Buletinul Asociației

Balint

Periodic trimestrial. Volumul XXIV. Nr. 95 - 96

Iulie - Decembrie 2022

2022/2023-AS ÉVEINK VÍZVÁLASZTÓJÁN KÍVÁNUNK
EGY BOLDOG, BÉKÉS, ÖRÖMTELI, SIKEREKBEN ÉS EGÉSZSÉGBEN
BŐVELKEDŐ ÚJESZTENDŐT!

A szerkesztőbizottság nevében,
Veress Albert (Berci)

LA CUMPĂNA ANILOR 2022/2023, VĂ DORESC
UN "LA MULŢI ANI" CU SĂNĂTATE, FERICIRE, BUCURII
ŞI ÎMPLINIRI!

În numele comitetului de redacţie,
Veress Albert (Berci)

IN THE FESTIVE TIME OF YEAR
I WISH EACH AND EVERY ONE OF YOU AND YOUR BELOVED FAMILIES
A VERY HAPPY NEW YEAR. MAY GOD BLESS ALL OF YOU
AND THE GOOD WORK YOU ARE ALL DOING
ALL OVER THE WORLD!

On behalf of the editorial board,
Veress Albert (Bertzy)

ANLÄSSLICH DES NEUEN JAHRES WÜNSCHEN WIR
EUCH EINE GLÜCKLICHES NEUES JAHR!
GESUNDHEIT UND VIEL ERFOLG!

Im Namen des Redaktionsausschusses,
dr. Veress Albert (Bertzy)

CUPRINS

MOTTOURI CU MINCIUNI:

„Minciuna face jumătate din înconjorul lumii, înainte ca Adevărul să apuce să-și tragă pantalonii ” *(W. Churchill)*

„Minciuna inspiră încredere, e socotită o treaptă superioară a adevărului” *(T. Mazilu)*

„Numai dușmanii ne spun adevărul. Prietenii și persoanele iubite ne mint fără sfârșit, prinși în plasa de păianjen a datoriei” *(Stephen King)*

„Istoria este un șir de minciuni asupra cărora s-a căzut de acord” (Napoleon Bonaparte)

Iulie - Decembrie, 2022, Volumul XXIV, Nr. 95-96 ■ 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 ■ **Editat de:** Asociația Balint din România ■ **Tipărit la:** Pro-Print, Miercurea-Ciuc ■ **Adresa redacției:** 530 111 - MIERCUREA CIUC, str. Gábor Áron nr. 10, tel. 0744 812 900
E-mail: veressalbert02@gmail.com

INDEX: ISSN - 1454-6051

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**. Cuantumul 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 2023 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**.

Studenții 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
abr.presedinte@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 monografii (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.

DUREREA TORACICĂ: UN MODEL PENTRU MODELUL BIOPSIHOSOCIAL*

Dan L. Dumitrașcu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, UMF I. Hațieganu Cluj-Napoca

Motto: Iubirea nu se vinde, nu se fură, dă la inimă arsură. - *Folclor românesc*

Rezumat: *Durerea toracică acută este una dintre cele mai serioase urgențe. Acest simptom este asociat pe bună dreptate cu infarctul miocardic. Medicii sunt pregătiți să interpreteze orice durere toracică ca pe un potențial accident coronarian cu risc letal. Dar fie că este coronariană, sau ne-coronariană sau că este funcțională, durerea toracică are un echivalent psihic și cultural major, pentru care este foarte anxiogenă. Este motivul pentru care abordarea ei trebuie să respecte modelul biopsihosocial al lui Engel adaptat durerii toracice, în loc de a folosi modelul biomedical.*

Cuvinte cheie: *boala acută coronariană, boală de reflux gastro-esofagian, durere toracică, infarct miocardic, model biopsihosocial.*

Abstract: *Acute chest pain is one of the most serious emergencies. This symptom is rightly associated with myocardial infarction. Doctors are prepared to interpret any chest pain as a potential coronary accident with lethal risk. But whether it is coronary, or noncoronary, or functional, chest pain has a major psychic and cultural equivalent, for which it is very anxious. It is for this reason that her approach must comply with Engel's biopsychosocial pattern adapted to chest pain, instead of using the biomedical model.*

Key words: *Acute coronary syndromes, GERD, chest pain, Myocardial infarct, bio-psiho-social model.*

ISTORIC

În timpul Războiului Civil din Statele Unite ale Americii, care a condus la unificarea statelor din Sud cu cele din Nord și la abolirea sclavagismului în America de Nord, unii soldați sau rude ale acestora acuzau dureri toracice sugestive pentru accidente coronariene și moarte subită. Cu siguranță astfel de simptome au mai fost descrise în trecut, dar și ulterior, chiar în Războiul din Golf din anii 1990. Dar suferința a rămas consemnată și înregistrată științific datorită unui medic militar cu origini caraibiene: Jacob Mendes Da Costa. De aceea îi poartă numele, pe lângă alte denumiri multe scoase din uz, cum este astenia neuro-circulatorie sau inima de soldat. În prezent entitatea aceasta se preferă a fi denumită **atac de panică cu manifestări cardiace**. Este importantă deoarece subliniază rolul stresului în producerea durerii toracice. Iar stresul poate precipita infarctul sau o criză de angină pectorală, poate favoriza dureri de natură esofagiană sau pur și simplu o criză de panică. De aceea practicienii sănătății au datoria de a recunoaște din timp aceste manifestări

CONSIDERENTE GENERALE

Durerea toracica reprezintă un simptom comun și îngrijorător în practica clinică. Pacienții care prezintă dureri în piept ar trebui să fie aproape întotdeauna suspectați de sindrom coronarian acut (ACS), care este o problemă de îngrijire a sănătății care amenință viața. În practică, 20% dintre pacienții care prezintă dureri în piept sunt diagnosticați cu ACS (1). Prin urmare, majoritatea pacienților care prezintă dureri în piept, 80% dintre ei, sunt diagnosticați cu dureri în piept non-cardiace și necesită evaluare și tratament non-cardiac.

S-a demonstrat că pacienții cu dureri toracice ne-coronariene (NCCP) depind de un număr similar de programări la medic ca și pacienții cu dureri toracice cardiace (2).

NCCP este definită ca durere similară cu cea de angină pectorală, dar care nu are nici o dovadă de etiologie coronariană. Morbiditatea și mortalitatea de lungă durată a acestor pacienți au fost considerate a fi echivalente cu morbiditatea și mortalitatea de lungă durată a pacienților

cu dureri toracice cardiace, dar studii recente care au inclus perioade mai lungi de urmărire a timpului au demonstrat că pacienții cu NCCP prezintă o creștere dublă a riscului relativ de evenimente cardiace adverse pe parcursul a 5-26 de ani (3).

Rata de incidență a unui nou diagnostic de durere toracică a fost de 15,5 la 1000 de persoane în rândul consultațiilor de îngrijire primară din Marea Britanie și a crescut odată cu vârsta, în special la bărbați. În acest studiu au fost incluse 13740 de cazuri cu un prim episod nedefinit de durere în piept. Un pacient cu diagnostice anterioare de boală coronariană (SAU: 7.1; 95% CI: 6.1-8.2) și boală de reflux gastro-esofagian (SAU: 2.0; 95% CI: 1.7-2.3) are un risc mai mare de o nouă suspiciune clinică de durere toracică. De asemenea, pacienții cu diagnostic prealabil de insuficiență cardiacă, dispepsie, hernie hiatală, boală pulmonară obstructivă cronică (BPOC), tulburări de somn, astm sau afecțiuni musculo-scheletale au o probabilitate crescută de a prezenta un nou episod de durere toracică nespecificată. Pacienții cu un nou diagnostic de durere toracică au fost corelați cu un risc crescut de deces în următorii ani (4).

Potrivit unui studiu extins privind prevalența diagnosticelor care pun viața în pericol la pacienții cu dureri în piept, în care au fost analizate 10907 înregistrări ale pacienților cu un simptom anterior de durere toracică, s-a constatat că 75 de pacienți cu vârste cuprinse între 18 și 44 de ani, reprezentând 1,7% și 56 de pacienți cu vârste cuprinse între 45 și 64 de ani, reprezentând 1,5% au fost diagnosticați cu tulburări esofagiene (5).

Etiologia cardiacă și non-cardiacă a durerii toracice este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1.
Etiologia cardiacă și noncardiacă a durerii toracice

Dureri toracice cardiace	Dureri toracice non-cardiace
Infarct miocardic acut	Origine pulmonară
Angină instabilă	Musculo-scheletal
Angină stabilă	Mediastinal
Vaso-spasm indus de cocaină	Origine digestivă (esofag)
Angină nocturnă	Herpes zoster
Angină de decubit	Nevralgie post-herpetică
Pericardită	Fasciita necrozantă
Angină refractară cronică	Atacuri de panică
Angină atipică	Stare anxioasă
Prolapsul valvei mitrale	Somatizare
Stenoza aortică	
Anomalii cardiace congenitale	
Tamponadă cardiacă	

În ceea ce privește cauzele durerii toracice non-cardiace, boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) reprezintă una foarte importantă. Refluxul acid în esofag și hipersensibilitatea mucoasei sunt mecanisme ale BRGE. BRGE se manifestă prin pirosis, de aceea am selectat motto-ul de mai sus. O afecțiune dramatică cu NCCP este ruptura esofagiană sau sindromul Boerhaave, manifestată cu vărsături puternice și emfizem subcutanat. Spasmul esofagian se prezintă cu dureri spastice și disfagie și amplitudine crescuta a undelor peristaltice pe traseele de manometrie esofagiană de înaltă rezoluție. Se tratează cu blocant al canalelor de calciu, nitrați și intervenții chirurgicale (6).

Etiologia pulmonară a NCCP se manifestă prin activarea pleurei viscerale, hiperinflația plămânilor care duce la extensia pleurei și activarea receptorilor pleurei, rezultând dureri în piept (6). Boala obstructivă a căilor respiratorii se manifestă cu dificultăți de respirație, tuse productivă și antecedente de fumat (7).

Etiologia musculo-scheletală constă în costo-condrită care se manifestă cu dureri toracice reproductibile datorită inflamației crescute a articulațiilor costo-sternale sau costo-condrale. Bolile infecțioase reprezintă o altă etiologie care se manifestă cu pneumonie cu scăderea globulelor albe, tuse productivă, stare febrilă și infiltrare crescută cu neutrofile (6).

DATE EPIDEMIOLOGICE

Datele găsite în literatura medicală sugerează că durerea toracică esofagiană este comună, afectează în mod substanțial calitatea vieții acestor pacienți și împovărează sistemul de sănătate în ceea ce privește costurile. Prevalență estimată a durerii toracice non-cardiace în fundal clinic este de 14-33% (6).

Potrivit unei meta-analize realizate de Ford et al, din 18 articole evaluate, la 16 studii, prevalența raportată a durerii toracice non-cardiace în 14 populații separate constă în 24849 de pacienți; prevalența durerii toracice non-cardiace în toate studiile a fost de 13%, mai mare în studiile australiene și fără nicio diferență între rapoartele între sexe, la sexul masculin față de cel feminin (OR 0,99; 95% CI 0,82-1,20). Prevalența a fost mai mare la subiecții care au raportat boala de reflux gastro-esofagian (OR: 4.71; 95% CI 3.32-6.70). Prevalența a fost, de asemenea, mai mare legate de frecvența de BRGE simptome. Sunt necesare studii suplimentare pentru a obține date mai precise cu privire la acest subiect (8).

DIAGNOSTICUL DURERII TORACICE NE-ESOFAGIE-NE (NCCP)

Durerea toracică esofagiană este frecvent atribuită GERD datorită activării chemoreceptorilor esofagieni. De-Meester și colegii săi au demonstrat că 46% dintre pacienții cu dureri toracice non-cardiace au avut reflux acid în timpul studiilor privind pH-ul (9). Într-un alt studiu, pacienții care au prezentat dureri în piept esofagiene au prezentat indicator de simptom pozitiv al pH-ului în 50% (10). Un alt studiu a arătat că GERD poate apărea la 30% la 60% dintre pacienții cu dureri în piept esofagiene (11). Refluxul non-acid poate provoca, de asemenea, dureri în piept, dar sunt necesare studii suplimentare pentru a demonstra asocierea dintre refluxul non-acid și durerea toracică esofagiană (12).

Alte esofagite pot provoca dureri în piept, cum ar fi esofagita caustică, infecțioasă, eozinofilică, medicamentoasa. Esofagita eozinofilică este definită prin existența eozinofiliei esofagiene permanente, la subiecții cu simptome precum tulburări de alimentație la vârsta de 2 ani, vărsături la vârsta de 8 ani, dureri abdominale, disfagie, impact alimentar la adolescenți și adulți. Studiile arată că majoritatea adulților prezintă disfagie, impact alimentar, arsuri la stomac și dureri în piept (13).

Tulburările de motilitate esofagiană includ spasmul esofagian difuz, esofagul în spărgător de nuci, achalazia, sclerodermia și tulburări de motilitate nespecifice. Într-un studiu, chiar dacă 32% au avut dismotilitate, nici unul nu a raportat durere (10). În acest domeniu, studiile arată rezultate diferite: un studiu efectuat pe 10 pacienți care au avut ecografie endoluminală de 24 de ore a constatat contracții susținute în timpul episoadelor de durere toracică (14). Cu toate acestea, această activitate a apărut numai la un grup mic de pacienți și numai în timpul unora dintre episoadele de durere (12). Manometria esofagiana de înaltă rezoluție reprezintă standardul de aur in diagnosticarea durerilor esofagiene in piept cauzate de modificările motilității.

Hipersensibilitatea esofagiană este considerată mecanismul central al durerii toracice esofagiene din cadrul refluxului gastroesofagian (15). Într-un studiu, 83% dintre pacienții cu ECP au prezentat dureri la distensie de presiune mai mică de 50 cm H2O (16). În plus, 80% din ECP a afirmat că durerea lor toracică familiară a fost reprodusă în timpul testului. Într-un alt studiu, hipersensibilitatea esofagiană a fost prezentă la 90% dintre pacienții cu esofag spărgător de nuci, au transmis că disfuncția senzorială provoacă dureri în piept în esofagul hiper-contractil (Jackhammer esophagus) ((12), (17).

Cancerul esofagian reprezintă o boală prin care celulele canceroase maligne se dezvoltă din mucoasă (18). Principalele forme comune de cancer esofagian sunt carcinomul cu celule scuamoase și adenocarcinomul. Se prezintă clinic cu înghițire dificilă sau dureroasă (disfagie și odinofagie), mai întâi pentru solide și apoi pentru fluide, scădere în greutate, greață, vărsături, pierderea poftei de mâncare, dureri în piept și răgușeală (19).

Privitor la durerea toracică ne-coronariană de natură esofagiană, Fundația Roma a elaborat noile criterii de diagnostic, denumite Roma IV.

Conform criteriilor Roma IV, durerea toracică funcțională trebuie să includă toate criteriile următoare, îndeplinite în ultimele 3 luni cu debutul simptomelor cu cel puțin 6 luni înainte de diagnosticare, cu o frecvență de cel puțin o dată pe săptămână (tabelul 2) (20).

Tabelul 2:
Criteriile Roma IV pentru durerile toracice funcționale

Dureri în piept retrosternale sau disconfort, cauze cardiace ar trebui să fie excluse
Absența simptomelor esofagiene asociate, cum ar fi arsurile la stomac și disfagia
Absența dovezilor că refluxul gastro-esofagian sau esofagita eozinofilică este cauza simptomului
Absența tulburărilor motorii esofagiene majore, obstrucția fluxului de achalazie / EGJ, spasm esofagian difuz, esofag jackhammer, peristaltism absent.

În cele din urmă, algoritmul NCCP Roma IV indică faptul că în fața unui pacient cu dureri în piept de origine esofagiană suspectată, dacă istoricul clinic și examenul fizic sugerează etiologia non-esofagiană, pacientul trebuie evaluat și tratat în consecință (21). În caz contrar, riscul de etiologie cardiacă trebuie evaluat printr-o evaluare cardiacă și tratat în consecință (22). Dacă durerea toracică răspunde la studiul cu inhibitori de pompă de protoni, se presupune GERD și IPP sunt titrate pentru tratament. Dacă endoscopia superioară cu biopsie a exclus esofagita eozinofilică și există orice altă anomalie identificată, trebuie efectuată testarea refluxului cu manometrie. Dacă există o expunere anormală la acid esofagian, boala de reflux neerozivă este diagnosticată. Dacă există constatări anormale manometrie o tulburare motorie majoră este prezent. Dacă nu, durerea toracică funcțională este prezentă. Absența unui algoritm de diagnostic organizat duce la o povară suplimentară asupra sistemului de sănătate.

CONCLUZIILE

Durerea toracică cardiacă reprezintă una dintre cele mai semnificative provocări pentru practicieni.

Durerea toracica esofagiana reprezintă un capitol semnificativ din categoria durerilor toracice non-cardiace, care trebuie recunoscut si gestionat conform ghidurilor actuale din practica zilnica gastroenterologie.

Durerea toracică reprezintă o aplicație ideală pentru modelul biopsihosocial al psihosomaticienilor și al balintienilor.

Bibliografie

1. *Shawahna R GA, Zaid N, Damrah W, Jaber M. Improving Communication with Patients Discharged from the Emergency Department with Noncardiac Chest Pain: A Scoping Review with Narrative Synthesis. Emerg Med Int. 2021;2021:1-10.*
2. *Yamasaki T FR. Noncardiac chest pain: diagnosis and management. Curr Opin Gastroenterol. 2017;33(4):293-300.*
3. *Meresh E PJ, Halaris A. Noncardiac chest pain: systematic review of the literature on prognosis. Research Reports in Clinical Cardiology. 2018;9:1-9.*
4. *Ruigómez A RL, Wallander MA, Johansson S, Jones R. Chest pain in general practice: incidence, comorbidity and mortality. Family Practice. 2006 23(2):167-74.*
5. *Hsia RY HZ, Tabas JA. A National Study of the Prevalence of Life-Threatening Diagnoses in Patients With Chest Pain. JAMA Intern Med. 2016;176(7):1029-32.*
6. *Mikhail M CG, Haider SH, Veerappan A, Lam R, Talusan A, Clementi E, Ostrofsky D, Kwon S, Nolan A. Non-Cardiac Chest Pain: A Review of Environmental Exposure-Associated Comorbidities and Biomarkers. EMJ Gastroenterol. 2018;7(1):103-12.*
7. *Bordoni B MF, Morabito B, Castagna R. Chest pain in patients with COPD: the fascia's subtle silence. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018;13:1157-65.*
8. *Ford AC SN, Talley NJ. Meta-analysis: the epidemiology of noncardiac chest pain in the community. Aliment Pharmacol Ther. 2011;34(2):172-80.*
9. *DeMeester TR OSG, Bermudez G, Midell AI, Cimochowski GE, O'Drobinak J. Esophageal function in patients with angina-type chest pain and normal coronary angiograms. Ann Surg. 1982;196(4):488-98.*
10. *Hewson EG SJ, Dalton CB, Richter JE. Twenty-four-hour esophageal pH monitoring: the most useful test for evaluating noncardiac chest pain. Am J Med. 1991;90(5):576-83.*
11. *Fass R FM, Ofman JJ, Gralnek IM, Johnson C, Camargo E, Sampliner RE. The clinical and economic value of a short course of omeprazole in patients with noncardiac chest pain.*

    Gastroenterology. 1998;115(1):42-9.
12. *Coss-Adame E RS. A Review of Esophageal Chest Pain. Gastroenterol Hepatol (N Y). 2015;11(11):759-66.*
13. *Gonsalves NP AS. Diagnosis and treatment of eosinophilic esophagitis. J Allergy Clin Immunol. 2020;145(1):1-7.*
14. *Balaban DH YY, Liu J, Pehlivanov N, Wisniewski R, DeSilvey D, Mittal RK. Sustained esophageal contraction: a marker of esophageal chest pain identified by intraluminal ultrasonography. Gastroenterology. 1999;116(1):29-37.*
15. *Hobson AR FP, Sarkar S, Matthews PJ, Willert RP, Worthen SF, Unsworth BJ, Aziz Q. Neurophysiologic assessment of esophageal sensory processing in noncardiac chest pain. Gastroenterology. 2006;130(1):80-8.*
16. *Rao SS GH, Hayek B, Summers RW, Christensen J. Unexplained chest pain: the hypersensitive, hyperreactive, and poorly compliant esophagus. Ann Intern Med. 1996;124(11):950-8.*
17. *Mujica VR MR, Rao SS. Pathophysiology of chest pain in patients with nutcracker esophagus. Am J Gastroenterol. 2001; 96(5):1371-7.*
18. *Yang CS CX, Tu S. Etiology and Prevention of Esophageal Cancer. Gastrointest Tumors. Gastrointest Tumors. 2016; 3(1):3-16.*
19. *Harris C CB, Munkholm-Larsen S. Esophageal cancer. Ann Cardiothorac Surg. 2017 6(2):190.*
20. *Stanghellini V CF, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, Talley NJ. Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1380-92.*
21. *Miwa H KT, Oshima T. Gastroesophageal reflux disease-related and functional heartburn: pathophysiology and treatment. Curr Opin Gastroenterol. 2016;32(4):344-52.*
22. *H S. The Application of the Rome IV Criteria to Functional Esophagogastroduodenal Disorders in Asia. J Neurogastroenterol Motil. 2017;23(3):325-33.*

*Lucrare prezentată la a XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022

Corespondență:
Prof. Dan L. Dumitrașcu: ddumitrascu@umfcluj.ro

AVEM NEVOIE CU ADEVĂRAT DE MEDICINELE TRADIȚIONALE?

Almoș Bela Trif, M.D., Ph.D., J.D, U.S.A

Rezumat: *Medicina contemporană apare ca o împletire între tradiție și modernitate. Medicina tradițională este acceptată treptat în multitudinea de medicine alternative. Pe lângă acupunctura chineză și Ayur-Veda apare și șamanismul de origine sud-americană ca o completare în abordarea holistică a pacientului. Autorul eseului face o reflecție epistemologică a terapeuticii medicale, analizând câteva din realitățile sociale, unele prezente la locul său de viață și de activitate și abordarea logică și etică a acestor realități, având în vedere complexitatea ființei umane și a vieții sale.*

Abstract: Do we really need Traditional Medicines? *Contemporary medicine appears as an interweaving of tradition and modernity. Traditional medicine is gradually being accepted in the multitude of alternative medicines. In addition to Chinese acupuncture and Ayur-Veda, shamanism of South American origin also appears, as a complement to the patient's holistic approach. The author of the essay makes an epistemological reflection of the medical therapeutics, analyzing some of the social realities, few of those being present at his place of life and activity, and the logical and ethical approach to these realities, considering the complexity of the human being and human life.*

Când, în trecut, ca medic internist am scris un articol intitulat *"Unde au dispărut vindecătorii tradiționali din România?"*, mai întâi în românește, iar apoi în engleză, nu mă preocupase dificultatea învățării unei atare practici sau meserii terapeutice, ci doar puținătatea lor la vremea aceea. Mă refeream mai ales la *"lecuitorii populari cu fierturi de rădăcini, buruieni și ierburi"* și la ce se mai găsea de vânzare - pe furiș - prin piețele românești, la faptul că nici măcar în mediul rural oamenii nu mai culegeau romaniță (mușețel), iarba-calului, rostopască, sunătoare, untul-pământului ș.a.m.d. Pomeneam pe scurt de babele trăgătoare de mădulare-oase, de specialiștii care taie sub limbă venele ranine *„ca să lase răul să se scurgă"*, vindecători cu descântece și cu poțiuni sudorifice ale căror formule nu le mai știa nimeni (1).

Din păcate, la vremea aceea, nu eram prea documentat asupra transmiterii cunoștințelor utile de la vraci la ucenicii lor, sau de la babe-vindecătoare la fiicele sau nepoatele lor, așa că despre sistemele de inițiere și transmitere a cunoștințelor în medicina tradițională nu știam prea mult, înafara unei amintiri personale.

În satul bunicii mele de pe mamă, Feliceni, lângă Odorheiul Secuiesc, când eu, copil fiind, cunoșteam o mulțime de buruieni obișnuite chiar și pe numele științific, iar tata îmi vorbea despre *„buruieni de leac"*, o mătușă m-a dus la o bătrânică de peste 80 de ani, un fel de vindecătoare, că să mă descânte de deochi, deoarece aveam o teribilă alergie la fân și nu puteam dormi în hambar fără să mă umplu de blânde, care îmi dădeau mâncărimi îngrozitoare. Bineînțeles că după descântecul făcut mie, discuția cu mătușa mea s-a prelungit peste nevoile mele medicale, iar eu a trebuit să ascult o poveste pe care am înțeles-o doar după ce mi-a fost tradusă, pe drumul înapoi spre casă. Cu lacrimi în ochi, vrăjitoarea cea bună își amintea ce mult i-a luat ei când era încă tânără și nemăritată, să învețe de la o altă femeie - bătrână înțeleaptă, despre felurite posturi și diete, duzini de plante și pământuri, cum să se izoleze în bordeie improvizate special pentru fierberea amestecurilor, unde se făcea un fum înecăcios în jurul unei oale și să memoreze descântecele potrivite pentru fiecare fierbere.

După ani de zile, cercetând diferite manuale de Medicină Alternativă, am observat totuși că în spatele aparenței de *„medicină folclorică"* în activitate practică a vraciului sau a babei vindecătoare se observă o rigoare extremă, o

mare dăruire – nealterată de dorința de câștig material, o obediență strictă față de maestru și o puternică autodisciplină. Aceste forme exterioare exprimă la rândul lor o rigoare similară a modului de gândire, a atitudinii interioare și a eticii în principiile aplicate în relația vindecător-bolnav.

Dacă am dori să recunoaștem aspirația medicinei tradiționale spre ideea că ar putea reprezenta **"o formă de știință adevărată"**, e nevoie să o analizăm în cadrul acelorași limite epistemologice cu care analizăm toate științele. Metoda științifică descrisă cu acuratețe de medicul francez Claude Bernard în secolul al XIX-lea admite cu mare pertinență că ***știința nu poate spune adevărul, ci doar ceea ce ea nu consideră a fi fals la un moment dat.*** Această definiție este esențială pentru a alunga fantomele omnipotenței din toate științele, în special științelor dezvoltate în lumea occidentală. Fiecare afirmație științifică este prin definiție temporară, până când se dovedește contrariul sau, în orice caz, până la modificarea, completarea sau corectarea acesteia. (2).

După cum notează filosoful Karl Jaspers: *„Știința modernă este un fenomen al cărui echivalent l-am căuta în zadar de-a lungul istoriei omenirii; el este specific doar Occidentului. China și India au cunoscut doar premise vagi; în ceea ce privește Grecia, îi datorăm multe idei geniale, dar care au rămas fără conexiuni și nu au mers mai departe. În câteva secole, pe de altă parte, Occidentul a dat semnalul dezvoltării intelectuale, tehnice și sociologice, atrăgând în urma sa întreaga umanitate. În prezent, această mișcare se confruntă cu o accelerare disproporționată."* (3)

În niciun caz o oarecare știință nu se poate ridica ca judecător al altei științe pentru că în acest caz și-ar încălca propriile principii, pierzându-și coerența internă și devenind un sistem dictatorial sau o religie. Pretenția de a dori validarea științelor empirice antice prin metodele științei moderne occidentale încalcă însăși postulatele cunoașterii științifice occidentale. Deopotrivă medicina tradițională și cea modernă euro-americană pot fi evaluate reciproc, confruntate în domeniul cercetării, al măsurării rezultatelor, într-o dezbatere sănătoasă, științifică și democratică. Dar atunci când uneia dintre ele i se impune de a obține aprobarea celeilalte, judecata se pierde, blocând ființa umană într-un sistem unilateral de gândire în care doar una dintre viziuni are exclusivitatea de a *„spune adevărul"*. Această dinamică contradictorie o vedem astăzi în încercările repetate ale gândirii occidentale de a califica, reglementa și controla medicamentele tradiționale (4).

Având în vedere această situație de fapt, companiile de asigurări au început să manifeste un interes deosebit pentru așa-numitele medicine alternative, deoarece își reduc considerabil costurile și demonstrează o eficacitate ridicată. În țări precum Elveția și Germania, companiile de asigurări recunosc un număr mare de aceste discipline neconvenționale și rambursează consultațiile și terapiile persoanelor care aleg această opțiune. Mulți medici, conștienți de acest impas și percepând presiunea utilizatorilor, au fost nevoiți să adauge în practica lor tehnici de medicină care depășesc cadrul alopat din pregătirea lor clasică. Există mii de acupunctori în Franța, iar unii dintre ei chiar dezvoltă această disciplină în spitale, deși practica nu este susținută de Academia Franceză de Medicină. Se vede foarte clar în acest caz cum a avut loc îmbinarea medicinei tradiționale chineze cu medicina modernă europeană (5).

Prima chestiune de luat în considerare pentru a înțelege dificultățile acestui teritoriu complex este iluzia că cele două domenii ale medicinei tradiționale și medicinei occidentale sunt net delimitate și fixe. E clar că ambele sunt formate din entități ce par a face parte din categorii complet diferite. Dar, deși ca referință didactică, ele apar deosebite, în realitate granițele dintre ele sunt difuze, imprecise, niciodată bine-definite, concise și stabile, ci în continuă mișcare, fiind caracterizate de un necontenit dialog. De principiu, arta și știință medicinei este dinamică, evoluează, adăugând noi cunoștințe, modificând altele, abandonând ceea ce se consideră învechit, iar acest principiu este împărtășit de toate formele de practică terapeutică.

Pe lângă aceasta, medicinele tradiționale sunt marcate de un caracter pluralist datorită diversității manifestărilor lor, precum și a diferitelor cadre conceptuale care le cuprind, chiar și în cadrul aceluiași teritoriu național, unde aceeași plantă poate avea denumiri diferite în regiuni diferite ale țării respective. Nu există o categorie certă care să poată fi numită *„medicină tradițională"*, iar de aceea putem vorbi de câteva *„medicine tradiționale"* ca un concept mereu deschis, dinamic și cvasi-nedefinit.

În unele state occidentale, destul de numeroși medici formați în școala alopată adaugă la pregătirea lor cursuri postuniversitare de medicine neconvenționale, făcând loc în logica internă a concepțiilor lor inițiale unor judecăți diferite de cele învățate în timpul școlii medicale. Medicina modernă în sine este moștenitoarea medicamentelor tradiționale de diferite origini (de la cea celtică la cea arabă), bazându-se și pe cunoștințele botanice ale indienilor, chinezilor, iar de la Paracelsus încoace chiar și cele ale șamanilor americani, cum ar fi folosirea cojii arborelui Cinchona pentru tratamentul febrei. (6)

Al doilea pas pentru comparația celor două feluri de me-

dicine presupune aprofundarea și recunoașterea modelelor lor conceptuale, astfel încât să fie relevate punctele lor de convergență și divergență. Constatăm că unii practicieni ai ambelor medicine, cufundați în munca lor, ignoră adesea marile principii care dau coerență practicii lor de zi cu zi. Această lipsă de pregătire a specialiștilor presupune riscul ca practicile să fie distorsionate, iar, prin urmare, acțiunea terapeutică rezultată din aceste practici aparent opuse să rezulte într-un sincretism ieftin și superficial, în locul unei sinteze bogate și profunde. Conștientizarea individuală și colectivă a acestor modele subiacente este necesară pentru a permite o revizuire epistemologică care redefinește teritoriile și conduce la o adevărată fuziune într-o nouă paradigmă pertinentă care înlătură mișmașurile aproximative care generează confuzie. Cu alte cuvinte, din confruntarea fiecărei medicine în spațiul său logic se poate realiza o îmbinare viabilă, clară și îmbogățitoare.

Un alt obstacol pe care îl întâlnim în această întreţesere este prezumția banală că medicinele tradiționale nu sunt altceva decât un conglomerat de rețete empirice adăugate de-a lungul timpului fără a avea un suport logic adevărat. Acupuncturii chineze sau Ayurvedei indiene li s-ar putea accepta o oarecare coerență, dar medicinele aparent mai puțin structurate, cum ar fi șamanismul și medicina andină sau amazoniană, nu au șansa de a fi acceptate ca practici *"onorabile și justificabile"*. Cu toate acestea, majoritatea vindecătorilor andin sau amazonieni din Americii de Sud, se recunosc drept *„medici"* și chiar *„înțelepți"* și sunt mândri de *„știința lor"* (7).

Dar atunci, care este definiția unei științe?

Știința *(din cuvântul latin* ***scientia****, care înseamnă „cunoaștere") este un sistem ordonat de cunoștințe structurate care studiază, cercetează și interpretează fenomenele naturale, sociale și artificiale* (8).

O altă definiție dată de (7) ar fi *„Un corp de cunoștințe coerent, congruent cu realitatea, cu o logică internă riguroasă, dotat cu o metodologie de transmitere a cunoștințelor, tehnici de cercetare și extindere a cunoștințelor"*.

Trăind pentru mai mult de 20 de ani în orașul Miami din S.U.A., supranumit și Turnul lui Babel contemporan, unde sunt trei limbi oficiale - engleza, spaniola și creola (derivată din franceza coruptă în Haiti), am venit în contact în repetate rânduri cu pacienți care din diverse motive - tradiție, presiuni familiale, lipsă de asigurare medicală, lipsă de documente legale - sau pur și simplu curiozitate folosesc așa numiții *curanderos* (vindecători), mai degrabă decât să se înscrie la un medic de familie și să folosească serviciile medicale obișnuite. Nici nu pare de mirare când în Miami există unii care vindecă orice cu clisme și îți mai și arată și ce multe toxine ai eliminat, plimbându-ți fecalele prin față în niște tuburi transparente, alții care vindecă cu inhalații de pulbere de sare, acupuncturiști și presupuncturiști autorizați, terapeuți certificați în terapia culorilor sau meloterapie, ca să nu mai pomenesc de miile de medici osteopați, chiropracticieni și podiatri (doctori de picioare) care au studiat meseria și arta respectivă în școlile medicale din S.U.A.

În așa un mediu de terapii multiple găsim și terapeuți alopatici occidentali care au început să studieze șamanismul, curanderismul sau medicina tradițională indigenă pentru a-și îmbogăți concepțiile despre sănătate și boală, pentru a-și îmbogăți practicile terapeutice și abordarea holistică a pacientului. (Vezi fostul meu Decan de la Medicină Osteopatică, femeie care nici măcar nu vorbește limba spaniolă, dar face ședințe cu șamani din Ecuador cu un traducător, tot medic osteopat).

În fața acestei realități hibride, dinamice, există permanente încercări absurde de a dori să se stabilească limite precise pentru a folosi vechiul dicton latin, atribuit lui Horatius în *„Satire„*: ***„Est modus in rebus, sunt certi denique fines quos ultra citraque nequit consistere rectum„***, adică *„Există în orice lucru o cale de mijloc și sunt niște limite sigure, unde dreptul nu poate sta de nici o parte„*(9).

Deși teoretic eu sunt foarte de acord cu acest principiu, nu pot să accept conceptele simpliste ale radicalismului reducționist, care necesită întotdeauna un sistem dual în care *„celălalt"* va fi demonizat după cum spunea Jean-Paul Sartre *"L'enfer, c'est les autres"* (10).

Tentația simplificării se naște din rigiditatea mentală a unora și provine adesea din frica de schimbare, de deschidere, din teama de geniul inepuizabil al vieții care e mai presus de scheme, algoritme și sisteme rigide. Pentru a construi un mod de gândire deschis către complexitate, atunci când asociem, îmbinăm, legăm și integrăm sisteme dinamice într-un întreg vital, rigiditatea mentală și frica subiacentă sunt cei mai mare dușmani. Abandonul dogmelor ne poate conduce la o nouă viziune individuală, care ne susține moralul în fața unei lumi haotice, relative, într-un permanent proces de distrugere-creație. Aici aș dori să îl citez pe Michael Balint, care scria în carte sa de bază – *Doctorul, pacientul și boala* - că trebuie să uiți ca să poți învăța ceva nou.

Abordând această nouă cale, vom folosi o nouă modalitate de abordare pe care o numim **interculturalitate** sau **transculturalitate**. Deși interculturalitatea ne permite să convieţuim cu paradigme diferite și chiar contradictorii, ea reprezintă încă un exercițiu de echilibristică mentală destul

de dificil și uneori epuizant. Ce ne unește dincolo de formele culturale? Ce ne face să aparținem aceleiași familii umane? Ce ne definește ca oameni? Ce medicină poate fi concepută dincolo de granițele culturale, fără a fi nevoie să le ștergem, pentru a ajunge la substratul fundamental al naturii noastre profunde? Ce suntem noi de fapt? Ființe vii? Ființe de natură spirituală? Ființe transcendente? Ființe înzestrate cu inteligență?

Răspunsul ar presupune ca să ne imaginăm nașterea unei noi paradigme, izvorită din uniunea fertilă dintre ambele modele - *„tradițional”* și *„occidental”* - cu toate nuanțele pe care le-am menționate anterior. Pentru aceasta este necesar o abordare pe cel puțin două niveluri complementare: **la nivel individual,** unde fiecare trebuie să facă față rigidității interne care contribuie la blocajul în fața apariției unor noi modalități inspiratoare și aducătoare de sănătate colectivă și **la nivel conceptual și global**, pentru identificarea dogmelor colective inconștiente care ne guvernează gândirea și acțiunea individuală (despre cele două tipuri de medicine în cazul nostru particular). În acest fel, vom putea descoperi spațiile de convergență dintre diferitele paradigme, vom face saltul calitativ al conștiinței, individual și colectiv în același timp, care ne permite să părăsim starea permanentă de ignoranță despre noi înșine.

Bibliografie:

1. *Trif, A. B. (2007): Where the traditional Romanian healers have disappeared? Buletinul Asociatiei Balint din România, vol. 9, nr.35, September 2007, p. 23-25.*
2. *Bernard, Claude. (1966). Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris: Garnier-Flammarion*
3. *Jaspers, Karl. Science et vérité, in: Essais philosophiques, Paris, Payot, 1970, p. 70.*
4. *Jacques Mabit Bonicard, Jesús M. González Mariscal: Hacia una Medicina Transcultural: Reflexiones y Propuestas a Partir de la Experiencia en Takiwasi; Journal of Transpersonal Research, 2013, Vol. 5 (2), 49-76*
5. *Fagon, J. Y. (2012). Médecines Complémentaires à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Paris: Rapport.*
6. *Moran, Bruce T. (2005) Distilling Knowledge: Alchemy, Chemistry, and the Scientific Revolution (Harvard Univ. Press, 2005), Ch. 3.*
7. *Jacques Mabit, Plantes-poisons ou plantes-médecines? Les antidotes de la forêt amazonienne contre sa destruction, Conférence au Colloque International "Drogue et Environnement". Paris, Octobre 1994.*
8. *https://ro.wikipedia.org/wiki/Știință*
9. *EUdict dictionary: Latin – English*
10. *https://www.lepoint.fr/philosophie/sartre-l-enfer-c-est-les-autres-14-11-2017-2172343_3963.php*

A XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022

AFECTIVITATEA ȘI FERTILITATEA*

■ Psiholog-psihanalist Georgescu Ioana, Constanța

Rezumat: *Lucrarea explorează rolul pe care grupurile Balint le pot avea prin recentrarea clinicienilor pe relația doctor-pacient. Scopul recentrării este de a imbunătăți această relație, ceea ce va conduce la creșterea ratei natalității.*
În această explorare, vom descrie domeniul psihosomatic în care se înscrie preocuparea noastră, vom readuce în discuție Funcția Apostolică a medicului și vom propune calea de lucru prin grupurile Balint, în așa fel încât sus-numita relație să se îmbunătățească.
Cuvinte cheie: *grup Balint, psihosomatică, funcția apostolică.*

Abstract: *This paper explores the role Balint groups have in refocusing clinicians on the importance of doctor-patient relationship. This refocus aims to increase natality rates.*
For this aim, the paper will identify the specific psychosomatic field of interest, it will discuss the Apostolic Function of the clinician and it will suggest a way of working with these clinicians for achieving a better doctor-patient relationship.
Key words: *Balint group, psychosomatic, Apostolic Function.*

Desigur, vom discuta despre fertilitate în ceea ce este problematic. Cred că este o oportunitate în această perioadă să ne aplecăm asupra acestui subiect, deoarece există un program național care urmărește creșterea natalității, iar medicii de familie și ginecologii ar putea, prin prisma grupurilor Balint, să dea o mână de ajutor creșterii natalității.Vorbesc despre *"Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității"* prin care piedicile financiare aflate în calea fertilizării, vor fi eliminate parțial.

Această *"mână de ajutor"* nu ar fi în sensul politic, ci în sensul că avem de reparat în această țară, efectele **transgeneraționale** ale decretului din 1968. Putem aprecia că cei mai vârstnici dintre cei născuți sub semnul acestui decret au 53 de ani, iar cei mai tineri 32 de ani (încă la vârsta fertilității). Și să luăm în calcul că mulți dintre aceștia au copii și nepoți, adică transmit trauma mai departe. Ca să explic la ce mă refer, voi aduce un caz relatat de o colegă din spitalul în care lucrează. O tânără mamă, care tocmai a născut, dorește să-și abandoneze copilul în maternitate. Este însoțită de mama ei în vizită la spital. Motivul abandonului nu este unul financiar; el este exprimat de mama tinerei, care spune: *"***nouă** *nu ne trebuie copilul acesta"*.

Să încercăm să stabilim în ce sens mă raportez la *"***abordarea psihosomatică"**, pe care v-o propun în această conferință. Il voi cita pe Michel Sapir, urmaș francez al lui Balint, care face următoarele precizări: *"***Corpul** *este tot ce ni se oferă de către celălalt: forma, privirea gesturile, atitudinile. Pe scurt, este un corp fără organe. Cele care contează sunt simțurile noastre reciproce (modul în care ne simțim unul pe altul-sublinierea mea) și acestea, uneori, definesc atitudini de mai mare sau mai mică atracție, sau de mai mică sau mai mare repulsie. Se înțelege de la sine că în această relație corp la corp se înrădăcinează relația dintre îngrijit și îngrijitor.* **Soma** *este interiorul. Ea conține boala. Cu cât boala este mai importantă, cu atât ea necesită o intervenție de urgență și cu atât mai puțin apare corpul. Există astfel, un joc între corp și soma, în care, când unul, când altul apare mai important"*.

Aș adăuga despre corp, că aici este locul în care psihicul devine vizibil: de exemplu, un pacient depresiv, care are tendința să nu se spele, va mirosi urât, ceea ce va stârni sentimente în cei ce-l îngrijesc.

Ca atare, în contextul balintian, cred că putem afirma că toți oamenii răspundem **psihosomatic** în relația cu orice persoană, adică mai întâi avem o reacție la corpul acesteia (și reciproc) și apoi, eventual și o reacție la soma acesteia (dacă suntem în poziția de a o face). Deducem că grupurile Balint își orientează atenția către corp, adică întrepătrunderea de reacții ce se dezvoltă mai mult sau mai puțin conștient între îngrijitor și cel îngrijit. Aș sublinia mai degrabă relațiile mai puțin conștiente, care în aceste grupuri

găsesc contextul propice pentru a deveni conștiente.

Citez, *"o tânără, îmbrăcată destul de scandalos, venise la consultație cerând un certificat care i-ar fi permis 15 zile de vacanță suplimentară. Știm că solicitările de acest gen nu sunt ceva excepțional. Medicul a refuzat categoric și și-a încununat refuzul cu un discurs moralizator. Pe parcursul discuțiilor (în grupul Balint), un medic a exprimat faptul că discursul moralizator era deplasat; după părerea lui, ar fi trebuit să facă apel la simțul de responsabilitate socială al tinerei, enumerându-i toate drepturile și obligațiile cetățenilor în raport cu Serviciul Național de Sănătate. Un al treilea medic, care avea o formare psihologică, a găsit că cele două atitudini erau eronate; după părerea lui, înainte de a face orice, adică înainte de a răspunde cu da sau nu solicitării, medicul ar fi trebuit să încerce să descopere motivul pentru care pacienta dorea să obțină mai mult decât ceea ce i se cuvenea..., a fost abordat ceea ce l-a condus pe acest medic la acest refuz și la acest discurs moralizator: el suporta cu greu și solicitarea certificatului și alura scandaloasă a pacientei sale"*. (pp. 194-195, M. Sapir, op. citată)

Citându-l pe Michael Balint, acesta spune că una dintre funcțiile medicului, este **funcția apostolică.** Mai întâi, misiunea sau funcția apostolică semnifică faptul că fiecare medic are o idee vagă, dar aproape de nezdruncinat, cu privire la comportamentul pe care trebuie să-l adopte un pacient atunci când este bolnav. *"Este ca și cum medicul ar deține cunoașterea revelată a ceea ce pacienții au sau nu dreptul să aștepte și să suporte și, mai mult, ca și cum el ar avea o datorie sfântă de a-i converti la credința sa pe toți pacienții săi neîncrezători și necredincioși" (sublinierea autorului).* Aceasta ne-a sugerat nouă denumirea de <funcție apostolică>.

Balint a început să lucreze cu medicii de familie, dar pe parcursul anilor grupurile Balint au fost binevenite în formarea oricărui tip de terapeut. Așadar, deși eu sunt psihoterapeut, mă consider îndreptățită la funcția apostolică. Conform acesteia, convingerea mea este că multe, poate cele mai multe dintre sterilitățile fără cauză medicală descoperită, **își au originea în problematica psihologică a unuia dintre parteneri, sau într-o complicitate psihologică în cuplu**. Nu am avut vreo revelație în acest sens, ci am avut pacienți care m-au pus pe gânduri, am găsit literatura care să-mi confirme convingerea și statistici care ne arată că în pofida avansării și perfecționării tehnicilor de asistență pentru reproducere, rămân multe cazuri nerezolvate, atunci când abordarea este exclusiv medicală.

Revenind la diferența soma-psihic, aș spune că atunci când investigarea somei lasă deoparte corpul, rezultatele nu sunt satisfăcătoare.

Argumentez:

- procedurile la dispoziție pentru intervenția în reproducerea umană, în acest moment, sunt:
  - I.U.I. (inseminarea intrauterină)
  - I.A. (inseminare artificială cu stimulare ovariană)
  - F.I.V. (fertilizare in vitro)
  - I.C.S.I. (intracitoplasmatic sperm injection)
- statistica ne arată totuși că rata de succes pentru F.I.V, (ultima variantă utilizată în aceste cazuri) în UK în 2019, este următoarea:
  - 32% sub 32 ani
  - 25% între 35-37 ani
  - 19% între 38-39 ani

Nu putem spune că problema procreerii este mulțumitor rezolvată, adresând doar soma, din câte se poate observa. Dar ce se consideră a fi sterilitatea? Dar infertilitatea? Dar infertilitatea de cauză inexplicabilă?

Dr. Daniel Bernabeau ne explică: "**Sterilitatea** *este incapacitatea de a concepe, în timp ce* **infertilitatea** *este incapacitatea de a duce la capăt o sarcină și de a da naștere unui copil sănătos"* (site). Și ne mai spune că diferențele nu sunt doar conceptuale, ci urmare a unor studii care și-au propus să înțeleagă cauzele și tratamentul în ambele cazuri. Atât cauzele, cât și tratamentul s-au dovedit diferite în cele două situații.

Infertilitatea de cauză inexplicabilă se consideră a fi atunci când nu se poate afla nici o cauză medicală a infertilității. Nimic nu ne oprește să considerăm că acea cauză nu a fost descoperită **încă,** dar putem de asemenea considera că o mare parte dintre cauzele nedescoperite sunt cele **psihologice, afective**. Procentul acestor cazuri cu infertilitate de cauză inexplicabilă este semnificativ: 15-30% dintre cuplurile care se adresează pentru procreere asistată. Consider că în aceste situații *conflictul psihologic blochează procesul de procreere* și că nevoia este de a goni conflictul, de a-l disloca din locul în care s-a instalat confortabil.

Balintienii ar avea de convins medicii și prin aceștia pe membrii cuplurilor (sau a persoanelor singure) ca înainte de a urmări să obțină o sarcină pe cale medicală, **înainte de a forța soma**, **aș spune eu**, să propună pacienților mai multe investigații, ca acest mod de abordare să necesite timp, să întreprindă un demers psihoterapeutic de tip *"întâlnire prelungită"* în care să *"asculte"* pacientul. Și în cazul în care toate acestea nu dau rezultate, să îndrume cuplul/pacienta către un psihanalist.

Toate aceste demersuri ar duce la refuzarea **urgenței**, (cel mai adesea prezentă în cazul cererii de copil) la rein-

troducerea **temporalității,** ceea ce am aflat de la M. Dayan-Lintzer și M. Bydlowsky că *"înseamnă* **a-i reda naturii drepturile sale***, a reintroduce dimensiunea speranței dar și a face doliul controlului total asupra corpului"*.

M. Dayan-Lintzer (ginecolog) și M. Bydlowski (psihanalist), descriu rezultate foarte bune, în urma *"consultației în binom, ginecolog-psihanalist"*, în studiul *"Dubla ascultare, a somaticianului și a psihanalistului, în fața sterilității"*(din care am citat mai sus). Desigur că nu putem obține aceste formule, de binom, despre care vorbesc autoarele în toate cazurile, de aceea grupurile Balint ar putea avea o mare importanță. De ce ar avea o mare importanță?

Prin dezvăluirea și descoperirea cauzelor afective în mod repetitiv (prin prezentarea de noi și noi cazuri in grup), se vor *"convinge"* afectiv de realitatea acestora. Își vor aminti că factorii psihologici au o pondere importantă chiar în timpul relaționării cu pacienții și își vor adapta tehnica la aceste adevăruri. Cunoașteți desigur sentimentul *"cazul acesta seamănă cu…"*. Este un sentiment pe care l-am avut fiecare, inevitabil, în practica noastră.

Voi da câteva exemple, din cunoașterea comună, din literatură sau din propria practică.

Sunt foarte cunoscute cazurile de sarcină care survin după ce un cuplu steril a infiat un copil;

1 - MONIQUE;

Cazul a fost descris de Michel Sapir, traducerea îmi aparține: *"Monica, 24 de ani, încearcă în zadar să aibă primul copil. Tratamentul hormonal a fost fără efect, la fel și trei încercări de înseminare, făcute la momentul potrivit. Toate rezultatele la examinări s-au dovedit a fi normale. În mod curios, în ziua în care era prevăzută înseminarea, a încetat să mai ovuleze. În acel moment, unul dintre ginecologii săi a pornit să discute mai mult cu ea. Da, se căsătorise din dragoste cu soțul ei, cu trei ani în urmă. Urma studii care o interesau mult și totul părea fericit în viața ei. După o vreme, ginecologul a primit vizita mamei Monicăi. Aceasta își exprimă dorința ca fiica ei să aibă un copil. Ea însăși pierduse un baiețel când Monica avea nouă ani și își amintea că rămăsese neconsolată. Familia cuscrilor, a adăugat ea, este și mai nerăbdătoare. Soțul Monicăi este al șaptelea copil în familia sa și unicul baiat. Ca urmare, toată lumea se întreabă dacă copilul care se va naște va fi un baiat, sau vor trebui să asiste din nou la o lungă defilare de fete. Ginecologul a fost surprins de intensitatea dorinței de copil din cele două familii. Poate că Monica, și-a spus ea, fusese transformată în instrument de procreere. Cu iguranță că și ea își dorea un copil, dar se opunea inconștient presiunii anturajului. În aceste condiții s-a întrebat ea, ar fi de dorit continuarea investigațiilor și a tratamentului? Ginecologul a hotărât că nu, și bine a făcut, și-a revăzut pacienta peste câteva zile și a sfătuit-o să oprească totul și să vină să vorbească cu ea despre acest subiect din când în când. Opoziția față de dorința familiei a apărut clar la Monica pe măsură ce se distanța puțin câte puțin de ai săi. Au trecut doi ani până să nască un băiat perfect constituit, fără nici o îngrijire prealabilă"*. (op.citata,p.67)

Aș comenta aici că, nici măcar nu a fost nevoie să se distanțeze prea mult de ai săi, Monica a putut îndeplini dorința de a avea un băiat în familie, a ambelor familii

2 - REGINA;

Femeie care îmi solicită psihoterapie pentru cu totul alte motive decât sterilitatea. Căsătorită de mulți ani, nu a rămas niciodată însărcinată, dar pare că nu o preocupă această problemă. Mai târziu am înțeles și de ce. După spusele ei, știa când va rămâne însărcinată. Și avea dreptate.

Pe parcursul terapiei, discutam despre faptul că bunicul matern dispăruse de acasă fără urmă și nu au aflat niciodată nimic despre ce s-a întâmplat cu el și că tatăl pacientei, de asemenea, plecase când pacienta era foarte mică și nu a venit niciodată să o viziteze, adică dispăruse și el. Ca atare, pentru ea, bărbatul cu care faci copii dispare. Acest fapt provoacă suferință și mamei și copilului. Am ajuns împreună la un moment dat la concluzia că probabil și bunicul și tatăl sunt decedați și ar putea face o pomană, așa cum se face pentru morți. Și-a convins mama și după o vreme m-a anunțat că au facut respectivul serviciu religios. Eu am concluzionat pentru mine, că doliul s-a încheiat pentru cele două.Doliul ca motiv de sterilitate,este citat de Monique Bydlovsky,(p125).

După o vreme, pacienta m-a anunțat că va face copii *"cu doctorul"*, adică va face o înseminare. Și pentru a fi și mai sigură că tatăl va rămâne lângă copil, m-a anunțat că și-a schimbat și verigheta: *"mi-am cumpărat una nouă, pe aceea nu o mai port"*. Aici s-a încheiat terapia. Am primit un mesaj după 9 ani, o fotografie a ei cu fetița ei, în care îmi ura un an nou fericit, îmi amintea cine este, când a fost în terapie și că a rămas însărcinată*" imediat dupa ce am terminat terapia"*.

3 - BOSUL;

Un bărbat căsătorit vine la terapie pentru că simte că este prea dezordonat și are o mulțime de complicații din acest motiv. Ajungem să discutăm că aparține unui cuplu

infertil și soția face tratament, *"el fiind în regulă"*. Descoperim apoi că, în fond, deși urmăresc să obțină o sarcină, amândoi evită să facă sex, fără să se înțeleagă, tocmai în zilele considerate a fi fertile. Întrebându-ne mai departe, aflăm că în fond există un conflict între a avea și a nu avea copii, în care un rol important îl are unica sarcină care s-a ivit în cuplul lor, chiar înainte de căsătorie, dar la care au renunțat. Mai departe aflăm că:

- nu au voie să facă copii, căci își fac de râs părinții
- nu merită să aibă copii, deoarece sunt criminali
- copiii sunt cei care îi împing pe părinți spre și în mormânt,
- mai aflăm că în fond el nu ar mai fi singurul copil din familie…

Poate câteva *"consultații prelungite"* sau o recomandare de psihanaliză la momentul diagnosticării infertilității, ar fi putut ajuta. Când am ajuns noi la acest subiect, aveau 50 de ani și rămânea deschisă doar opțiunea infierii.

4 - SECRETUL;

Într-un cuplu, copilul nu a apărut vreme de vreo zece ani. Femeia pierdea sarcinile la vârste mici. S-a constatat că nu era nici o problemă în ceea ce-l privește pe bărbat, și că ovulele femeii nu erau potrivite pentru a ține sarcina. Soții au hotărât să obțină un copil cu ajutorul unei mame purtătoare, și cu ovul donat. S-a născut o fetiță, sănătoasă. Doar că pe parcursul sarcinii, mama a rămas însărcinată **natural** și a născut o fetiță la 30 de săptămâni, care a supraviețuit cu ajutorul îngrijirilor medicale stricte. Am văzut cuplul în momentul în care prima fetiță era acasă și a doua în burtica mamei. Le-am propus să le spună fetelor povestea lor, mi-au promis că o vor face *"când fiicele vor fi mai mari și vor putea înțelege"* și că, totuși, faptul că ovulul nu a fost al mamei, la primul copil, va rămâne secret. Din perspectivă psihologică, ne așteptăm ca ambele copile, când vor ajunge mature, să aibă probleme de fertilitate, dat fiind acest secret legat de filiație.

BIBLIOGRAFIE

1. *Michel Sapir, "Nous sommes tous des psycho somatiques" Bordas, Paris, 1986.*
2. *M. Balint, Medicul, pacientul și boala. Aspecte inconștiente în practica medicală, ediția a doua, Editura Trei, 2017*
3. *https://www.nhs.uk*
4. *Daniel Bernabeu MD, Ph.D, www.instituto bernabeu.com/en/blog/sterility-and-infertility*
5. *M. Dayan-Lintzer, M. Bydlowsky, "La double ecoute du somaticien et du psychanalyste face a la sterilite" in "Les enfants des couples steriles" ESF, Paris, 1985.*
6. *Willem Ombelet M.D,PH.D,Rick van Eekelen,Ph.D.,Aine Mc. Nally M.R.C.O.G.,William Ledger, M.D., Kevin Doody M.D. Cyntia Farquhar,M.B.Ch.B.,M.D.M.P.H "Should couples with unexplained infertility have three to six cycles of intrauterine insemination with ovarian stimulation or in vitro fertilization as first line treatment?", in Fertile Battle, vol. 114, issue 6, pp. 1141-1148, December 01, 2020.*
7. *Monique Bydlovski, Psihanaliza maternității, Editura Trei, 1998.*

*Lucrare prezentată la a XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9.X.2022

A XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022

O ABORDARE BALINTIANĂ A BOLILOR PSIHOSOMATICE (SPICUIRI DIN CONȚINUTUL LUCRĂRII)*

Dr. Andor Harrach, Societatea de Psihosomatică Maghiară Bálint Mihály

Motto: *Reflecții în mrejele timpului - posibil? nu e posibil! sigur? nu e sigur?*

Traducere de Psiholog dr. Görög Ilona, Brașov

Am ales acest motto pentru că literatura psihosomatică este plină de răsturnări de situație, incertitudini, dezbateri, neînțelegeri, interpretări greșite, dificultăți literare, declarații competitive și lupte - toate cu o istorie îndelungată. Principala temă a psihosomaticii: unitatea și cooperarea minte-corp-spirit - o condiție a existenței umane și suport adiacent pentru funcționarea medicală. Aceasta poate fi rezumată în patru domenii principale: sănătate - boală - vindecare - sănătate. Corp sănătos, suflet sănătos – este o invitație bună la multe lucruri!

Citesc: Franz Alexander este *„cel mai influent autor analitic al anilor 1930-50”* - de exemplu ce a scris despre psihosomatică în viziune psihanalitică unilaterală în teoria sa altădată la modă cu privire la cele așa-zise *„7 boli sacre”*! Pe de altă parte, un manual german de 860 de pagini critic de psihosomatică, publicat în 2020, scrie despre cartea lui Franz Alexander, de origine maghiară: simplele măsurători psihofiziologice ale tensiunii arteriale nu confirmă cel mai des boală, doar procesele de comunicare neuronală ale sistemului nervos autonom pot răspunde la acest lucru - adică, potrivit acestuia, viteza accelerată nu este un factor potrivit în opinia, îngrijirea și cercetarea medicală. Cartea lui Franz Alexander a eșuat rapid, dar a trăit mult timp, fiind uneori citată și astăzi.

Nu este rar fenomenul de reinventare în psihologie, psihoterapie, psihosomatică, psihiatrie a unor teorii, practici, concepte, de oameni celebri, poate chiar auto-reinventare.

În manualul menționat, un istoric a scris în 8 pagini un capitol elocvent intitulat *«Istoria psihosomaticii»*. Citează inclusiv trei dintre propriile sale eseuri caută în titluri *«omul»* în medicină, respectiv un *”altul”* care caută medicina. În mod similar procedează un cerc medical din Europa de Vest în publicația Balint-Journal, cu un apel vizând instituțiile medicale: medicina este sarcină exclusiv medicală. Deasupra intrării în clinica psihosomatică din Heidelberg, un panou mare întâmpină vizitatorul: *«Noi nu vindecăm boli, noi vindecăm oameni»*, o frază formulată de un fost director al institutului. În Statutul psihiatrilor maghiari nu se regăsește cuvântul psihosomatică, în ultimii 40 de ani nu a fost publicat niciun manual cuprinzător de psihosomatică în Ungaria - o poveste descurajatoare.

În 1977 a fost publicat în America textul de bază al *„medicinei bio-psiho-sociale”*, scris de G.L. Engel, medic internist și psihosomatician, de numai 7 pagini, care poate fi considerat și manifest, intitulat: *„Medicina trebuie să se schimbe”* (concept cu care a lucrat și profesorul Brânzei, între 1975-1976). Articolul a devenit cu adevărat fundamentul psihosomaticii, formulat în esență în spiritul psihanalizei și răspândit în întreaga lume. Dar, practic în același timp, avea loc faimoasa conferință de la *„Yale”*, de științe comportamentale și care a dat naștere curentului *„behaviorism”* - aceasta a generat o controversă, una care continuă până în prezent, poate mai ales în dezbaterile dintre psihoterapeuți. Așa am ajuns să avem două psihosomatici. De altfel necunoscând situația m-a frapat și pe mine afirmația psihologului șef într-o sesiune de formare internă din clinica mea psihosomatică, care este în principal analitică, că de acum trebuie ținut cont și de terapia comportamentală, cunoscută și sub numele de terapie cognitivă. De fapt, am stat cu mâinile în sân, după ce am discutat cu psihologul că va continua să facă acest lucru în departamentul său. După un timp, am primit o scrisoare de la directorul managerial al clinicii, care mă ruga să organizez un curs de psihologie comportamentală într-unul din departamentele clinicii. Curând, șeful departamentului economic mi-a trimis o scrisoare de amenințare în care mă întreba de ce nu se face

nimic. Asta se întâmpla la sfârșitul anilor ,80. Pentru mine, acesta a fost începutul istoriei științei comportamentale în propria mea casă. S-a organizat! Psihologul menționat, de altfel un coleg respectat și respectabil, a devenit șef de departament și am lucrat bine împreună până la pensionarea mea. Și această dihotomie tipică caracterizează scena din Ungaria. La Universitatea Semmelweis, unde lucrez ca lector pensionar cu contract din 2008, în principal cu gândirea psihanalitică, dar conștient nu o accentuez, ci o integrez, care este termenul profesional mai nou, și apoi mi s-a acordat titlul de *„lector declanșator"* acolo, unde orientarea principală este behaviorismul. Această dualitate este vie, dar pot lucra și cu avantajele ei între timp. Din ce în ce mai multe cărți sunt publicate având în vedere acest dublu profil. Societatea germană Bálint, de exemplu, a semnat recent un contract de colaborare între cele două curente, cu recunoaștere reciprocă. Așa e bine! Și în Ungaria se fac primele încercări!

Dezbateri între metode există în toată lumea - *„propria"* metodă a fiecăruia este cea mai bună! Vă întreb, există tensiuni pe această linie? Terapia integrativă, formarea integrativă, un termen care este din ce în ce mai des folosit, este în parte poate o dezbatere oarecum progresivă, flexibilă. Începuturile dezbaterii medicale pot fi găsite în scris, în 1818, când a fost publicată la Leipzig o revistă de tip broșură intitulată *„Somatici și psihici"*, editată de J. Ch. Heinroth, un medic din Leipzig, iar după câțiva ani forumul de discuții a fost redenumit *„Zeitschrift für psychische Ärzte"*, Nasse, iar în 1844 a apărut *„Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie"*

Cu câțiva ani în urmă, în cadrul unei discuții la o universitate de medicină, un tânăr medic generalist m-a întrebat: Andor, ce face un medic psihosomatician? Am fost surprins de această întrebare în mediul universitar, dar am păstrat întrebarea în minte, m-am gândit mult la ea și, după aproximativ un an, am început să fac o listă pentru mine (obișnuiam să fac acest lucru de mai multe ori, uneori incluzând-o în predarea mea universitară). Acum aș dori să prezint această listă - titlul acesteia: *"Ce face un specialist în psihosomatică?"*

1. Cei care sunt medici de familie:

- conversează cu pacientul, punând, de exemplu, cele 4 întrebări scurte celebre ale lui Drossman (SUA): Ce credeți că este cauza problemei? - Care sunt grijile și temerile dvs.? - Ce v-a adus la mine? Ce vă așteptați de la mine?
- știe că, conversația este o parte integrantă a profesiei și că fiecare cuvânt este eficient.
- nu trimite pacientul la runde repetate de diagnosticare somatică în loc de comunicare - nu consideră pacientul somatic un bolnav imaginar
- are și aplică cunoștințe circumscrise, dar sigure de psihiatrie-psihoterapie-psihosomatică.
- știe că un medicament nu vindecă pacientul psihosomatic, ci că modifică un întreg sistem acționând pe un anumit loc
- consideră că atât pacientul cât și medicul fac parte dintr-un sistem social, economic, cultural, profesional și politic - de sănătate.
- își examinează critic propria funcționare și propriile emoții
- cunoaște limitele opțiunilor de îngrijire a pacienților psihosomatici, menținând o rețea personală de cooperare prin modalități de informare directă (de exemplu, adresă, telefon).
- informează și formează propriul mediu profesional
- nu se teme de necunoscut, este pregătit să atingă limitele neputinței sale, îndrăznește să pună întrebări dificile sau stupide
- știe că pacientul poate considera gândirea psihosomatică ca fiind absurdă și o tratează cu răbdare.
- își tratează propriul asistent ca pe o persoană cu experiență și vorbește cu acesta despre pacient, dar nu pălăvrăgește cu el
- ține cont de psihologia specifică a tuturor profesiilor medicale
- este conștient că este cel mai important reprezentant al psihosomaticii în acest moment.

(Acest *"dacă"* este repetat de 16 ori în prelegerea mea, pentru că este felul meu de a vedea abordarea subiectului din titlul evenimentului nostru).

2. Cei care sunt profesori universitari de tip "somatic":

- se asigură că activitatea științifică, învățământul și literatura din mediul său, din instituția sa se desfășoară în spiritul viziunii holistice a omului, în spiritul conceptului de medicină bio-psiho-socială.
- în mediul universitar, susține acest domeniu profesional
- se asigură că manualul universitar al profesiei sale este capabil să facă *"puntea"* către sihosomatică, astfel încât detaliile și ansamblul său să reflecte aspectele sale spirituale și sociale, care nu sunt un balast neglijabil, ci o forță motrică, o energie, un factor de boală sau de vindecare
- se asigură că profesorii din instituțiile sale lucrează, de asemenea, în acest spirit, folosind o gamă largă de oportunități disponibile pentru a preda și a transmite acest spirit.

3. Cei care sunt profesori universitari de psihosomatică sau șefi de clinică:

- reprezintă psihosomatica ca întreg la nivel științific și organizațional, se poate identifica cu ea.
- oferă educație și formare de înaltă calitate în domeniul psihosomaticii
- dezvoltă un sistem de pregătire apropiat de practică
- promovează importanța profesiei la nivel de politică profesională, cu autonomia sa relativă, disponibilitatea și capacitatea de cooperare și importanța sa pentru economia națională.
- asigură constituirea și organizarea unui personal didactic adecvat
- reprezintă importanța medicinei psihosomatice în sistemul universitar
- instituie un sistem de consultanță cu caracter de model și cu importanță practică în mediul somatic al institutului său
- se îngrijește de funcționarea sistemului general de aprovizionare și finanțare a institutului său
- asigură prezența în sistemul de formare și existența unui cadru pentru dobândirea titlurilor corespunzătoare
- ia în considerare traseele profesionale de formare și de perfecționare profesională ale colegilor din domenii profesionale diferite (medici, psihologi)
- asigură promovarea profesiei și a unui profil public de înaltă calitate a acesteia

4. Medicul de secție somatică:

- ține cont de caracteristicile psihice-psihosomatice ale pacientului în diagnosticare și terapie, le ia în serios, le discută cu pacientul și le prezintă la întâlnirile echipei
- scrie toate acestea în raportul final
- practică în mod conștient și sistematic psihologia profesiei sale
- este interesat de evenimentele psihosomatice profesionale externe
- și dă seama de beneficiile grupului Balint
- urmărește cu atenție aspectele psihologice ale profesiei sale

5. Dacă este psihiatru:

- tratează pacienții psihosomatici într-un cadru relativ autonom, cadrul psihosomatic fiind separat de cadrul formal de tratament al pacienților cu afecțiuni psihice, altfel nu ar fi compatibil, nu este o chestiune de devalorizare, nu este o chestiune de discriminare, este o chestiune de calitate profesională. Psihiatrul responsabil se asigură că pacienții psihosomatici nu sunt plasați într-un cadru mixt, așa cum este firesc în alte subspecialități (psihoză, dependență, medicină legală, geriatrie).
- psihosomaticianul, dacă este și psihiatru, caută cooperarea cu medicii somatici ai pacientului, îi consultă, eventual lucrează ca un consultant - aceasta este, de asemenea, o cerință importantă pentru un serviciu *"liason"*
- Acest lucru este foarte important și pentru combinația celor patru specialități (psihiatrie, psihoterapie, psihosomatică, somatică).

6. Dacă este psiholog:

- consideră că este o obligație profesională și etică să dobândească cunoștințe somatice adecvate (în Germania există acum manuale speciale în acest sens, de exemplu Thomas Köhler, Schattauer Medicina pentru psihologi, Verlag, ediția a 4-a, 400 de pagini,)
- în calitate de psihoterapeut, menține o relație consultativă cu medicul de familie al pacientului.
- învață subiecte de specialitate în psihosomatică care sunt relevante pentru domeniul psihosomaticii
- lucrul cu corpul într-un mod științific sau metodologic nu mai este o curiozitate lăudabilă, ci o parte integrantă a psihoterapiei.
- discută cu pacientul despre limitele propriilor sale cunoștințe somatice, dar nu lasă nici un dubiu cu privire la interesul său și la importanța subiectului.
- știe că psihologia singură nu determină cursul terapiei

7. Dacă este psihoterapeut medical:

- lucrează într-un mediu adecvat
- cunoaște cu adevărat esența momentelor somatice în raport cu psihosomatica
- este familiarizat cu modelele de boală ale psihosomaticii
- este familiarizat cu limbajul profesional al psihosomaticii
- recunoaște că, teoriile și metodele mono-metodologice nu sunt adecvate, deși sunt valabile ca parte a unui context complex
- ține cont de tiparele comportamentale ale pacientului psihosomatic.
- acordă o atenție specială problemelor de motivație, de exemplu, riscului de întrerupere a terapiei.
- este conștient că pacientul de fapt consideră absurdă situația, deoarece este profund convins că este bolnav fizic
- pacientul practică în mod conștient o tehnică de vorbire deliberat flexibilă
- consideră că, problemele somatice ale pacientului sunt importante

- pacientul privește diagnosticul somatic cu un ochi critic din cauza redundanței și a implicațiilor nocive ale acestuia
- tratează evenimentele din viața de zi cu zi ca parte a terapiei
- medicul comunică pacientului limitele propriilor sale cunoștințe și se interesează în mod conștient de cunoștințele pacientului despre propria sa boală.
- dacă este cazul, medicul se poate desprinde de propriile modele psihoterapeutice și poate renunța la pretenția sa că munca psihoterapeutică este întotdeauna determinată de regulile metodologice frecvent auzite ale psihoterapeutului, deoarece psihoterapia adesea se autodefinește.

8. Dacă este medic sau psiholog într-o secție psihosomatică:

- utilizează acest mediu optim pentru o practică adecvată a universalității psihosomaticii.
- nu disprețuiește modul de gândire somatic al pacientului
- integrează conștient în mediul de grup al secției transformarea convingerilor somatice ale fiecărui pacient.
- oferă terapie multimodală și multipersonală ajutând la integrarea acestora în experiența pacientului.
- asigură un management precis și integrator al muncii în echipă în cadrul procesului

9. Dacă este psiholog într-o secție somatică:

- este familiarizat cu psihologia profesiei respective
- este familiarizat cu psihosomatica generală și specifică a profesiei
- lucrează în mod activ și integrativ cu personalul somatic - asistente medicale, medici, psihologi.
- desfășoare o muncă intensivă de integrare cu profesioniștii (asistente medicale, moașe, profesori, fizioterapeuți, asistenți sociali, ergoterapeuți, etc.).
- nu permite ca psihologia să devină un exercițiu de vitrină, sau ca să facă munca psihologică a medicului, care există și ea, și nu preia munca asistentului social.
- caută în mod activ munca pe care o descrie în termenii simpli ai propriei activități, sensul, obiectivele, limitele și structura acesteia; este prezent și activ la întâlnirile și vizitele importante.
- nu se ascunde în camera proprie, este vizibil
- descoperă pe cine se poate baza pentru sprijin în departament în primul rând
- se ocupă și de alți pacienți, nu doar cu cei internați, de exemplu, se oferă să țină prelegeri, cursuri de relaxare

10. Dacă lucrează ca specialist într-o secție psihosomatică

- nu se bazează doar pe propriul bun simț
- nu îi este frică de pacienți, dar nici nu *"fraternizează"* cu ei, nu este direct, munca și comportamentul trebuie să fie profesional în sens psihologic.
- dobândește pas cu pas expertiză psihologică, cere să se organizeze cursuri de formare în acest domeniu pentru echipa sa profesională.
- este atent la atmosfera din secție, la interacțiunile dintre pacienți, la relația dintre pacienți și terapeuți și are curajul de a oferi feedback celorlalți terapeuți.

11. Dacă este medic sau psiholog care lucrează într-o clinică psihosomatică:

- știe că practica sa este propice pentru discuții, diagnosticare sau pentru o strânsă relaționare profesională.
- este abil și dispus să lucreze cu colegii somatici
- reprezintă toate ramurile medicinei psihosomatice la nivel de specialist ca psihiatru sau psiholog și poate deține o formare specială în anumite subdiscipline
- este capabil și dispus să ofere un serviciu de consultanță adecvat pentru medicii somatici
- în calitate de consultant, se străduiește să se asigure că practicianul somatic îi ascultă vocea în situații de criză
- poate asigura și este dispus să ofere o formare suplimentară pentru colegii somatici de exemplu în domeniul asistenței medicale primare psihosomatice, de grup Balint sau psihofarmacologie.

12. Dacă are o practică de specialitate somatică cu o pregătire psihosomatică suplimentară:

- completează îngrijirea de specialitate cu elemente psihosomatice.
- întreține contactul cu alți profesioniști în domeniul psihosomatic – pentru a da referință.

13. Dacă este terapeut prin mișcare-corp-creație-artă:

- să fie activ și interactiv cu colegii - aceste proceduri sunt foarte importante din punct de vedere psihosomatic
- este important să aibă formare temeinică în psihosomatică
- sunt în general o formă complementară de terapie, este important să existe un proces coordonat cu alți factori.
- se practică în principal în grupuri, iar adesea este dificil de organizat, de obicei funcționează mai mult într-un departament, dar posibil și sub forma unor clinici specializate.

14. Așadar, în sinteză: principalele caracteristici ale activității psihosomatice personale sunt:

14.1. Privește zona corporală relativ autonomă și extinsă a organismului nostru, care funcționează în rețea, și este, de asemenea, diferențiată la nivel tisular, include miliarde de unități celulare, fiecare parte a acesteia fiind o formă cooperantă vie a naturii care cuprinde întreaga ființă umană de-a lungul întregii sale vieți. Denumirea de psihosomatică subliniază caracterul inseparabil al acestora. Vindecătorii care lucrează cu ea experimentează ei înșiși interconectarea, care este cea mai importantă percepție a existenței persoanei din fața lor.

14.2. Cunoașterea științifică pe care o au despre acest lucru se exprimă în limbă și limbaj, în sentimente sociale, într-un proces continuu de conectare, de interacțiune celulară, întotdeauna, peste tot. Boala se simte în medic - aceasta este o idee balintiană în formularea **diagnosticului.** Nu este doar un mod de a privi lucrurile, ci și ceva de realizat în viața de zi cu zi: **oglindirea, cu cuvintele lui Bálint**.

14.3. Vindecătorul este imediat prins în propria capcană, simte, suferă, planifică. El ar fugi adesea, dar în zadar închide ochii. *"Pentru a vedea, trebuie să închidem ochii"*. Vindecătorul acum se cunoaște pe sine. A ști care este calea corectă este o chestiune vitală. Care este locul potrivit? Cunoaștere, ajutor, loc, decizie, conformare, satisfacția tuturor, suntem mulți, cine crede? Suntem cu toții singuri? Ceva nou! Fii tu însuți! Există prea multă confuzie în noi? Cum a fost altădată? Sunt pregătit pentru asta?

15. "Medicul de familie ca psihosomatician"

Prof. Wesiack din Insbruck, care a lucrat mult timp ca medic de familie, a fost unul dintre prietenii de frunte ai balintienilor, *"unul din vechea gardă"*, care nu mai este printre noi, a fost la originea multor idei interesante și importante, atât în scris cât și oral, emana umanitate de doctor bun cu vocea lui mormăită, cu felul lui liniștitor și frumos de a vorbi

16. Pacientul psihosomatic după J.W. Barnhill, 2010 / Oriold, Interview:

"Viața fiecărei persoane are aspecte psihosomatice. Există componente fiziologice ale furiei, vinovăției, fricii și iubirii mediate de sistemul neuroendocrin, iar același sistem poate afecta în mod direct aspectele subiective ale emoțiilor și cogniițiilor noastre."

17. Psihosomatica de-a lungul întregii vieți (H. P. Edelhaimb - Ch. M. Edelhaimb, 2015, Jounal Resonanzen, Viena, 2015): *"Psihosomatica de-a lungul vieții"*, *"Psychosomatics across the life span"* în traducere proprie: *"Trăim cu ea, murim cu ea"*
"Dihotomia dintre trup și suflet a fost rezolvată de mult timp. Modelul dezvoltării bio-psiho-sociale descrie această multiplicitate haotică de la naștere până la moarte, orice ni s-ar întâmpla, adesea fără să ne dăm seama cu toții știm ce e bun și ce e rău, cum putem face față, ce înseamnă succes, copii, femei și bărbați,...

18. V. Roelcke afirmă în Geschichte der Psychosomatik, capitol în volumul de 860 pagini Psychosomatik publicat în 2020 (Kohlhammer, Hrsg.Egle -Stuttgart) *"că nu descrierea bolii este importantă, ci împletirea psihologică care este factorul determinant în originea, evoluția și prognosticul tuturor bolilor. Înțelegerea naturii acestei încurcături este scopul esențial al medicinei psihosomatice."*

19. Simptomele și bolile psihosomatice:

"punct orb în medicina psihosomatică" spune Peter Rajna, M.D. în SE.Medical Journal, 2021. 7. 252-261. Îngrijirea pacienților cu boli psihosomatice este ineficientă. Acest lucru reprezintă o povară semnificativă atât pentru pacienți, cât și pentru profesioniștii din domeniul sănătății. Obiectivul acestui articol al lui Peter Rajna este de a examina recomandările pentru îngrijirea simptomelor și bolilor psihosomatice din literatura de specialitate oficială existentă. Examinarea ghidurilor profesionale, examinarea de conținut a lacunelor, a deficiențelor în evaluarea ghidurilor de pe lista Colegiilor Profesionale, care ascund multe defecte, în special în aspectele de viziune.

20. În primul rând în învățământul universitar!

Pentru că acolo încep problemele.

Desigur, nu a fost intenția mea să vorbesc despre foarte multe detalii în timpul scurt pe care îl am la dispoziție. Dar aș dori să sugerez că fiecare profesie medicală ar trebui să-și dezvolte propria psihosomatică specifică!

***Lucrare prezentată la a XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022**

PARTICULARITĂȚI ALE SINDROMULUI BURNOUT ÎN PERIOADA POST-PARTUM

Șargu Natalia - Master în psihologie clinică, Calancea Veronica - Doctor în psihologie - USM, Chișinău

Rezumat: *Conceptul "burnout" este des utilizat în mediul organizațional, managerii și psihologii organizaționali dispun de un anumit set de instrumente de măsurare, tehnici de intervenție în cazul atestării oboselii cronice la angajați. Dar ce facem atunci când o persoană activează 24 ore, 7 zile din 7 fără a fi angajată în câmpul muncii dar făcând cel mai important job care poate exista, jobul de a fi mamă? Contextul social modern al creșterii unui copil și acele atitudini care sunt transmise de societate pun presiune asupra unei femei. În acest fel ea se încadrează într-un grup de risc, se confruntă cu stres emoțional, cu sentimentul de incertitudine și are șanse mai mari să se epuizeze psihic și fizic. Părinții din societatea modernă experimentează mai puțină bucurie din interacțiunea lor cu propriii copii. Rolul de părinte, aparent atât de pozitiv și frumos provoacă oboseală, iritații neîncredere în forțele proprii. Incapabili să facă față acestor emoții negative părinții încep să se îndoiască de propriile abilități și capacități, apare sentimental de vină.*
Cuvinte cheie: *burnout, burnout parental, epuizare fizică și psihică.*

Abstract: *The concept of „burnout" is often used in the organizational environment, managers and organizational psychologists have a certain set of measuring instruments, intervention techniques in case of attestation of chronic fatigue in employees. But what do we do when a person works 24 hours a day, 7 days a week without being employed but doing the most important job that can exist, the job of being a mother? The modern social context of raising a child and those attitudes that are transmitted by society put pressure on a woman. In this way she falls into a risk group, faces emotional stress, the feeling of uncertainty and is more likely to be mentally and physically exhausted. Parents in modern society experience less joy from their interaction with their own children. The role of parent, apparently so positive and beautiful, causes fatigue, irritation distrust in their own strength. Unable to cope with these negative emotions, parents begin to doubt their own abilities and abilities, he appears sentimentally guilty.*
Key words: *burnout, parental burnout, physical and mental exhaustion.*

DEFINIȚII ȘI TEORII

Noțiunea de burnout a fost definită pentru prima dată în domeniul profesional ca *„epuizarea mentală și fizică de a lucra permanent în contact cu ceilalți"*, constă în răspunsul unui individ atunci când se confruntă cu stresul emoțional și se caracterizează printr-o succesiune de stări fizice și psihologice.

Noțiunea de burnout matern provine din conceptul de burnout profesional și a fost introdusă pentru prima dată de Freudenberger (1974) și Maslach și Jackson. Autorii au găsit unele asemănări între epuizarea profesională și dificultățile întâmpinate de adulți în rolurile lor parentale [1]. Ei au comparat volumul de muncă al angajaților care lucrau permanent în contact cu ceilalți cu cantitatea de muncă asociată sarcinii parentale de îngrijire a copilului. Conceptul de burnout matern a apărut progresiv de la începutul anilor optzeci. Un studiu belgian recent a estimat că aproximativ 8% dintre părinți se confruntă cu burnout parental [2]. Cu toate acestea, acest concept rămâne prost identificat și investigat. Doar câteva studii i-au explorat trăsăturile pe baza asemănărilor dintre burnout-ul profesional și dificultățile întâmpinate de mame. În plus, rămâne neclar dacă epuizarea maternă constituie o entitate clinică nouă și unică, distinctă de depresia sau anxietatea maternă.

FACTORII DE RISC

Mai mulți factori asociați cu experiența parentală pot contribui la dezvoltarea epuizării parentale, dar ei rămân

prost explorați. Potrivit lui Abidin , stresul trăit de o persoană în rolul ei parental, conceput ca *„stres parental”*, se caracterizează printr-o limitare a activităților personale ale părintelui care derivă din adaptarea sa continuă la cerințele copiilor săi. si nevoi. Se crede că mamele, care sunt de obicei îngrijitorii primari, prezintă un risc mai mare de a se confrunta cu niveluri ridicate de stres din mai multe motive. Această responsabilitate uriașă și continuă ar putea explica de ce femeile prezintă o sănătate mintală mai precară în comparație cu bărbații.

Într-un studiu belgian, Mikolajczak et al. (2018) au propus un model de factor de risc pentru burnout parental. Pe de o parte, acest model include nevroticismul, evitarea atașamentului, restricția rolului în calitatea de părinte, expunerea la conflicte în cuplu și dezorganizarea familiei ca factori de risc pentru epuizarea părinților [2]. Pe de altă parte, inteligența emoțională, convingerile de auto-eficacitate, parentingul pozitiv, acordul coparental și satisfacția conjugală s-au dovedit a fi factori de protecție împotriva epuizării parentale. Mai mult, un studiu francez asupra trăsăturilor de personalitate a arătat că părinții cu niveluri ridicate de nevroticism și niveluri scăzute de conștiință și agreabilitate au avut mai multe șanse de a dezvolta simptome de epuizare parentală. Cu toate acestea, alți factori contextuali și psihologici inerenți parentingului trebuie încă explorați, cum ar fi idealizarea rolului parental, nevoia de a fi perfect, impactul prezenței/absenței tatălui copilului și strategiile de coping folosite în context specific al educației parentale și al epuizării parentale [3]. Mai mult, în ciuda literaturii abundente privind asocierile dintre epuizarea profesională și depresie până în prezent, doar un studiu publicat a raportat corelații pozitive și semnificative între depresie și scorurile de epuizare emoțională maternă. În mod surprinzător, în timp ce depresia și anxietatea sunt puternic asociate, din cunoștințele noastre, niciun studiu nu a explorat simptomele de anxietate în legătură cu epuizarea maternă [4].

SIMPTOMATOLOGIA

Standardul acceptat pentru diagnosticul burnout-ului este *„Maslach Burnout Inventory”*, dezvoltat de Christina Maslach la Universitatea din San Francisco în 2015. Echipa ei a fost prima care a descris burnout-ul și a numit sindromul. Iată cele trei simptome principale:

1) Epuizare

Nivelurile de energie fizică și emoțională ale medicului sunt extrem de scăzute și într-o spirală descendentă în timp. Un proces obișnuit de gândire în acest moment este: *„Nu sunt sigur cât timp mai pot continua așa.”*

2) Depersonalizare

Acest lucru este semnalat de cinism, sarcasm și nevoia de a vă dezvălui despre pacienții dvs. sau despre locul de muncă. Aceasta este cunoscută și sub numele de *„oboseală de compasiune”*. În acest stadiu, nu sunteți disponibil din punct de vedere emoțional pentru pacienții dvs. sau pentru oricine altcineva. Energia voastră emoțională este absorbită.

3) Lipsa de eficacitate

Începi să te îndoiești de sensul muncii tale. *„La ce folosește, munca mea oricum nu are un scop.”* Sau s-ar putea să vă faceți griji că veți face o greșeală dacă lucrurile nu se îmbunătățesc curând [5].

Simptomatologia burnout-ului pare a fi destul de complexă, deoarece sindromul pare să se dezvolte în mai multe etape consecutive. Inițial, Freudenberger a descris dezvoltarea sa într-un model în 12 etape. Ulterior, acest model a fost simplificat, iar în prezent, cel mai frecvent este folosit un model în 5 etape. Acest model in 5 etape începe cu faza de luna de miere si se caracterizează prin entuziasm. Cu toate acestea, în mod inevitabil, după un timp, acest lucru devine asociat cu experimentarea stresului locului de muncă. Dacă în această etapă nu sunt implementate strategii pozitive de coping, procesul de burnout riscă să devină inițiat. Aceasta este urmată de o etapă de stagnare caracterizată prin apariția stresului.

Această a doua etapă începe cu conștientizarea că unele zile sunt mai dificile decât altele. Viața se limitează la muncă și îngrijirea afacerilor, în timp ce familia, viața socială și prioritățile personale sunt neglijate și suferă și apar simptome comune de stres, care afectează persoana emoțională, dar și fizică. Apoi se dezvoltă o etapă de stres cronic care duce la frustrare. Indivizii au un sentiment de eșec și un sentiment de neputință. Eforturile nu dau rezultate vizibile, iar impresia sau faptul că nu a primit suficientă recunoaștere duce la un sentiment incompetent și inadecvat. Aceasta duce apoi la stadiul de apatie, unde apar disperarea și deziluzia. Oamenii nu văd o cale de ieșire din situație și devin resemnați și indiferenți. Etapa finală este epuizarea obișnuită. Simptomele de burnout cauzează o problemă fizică sau emoțională semnificativă și, în cele din urmă, acestea pot determina pe cineva să caute ajutor și intervenție [4].

EFECTELE BURNOUT-ULUI PARENTAL

Deși există puține cercetări care examinează efectele burnout-ului parental, studiile inițiale au descoperit că aceasta poate avea un impact semnificativ asupra părinților care se confruntă cu burnout-ul, asupra relației lor cu partenerul lor și asupra sănătății și bunăstării copiilor lor. Mai exact, cercetătorii au descoperit că părinții care au obținut un scor mai mare la măsurătorile epuizării parentale au obținut, de asemenea, un scor mai mare la măsurile de evadare și ideație suicidară .au raportat niveluri mai mari de conflict cu partenerii lor și niveluri mai ridicate de idee de înstrăinare a partenerului și au indicat că s-au implicat în niveluri mai ridicate de abuz și neglijare a copiilor. Cercetătorii au raportat, de asemenea, că asocierile dintre epuizarea părinților și abuzul și neglijarea copiilor au fost menținute chiar și atunci când au fost luate în considerare variabile demografice precum educația, nivelul veniturilor și prezența dependenței, ceea ce indică faptul că epuizarea părinților poate avea un efect negativ asupra copiilor și a interacțiunilor părinte-copil. în orice tip de familie. Aceste asociații au fost, de asemenea, susținute în cercetarea de intervenție, care a constatat că părinții cu niveluri mai mari de burnout parental s-au implicat în niveluri mai ridicate de abuz și neglijare a copiilor și că abuzul și neglijarea copiilor ar putea fi reduse prin intervenții care vizează reducerea nivelurilor de burnout parental [6]. Faptul că epuizarea părinților poate crește riscul de abuz și neglijare a copiilor nu este surprinzător, deoarece cercetările anterioare au indicat că stresul parental este un factor de risc atât pentru violența domestică în general, cât și pentru abuzul asupra copiilor, mai precis, și că riscul de comportament abuziv crește pe măsură ce nivelurile de stres parental cresc de asemenea.

INTERVENȚIE

Abordările pentru tratarea sindromului de epuizare ar trebui să fie ghidate de severitatea simptomelor. Dacă acestea sunt minore și ușoare, se recomandă măsuri precum schimbarea obiceiurilor de viață și optimizarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată. Aceste măsuri se concentrează pe trei piloni importanți: eliminarea factorilor de stres, recuperarea prin relaxare și sport și *„întoarcerea la realitate”* în ceea ce privește abandonarea ideilor de perfecțiune.

În timpul sarcinii, merită să citiți nu numai despre naștere, ci și despre îngrijirea copilului. Informații importante despre alăptare (dacă intenționați să alăptați) și somn. Somnul unui copil mic este foarte diferit de cel al unui adult, în primele săptămâni copilul încă nu face distincția între zi și noapte. Este important să aveți așteptări realiste pentru somnul unui sugar: perioade scurte de veghe între somnuri, trezire noaptea pentru hrănire. Fiți sigură că sunteți o mamă grozavă, cea mai bună pentru copilul dvs. Nu are nevoie de alta. Indiferent de comportamentul Dvs., greșeli sau vinovăție (care nu face decât să distrugă). Atunci când simțiți că oboseala s-a acumulat și anxietatea atinge cote înalte – odihniți-vă urgent, solicitați sprijinul prietenilor, familiei sau a partenerului.

Bibliografie:

1. *Gorincioi V. De la stres la sindromul arderii emoționale. În: Revista științifică Studia Universitatis Moldaviae. Științe ale Educației. Chișinău: USM, 2008, nr 9 (19).*
2. *Filliozat I. Nu există părinte perfect. București: Univers, 2018. p.218-250*
3. *Goleman D. Inteligenţa emoţională. Bucureşti: Curtea veche, 2008. p.180-230*
4. *Grote NK, Bledsoe SE. Predicting postpartum depressive symptoms in new mothers: the role of optimism and stress frequency during pregnancy. Health Soc Work. Volume 32, May 2007, p.110-112*
5. *Bergink V., Rasgon N., Wisner KL. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. Am J Psychiatry, December 2016, p.1184-1185*
6. *Susan M. Teoria atașamentului în practică. București:Trei, 2020. p.136-186*

A XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022

PARTICULARITĂȚI BIOPSIHOSOCIALE ALE COMPORTAMENTULUI SIMULAT

■ Daniela CAZACU - Master Psihologie judiciară, Veronica CALANCEA - doctor în psihologie • USM Facultatea PSESAS, Chișinău

Rezumat: *Comportamentul simulat reprezintă un fenomen în care se îmbină componenta biologică, psihologică și socio-culturală. Este foarte riscant de a elabora o analiză comportamentală pe baza unui singur indiciu. Șansele de a analiza corect comportamentul interlocutorului cresc, dacă reușim să identificăm semnalele de înșelăciune în toate componentele. În psihologie există studii monumentale dedicate fenomenului minciunilor: Ekman P. (1999-2010); Vrij A. (2012); Mery M. (2017). Mai puțin reprezentative sunt cercetările ce elucidează posibilitățile de diminuare a comportamentului simulat prin intermediul consilierii psihologice. Acestea momente au sporit interesul nostru științific către cercetarea în cauză, impulsionând dorința de a identifica rolul consilierii psihologice în diminuarea comportamentului simulat. Baza experimentală a cercetării a fost constituită dintr-un studiu de caz al influenței stimei de sine asupra comportamentului simulat la angajatul unei companii IT. Studiul de caz este un mod de analiză foarte utilizat în științele sociale, care se situează la nivelul cel mai concret al analizei. Studiul de caz nu permite generalizări, în schimb permite o analiză aprofundată a unui fenomen dat. Ipoteza de la care am pornit în cercetare, fiind aceea că angajații mint pentru că au o părere proastă despre sine și le este frică de respingere, de asemenea, că angajații manifestă reacții semnificative la întrebările relevante în cadrul testării cu utilizarea poligrafului, deoarece au o stimă de sine puternic negativă. Dacă angajații ar beneficia de consiliere psihologică pentru creșterea nivelului stimei de sine, atunci nu ar încerca să ascundă sau să falsifice sensul unei realități.*

Angajatul companiei a fost supus testării la detectorul comportamentului simulat (poligraf), ca urmare a scurgerii de informații din cadrul companiei. Răspunsul negativ la întrebarea relevantă a fost însoțit de modificări caracteristice prezenței tensiunii psihice emoționale înregistrate la nivelul traseului respirator și tensiune-puls. Pentru a elucida fenomenul dat, ne-am propus să evaluăm stima de sine, ca trăsătură individuală, prin intermediul Chestionarului stimei de sine (ASSI). Rezultatele obținute în urma aplicării metodei date denotă la angajatul companiei IT stimă de sine scăzută: percepție despre sine critică, negativă. Ulterior am elaborat un program de consiliere psihologică pentru îmbunătățirea nivelului stimei de sine.

Cuvinte cheie: *comportament simulat, consiliere psihologică, detector al comportamentului simulat, stima de sine, testarea cu utilizarea poligrafului.*

Abstract: *Simulated behavior is a phenomenon in which the biological, psychological and sociocultural components are combined. It is very risky to develop a behavioral analysis based on a single clue. The chances of correctly analyzing the interlocutor's behavior increase if we manage to identify deception signals in all components. In psychology there are monumental studies dedicated to the phenomenon of lies: Ekman P. (1999–2010); Vrij A. (2012); Mary M. (2017). Less representative is the research that elucidates the possibilities of reducing simulated behavior through psychological counseling. These moments increased our scientific interest in the research in question, driving the desire to identify the role of psychological counseling in reducing simulated behavior. The experimental basis of the research was constituted by a case study of the influence of self-esteem on the simulated behavior of the employee of an IT company. The case study is a widely used mode of analysis in the social sciences, which is at the most concrete level of analysis. The case study does not allow for generalizations, instead it allows for an in-depth analysis of a given phenomenon. The hypothesis from which we started in the research is that employees lie because they have a bad opinion of themselves and are afraid of rejection, also that employees show significant reactions to relevant questions in polygraph testing because they have a strong negative self-esteem. If employees received psychological counseling to increase their level of self-esteem, then they would not try to hide or falsify the meaning of a reality.*

The company's employee was subjected to a simulated behavior detector (polygraph) test because of the leak of information within the company. The negative answer to the relevant question was accompanied by changes characteristic of the presence of psychic emotional tension recorded at the level of the respiratory tract and blood pressure-pulse. To elucidate the given phenomenon, we aimed to evaluate self-esteem, as an individual trait, by means of the Self-Esteem Questionnaire (ASSI). The results obtained following the application of the given method indicate low self-esteem in the employee of the IT company: critical, negative self-perception. Later we would develop a psychological counseling program to improve the level of self-esteem.

Key words: *feigned behavior, psychological counseling, feigned behavior detector, self-esteem, polygraph testing.*

I. INTRODUCERE.

Conduita omului constituie o unitate biopsihosocială. Astfel modelul biopsihosocial ia în considerare factorii biologici, psihologici și sociali, atunci când vine să explice comportamentul simulat. Pentru a înțelege de ce angajații mint și a minimaliza astfel de situații e important să analizăm aprofundat acești factori. Scopul cercetării a constat în determinarea rolului stimei de sine în diminuarea comportamentului simulat prin consiliere psihologică. Studiul scoate în evidență motivele comportamentului simulat, pornind de la trăsăturile de personalitate dominante *"Numi place acel om. Trebuie să îl cunosc mai bine"* (Abraham Lincoln) [7]. Acest citat ne îndeamnă să înțelegem natura personalității umane, să explorăm motivele din spatele comportamentului nedorit.

II. STUDIUL MANIFESTĂRII COMPORTAMENTULUI SIMULAT.

„ Angajații sunt cel mai important lucru pe care îl deține o companie, pentru că dacă aceștia sunt fericiți și clienții vor fi fericiți " (Richard Branson) [4]. Acest citat al omului de afaceri, investitor, filantrop britanic, vine să ne accentueze valoarea şi rolul angajatului în dezvoltarea şi reușita unei companii.

Identificarea angajaților cu stimă de sine scăzută și acordarea suportului psihologic necesar vor optimiza performanțele profesionale ale acestora.

În ipoteza cercetării am presupus că angajații mint, pentru că au o părere proastă despre sine și le este frică de respingere. Pentru a verifica ipoteza am măsurat stima de sine și două dimensiuni accentuate, doi poli ai stimei de sine: auto-deprecierea și infatuarea cu ajutorul Chestionarului Stimei de sine (ASSI).

În urma prelucrării automate a Chestionarul ASSI , am înregistrat următoarele rezultate:

Profil sintetic:

Stima de sine

1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10

Valoarea acumulată la scala sima de sine (2 puncte din 10) se apropie de una dintre cele două extreme și anume de stima de sine puternic negativă. Pentru valori mici la stima de sine este luat în calcul și interpretat aspectul accentuat a acesteia - auto-deprecierea.

Auto-depreciere

1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10

Scorul mare (9 puncte din 10) acumulat la această scală este caracteristic persoanelor cu o părere extrem de proastă despre sine, cele care așteaptă puțin de la propria persoană, le este frică de respingere, se văd ca victime ale sorții, considerându-se deseori ca o povară pentru sine și pentru cei din jur.

Infatuare

1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10

Nu se interpretează valoarea la această scală. Este luat în calcul și interpretat doar scorul la infatuare pentru valori mari la stima de sine.

În figura 1 sunt reflectate valorile pe scala: stima de sine cât și valorile la polii accentuați ai acestei dimensiuni: auto-deprecierea și infatuarea.

Fig.1. Nivelul stimei de sine și a polilor accentuați ai acestei dimensiuni

CARACTERISTICI DOMINANTE:

În urma completării chestionarului ASSI au fost identificate următoarele caracteristici dominante în profilul psihologic al persoanei evaluate:

Individ modest, retras, care se simte bine în anonimat. Nu are încredere în propria persoană, nu își asumă riscuri. (Stima de sine scăzută)

Persoană cu stima de sine scăzută la extrem. Se consideră limitată, are așteptări scăzute cu privire la propria persoană și are o părere extrem de proastă despre sine. Prezintă stări anxioase, îi este frică de respingere și se simte vinovată pentru orice. (Auto depreciere).

CONCLUZII:

Rezultatele obținute în urma aplicării metodei date denotă la angajatul companiei IT stimă de sine scăzută: percepție despre sine critică, negativă. Stima de sine scăzută îi alimentează gândirea negativă și îl determină să creadă toate aprecierile negative pe care unele persoane le fac la adresa sa.

Pentru verificarea părții a a doua a ipotezei, potrivit căreia angajații, care beneficiază de consiliere psihologică pentru creșterea nivelului stimei de sine, nu mai încearcă să ascundă sau să falsifice sensul unei realități, am elaborat un program de consiliere axat pe îmbunătățirea nivelului stimei de sine. Programul cuprinde 7 ședințe, care pun accentul pe autocunoaștere, consolidarea eului și îmbunătățirea abilităților de coping și s-au desfășurat o dată pe săptămână.

În procesul experimentului de control am administrat aceleași metode de cercetare științifică ca și în cadrul experimentului de constatare: (Metoda testului: Chestionarul Stimei de Sine (ASSI), observația, convorbirea).

În urma prelucrării automate a Chestionarul ASSI , am înregistrat următoarele rezultate:

Profil sintetic:

Stima de sine

1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10

Valoarea medie (6 puncte din 10) acumulată la scala stima de sine ne indică la angajatul Companiei IT stima de sine (normală).

Auto-depreciere

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10

Nu se interpretează valoarea la această scală, dacă scorurile sunt medii la prima scală. Este luat în calcul și interpretat doar scorul la auto-depreciere pentru valori mici (1 **şi** 2 puncte) la stima de sine.

Infatuare

1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10

Nu se interpretează valoarea la această scală, dacă scorurile sunt medii la prima scală. Este luat în calcul și interpretat doar scorul la infatuare pentru valori mari (9 **şi** 10 puncte) la stima de sine.

CARACTERISTICI DOMINANTE:

În urma completării chestionarului ASSI, în cadrul experimentului de control, nu au fost identificate caracteristici dominante în profilul psihologic al persoanei evaluate.

CONCLUZII:

Rezultatele obținute în urma aplicării metodei date denotă la angajatul companiei IT stimă de sine normală. De remarcat este faptul că după cele 7 şedinţe de consiliere psihologică pentru îmbunătățirea nivelului stimei de sine, subiectul a reușit să identifice aspectele pozitive despre sine. Valoarea acumulată la această scală este vădit mai mare. În cadrul experimentului de constatare a fost acumulat 1 punct, iar în cadrul experimentului de control 6 puncte. La fel ne-am propus să evaluăm şi dezirabilitatea socială. De-a lungul timpului, în literatura de specialitate, conceptul de dezirabilitate socială a fost definit și caracterizat în mai multe feluri. Astfel, pentru prima dată conceptul a fost definit de Crowne și Marlone în anul 1960. Aceștia considerau dezirabilitatea socială ca fiind *"nevoia subiecților de a obține aprobarea prin acordarea de răspunsuri într-o manieră acceptată și potrivită din punct de vedere cultural"*.

Dicționarul de psihologie definește *dezirabilitatea socială* ca una dintre principalele tendințe de răspuns influențând scorurile chestionarelor de personalitate. Ea corespunde alegerii sistematice a răspunsurilor favorabile în urma unor autodescrieri. Pentru a-i minimaliza efectul, se pot alcătui itemi simetrici sau neutri în ceea ce privește dezirabilitatea lor sau itemi cu alegerea forțată. Această tendință cuprinde: lipsa de realism involuntară în percepția de sine, legat de anxietate, şi dorința deliberată de a face o impresie bună, legată de contextul examenului [1, p. 239].

Primele cercetări privind dezirabilitatea socială au ilustrat unidimensionalitatea constructului, urmând ca ulterior nevoia de aprobare socială să fie gândită în termeni a două dimensi-

uni, care vizau atribuirea de caracteristici pozitive, dar improbabile și negarea caracteristicilor negative, dar probabile.

Paulhus (1984) consideră că dezirabilitatea socială este un concept ce înglobează două dimensiuni : amăgirea de sine și managementul impresiei. Mai târziu, Beauvois (2003) include și o a treia dimensiune, şi anume, utilitatea.

Managementul impresiei este o fațetă a dezirabilității sociale şi reprezintă actul deliberat prin care individul afișează o imagine favorabilă pentru a fi perceput pozitiv, în raport cu scopurile propuse şi circumstanțele auto dezvăluirii (Leary & Kowalski, 1990, etc.).[11]. Managementul impresiei este o încercare conștientă sau inconștientă de a influența percepția altora despre o persoană, un obiect sau un eveniment şi de reglare a interacțiunilor sociale (Piwinger & Ebert, 2001). Acest termen este uneori utilizat şi ca sinonim al noțiunii de auto-prezentare [13].

Scopul managementului impresiei este de a crea o anumită identitate, care să permită obținerea anumitor rezultate în cadrul interacțiunii sociale. Sociologul Erving Goffman a înţeles evoluția cotidiană a individului ca un joc de rol. El a arătat că un individ, ori de câte ori se găsește în prezența altora, va avea motive să manipuleze impresia celorlalți pentru propriile interese. Deci individul care îndeplineşte un rol devine actor social. Nu în zadar, de-a lungul timpului, mulți scriitori şi filosofi au vorbit despre tacticile pe care le folosesc oamenii pentru a controla impresiile pe care şi le formează ceilalți. Bunăoară un citat memorabil din opera lui William Shakespeare ilustrează acestea tactici: *„ Viața e o scenă, iar bărbații şi femeile sunt actori. Au intrări şi ieşiri de pe scenă şi un om în viața sa poate juca mai multe roluri”* [3].

Avantajele expunerii imaginii favorabile pentru a fi perceput pozitiv sunt: adaptarea rapidă la interlocutor sau la contextul social, impresia bună pe care o lasă. Riscurile sunt: dependența de părerea celorlalți, ascunderea vulnerabilităților.

Amăgirea de sine intră într-o oarecare măsură în componența tabloului despre sine al fiecărui individ deoarece în cadrul psihologiei sociale auto-glorificarea este considerată a fi un aspect general uman . Aceasta este definită drept o distorsiune inconștientă a răspunsurilor, o tendință de a prezenta o imagine a sinelui onestă dar exagerat de pozitivă. Paulhus (1991) a descris amăgirea de sine drept un indicator al unei *„exagerate încrederi cognitive”*, al încrederii exagerate în propria judecată şi raționament şi a *„narcisismului obișnuit”* [12].

Avantajele tendinței de a prezenta o imagine de sine exagerat de pozitivă sunt: părerea bună despre sine, rezistența la feedback-ul negativ. Riscurile sunt: individul este naiv sau nerealist în autoevaluare.

Utilitatea. Acest concept reflectă cunoștințele deținute despre șansele unei persoane de a fi de succes sau de a eșua în viața socială, şi se bazează pe cât de bine poate acea persoană să corespundă cerințelor societății în care trăieşte. Utilitatea socială este văzută aici cu sens cvasi-economic deoarece indică profitul pe care o organizare socială îl poate obține de la un anumit obiect sau persoană (Beauvois, 2003)[9]. Deși utilitatea socială poate fi descrisă în termeni precum auto-profitabilitatea, competentă, dinamism sau statut, ea are un înţeles mult mai profund. Folosind conceptul de utilitate socială accentuăm natura socială a acestei dimensiuni. Alegerea termenului de utilitate nu este dictată de conotațiile funcționale, ci de conotațiile cvasieconomice ale acestuia. Cu alte cuvinte, utilitatea socială a unei persoane ar trebui să se refere la „valoarea comercială ale acesteia şi nu la serviciile pe care acea persoană le poate face pentru o altă persoană sau grup într-un anumit context (Cambon, Djouari & Beauvois, 2006) [10].

Avantajele unui individ de succes, care corespunde cerințelor societății în care trăieşte sunt: încrederea în forțele proprii, implicarea socială. Indivizii, care îşi supraevaluează utilitatea socială şi profesională riscă să fie declarativi, nesinceri sau nerealiști în autoevaluare.

În concluzie dezirabilitatea sociale este tendința unui individ de a se prezenta într-o lumină favorabilă, ascunzând carențe sau exagerând calități. Managementul impresiei şi amăgirea de sine întregesc imaginea conceptului de dezirabilitate socială, fiind cei doi factori care compun constructul. Dezirabilitatea socială se manifestă atât în legătură cu cei din jur (managementul impresiei), cât şi cu propria persoană (amăgirea de sine). Utilitatea este componenta dezirabilității sociale manifestată în context profesional, în relație cu activitatea desfășurată de individ. Toate conceptele prezentate se intenționează a fi surprinse cu ajutorul Chestionarul DS (Dezirabilitate socială).

În urma prelucrării datelor obținute la întrebările Chestionarului DS (Dezirabilitate socială), am înregistrat următoarele rezultate:

Amăgirea de sine

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Scorul scăzut la factorul *amăgirea de sine* (1 din 10 puncte) se interpretează ca absența acestei tendințe.

Managementul impresiilor

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10

Scorul scăzut la factorul *managementul impresiilor* (3 din 10 puncte) se interpretează ca absența tendinței de a afișa

o imagine favorabilă a propriei persoane, cu scopul de a fi perceput pozitiv de către ceilalți.

Utilitate socială

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Scorul scăzut la factorul *utilitate socială* (1 din 10 puncte) se interpretează ca absența tendinței individuale de a scoate în evidență calități și competențe, care sunt relevante pentru activitatea profesională sau în grupurile sociale.

În figura 2 sunt reflectate caracteristicile personale ale individului, în vederea evaluării „sincerității".

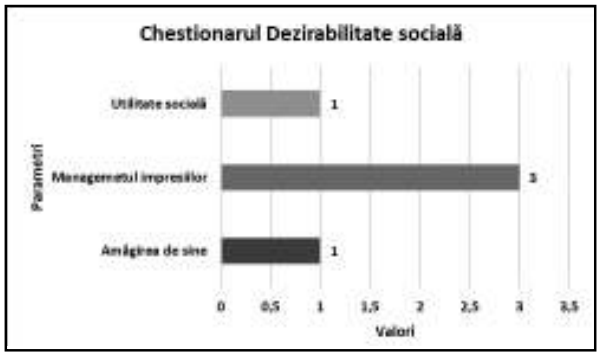

Fig.2 Nivelul factorilor chestionarului DS (Dezirabilitatea Socială)

CARACTERISTICI DOMINANTE:

În urma completării chestionarului DS nu au fost identificate caracteristici dominante în profilul psihologic al persoanei evaluate.

CONCLUZII:

Rezultatele obținute în urma aplicării metodei date denotă la angajatul companiei IT absența tendinței de a afișa o imagine favorabilă a propriei persoane, de a avea păreri exagerate despre sine. Concluzia finală vine să confirme că indivizii cu stima de sine scăzută nu tind să-şi atribuie caracteristici dezirabile propriei persoane.

Chestionarul DS (Dezirabilitate Socială) a arătat absența tendinței de fațadă și prezentarea persoanei chestionate într-un mod onest/concordant cu realitatea psihologică. Reiese că stima de sine scăzută, stările anxioase și frica de respingere, caracteristici dominante în profilul psihologic al angajatului companiei IT, sunt obstacole în calea adevărului.

Pentru verificarea părții a doua a ipotezei am elaborat un program de consiliere axat pe dezvoltarea stimei de sine pe care l-am administrat în faza formativă a experimentului.

III. Concluzii finale:

În comportamentul simulat se îmbină componenta biologică, psihologică și socioculturală. În cercetarea dată am analizat mai aprofundat componenta psihologică și anume stima de sine în raport cu comportamentul simulat.

O primă concluzie la lucrarea aceasta este că individul minte, pentru că are o părere proastă despre sine și îi este frică de respingere.

O altă concluzie este că programul de consiliere psihologică pentru îmbunătățirea nivelului stimei de sine, provoacă modificări pozitive în acest sens și condiționează diminuarea comportamentului simulat. După cum există o diversitate a metodelor de îmbunătățire a nivelului stimei de sine, există și o diversitate de metode, ce fiind însușite, permit achiziționarea abilităților de a spune lucrurilor pe nume.

S-a dovedit experimental că angajatul companiei IT, care a participat la 7 ședințe de consiliere a reușit să îmbunătățească nivelul stimei de sine și cu această evoluție a reușit să spună adevărul. Individul a izbutit să-și asume responsabilitate pentru fapta sa: a recunoscut divulgarea informației de serviciu, a reușit să se accepte cu bune și cu rele.

În concluzie, putem afirma că în lipsa unei identități integrate corespunzător, care să-ți permită să te cunoști și să te respecți pe tine însuți, nu vei avea cum să participi vreodată autentic la propria ta viață, nu vei putea fi o persoană de încredere în contextul muncii prestate.

BIBLIOGRAFIE:

1. *Doron R., Parot F. Dicţionar de psihologie. Bucureşti: Humanitas 2006. 889 p. ISBN 973-50-1164-6*
2. *Ekman P. (2009). Minciunile adulților. Indicii ale înșelătoriei în căsnicie afaceri și politică. București: Editura Trei. 408 p. ISBN 978-973-707-297-9*
3. *https://anidescoala.ro. Citate memorabile din operele lui William Shakespeare*
4. *https://autori.citatepedia.ro (2005). Richard Branson.*
5. *Mery M. (2017). Detectarea minciunii. Demascarea mincinoșilor. București: Meteor Publishing. 223p. ISBN 978-606-910-029-5*
6. *Vrij A. (2012). Detecția minciunii și a comportamentului simulat: Dileme și oportunități. Cluj-Napoca: ASCR. 469. ISBN 978-606-8244-48-8*
7. *www.cuvintecelebre.ro Citate de Abraham Lincoln*
8. *Методика диагностики самооценки мотивации одобрения (Шкала лжи) Д.Марлоу и Д.Крауна / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. С.635-636, ISBN 5-89570-005-5;*
9. *Beauvois, J.-L. (2003). Judgment norms, social utility, and*

individualism. N. Dubois (Ed.), A sodocognitive approach to social norms. London:Routledge.;

10. *Cambon, L., Djouari, A, & Beauvois, J.-L. (2006). Social Judgment Norms and Social Utility: When It Is More Valuable to Be Useful Than Desirable. Swiss Journal of Psychology, 6(53), 167–180 ;*
11. *Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression Management: A Literature Review and Two-Component Model. Psychological Bulletin, 107, I,34-47;*
12. *Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), Measures of personality and social psychological attitudes (pp.17-59).New York: Academic Press;*
13. *Piwinger, M., & Ebert, H. (2001). Impression Management: Wie aus Niemand Jemand wird. Bentele, Guenther et al. (Ed.), Kommunikationsmanagement: Strategien, Wissen, Lösungen. Luchterhand, Neuwied.*

VACCINAREA CA OBLIGAȚIE MORALĂ

■ Dr. Sever-Cristian Oană, București

Rezumat: *Demarăm în mai multe părți, pe paginile Buletinului Balint un material publicat, preluat din volumul autorului, apărut la editura All. Am solicitat și primit acceptul editurii pentru republicarea textului în variantă redactată, având în vedere importanța pe care-l poate avea pentru colegii noștri din Asociația Balint. Și nu numai!.*

Vaccinarea este o obligație morală care merită să fie transformată în obligație legală pentru că oamenii sunt înclinați să trișeze și să profite când statul este slab, iar societatea noastră este neînchegată și lipsită de tradiția solidarității și a disciplinei.

Premisa demonstrației este că protecția colectivă, de grup, obținută prin vaccinare este un bun public. Ca orice bun public este expusă pericolului de a fi exploatată în scop personal de profitori lipsiți de scrupule. Am să încep cu un exemplu banal de bun public, trotuarul din fața casei. El a fost construit din fonduri publice, sau mai rar private, spre uzul tuturor locuitorilor. Cu toții folosim trotuarul pentru deplasările noastre curente. Totuși, după cum bine știți, există profitori care-l folosesc să-și parcheze mașina, să depoziteze gunoiul, sau, în cazul fericit, să deschidă o terasă de vară. Desigur, de obicei, nimeni nu plătește pentru aceste utilizări suplimentare, (poate, cu excepția teraselor), iar unii nu au plătit nici măcar pentru construirea trotuarului. Putem deci să definim un bun public drept acel bun obținut prin cooperarea multor oameni, și care nu exclude pe nimeni de la folosirea lui, chiar dacă nu a contribuit la constituirea lui. În mod similar, protecția de grup obținută prin vaccinare este un bun public deoarece se obține prin vaccinarea unui mare număr de oameni iar de ea beneficiază și oameni care din diverse motive nu s-au vaccinat.

CÂTEVA PRECIZĂRI TERMINOLOGICE.

1.Protecția de grup obținută prin vaccinare este deosebită de imunitatea de grup. Protecția de grup este oferită de toate vaccinurile contra bolilor contagioase cu care a fost vaccinat grupul, mai puțin de vaccinul antitetanic, deoarece tetanosul nu este o boală contagioasă. Pe de altă parte imunitatea de grup este conferită doar de vaccinul anti-poliomielită administrat oral pentru că odată cu virusul sunt excretați și anticorpii care împiedică fecalele să fie contagioase.

Revenind, de ce trebuie totuși să ne vaccinăm? În primul rând ca să nu ne îmbolnăvim noi înșine, ceea ce este desigur un bun privat. Dar și ca să nu-i îmbolnăvim pe alții, ceea ce este un bun public. O mulțime de boli imune împiedică suferinzii să se vaccineze în siguranță, iar unele boli cronice fac vaccinul ineficient cel puțin în dozele uzuale. Dacă nu ne vaccinăm și supraviețuim bolii îi expunem pe cei fragili unui risc evitabil. Nu le facem rău intenționat și direct, ci prin omisiune, tot așa cum trotuarul lăsat nereparat (deci prin omisiune) poate face ca un bătrân să-și rupă piciorul și să moară. Primul principiu al eticii medicale tocmai la asta se referă: până să apuci să faci bine, în primul rând ai grijă să nu faci rău! Deci pornind de la acest principiu argumentația ar fi următoarea:

1. Bolile contagioase care pot face mult rău pot fi trans-

mise altora în mod neintenționat.
2. Riscul de a le face rău altora poate fi diminuat prin vaccinarea individuală în avans.
3. Avem obligația morală să nu le facem rău altora prin acțiunea sau inacțiunea noastră.
4. Având în vedere punctele 1 și 2, individul poate reduce riscul de a face rău altora prin vaccinare individuală contra bolilor infecțioase grave.

Politicienii nu par să vadă logica și moralitatea acestei argumentări și o țin una și bună cu libertatea individuală care, în opinia lor, este mai importantă decât solidaritatea în fața bolii și suferinței. Această viziune simplistă poate amenința însăși existența asigurărilor sociale de sănătate. Dacă ar fi avut curiozitatea să citească cu atenție și până la sfârșit pe clasicii filozofiei liberale ar fi aflat că este legitim să limitezi libertatea individuală dacă acțiunile individului reprezintă un risc pentru alții. Vechii gânditori consideră că este o legătură clară între obligațiile morale și cele legale în cazul amenințărilor la adresa unui bun public. În situații epidemiologice speciale, paternalismul nu este o problemă ci o soluție. Profitorii oportuniști argumentează că nu contează dacă ei personal nu se vaccinează în condițiile în care toți ceilalți s-au vaccinat și există deci protecție colectivă. Numărul și impactul lor sunt practic nesemnificative la nivelul unei populații vaccinate. Revenind la metafora trotuarului, ce contează dacă eu las gunoiul sau parchez mașina pe trotuar? Trotuarul e suficient de lung și lat, iar ceilalți cetățeni au pe unde trece. Aparent așa e, dar problema se agravează când și ceilalți încep să parcheze sau să își lase gunoiul pe trotuar. Tradus în termeni medicali, pe măsură ce oportuniștii ce nu se vaccinează devin mai numeroși, protecția colectivă obținută prin efortul celor ce s-au vaccinat începe să scadă până la dispariție. În România am experimentat deja această variantă în cazul vaccinării anti-rujeolă. (Adică am avut epidemie!) De aceea, orice guvern responsabil trebuie să facă planuri pentru vaccinarea sută la sută a populației pentru că întotdeauna vor fi oameni care nu pot fi vaccinați din motive obiective dar și o mulțime de oportuniști și anti-vaccniști.

Deci, cum am putea argumenta pentru nihiliști, anti-vaccniști, profitori, oportuniști și politicieni semidocți necesitatea vaccinării contra bolilor contagioase?

1. Un beneficiu important al programelor de vaccinare apare doar când un număr suficient de mare de oameni se vaccinează și se instalează protecția de grup.
2. Poate să nu existe obligația legală pentru individ de a-și asuma riscul vaccinării, dacă nu există un beneficiu suplimentar care să derive din acțiunea sa.
3. Poate să nu existe un beneficiu suplimentar (de a reduce riscul pentru alții) adus de vaccinarea individului acolo unde există deja protecția colectivă într-o populație vaccinată.
4. Acolo unde prin limitarea voluntară a libertății și efortul colectiv de vaccinare a fost obținut un bun public (protecția colectivă împotriva bolii contagioase), societatea are dreptul să ceară beneficiarilor oportuniști să se supună acelorași reguli și limitări ale libertății. Apărarea libertății și exercițiul democratic cer multe sacrificii și multă educație din partea membrilor societății. După cum spunea Kant prin cea de-a treia formulare a imperativului moral, obligațiile morale au aspect comunitar pentru că trăim în *„regatul scopurilor“*. Iar scopul de a fi sănătos este fundamental!

JUSTIȚIA.

Este sinonimă cu echitatea și privită ca obligația morală de a acționa pe baza unei adjudecări cinstite între cereri și interese aflate în competiție. Din rațiuni practice, este util să împărțim obligațiile care țin de justiție în trei categorii:

- a. justiția concepută ca o distribuție echitabilă a resurselor limitate (justiție distributivă);
- b. justiția ca respect acordat drepturilor omului (justiție bazată pe drepturi);
- c. justiția ca respect al legilor moral acceptabile (justiție legală).

Egalitatea este conceptul central al tuturor celor trei forme, dar așa cum spune Aristotel, justiția nu se reduce doar la egalitate, pentru că într-o mare parte din cazuri oamenii sunt tratați injust dacă sunt tratați în mod egal. Important este, după cum susține el, de a trata egal oamenii egali între ei și de a trata inegal oamenii inegali, dar proporțional cu inegalitatea relevantă moral.

De la Aristotel încoace oamenii nu au încetat nici o clipă să dezbată care sunt criteriile relevante moral pentru a considera și trata oamenii ca egali, sau pentru a-i considera și trata ca inegali. Acestea sunt subiectele unei viguroase dezbateri morale, religioase, filozofice și politice și, din păcate, în ciuda varietății soluțiilor propuse, nu suntem mai aproape de rezolvarea definitivă a problemei ca în urmă cu douăzeci și cinci de secole.

În așteptarea unei rezolvări, personalul medical trebuie să pășească cu mare grijă pe acest teren, deoarece nu există nici un motiv special de a-și impune vederile personale sau profesionale despre justiție asupra altora.

(urmarea în numărul următor)

CÂTEVA IDEI PE MARGINEA CĂRȚILOR LUI E. A. SÂRBU

Dr. Veress Albert, M.D., Sc.D. - Medic primar psihiatru

Poșta rapidă mi-a înmânat deunăzi trei cărți ale aceluiași autor, Emilian Adrian Sârbu. Cunoscându-l ca un erudit al temelor de care se ocupă, m-am năpustit asupra lor, devorându-le scoarță cu scoarță. Mai ales pentru faptul că nici eu nu am rămas neinfectat de studierea fenomenului sinuciderii, susținându-mi chiar teza de doctorat în acest domeniu. Nu vă mirați deci, că am înfulecat prima dată volumul *"Pe urmele lui Durkheim. Harta sinuciderilor în România postcomunistă"*, pusă cu generozitate pe masa cititorilor dornici de studiu de către editura Tritonic din București. Bogăția datelor și meticulozitatea cu care e scrisă cartea o face să rămână un izvor de referințe pentru studiile deceniilor viitoare din domeniu.

A urmat mi apoi *„Conduita deliberat-autoagresivă. Abordări teoretice"* de la aceași editură. O analiză amănunțită a modalităților de abordare a suicidului, de la Durkheim până în ale noastre zile. O trecere în revistă a patternurilor și determinanților socio-culturali a conduitei suicidare, a modelelor, instituțiilor și organizațiilor, al specialiștilor și ale lor instrumente de lucru în domeniul prevenției suicidare și a intervenției în criza suicidară.

Un bun ghid pentru cei care doresc să se înhame pe lângă cei care deja trag la jugul lui Sisif, la acel jug care oferă în final satisfacția salvării atâtor vieți ale semenilor. S-a copt deja pe deplin timpul pentru ca sinuciderea să devină o problemă declarată a sănătății mintale, necesitând programe naționale în vederea făuririi unui plan național unic al prevenției, cu un organism care să coordoneze eforturile și grupurile fărâmițate la nivel național, care de sine putere și după o politică de ei chibzuită se dau peste cap ca să-și realizeze scopul. Fără un sprijin material din partea celor care ar trebui să simtă ca o problemă de suflet realizarea acelui scop. De a salva vieți care mai pot fi salvate, fără cheltuieli cu medicamentele sau cu spitalizările, de multe ori ineficiente.

Am lăsat la urmă, dar nu în ultimul rând volumul *"Particular types of suicide: euthanasia and <<slow suicide>>"*, editat de Asociația Euthopia, în care disecă o problemă controversată la nivel mondial: dreptul individului la o moarte decentă, la solicitarea lui, și posibilitatea unui suicid asistat. Problemă, care în unele state occidentale este deja legiferată, în altele întâmpină o rezistență aprigă din partea guvernelor, a bisericii sau a indivizilor acelor țări, născând controverse înfocate.

Nu pot decât să îndemn psihiatrii, dar și practicanții altor specialități medicale, și de ce nu, cititorii neavizați încă, să sacrifice banii și timpul necesar cumpărării și studierii acestor volume. Vor avea un enorm câștig!

A XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022

AȘCHII DE VIAȚĂ. CRÂMPEIE DE AMINTIRI ALE UNUI PSIHIATRU

■ Veress Albert al II-lea • Recenzie de dr. Moldovan Csilla Klára Rózália

ÎN LOC DE PREFAȚĂ

"Zilnic, șchiopătând, târșindu-și picioarele bătrânii își fac apariția în cabinet. Timizi, cu respirația tăiată. Implorând parcă iertare, că mai sunt în viață, țin umbră Soarelui pe Pământ. Pentru că fură aerul, strivesc sub pașii lor firele de iarbă care se ițesc din pământ, ca să nu mai fie așternut fin sub corpuri tinere încolăcite în îmbrățișare. Consumă medicamentele, de care și alții au atâta nevoie.

Păstrează visul Morții, ca o trecere ușoară și lină, dar înainte de moarte ar avea atâtea treburi de rezolvat! Pentru că, copilul taman acum s-a apucat să construiască şi câtă nevoie ar fi acolo de pensia lor! Copchilul e încă la grădiniţă, are nevoie mare de ajutor, şi apoi mai aşteaptă uneori şi o bomboană, o îngheţată. Bine ar fi să apuce nunta nepoţilor, botezul strănepotului. Şi atâtea alte lucruri. Atâtea zile să le dea Dumnezeu până or apuca toate acestea!

Încercă să-şi izbăvească câte o fărâmă din păcatele lor, poate închipuite, poate chiar făptuite cu *"sărut mâinile"* lor bătrâneşti. Uită însă că nu mai au decât un singur mare păcat: picioarele tremurânde nu mai pot căra povara vieţii lor gârbovite şi sterpe. Bunătatea lor vrea să şteargă din inima noastră a copiilor, remuşcarea părăsirii, după ce ne-am luat zborul din cuib. Lăsându-i uitaţi în voia sorții sau dezicându-ne de ei. Nici ajutor nu le mai cerem, considerând că nu mai sunt în stare să lupte cu viaţa, corăbii în derivă eşuate. Epave în cimitirul de maşini. Pe naiba! Uneori ne simţim mai legaţi de o vechitură de maşină, decât de bătrânii noştri care ne-au dat viaţă şi aripi pentru zbor...

Sunt plictisiții doritori de viață. Temători, nebăgați în seamă, se ascund făcându-se nevăzuți în invizibilitatea ungherelor întunecate. Nici îmbătrâniți, aproape de ultimele stații ale Golgotei, lipsiți de speranță, nu vor să renunțe la dorința dezinteresată de ajutor. Sunt părinții care au de acum nevoie de căldură, susținere, răsfăț și dragoste, dar în ciuda sufletului lor uscat și tăbăcit vor să întindă asupra noastră un înveliș protector.

Nu pot să îi neglijez, să îi desconsider! Alinarea micilor-marilor lor dureri, ale junghiurilor călătoare trebuie să fie pentru mine o problemă de suflet. Pe vreme rea, pe ceața deasă, în furtuna ciuruitoare, chiar și în timp de cutremur trebuie să aduc în inima lor raze de soare jucăușe încrezătoare și mângâietoare. Ca să poată să trăiască timpul ce a mai rămas împreună cu noi, în jurul nostru mai încrezători, cu spatele mai drept, cu ridurile bătrâneții netezite de zâmbete poznașe. Căci chiar și pentru noi cineva undeva făurește locuința de veci pe a cărui târnaț am zăbovi cu plăcere în căldura razelor de iubire îndreptate asupra noastră."

Cine poate vorbi atât de frumos și simplu de durerea trecerii, de iubirea de părinți, de zâmbete stinghere din ochi de bătrâni alunecând mângâietor pe chipul copiilor pe care i-au născut? Doar Cineva care iubește viața, iubește oamenii, obișnuit a dărui din suflet un zâmbet o vorbă, izbăvirea de o boală grea. Cineva care oricât ar da din el rămâne mai bogat decât a fost înainte!..

S-A ÎNTÂMPLAT ÎN PRIMUL AN DE DUPĂ MAREA FOAMETE...

Într-o lună toridă de vară a anului 1948 era cât pe ce ca Berci să vadă lumina zilei sub nucul din curtea casei strămoşeşti. Chiar dacă nu s-a întâmplat aşa şi el s-a născut ca toţi oamenii obişnuiţi în tihna unei cămăruţe, va spune mai în glumă mai în serios că s-a născut la rădăcinile nucului din grădină. Din fotografia de nuntă a părinţilor ne privesc doi tineri, puţin speriaţi. Un bărbat tânăr foarte serios, o femeie mai mult fetiţă cu ochi mari visători. În sufletul ei s-a cuibărit taina talentului care s-a revărsat cu prisosinţă peste generaţii asupra urmaşilor. Nici trei luni nu împlinise Berci când tatăl îşi încarcă avuţia: femeia, copilul, câteva vase de bucătărie şi o plapumă (moştenită apoi de fiul lui) şi pleacă să trăiască într-o locuinţă de serviciu, spoită doar pe dinăuntru, pe valea Cofului, undeva lângă Deda-Bistra. Chiar dacă viaţa părinţilor e grea, micuţul se bucură de soare

şi aer curat. *"Moştenitorul tronului"* este hrănit cu lapte de vacă, scăldat în apele pârâului (aflat la 400 m, de unde apa era adusă cu un vas de 2 litri) devine durduliu şi rotofei cramponându-se de viaţă cu amândouă mâinile.

Bunica din partea mamei aduce un dar prețios, o văcuță de lapte. Rozsi, așa se numea văcuța, supraviețuiește în iarnă cu furajele pregătite pentru cerbi. La nouă luni Berci face dovadă de talent în cea ce privește mersul în patru labe dar și de un instinct de conservare deosebit. Între timp gospodăria sporește cu încă trei vaci și doi purcei. De acum se pot socoti oameni înstăriți

LUMEA COPILĂRIEI

O altă poză. În brațele părinților *"Moștenitorul"* râde la viață, e durduliu, vesel și probabil greu de ținut nemișcat chiar și pentru o clipă. Anul 1950 îi găsește la Răstolița. Averea lor sporise cu o scroafă de dimensiunea unui vițel. Berci este adesea lăsat în curte în timp ce mama trebăluiește în bucătărie, sperând că băiatul va acumula dozele necesare de vitamină D din razele de soare care se revarsau cu prisosință. Numai că în curte este atacat de scroafă și salvat în ultimele momente de strigătele lui disperate, căci strigă din toți rărunchii când scroafa începe să-i muște piciorușele. Mama cuprinsă de panică nu va uita nici până la moarte întâmplarea aceea. *„Cu părul grizonat de ani mi-am permis câteva idei morbide, întrebându-mi părinții: ce s-ar fi întâmplat dacă aș fi fost devorat atunci de scroafă, ei ar fi atribuit dispariția mea unei răpiri și m-ar fi transformat în neștiință de cauză în șuncă și cârnați? Chiar și după 50 ani se îngrozeau la auzul acestei posibilități"*. Surioara, Piroska, se naște în 1952. Și părinții și Berci se bucură de noul venit. E o tovarășă de joacă în acestă lume unde nu era loc de jucării scumpe, căci viața era dură și necruțătoare.

Părinții, aplecați, îngenunchiați, își lucrau grădina, fără clipă de răgaz, păzându-și averea greu muncită nu pentru ei ci pentru copii. Iubirea lor tăcută, puterea ascunsă în această iubire dăinuie peste generații, urmașii lor nu fac altceva decât ce au văzut acasă, își cresc copiii, mlădițe firave, ridicându-i cât mai sus, ajutându-i în făurirea unei cariere, în construirea unei case. Fac toate acestea ca ei *„să își adâncească rădăcinile în pământul de acasă, cât mai adânc fără putința de a se rupe vreodată de acest pământ"*

Copilăria lui Berci e scăldată în soare, în clipocit de apă, dar e bântuită de vise, simple e drept, câte o prăjitură, înghețată, struguri. Câte bunătăți pentru un copil! Dar și cele mai simple dorințe se lovesc de un obstacol la fel de simplu: lipsa banilor! De aici pofta candidă a unui copil, ascunsă printre amintirile adultului. Copilul care poftește, pretinde prescură și la moartea lui Stalin. Constată în ciuda șușotelilor îngrozite a celor mari că: *„Ce om sărac trebuie să fie mortul că nici prescură nu se dă la înmormântarea lui!"* Și nu înțelege de ce trebuie să plângă pentru un om cu care nu a vorbit niciodată, nu l-a cunoscut și nici măcar o prescură nu primește de la nimeni la înmormântarea lui. În schimb mergeau împreună cu sora lui cu plăcere la înmormântări cocoțați în căruța preotului ortodox. Prescura și lumânarea primită erau atunci adevărate comori. Mama îi trimitea și la biserica ortodoxă spunând: *„Dumnezeu vă ascultă ruga în orice biserică!"* Dar Dumnezeu își întoarce uneori fața de la copiii lui! Difteria s-a furișat ucigaș tăcut în casa nouă de la Aluniș. Băiatul supraviețuiește iar fetița moare. Întâlnirea cu moartea trezește dorința de a o nimici! Berci simte pentru prima dată chemarea de a deveni medic, de a învinge moartea. *"De câte ori am dat nas în nas cu moartea altora, cu moartea mea! Nopți nedormite sunt martore frământărilor mele: oare nu am omis ceva, nu am greșit tratamentul bolnavilor pe care i-am pierdut?"*

Copiii se desprind cu munca de la o vârstă fragedă. Duminica e zi de piață, acolo se pot vinde tot felul de bunătăți: ouă, lapte bătut, unt și smântână. Rolul de precupeț îi vine ca o mănușă micului Berci, de altfel se bucură de aprecierea unanimă a cumpărătorilor dar și a părinților bucuroși de câștig. Bănuții primiți de la părinți treceau în buzunarul lui Tanti Crucița cea șchioapă - vânzătoarea de înghețată. Berci însă poartă în el spirit de negustor și începe cu Tanti Crucița, un negoț mai aparte, ouă în schimbul înghețatei. Numai că asta se face în detrimentul producției de ouă din ogradă. Din vorbe purtate de vânt mama își dă seama cum stau lucrurile. Nu îi bate, nu îi certă, explică doar sensul adevărat al cuvântului: Onoare! Niciodată nu au mai dispărut ouă din ogradă, s-au înmulțit în schimb în cuibar, căci Berci aducea ouă de la vecini (tot mai era bântuit de spiritul negustoriei) ca să aibă și ei găini ca ale vecinului. La cererea mamei trebuie să renunțe și la această practică negustorească pentru că, nu este una onorabilă. Cu asta s-a cam pus capăt activității lui de fermier! Multe minuni, multe isprăvi năstrușnice au presărat anii copilăriei! Viața nu era ușoară, dar părinții, oameni căliți în lupta cu greutățile zilnice, și-au învățat copii câteva lecții de viață pe care ei nu le vor uita niciodată.

"Eram descurcăreț din acest motiv am fost însărcinat cu aprovizionarea familiei. Într-o zi am fost trimis cu o bancnotă de 25 de lei la aprozar pentru cumpărături. Cum ne cum am pierdut hârtia de 25 de lei. Numai că la nenea Lirca aveai nevoie de bani ca să faci cumpărături. Am cerut verdeţurile apoi cu mâna întinsă am aşteptat restul din cei 25 de lei (inexistenţi)! Eu m-am comportat ca şi cum acei bani

ar fi existat! Ca şi cum aş fi dat acei bani...Nici prin minte nu i-a trecut lu nenea Lircă că, un puşti îi poate trage clapa, şi aşa cum se cuvine, mi-a dat frumos restul. (de abia în 1960 după ce ne-am mutat la Aluniş am mărturisit acasă cele întâmplate. Chiar dacă anii au trecut tatăl meu a înapoiat banii pe care eu îi încasasem pe nedrept. Simţul onoarei i-a impus achitarea datoriei! Pilda pe care mi-a servit-o nu am uitat-o toată viaţa!)

LECȚII TIMPURII DE VIAȚĂ

O poză cu trei bărbaţi: bunic, tată, fiu, continuitate, dârzenie, seriozitate, convingerea din privire că viaţa trebuie luată în piept de către generaţii."

Viața însemna muncă, iar educația pentru muncă și prețuirea banului câștigat, nu poate fi începută destul de devreme. În virtutea acestui crez Berci a fost dat de timpuriu la lucru în vacanța de vară. Abia terminase clasa a doua nu e de mirare că îi stătea mintea mai mult la joacă decât la lucruri serioase. În orce caz nu la măturatul curții Întreprinderii unde fusese dat să lucreze. Când șeful sătul de joaca lui, se plânge părinților, aceștia nu-l bat ci pregătindu-i frumos trăistuța îndesată cu un codru de mămăligă, îl trimit în lume, în pribegie, spunând: că nu au nevoie acasă de un astfel de copil!

"Dacă nu au nevoie, nu au nevoie, m-am gândit eu în sinea mea, înghiţindu-mi lacrimile. Nu aş fi plâns pentru nimic în lume! Nu-i nimic o să plângă după mine când nu o să fiu! Aşa plec că nu o să mă găsească niciodată! M-am cuibărit la poalele unui alun şi de milă ce îmi era de mine, am adormit.

Beeeeeeercişor ……aemenea srtigăte m-au trezit din somn. Soarele stătea să apună. Aruncând o privire printre ramuri mi-am văzut părinţii venind. Scrutau împrejurimile, îmi strigau numele mă căutau. Ahhhhaaa, am zis în sinea mea. Acum au nevoie de mine! Sigur curtea trebuie măturată din nou, scos gunoiul din grajd, cărată apa din Mureş, plivită grădina, dusă vaca la păscut…..

I-am lăsat să mă caute!

Foamea m-a făcut să îmi aduc aminte de averea mea din traistă: bucățica de mămăligă. Am început s-o molfăi liniștit. Autocompătimirea de mai înainte s-a transformat în ranchiună. Trebuia să-mi dea drumul de acasă? Acu nu au altceva de făcut decât să mă caute! O și făceau și cu câtă repeziciune... Fugeau de a lungul șinelor nu cumva să mă găsească făcut zob lângă ele. Nu m-a făcut zob trenul! Iarba rea nu piere! Disperați, obosiți, s-au așezat să-și tragă sufletul. Atunci a văzut mama pantalonii mei roșii scurți ițându-se pe panta dealului dintre tufele unde mă ascundeam….. Au venit în fugă, m-au luat în brațe, m-au mângâiat... Slugă nu m-au mai dat niciodată. Mi-au păstrat în schimb traista pe urmă am păstrat-o și eu multă vreme încă. Învățătură de minte și mărturie pentru ca să nu uit ce e voie să faci și ce nu!

Viața era totuși frumoasă! Picnicuri muncitorești, cu mici și bere, petrecerile din poeniță, hârjonelile cu băieții, limpezirea hainelor spălate în Mureș cu baia și masa de rigoare care o însoțea. Păscutul oilor, toamna fierberea magiunului din prune și poveștile bunicuței Varga, prima excursie la Reghin la târgul de vite. Apoi urmau și lucruri mai serioase ca învățătura și școala. Părinții și-au dat seama că a rămâne lângă pământ nu este viitor, îndemnau copii să plece din sat, să învețe ca să devină profesori, medici, intelectuali.

"Părcă aud și acum îndemnul tatălui meu: Învață băiete, să nu fi slugă la altul! Să nu fi tot timpul cu nasul în arătură! (lângă sicriul lui am devenit adult, m-am preschimbat din puradeu în voevod, am intuit sensul profund al învățăturii lui. Plângeam în hohote fără să-mi pese de părerea celor din jur. Mă liniștea doar ritmul, ritul specific al bocetului. Am pierdut persoana de la care am moștenit cel mai mult în gene, gândire și mod de acțiune, am moștenit simțul umorului, optimismul, rezistența și dragostea de natură"

Anii copilăriei trec repede și Berci face primul pas pe cărarea devenirii, ajunge licean împreună cu alți 12 copii din sat. Să fie numărul 13 număr cu noroc?

PERIPEȚIILE DIN PĂDURE

A fost Berci și muncitor forestier și încă de timpuriu, de la sfârștul clasei a patra până târziu și în vacanțele din anii studenției.

"Prima dată am nimerit cele mai proaste condiții. Adăpostul nostru a fost o colibă făcută din bârne așezate sub forma literei A. Pe jos am pus cetină de brad (saltea făcută din crengi de brad), la întrare am făcut un foc care era veghat pe rând de adulți. Focul ne ardea la tălp frigul își înfigea colții la șele. (atunci, acolo, dar și-n locuința de serviciu nevăruită s-a furișat frigul în rărunchii mei cu răceala-i care înghețea și apa din bucătărie, dăruindu-mi un reumatism de care nu pot scăpa nici în ziua de azi."

Pădurea avea tainele ei, proiectile rămase din război, chiar și morții lui necunoscuți din care rămaseră doar oasele spălate de ploi , albite de vânt. Munca grea modela corpul, niciodată Berci nu a avut nevoie de body-building. Era tânăr plin de entuziasm își iubea munca din pădure și făcea asta chiar și în anii studenției

"Dacă cineva a fost vreodată în situație asemănătoare, cunoaște acea vrajă cu care muntele atrage și înlănțuie omul, în fața căruia mai mult sau mai puțin și-a dezvăluit tainele."

Prețuia muncitorii forestieri despre care scrie: *"Lucrau de dimineața până seara. În liniște, mocănește, răbdători. Își astâmpărau foamea cu un pumn de brânză înfășurat în mămăligă (bot), cu un deget de slănină, ceapă roșie, la ocazii speciale astâmpărându-și foamea cu pateu sau conservă de carne, ca să înlocuiască energia pierdută. Masa era pentru ei o sărbătoare, prețuiau mâncarea lor sărăcăcioasă."*Berci iubea și prețuia acestă muncă, dar voia mai mult de la viață. Așa cum i se spunea mereu *"Învață ca să ajungi Cineva!"*

PURTĂM PALTON

Orașul și-a pus pecetea asupra liceenilor. În vacanțe nu mergeau la crâșmă, aveau alte așteptări alte obiceiuri. Dar mergeau la balul de crăciun, de revelion. Aşa se cădea şi părinţii pretindeau acest lucru. Erau obiceiuri care trebuiau respectate căci aşa cerea datina, Multe din aceste obiceiuri au fost stricate mai târziu prin exagerare lor.

Profesorii au fost demni de renumele școlii, unii dintre ei au modelat elevii nu numai în ale științei ci și în ale omeniei. Mulți au rămas pilde pentru o viață. Era perioada în care mintea se deschide larg spre cunoaștere: "Am citit foarte mult. Fără alegere, fără vreo povață înțeleaptă, tot ce mi-a căzut în mână... Economisând banii de corn mi-am umplut dulapul de la internat cu cărți cumpărate de la anticariat (nici așa nu aveam prea multe lucruri în dulap). Acasă mergeam cu rucsacul și plasele pline cu cărțile citite făcându-mi astfel loc în dulap pentru alte cărți care vor veni. Mama nu putea să își închipuie de unde am bani pentru cumpărarea lor. Acele cărţi au constituit fundamentul bibliotecii mele de mai târziu.

EPOCA IUBIRILOR ADOLESCENTINE

Prima mare dragoste a ţinut până în clasa a patra. Afost o dragoste platonică care se rezuma la căratul genţii fetiţei şi trecut dând locul la alte iubiri la fel de nefericite. Adolescentul Berci este stângaci cu fetele. Stângăcie greu de crezut pentru cunoscuţii lui de acum.

ÎN STRAIE DE SOLDAT

Băieți tineri în uniformă, fotografie de grup în mijlocul grupului Berci senin ca în todeauna, 16 luni suportați fără vreo traumă serioasă, căci firea lui jucăușă se ridica peste micile meschinăriile ale armatei. După două încercări nereușite la facultatea de medicină în primăvară și la cea de medicină veterinară în toamnă, de voie de nevoie Berci ia calea armatei. Rodnica contribuție a tatălui face ca să fie repartizat la transmisiuni. Primele șase săptămâni trec ca pentru toți soldații. Apoi este timis la școala de caporali, profită de ocazie și dă o nouă admitere nereușită la medicină, se alege în schimb cu 10 zile de libertate neîngrădită la București. Ajuns caporal știe că nu va umili niciodată pe nimeni așa cum făceau mulți dintre colegii lui cu recruții. În cariera de transmisionist ultimul popas este la Baloteşti. Are multe amintiri frumoase acum, căci sunt poleite de vremea care a trecut. Despre cazanele de fasole îmbogățite cu ciolan afumat scrie: *"Nu am mai mâncat de atunci aceste feluri de mâncare atât de gustoase degeaba erau pregătite în bucătăria mamei, soției sau a mamei soacre."* mai vorbește despre pachetele împărțite în dormitoare, despre cinste, egoism devenire umană.

LA MEDICINĂ

După terminarea armatei Berci se apucă serios de învățat. Un vis se perindă în fața ochilor: studenți cu halate albe pe braț. Visul mult visat se materializează, student în primul an dă nas în nas cu anatomia, și foarte repede își dă seama că: *"trebuie să înveți foarte mult la medicină"* și nu numai anatomie ci și chimie, biofizică, fiziologie, parazitologie o mulțime de lucruri care nu vor fi niciodată folosite în viață. Stătea la cămin, pe lângă învățat avea timp și de distracție: filme, teatru, concerte. Marea dragoste nu se lasă prea mult așteptată Flacăra iubirii este atât de intensă că se hotăresc să se căsătorească. Părinții puși în fața faptului împlinit acceptă situația și pornesc în căutarea unui cuib mai prietenos decât cel oferit de camerele de la căminul studențesc. A cumpăra o locuință la Târgu-Mureș în acele timpuri nu era ușor, chiar părea imposibil de realizat, numai că portițe de ocolit legea existau și atunci, și cu ajutorul părinților tinerii ajung proprietarii unei locuințe modeste pe strada Borsos Tamas. Berci este fotograf amator, apoi încet încet devine fotograf *"aproape"* profesionist în anii de studenție. Fotografiile sunt și o sursă de bani deloc neglijabilă pentru tânăra familie. În anul șase Berci își face debutul în ale jurnalisticii câștigând premiul I. cu un eseu *"Căsătoria studențească-cum e văzută de studenți"* publicată în revista,- singura revistă de limbă maghiară- *"Ifjúmunkás"*. Atunci începe colaborarea cu Cseke Gábor, redactorul șef al revistei, cu un articol întitulat *"Cum stai cu sănătatea?"* Acest articol este inițiatorul altor șiruri de articole care se întind pe o perioadă de 13 ani în care Berci a vorbit de subiecte tabu cum ar fi masturbarea, ejacularea precoce, prevenția sarcinilor din adolescență, leucoree. Face toate acestea într-o revistă centrală a Asociaţiei Tineretului Comunist!! Nu e de mirare că *"onoarea de utecist"* nu mai suportă asemenea imoralităţi! Ultimul redactor şef al revistei Varga József dă lovitura de graţie însoţită de un epitaf ipocrit pe măsura

moralei comuniste *" E în vârstă redactorul acestei rubrici, cu tinerii trebuie să vorbească tot un tânăr"* Tânărul care *"promitea"*, era un profesor universitar în vârstă de 63 de ani!

Anul şase se încheie cu o tabără la Castelul din Lăzarea, unde se făceau săpături arheologice. A ajunge de la Târgu–Mureş la Lăzarea nu e o treabă uşoară, nici pentru Berci, care călătoreşte cu camionul, căruţa cu fân, chiar şi cu un trabant. Dar îşi asumă riscurile călătoriei afirmând odată cu Henric al IV-lea că: *"Parisul (aici Lăzarera) merită o slujbă"* Tabăra de la Lăzarea pare un tărâm de vis populat de oameni pe care doar în vise îi întâlneşti, totul este mişcare acţiune, *"Viaţă în viaţă"* E mediul propice pentru Berci unde regresia în timp şi visarea cu ochii deschişi nu ies din tipare.

"Din groapa de gunoi a cetății sapa a scos la iveală un ciob de teracotă din cele care odată serveau la încălzirea paturilor. Am făcut un salt în timp, în anul 1700-ca și cum aș fi trecut în vecini, să mă hârjonesc în patul încălzit a vreunei domnișoare Lázár. Din păcate și atunci mamele vegheau! Trebuia să fug dacă nu vroiam să mă trezesc cu binecuvântare bisericească pe umeri. Și am fugit! Ce m-aș facea azi cu o vrăjitoare princiară din familia Lázár! Nici pe rug nu aș putea-o arde căci Coloman Cărturarul a decretat demult: nu există vrăjitoare! Am pus jos ciobul și am pus din nou mâna pe sapă."

REPARTIȚIA

Poză de grup, medici tineri încrezători în viața, pornind pe drumul vieții. Repartițiile se făceau pe țară. Berci a ales Boteștiul în județul Neamț, a ales de bună voie și nesilit de nimeni. Acolo erau două posturi iar ei doreau să fie împreună mai ales că familia a crescut cu o fetiță. Zarurile au fost aruncate. *"Colegii se lamentau; n-o face o să te afunzi în pustiul de la capătul lumii! Eu în schimb am vrut să îmi încep cariera acolo unde este cel mai greu. Mă gândeam, dacă rezist acolo și fac față, atunci în altă parte, în locuri mai primitoare sigur nu o să renunț cu una cu două. Iar părerea mea din todeauna despre Capătul lumii a fost că „*omul sfințește locul*" Poți să te simți în Centrul lumii într-o circumscripție din Bolești, precum te poți simți la capătul lumii la Paris. E adevărat, comuna Bolești nu e centrul lumii, dar nici capătul lui. Și acolo trăiesc oameni. De noi depinde în ce transformăm locul în care ne stabilim."*

După o jumătate de an cei doi înaintează cererea de divorţ. Divorţul este dureros atât pentru tineri cât şi pentru părinţi. Dezmorţit din durere Berci nimereşte în iureşul muncii. Iar vestea că *"A venit doctorul nou"* se împrăştie cu repeziciune în sat. Iar pentru doctor satul nu este o noutate.

"Nu pot să support relaţiile rigide, distante dintre oameni. Cu cine am putut m-am împrietenit. Şi mai degrabă cred binele. Mă feream să nu fiu considerat un încrezut. La Boteşti nu toată lumea făcea deosebire între medic şi veterinar. Au fost care m-au chemat în ograda lor doar oi vindeca porcul sau viţelul. Mi-a fost ruşine să mă debarasez de ei, aşa că am încercat să fac ce am putut. Se pare, am reușit ...

"Am avut un caz, o bolnavă canceroasă, care stătea cu un picior în groapă, știe și ce boală are dar de șase luni e la infirmerie, toată lumea crede că e o minune că mai este în viață. După părerea mea femeia trăiește pentru că vrea să trăiască, și asta o susține, dar oamenii îmi atribuiau mie meritul că ea se află în viață. Și aveau încredere în mine."

Avea un ritm de muncă bine stabilit, mai multă muncă decât distracție.

ANII DE DOSPEALĂ

Berci a apărut în lânceda viață socială a ținutului ca drojdia pentru dospit În câteva luni avea o mulțime de prieteni și o viață socială care l-a făcut să mai uite de necazurile din dragoste. Era invitat de multe ori la masă, la oameni simpli pacienții lui. *"Spre deosebire de bucătăria ardelenească, acolo se foloseau prea puţine garnituri, zarzavaturi, mâncărurile se pregăteau cu foarte multă grăsime. În loc de pâine se mânca de obicei mămăliga. Aproape toate mâncărurile erau servite cu mujdei de usturoi. Constatau cu bucurie că mănânc mujdeiul cu linguriţa, înfulec mămăliga. (eu eram familiarizat cu ea încă din copilărie). Doctorul e omul nostru - spuneau între ei"*

"Mă chemau la nunți, la botezuri. Mergeam cu plăcere căci făcea parte din viaţa mea de la ţară, conta pentru integrarea mea în comunitate, pentru câştigare încrederii lor. Am prins drag de obiceiurile lor de mâncărurile lor. Le-am învăţat dansurile - hora, sârba - strigăturile"

Şi pentru că îi era dor de pădure, de fâneţe, de vacanţele din copilărie Berci şi-a construit o colibă din fân în mijlocul parcului de la dispensar. Chiar dacă la început lumea îl privea ca pe un ciudat încet-încet s-au obişnuit că doctorul doarme în coliba din parc din martie până în octombrie. Apoi au venit timizi să-i ceară şi ei permisiunea de a dormi în colibă. Până la urmă dormitul în colibă a devenit un fel de privilegiu.

"M-am alipit de sat. Sătenii s-au alipit de mine. M-au acceptat aşa cum eram. Căci puteau să vadă, ştiau: pot să se bazeze pe mine oricând la orice necaz. Pe mine şi pe preotul lor! Ce mai conta că acela în care aveau încredere era de felul lui cam sucit. "

Berci muncea până la epuizare dar avea obiceiul să dispară câteva zile, ajungea uneori și la Cluj pentru o piesă

de teatru, un concert. A cutreierat toate mănăstirile din Moldova, a ajuns în Republica Moldova. în Delta Dunării, în Dobrogea.

Între timp primea scrisori, o mulţime de scrisori şi trimitea răspuns la fiecare. Oamenii care i-se adresau cu problemele lor constituiau pentru el ţara întreagă. A învăţat, s-au poate a intuit de atunci, că omul trebuie privit ca întreg ca o unitate dintre social, biologic, psihologic şi spiritual.

MĂ ABSOARBE VÂLTOAREA

De doi ani lucra Berci în Moldova. Noiembrie era luna când sosea noua promoție. Atunci a întâlnit-o pe Éva, soția de acum, perechea urzită poate și de Cer. Colegii îi recitau ode despre Berci cel *"chipeș și cumsecade"*. Eva nu a fost încântată: *"Ăsta e tipul bine de care mi-ai vorbit? - i-a spus prieteni sale - E atât de urât, că nu mi-ar trebui nici dacă ar fi singurul bărbat din lume!"* Numai că părerile se mai și schimbă și în curând cei doi devin de nedespărțiți. Acesta e anul când Berci se întâlnește pentru prima dată cu moartea, un tragic accident de mașină provocat de un șofer de camion beat. După zilele petrecute la spital, munca își reia cursul obișnuit nașteri, urgențe, edem laringian, accidente, viața aleargă înainte. Cererea în căsătorie *"s-a întâmplat"* undeva la înălțimea Lacului Roșu în autobuzul care îi ducea spre părinții lui.

*"Masa de nuntă ar fi trebuit să aibă loc la restaurant. În dimineața nunții noastre gazda lui Éva, tanti Terente Maricica și familia ei ne au făcut o surpriză, dezvăluind secretul pregătirilor de care nu mai pridideau de două zile: vor să ne servească masa de nuntă! Să chemăm și prietenii apropiați! Să nu mergem la restaurant, să ne simțim ca în familie. Pentru viața noastră de aici "*făr de mamă, făr de tată*" acest gest profund uman a fost o surpriză minunată pe care nu am uitat-o niciodată, am ținut legătura cu ei până la sfârșitul vieții lor, am încercat să ajutăm familia care a sărăcit în timp și mai sufereau și de o sumedenie de boli. Acest eveniment, astfel de evenimente, au determinat atașamentul sufletesc față de oamenii din Moldova."*

Totuși, anul 1977 îl găsește ca resident la psihiatrie în Capitală. Numai că pentru un om obișnuit cu munca lâncezeala (nu avea voie decât să consulte bolnavii și să scrie foile de observație) este greu de suportat de acea se implică în diverse activități, inclusiv teatru. Din 1978 și Éva este rezidentă la epidemiologie. Amândoi se mută la Târgu-Mureș pentru că Éva vrea să nască acolo. În 1978 se naște Réka.

Ca prin minune, Berci scapă din două accidente de mașină. Ultimul accident punându-i la încercare şi trupul şi sufletul. După chinurile suferite parcă se naşte a doua oară.

"Faptul că am scăpat de trei ori din îmbrăţişarea sigură a morţii m-a făcut să cred că cineva, undeva aşteaptă mai mult de la mine, m-a ochit pentru purtatul unor greutăţi mai mari. Trebuie deci să fac mai mult decât unul căruia nu i s-au dat patru renaşteri (din difterie şi din cele trei accidente grave). Nu pot să irosesc anii de viaţă dăruiţi în plus!"

PSIHIATRIA MĂ AȘTEPTA CU BRAȚELE DESCHISE

Luna noiembrie a anului 1980 îl găsește pe Berci la Secția de Psihiatrie din Miercurea-Ciuc. Noul psihiatru este așteptat cu aceași ardoare cu care așteaptă copiii bomboanele, erau 50 de paturi și un singur psihiatru, lumea era obosită, uzată. Secția era săracă, fără perdele dar cu gratii la geamuri, amintând foarte mult de o închisoare.

*"Pe atunci "*Casa Galbenă*" stârnea repulsie și teamă. Era o rușine teribilă să ajungi acolo. Cei care ieșeau de acolo, chiar și rudele lor, erau oarecum excluși din societate. Ca odinioară bolnavii de la secția de Boli Venerice. În mod curios acei bolnavi au scăpat mult mai repede de stigmatul rușinos agățat de ei. Nu așa ai noștrii "*cei de la psihiatrie"

*"Era de la sine înțeles că prima noastră sarcină era să luptăm pentru estomparea și excluderea totală a acestei discriminări rușinoase. În loc de "*nu vreau să mă internez la Psihiatrie, vreau să mă duc acasă bolnavii să aibă o altă concepție *" mă internez cu dragă inimă la Psihiatrie, nu îmi face plăcere să mă duc acasă"*

În acele vremuri Psihiatria putea fi o forţă coercitivă pentru cei care îşi ridicau vocea împotriva regimului communist dar după cum spune Thomas More *"fiecare medalie are două faţete"* uneori internarea la psihiatrie scăpa omul de represaliile regimului.

În 1981 se naşte Berci al III-lea. După 1989 Berci intră în acţiune, un bal, tombola şi licitaţia purceluşului câştigat aduc bani cu care se cumpără draperii şi perdele la geamuri. Gratiile dispar de la două geamuri, uşile de la intrare rămân deschise. Berci face orice pentru a anihila stigmatul care apasă asupra bolnavilor săi.

"S-a întâmplat în 1982. Holurile aveau încă ușile închise. Un bolnav cu bicepși zdraveni s-a dezbrăcat în pielea goală, a vrut să fugă de pe secție. Am încercat să-l liniștesc, să-l conving să rămână" Lasă-mă doctorașule că nu răspund de mine! *"Mâinile lui parcă frângeau clanța în două! Eu tot mai aveam încredere în puterea mea de convingere. Balázs stai liniști, să vorbim ca oamenii! Nu a stat! Am primit un picior în regiunea inghinală! M-am frânt de mijloc! Mi a dat o palmă pe gât și capul mi-a rămas răsucit - trei săptămâni făceam vizita cu gîtul rigid, bolnavi nu puteau să își dea sea-*

ma la cine mă uit"... De a lungul anilor a mai încasat zgârieturi, muşcături, câte un picior în locuri dureroase.

Timpurile s-au schimbat acum pacienţii pot să plece dacă nu vor să rămână internaţi. Uşile sunt deschise. Uneor îi aduce înapoi Poliţia, alteori revin de bună voie. E dreptul lor!

În vremurile grele au dejucat sistemul cum au putut ajutându-şi colegii, când a fost nevoie, să se reîntoarcă pe plaiurile natale. Unii dintre colegi au plecat mai departe alţii au rămas aici.

NU ÎNCĂPEM ÎN PIELEA NOASTRĂ?

După ce s-a stabilit la Miercurea-Ciuc Berci nu a putut renunţa la spiritual lui întreprinzător, la dorinţa de a activa, organiza, de a se afla în miezul vieţii. Şi iată cum în plină *"epocă de glorie"* când întrunirile de nici un fel nu erau văzute cu ochi buni, merge la şeful Securităţii cerându-i aprobarea lui, şi a Instituţiei, de a organiza *"Cheful Nebunilor"* Spre surprinderea lui primeşte acceptul, acestuia. *"Cheful Nebunilor"* are loc în fiecare an până în anul 2010 *"A fost un an de criză, o criză care l-a făcut pe regele nebunilor să-şi amaneteze coroana, sceptrul şi mantia regală. Cei 20 de regi aleşi până acum puteau să-şi bată capul: o să mai fie regat sau referendumul nebunilor o să aleagă o altă formă de guvernare? Fără însemne regale mai poate fi regele uns rege? Ca nebun al curţii a fost interesant şi relaxant să văd cum aceşti "*nebuni" proveniţi din anturajul nostru au dat la o parte necazurile zilnice, şi pentru o seară, dezvăluind goliciunea sufletului, sau metamorfozat în cea ce tot timpul ar fi dorit să fie: în homo ludens, un om care se joacă!

Dar și istoria se juca cu noi atunci. *"A început furtuna, care părea că va mătura acel sistem pe care îl detestam, care până acum a reacționat atât de brutal față de cei care au cutezat a I se împotrivi. O Furtună care însă a salvat oamenii puterii, ca ei să ducă mai departe socialismul cu față "*capitalistă"

În ciuda reţinerilor noastre, în ciuda deziluziilor, afirm: a meritat să trăim acele zile... să simțim puterea dezlănțuită a mulțimii, vâltoarea apei cum pune stăpânire pe corabie"

ORIZONTURI LĂRGITE

În anul 1985 Berci a primit o invitaţie în Ungaria la o Conferinţă Balint Internaţională. După ce cu chiu cu vai primeşte paşaportul, i se pune în vedere să aibă grijă ce vorbeşte şi cu cine *"căci satrapii au urechi lungi"* Ajuns la Budapesta se va întâlni cu Harmathy Éva, Bobay Nelly, Schnell Bandi care sunt de fapt primii care îl introduc în lumea lui Balint. La Conferinţă se întâlneşte cu Amsel Monique şi cu soţul ei Gyuri, evreu deportat odinioară din Ungaria la Bergen-Belsen. Cei doi erau pasionaţi de etnografie şi au făcut numeroase drumuri în România. Prietenia care s-a înfiripat atunci a fost durabilă Familia Veress face prima călătorie la Paris în anul 1988 la invitaţia lor. Dar obţinerea vizei şi a paşaportului ar putea constitui subiectul unui mic roman de aventuri. Trecând prin furcile caudine ale verificărilor şi obţinând semnătura Primei Doamne, iată-i gata pentru marea călătorie. *"Se hizleau vameşii când au dat cu ochii de semnătura Doamnei Elena, credeau şi nu credeau că este adevărată. Îşi băgau nasul în adeverinţa de la muzeu potrivit căreia jugul pentru boi (darul nostru pentru Monique) nu e comoară naţională. Au scos tot din maşină, ne-au verificat bagajele, nu cumva sărăcindu-ne ţara să îmbogăţim apusul în descompunere."*

"Călătoria la Paris a fost prima lecţie de anvergură despre lumea largă."

IMAGINI DE CĂLĂTORIE ÎN LOC DE FOIE DE OBSERVAȚIE

"Să umblați cu ochii deschiși și să aduceți turte coapte în cenușă" Așa sunt trimiși eroii basmelor să cutreiere lumea. Pentru Éva și Berci porțile basmelor se deschid larg, nu fără scârțieturi însă, aproape de graniță li se strică mașina încărcată cu toate produsele necesare supraviețuirii în străinătăți. Găsesc cu greu un atelier de reparat mașini. Ajung la Budapesta apoi la Viena, unde participă la vizita Papală, se întâlnesc cu maghiarii care trăiesc aici, leagă numeroase prietenii își continuă drumul spre Paris. Străbat autostrăzile nefamiliare pentru ei și sunt depășiți de mai toate mașinile, excepție făcând un Trabant pe care au reușit ei să-l depășescă, lucru benefic pentru reducerea frustrărilor produse de trafic. Ajung la hotarul germano-francez unde sunt priviți destul de circumspect de vameși. Nu înțeleg limba, se simt sraini, neștiind dacă sunt lăudați sau tocmai se pregătește vinderea lor ca sclavi. *"De câte ori îmi răsună în urechi, cuvintele părinţilor mei, ale căror adevăr nu l-am înţeles atunci: câte limbi ştii atâţia oameni însemni, băiete! "*Ce reproșuri îmi făceam pentru chiuleala de la orele de germană, când îl păcăleam pe răposatul nenea Nyuszi, profesorul nostru de germană. Atunci ne gândeam că cine știe ce isprsavă eroică am făcut! Ne-am luat foarte în serios angajamentul: *„chiar de crapă pietrele, ne vom apuca să învățăm engleza..."*

Iată-i în sfârșit ajunși la porțile orașului, *"Am luat drumul Orașului ca exploratorii drumul junglei. După căsuțele suburbiilor, au apărut în fața noastră, cartiere împânzite cu o sumedenie de străzi, unde ca într-o junglă se înălțau în fața noastră blocuri masive. Éva ca un pilot priceput ne ajuta să înaintăm în noapte. În acel puhoi de lumină nu mai aveam*

nevoie nici de strălucirea lunii nici a stelelor. Poposând pentru a privi, de pe o înălțime mai domoală, estompat se întrezărea Orașul. Timid și discret! Ca o mireasă care vrea să-și ascundă alunițele de privirea bărbatului chiar și în noaptea nunții. O mireasă care constrânsă de tabuuri și interdicții juvenile, are curajul să se arate doar într-o cămașă de noapte translucidă. Cât de mult am așteptat această Clipă, când o vom vedea pe Ea! Cea adevărată! Ea, care a primit la pieptul ei atâţia oameni! Ea care a fost cântată de mulţi poeţi! Cea pe care mulţi au iubit-o, au posedat-o, ca apoi să ocupe locul de cinste cuvenit în cămara amintirilor, sau s-o alunge, asemeni unei iubite de care s-au plictisit, într-un ungher ascuns al inimii"

În cele din urmă au ajuns relativ uşor la prietenii lor *"Am trăit primele clipe a şederii noastre de două săptămâni. Momentul întâlnirii cu aceia care ne-au chemat, care ne iubesc şi pe care îi iubim şi noi. Ne-au oferit ospitalitatea, ne-au găzduit în locuinţa lor, fără toate acestea nu ne-am fi putut permite două săptămâni la Paris chiar dacă ne-am fi amenajnat dormitorul în maşină"*

Au cutreierat oraşul în lung şi lat. Berci a dorit să vadă locul unde pentru prima dată Pinel a scos lanțurile bolnavilor psihici. A văzut deci Bicetre și Salpetrier. A mai vizitat și spitalul Sf. Anna care pe dinafară părea un bloc de locuințe moderne cu ușile larg deschise, cu lumea care intra și ieșea în voie. Pacienții puteau să fie mulțumiți, raportul medic/pacient era 1 pe 4.

"Bolnavii își iubeau medicii dar resimțeau un fel de teamă față de ei. Îl vedeau pe medic ca pe omul care ținea în mână soarta lor. Erau atenți la zâmbetul lui, la cutele ce-i stăbăteau fruntea. Era nemulțumit oare cu starea lor sau îi privește cu speranța în privire? Lumea bolnavilor e o lume anxioasă, doritoare de speranță..." Au vizitat Pantheonul, Opera, au cutreierat malurile Senei, mormântul lui Napoleon și s-au lăsat furați de gânduri în fața Gânditorului lui Rodin aducându-și aminte și de Camille Claudelt iubita dar și rivala în sculptură, dar și de tragicul sfârșit al acestor genii. După această călătorie, Berci și Eva au mai văzut de multe ori Parisul, valea Dordognei cu castelele medievale, au pășit pe urma oamenilor cavernelor, admirând picturile rupestre, todeauna au fost vrăjiți de frumusețile care se perindau în fața privirii lor.

PRIMA STAȚIE A BALINTULUI

Această călătorie s-a impregnat în sufletul lui Berci, adânc, de neșters. Dar a venit acasă simțind că *"lumea e a lui."* Mulți dintre cei de aici nu credeau că o să-l revadă, unii au crezut că a timis un mesaj cifrat de bun rămas când pe spatele unei illustrate a scris următoarele rânduri: *"Transmit pe furiș, cu multă dragoste, salutări de pe calea Sf. Mihail unde cândva s-a furișat toamna"*(referire la o poezie de Ady). Totuși era ceva adevăr în toate acestea. Îl ademenise Satana, cu un post la spitalul Sf. Anna *"Cum s-a mai întâmplat și în alte dăți, mai târziu, am fost imun la aceste ispitiri. Nu am putut să concep nici atunci și nici acum să mă realizez în alte fusuri orare. Mulți dintre rătăciții pe alte meleaguri se lăudau că Apusul este Raiul pe Pământ. Gardurile sunt din cârnați. Porumbleul fript aterizează direct în gura larg deschisă a doritorului. Ce să zic? Eu am rupt o bucată de gard. Mi-a intrat o așchie în deget și altceva nimic, nici vorbă de cârnat. Eu am zis tot timpul, acum și odinioară, când mi-am ales locul de muncă că: pot făuri Buricul Pământului și la capătul lumii și pot să mă simt și în Buricul Pământului ca la capătul lumii! Omul sființește locul! Ori constatarea e valabilă și invers! Fiecare se naște acolo, unde trebuie să se nască, unde trebuie să facă cea ce-i este sortit, ce se așteaptă de la el, pentru ce are chemare! Trebuie să se întoarcă în țărână acolo unde a fost făurit din țărână?"*

În 1993 Berci şi câţiva colegi medici participă la Aachen la Conferința Internațională de Psihosomatică. Spitalul de la Aaachen semăna întrucâtva cu centrul Pompidou un monstru modern, îmbrăcat în tuburi metalice. Apoi au ajuns și la Zagreb, chiar dacă era război, chiar dacă au trecut printr-o mulțime de peripeții înainte de a porni la drum *"Am luat cu mine lucrarea despre istoria Balintului în România. Căci noi făceam de zori Balint încă de pe atunci! Nu prea departe de Zagreb mureau oameni, erau aruncate în aer poduri. Și totuși, totuși acei oameni obișnuiți, și colegii noștri și primarul Zagrebului ne-au înconjurat cu o asemenea dragoste ocrotitoare, ca ne-am simțit de parcă nimic nu ar fi fost mai important decât prezența noastră acolo."*

Poate așa au simțit și alții, căci delegația a fost invitată la Consfătuirea Asociației Internaționale unde au fost îndemnați să creeze o Asociație Națională.

Cu o săptămână după întoarcere a fost creată Asociația Balint din România pe 25 iulie 1993, cu 29 de membrii fondatori, cu sediul la Miercurea-Ciuc

ÎN STILUL PERPETUM-MOBILE

„Mă simțeam bine în pielea mea. Pe aceași lungime de undă cu un stil de viață în permanentă mișcare. Cu fericirea. Cu optimismul. Cu permanenta organizare, acțiune. Sloganul meu era: Încearcă să trăiești în așa fel ca Lumea să fie mai bogată cu Tine nu doar mai deasă! Iar când cunoscuții mă întrebau mirați de sursa energiei mele de nesecătuit, răspundeam: Vulcanul nu poate fi ținut pe flacără de rezervă!"

Abia s-au stins ecourile împușcăturilor din revoluție, când Berci a început să organizeze sindicatul liber al medicilor. Credea și spunea *„Băieți, acest sindicat va fi un alt fel de sindicat! Un sindicat care chiar ne apără drepturile. Un sindicat care e întradevăr al nostru. Pentru noi, nu împotriva noastră! În 1998 s-a înființat Colegiul Medicilor. Berci a fost secretarul Colegiului Teritorial, de mai multe ori... Când roțile căruței se rostogoleau cu veselie pe drumul visat, nu mi-am mai depus candidatura pentru realegere. Se pare, mie îmi revenea mereu rolul celui care inițiază, dezvoltă, ridică opera. Îmi asumam rolul cu plăcere. Era rolul cel mai interesant pentru mine"*

În 1998 a înființat Fundația Cry For Help, cu un capital donat de el. Numeroase conferințe și congrese au fost organizate sub egida fundației și cu un consum imens de energie din partea lui Berci. *„Dacă ar trebui să-îmi compun repede epitaful, aș putea scrie așa: Aici se Odihnește (oare se odihnește?) Albert Veress, congressmanul"* În 2010 Cry For Help a devenit cofondatoarea Alianței Antisuicid din România cu sediul la Cluj. Cea mai mare satisfacție i-a adus fondarea Asociației Balint din România *„Am picat din întâmplare în munca Balint. Nu eu l-am descoperit - Balint m-a găsit pe mine. Când am fost invitat, probabil din întâmplare, la Congresul Internațional din 1986 organizat în cinstea a 90 de ani de la nașterea lui Mihaly Balint de la Budapesta, unde am reușit să ajung cu multă greutate și am venit acasă, familia mă aștepta nerăbdătoare la gara din Brașov; „*Hai spune-ne ce a fost, cum a fost? Le-am spus: a fost bine, a fost frumos, dar nu știu pe ce lume trăiesc colegii de acolo, cum cred ei că un medic poate aloca atâta timp unui singur bolnav? Acei balintieni vorbesc și trei sferturi de oră despre câte un caz! A, am spus, asta e o prostie...Totuși posibilitate unei astfel de abordări a cazului mocnea în sufletul nostru și în 1990 am înființat primul grup Balint în sala de ședințe a spitalului. Conduceam grupurile neprofesional împleticindu-ne, pentru că nu aveam nici o formare în acest sens."

În 2003 a apărut cartea de La Vis la Realitate scrisă de Berci și Éva. Activitatea Balint a avut răsunet și în lumea presei. Iată ce spune jurnalistul Cseke Gábor despre Balint și cei care îl practică:

"Balintienii nu sunt medicii cu care ne-am obișnuit, care își irosesc puținul timp liber în lupte fără sens pentru putere, ei sunt medicin mans (oameni care vindecă-vindecători) care încearcă să obțină putere și sprijin moral unii de la alții în vederea realizării cu succes a chemări lor. Ascultându-i pe ei, ore în șir, am putut să meditez la cât de nestatornic e omul, indiferent de ce parte stă. Dacă e bolnav, ca să se vindece mai repede, își închipuie deasupra lui un făcător de minuni care niciodată nu se înșeală și care e tot timpul la dispoziția lui. Dacă s-a logodit cu halatul alb, ar vrea ca după trecerea orelor de muncă să se dezjoace de necazurile bolnavilor, așa cum minerul sau mecanicul de locomotivă scapă de hainele murdare la sfârșitul schimbului. Atât omul bolnav, cât și vindecătorul - care de altfel se condiționează reciproc - ar dori ca povestea lor viețuită în comun să se termine cu bine, cu hapy-end, vorbind în limbaj dramaturgic. La grupul Balint am aflat și am înțeles că: omul care vindecă jinduiește atât de mult succesul - chiar și în forma cea mai primitivă - că nici artiști tributari succesului nu pot păși pe urma lor"

CERCETÂND FUNDALUL SINUCIDERILOR

În activitatea profesională a psihiatrului Berci problema sinuciderii ocupă un loc central. *"Ce m-a determinat la început să mă ocup de problemă nu aș mai putea să spun acum, poate câteva întâmplări din copilărie, cât şi repetiţia îndărătnică a acestei forme de autodistrugere în secuime, cât şi experimentarea directă a fenomenului"* Împreună cu Vadas Gyula, sociolog maghiar, duc o muncă susţinută studiind fenomenul suicidului iar rezultatul este o carte scrisă în colaborare, întitulată Fârtatul Diavolului, prezentată oficial la a V-a Conferință de Psihiatrie Româno-Maghiară din 21-23 iunie 2012 la Șumuleu.

"Studiile cuprinse în carte conving prin bogăția documentației despre faptul că din fericire, comportamentul suicidar al omenirii nu este în legătură cu caracterul național, dar asta nu înseamnă că în cadrul unei populații date să nu apară circumstanțe sociale care determină multiplicarea comportamentului suicidar, care se transmite parcă prin modele contaminatoare. Trebuie să aceptăm că fenomenul suicidar este inerent vieții, și în reprimarea și suprimarea lui fiecare factor răspunzător de producerea lui are importanța sa."

CĂLĂTORII CU TÂLC

În 1995 Berci și Éva au participat cu o lucrare la o Conferință de Psihosomatică la Gent, în Belgia. Cu această ocazie au primit invitație pentru Conferința din Jerusalim. Țara Sfântă avea o atracție specială, deși era greu să ajungi la două conferințe internaționale în același an, ei ajutați de prieteni, s-au încumetat să pornească la drum A urmat o cursă contra cronometru pentru strângerea taxei de participare care se dovedea prea mare pentru buzunare de români. Numeroși oameni i-au ajutat, au găsit și gazde primitoare în Izrael. *"Amestecându-ne în marea de oameni, necrezând că suntem cu adevărat acolo, trăiam fără griji, fericiți zilele lucrătoare și duminicile oamenilor obișnuiți din*

Izrael. Vineri erau închise magazinele din cartierele arabe, sâmbătă cele evreiești, duminică magazinele din cartierele catolice. Străzile erau încă pustii dimineața, la amiază absorbeau până la refuz turiștii care însemnau pâinea orașului. Aș putea numi turiștii izvor de valută, care erau una dintre cele mai importante surse de venit pentru țară. Izraelul nu are nevoie de vreo reclamă specială. Vin credincioșii din toate colțurile lumii. Romano-catolici și greco-catolici, ortodocși, mohamedani, paroslavi, anglicani, protestanți, druzi, credincioși Bahai... Jerusalimul a devenit loc de pelerinaj. Orașul de baștină a trei religii. Ocazie de rugăciune și pioșenie pentru creștini, evrei, mohamedani. Pe teritoriul de câteva hectare încap în pace una lângă alta, mormântul lui Isus, locul Înălțării Sale, sarcofagul regelui David, și stânca aleasă de Mohamed pentru ridicarea lui la Ceruri, pe care azi, gâdilat de razele soarelui sălășluiește Templul Stâncii cu cupola aurită de lumina care se revarsă din înălțimi."

Căldura părea insuportabilă, în clădiri era aer condiționat, dar afară era arșiță, puține parcuri, puțină verdeață. Au poposit la Zidul Plângerii și au vizitat muzeul Holocaustului Sunt puține stele pe cerul Izraelului *„Numai sectorul Yad Vashem din muzeul Holocaostului care simboliza un univers întunecat amintând de copii morți, era îndesat de o multitudine de stele simbol al sufletelor copiilor uciși. Poate din acest motiv adevăratul lor cer e pustiit de stele? Pășeam în tăcere cu capetele plecate, ascultând numele martirilor venind din eter într-un șir neîntrerupt."*

Era o plăcere să se piardă în vâltoarea de pe străzi, să hoinărească prin piețe, să mănânce mâncăruri tradiționale. *"Magazine ultra moderne, magazine de arme, de antichități, cerșetori, săli de biliard, evrei ultraortodocși care sâmbta își baricadează străzile, în fața circulației, soldați aproape adolescenți, oameni cască gură, muncitori străini, imigranți și băștinași, colibe și palate, evrei, arabi, turiști, opozanți și pro guvernamentali, măturători de stradă și miniștrii, teroriști și ambasadori, vâltoarea lor colorată în pașnica înțelegere generată de nevoia de a exista unii pentru alții. Undeva, amestecați între ei, noi doi, cei din Miercurea! Savurând pacea de afară temându-ne de eventualele împușcături sau explozii."*

Japonia este următoarea stație. Berci prezintă o lucrare despre sinucidere întâmpinată cu interes. Firesc, nici Țara Soarelui Răsare nu este străină de sinucideri! În 2004 urmează New York, congres, întâlnire cu prieteni, muzeul Guggenheim. Au avut un vis să vadă Cascada Niagara *„Atât de mici, aflați în voia soartei ne am simțit acolo, sub amenințarea tonelor de apă în cădere! De loc nu credeam atunci slogenul: omul e stăpânul tuturor lucrurilor!"* Un drum la Madrid, apoi *„călătoria de nuntă"* târzie la Veneția. Pregătirile de călătorie li se par firești lui Berci, care crede că toate comenzile: cameră, bagaje, făcute pe internet sunt în ordine. S-a înșelat însă, căci surprizele neplăcute îl așteptau abia la Veneția, dar asta l-a făcut să învețe lecția, știind că: Fiecare om trebuie să plătescă taxa pentru greșelile comise!

NOSTALGII?

"Vorbim cu copii. Ne amintim de anii 80. De întuneric, de cozile interminabile, de apa închisă, de lipsuri. Dar, ce bine era atunci! Erau seri în care spuneam povești copiilor, erau chefuri, revelioane cu program petrecute acasă. Aveam timp să ne ocupăm de ei, să le formăm o concepţie de viaţă. La lumina lumânării sau mai târziu a unui bec pâlpâind, alimentat de un acumulator, ghemuiţi în braţele noastre ascultau poveştile cu iz de viaţă."

Erau vremuri când o lucrare putea fi redactată într-o noapte, la comandă, bineînțeles, însă faptul nu știrbea cu nimic valoarea acelei lucrări. Se pretindea, dar era disciplină, iar șefii cunoșteau bine capacitățile subordonaților. Când prin anii 80 directorul cerea redactarea unei lucrări de la Berci, cererea suna cam așa: *„Mâine te prezinți cu lucrare la Conferința de la Tușnad-Băi… Dar tovarășe director este ora 5 după masa, până dimineața nu pot face rost de bibliografie, cum pot să sciu lucrarea? Tu poți face asta, și ai să o faci!"* Până la urmă a avut dreptate: la ora 8 eram acolo, așteptându-mi rândul la prezentări! Era un conducător sever, cerea mult de la subordonații săi. Dar știa cât poate pretinde de la fiecare! El a organizat sistemul sanitar modern al județului. Ne-a învățat ce înseamnă disciplina și munca susținută.

„Am stârnit o mică furtună când am anunțat în octombrie 2012: Vreau să mă pensionez!" - Cum tu? Pensionar?

Părea incredibil pentru toți, multă vreme au crezut că e doar o glumă!

Apoi au venit întrebările: ce se va întâmpla cu secția de psihiatrie? Ce se va întâmpla cu noi, Echipa? Nu v-am format ca echipă, în așa fel ca plecarea mea să nu însemne o ruptură? - încercam să liniștesc pe toată lumea.

În 2013 avut loc Conferința Aniversară Națională Balint, la deschiderea conferinței s-a înmânat o diplomă de merit primarului Ráduly Róbert, dar a venit și rândul lui Berci să fie surprins:

„Aș fi vrut să deschid cuvântarea mea cu o decorație oferită lui Berci, dar el mi-a luat-o înainte! - a spus Raduly Róbert. Primele fraze nu mi-au dezvăluit nimic din ce va urma. Apoi mi-a picat fisa: despre mine vorbește pe mine mă laudă. Dar m-am convins doar atunci când mi-a ofe-

rit Premiul Pro Urbe, diploma, precum și bustul în bronz al lui Tivai Nagy Imre. Rar mi se întâmplă să mă emoționez. Atunci însă mi-au dat lacrimile! Abia am fost în stare să spun câteva cuvinte de mulțumire. A meritat să fac mai mult decât se pretindea de la mine, decât mi-a fost hărăzit. Nu m-am gândit că va atrage atenția cuiva, că va aprecia cineva excesul de muncă pe care mi l-am luat pe umeri. Până acum am apreciat alte persoane, i-am premiat pe alții sau am făcut să fie premiați! A fost un adevărat catarsis să trăiesc propria mea „înălțare”! Îmi tremurau buzele de emoție, în ropotul de aplauze al colegilor!”

VALS CERESC

Pentru dr Veress Albert și Éva

Pe culme unde din nări țâșnește sânge
Şi ca un medicament aerul e scump şi drămuit
Sunt fericit, mai sus nu e, mă odihnesc
Doar în vale trebuie să ajung dar nu mă mai grăbesc
Am atins tot ce mă mâna pe creste
Vâltoarea vântului m-ar smulge dar încă mai resist.

Poate îmi pierd dinții și încărunțesc - nebun
Agățându-mă de acest leagăn monstrous
Care mă urcă sus şi în adânc mă împinge
Suflarea îi e de gheaţă apoi de foc năpraznic
De ce ne rupe în două dorinţa şi voinţa
Dacă spre dreapta se întoarce una, spre stânga o ia cealaltă
Ameţit mă rotesc în sala bătută de vânturi
Dansez un vals ceresc leneş şi fără de chef
Ca un băiat bun etern ostatic al bunelor maniere
Nu îmi găsesc locul aici şi nu pot trăi în altă parte.

Această poezie e dedicată de Cseke Gábor familiei Veress.

Ultimele file de carte şi două poze; Berci tânăr îmbrăcat în cojocel şi Berci de acum încărunţit cu acelaşi zâmbet în priviri....BERCI AL NOSTRU!!!

Cuvintele dr. Schnell Endre sintetizează cea ce noi prietenii, colegii, bolnavii şi cunoscuţii credem despre El.

“Veress Berci - căci pentru noi pe lângă toată dragostea, stima și recunoștiința noastră, rămâne Berci - își trăiește viața cu o uriașă energie, dragoste de oameni, reușind să transmită acest simțământ și nouă cititorilor lui. Ne arată cum trebuie să trăim pentru alții, cum trebuie să iubim și cum să ne bucurăm și cum trebuie să transformăm cele mai imposibile situații într-o modalitate pozitivă de făurire a destinului.

Miercurea-Ciuc, 2014

Cu sprijinul Fundației Cry For Help. Redactor Cseke Gábor.
Grafica Forró Miklós Botond
Foto copertă Kristó Róbert.
Tipografia Gutenberg M-Ciuc. ISBN 978-973-0-16087-1

CRÂMPEILE AMINTIRILOR ...

■ Recenzie Prof. dr. Nicolae Bucur, Miercurea Ciuc

O, temps, suspends ton vol! (fr. *„O, timpule, oprește-ți zborul !”* (Lamartine)

Dacă *„cărțile au suflet”* trebuie să ne obișnuim să credem că o carte bună devine *„o hrană spirituală”* și o sărbătoare între vis și realitate. Acum patru ani recenzam cartea domului dr. Veress Albert al II-lea, *Aschii de viață. Din amintirile unui psihiatru,* Miercurea Ciuc, 2017.* În finalul expozeului făceam autorului cărții această menționare: Veți activa și onora încă ani buni *„Primele pietre de hotar ale Balintului din România”* iar *„cuibul”* acela de manuscrise și cărți vă va atrage mereu ca un magnet la alte și alte creații. Și mai credem, alături de cititorii Dvs., în darul aniversar promis – *Cartea memoriilor viitoare.*

La sfârșitul anului 2021 sunt onorat de dr. Veress Albert cu recenta sa carte apărută în limba maghiară *Emlékeim*

Mozaikja. Töprengő elme, Csíkszereda, 2021 (*Crâmpeile amintirilor. Spirit frământat*). Cele 19 capitole ale cărţii cuprind, conform subtitlului de pe pagina de gardă *Emlékvillanások 2013. VIII.14. után* (*Licăririle amintirilor după 14 VIII, 2013*), titlurile materialelor înşirate în Cuprins.

Iată-ne păşind într-un nou an 2022, şi fără să ne dăm seama timpul a trecut, iar noi prin el, vieţuim cu acel adevăr, căci timpul rămâne judecătorul neîndurător, dar cel mai drept şi pentru creatorul operei de artă. Timpul l-a ajutat pe dr. Veress Albert la îndeplinirea gândirii sale de a-şi elabora cartea promisă.

Măgulitoarea sa dedicaţie *D-lui Profesor Bucur Nicolae, inspiratului recenzor, scriitor și critic literar și de artă Cu considerație* Berci Veress al II-lea, 17 XII. 2011, M-Ciuc, te desfată și te îmbie la o amabilă evocare a persoanei care și-a drămuit timpul pentru a ne oferi darul său spiritual.

Poate prea puțini dintre noi își dau seama că în viața de zi cu zi, cel mai mărunt pas capătă importanța unui fapt. În ce privește viața interioară pare a fi mai greu de descris și este dificil să vorbești despre ea! Și totuși dr. Veress Albert are tăria să și-o *„răscolească”*, călăuzit poate și de acea reflecție: *„Ca să simți că exiști, ai nevoie în jurul tău de realități durabile”*.

Mi-am dorit să ofer aceste *„amintiri”* familiei și prietenilor și tuturor celor obișnuiți și pasionați cu cititul memorialisticii, pare a grăi autorul. Acela, care devine călăuza faptelor și evenimentelor trăite la propriu de-a lungul vremii, cel care ne *„plimbă”* cu atâta vervă, dar și delicatețe în acele *aduceri-aminte*!

Paginile acestei cărți cuprind realitățile vieții unei persoane care ne pune în față *oglinda adevărului* și toate acele *„urcușuri”* parcurse spre găsirea tainelor și *„piscul”* idealului spre care tindem tot mai mult. Pentru că *„Două vieți omul măsoară/ Cât timp urmează cărarea lui,/ Una în lumea cea din afară,/ Alta-n adâncul sufletului”*. (I. Negruzzi).

Viața pe care o contemplă atât de înțelegător dr. Albert Veress devine acel laborator de experiențe, sau un spital în care ajutoarele vin de la cei care stau la căpătâiul bolnavului. Prin scrierile care ni le oferă reiese acea strădanie de-a limpezi mereu fântâna adâncă a trecutului, pentru ca înaintarea spre viitor să-i fie tot mai lină. (*Mai aproape de zilele noastre, Gânduri sufletești, Întâmplările vieții*).

Când te apuci să-ți scrii paginile în cartea vieții tale, apelezi la nesecatele izvoare gânditoare ale faptelor pe care le-ai trăit de-a lungul anilor. Medicul autor ne poartă prin toate fenomenele psihice prin care a trecut, simțirile pe care le-a avut și tot ceea ce dânsul a gândit din copilărie până-n clipa prezentă. Și-a dorit ca *„flăcările”* vieții sale să aibă farmecul și înțelesul unei trăiri sănătoase și folositoare lui și lumii în care trăim. Îl revăd și-n aceste texte undeși fac prezența *„fărâmituri de amintiri”*, *„meditații”*, *„stări de gânduri”* , *„impresii – cugetări”*, *„recenzii – interviuri”*, elogii – omagii ș.a. pe Berci Veress, omul ideilor dar și omul simțurilor. Și dacă ne-am întâlni mâine, poimâine, mai, mai că ne-am zice: *„Omul la tinerețe trăiește cu speranțe și la bătrânețe trăiește cu suvenire.”*

Cartea aceasta se vrea și o invitație venită din partea unei persoane de temperament etic, care la amurgul vieții, la acești frumoși ani dorește să-i apropie și pe alții de ceea ce se cheamă *omenie*, însușirea cea mai de preț a vieții. Pentru că umanitatea va trebui să-și dea seama că prima și cea mai autentică condiție a fericirii sale/ noastre este îndulcirea moravurilor. Filă de filă, capitol la capitol, reiese din condeiul autorului că a crea înseamnă a te perfecționa în mod activ, profesional ca doctor psihiatru și literat, autor de carte. (*Opinii mass media, interviuri, omagii; Recenzii, interviuri*). Pentru că domnia sa e convins că orice creație este un act al dăruirii de sine și condiția creației e libertatea și dragostea. Mi-aș permite a-l cita în acest context pe Lucian Blaga: *„Un adevărat creator nu se poate cunoaște pe sine însuși, și Eul său îi e totdeauna o surpriză neașteptată și neprevăzută. Actul creației e un proces bun și spontan ca și viața însăși”*.

Nu putem să trecem peste acea constatare că medicina a inspirat arta, iar artele n-au încetat să coloreze medicina. Ne punem întrebarea: Are medicina o semnificație literară? Am zice că raporturile sunt doar de contingență și sunt întreținute de valențe literare ale medicului, a se vedea cazul de față. Și desigur de acea nevoie organică de cultură și de meditație provenită din responsabilitatea severă a profesiunii doctorului/ autorului și a acestei recente cărți. Și de ce n-aș împărtăși cu autorul și acest înțelept gând al lui Antoine de Saint-Exupéry: *„Poate că singurul adevăr este pacea cărților”.*

În calitatea sa de doctor Veress Albert are câteva însemnări și pasaje, pe care, cititorul din mine de altă limbă, le tratează ca pe niște *„consultații”*, care citite printre rânduri află că sufletul a fost făcut ca să fie condus de rațiune și că nimeni nu va putea fi fericit dacă va fi la cheremul instinctelor.

Reținem din *„mapele”* puse la dispoziție, capitolele tematice ale cărții că oamenii trăiesc într-o permanentă agitare, mai ales în ultimele două, trei decenii, își doresc mult și nu au timpul ncesar să caute esențialul. Mulți tind spre

fericirea individuală. Cred că-i cazul să reflectăm și spre acea realitate, cum reiese din unele scrieri că noi, oamenii cât existăm să ne căutăm pe noi înșine, și să ne îngrijim de cei apropiați de noi. De altfel cititorul își asumă acele, le-aș numi *„exemple”*, ,,povețe”, *,,sfaturi”* pe care le transmite Veress Albert în calitatea sa de specialist psihiatru, dar mai ales de familist. Relațiile sale cu o serie de persoane foarte apropiate și particulare sunt educative, interesante și atractive, domnind *„tonusul”* optimist.(*Profesorii mei, colegii, întâmplări de viață*). Cartea are o deschidere largă spre ipostazele personale ale autorului, nu lipsesc opiniile stării sociale, economice, politice, sanitare, cultural - artistice și educative, amintite și comentate. Relatarea unor fapte, evenimente are o desfășurare gradată, uneori textul e încărcat cu opinii personale.

Capitolele, textele dedicate activității științifice trebuie privite/ analizate și prin prisma că nu poți să te ocupi de știință dacă nu ai imaginație, aceasta trebuind ținută în frâu de dovezi. Dr. Veress Albert este convins că cei care popularizează știința de astăzi încearcă să comunice conceptele esențiale a ceea ce descoperă. Oamenii au tendința să respecte autoritatea științei, ei trebuie să gândească la ea în termeni de *„bine”* sau *„rău”*. E bine să fie încurajată gândirea științifică în literatura de popularizare a științei, lucru care-l face și dânsul, cum reiese din cele consemnate. (*Tevékenységeim*? *Activitatea profesională* ? și altele).

Dacă-i examinăm stilul în care scrie nu putem ignora analiza unor teme, cu o narație inspirată, uneori inovatoare și plăcută. Termenii comunicării sunt aproape familiare. O activitate cotidiană a avut-o și o are până astăzi privind corespondența sa cu prieteni, cunoscuți, șefii unor instituții, personalități din domeniu, și nu numai, din țară și străinătate.

Veress Albert, prin profesia sa de psichoterapeut, a fost și a rămas un spirit prezent în știința, cultura și arta acestor meleaguri, al țării noastre și al celor pe care le-a vizitat. Formația sa științifică are un cuvânt de spus și în domeniul literar, cum mai pomeneam. L-am văzut și revăzut în multe ocazii și la diferite evenimente, conferințe științifice, lansări de carte, expoziții de artă, vizitator de spectacole de teatru ori filme, spectator la manifestări culturale, Festivalul de muzică, veche etc.

Este convins că nimic nu păstrează tinerețea spirituală mai bine decât munca, și lucrează, studiază, citește, scrie cu același *„regim”* ca în anii tinereții. Îmi vin în minte cuvintele prof. Parhon care considera că procesul de îmbătrânire începe încă din leagăn. (apropo de Gerovitalul d-nei prof. dr. Ana Aslan).

Mai există în filele acestei cărți un frumos și semnificativ *„Curcubeu”* care domnină cartea, pe care intenționat l-am lăsat să-l scot în evidență spre finalul acestei relatări. (*Copiii și nepoții noștri*). Este vorba de atașamentul și dragostea dr.- lui Albert Veress față de frumoasa și îndrăgita sa familie, soția, copiii, nepoții, pentru că fericirea familiei atârnă de membrii ei. *„Nu e pe lumea aceasta nimic mai frumos ca traiul bun și înțelegerea între soți, nu e nevoie mai mare ca aceea când bărbat și nevastă se potrivesc la fire și la gând, una doresc, una vreau și la fel sunt întru toate”*. (Ioan Slavici). Femeia, copiii și vestitul *„cămin conjugal”* fac parte din acel imperios *„strict necesar”* al omului. Nici o legătura nu este așa de mare ca acea a familiei se adeverește în cele consemnate în cartea memorialistică.

Există o vorbă englezească care în traducere ar suna așa: *„Numără-ți binecuvântările!”*(*binecuvânta* – a glorifica, a lăuda, a preamări, a preaslăvi). Cu această cugetare aș *posta* și *motiva* deschiderea primului capitol **Csoportos interj**únk unokáimmal (*Interviu cu grupul nepoților*) cu superbele și atât de naturalele imagini.

Dr. Veress Albert a fost pregătit de mult timp să predea ștafeta sa hipocratică învățăceilor cu care a colaborat. Gândul de a-și scrie memoriile l-a preocupat mereu. Poate nu greșesc dacă spun că autorul acestei noi apariții dă dovadă, și de această dată, că o biografie romantică ca a dânsului, cu aventuri interioare și *„personaje”* de diferite vârste și caractere, cu atât de încărcate întâmplări și evenimente una și una, nu putea să nu vadă lumina tiparului.

Domnule Albert Veress, încercarea Dvs. de-a împăca cele două însușiri/ atitudini, cea a medicinii cu cea a literatului este o nouă reușită, pentru care meritați distinsele noastre mulțumiri și felicitări.

* A se vedea Nicolae Bucur, *Amprentele pelerinului,* Eurocarpatica Sfântu Gheorghe, 2020, *Cartea trăirilor unui purtător de torță*...pp. 255-262.
Informația Harghitei, 12. I. 2-22.

THE BOOK BY GYULA VADAS AND ALBERT VERESS*

REVIEW by Lajos BALÁZS, Ethnographer, Miercurea Ciuc

Abstract: *I often feel that we inadvertently restrict the meaning of the term "orderly Szekler community" in our discourses. As if it applied only to the material world and*
environment and the economical conduct and not to the social life of the community. As if the human existence fell prey to anarchy. In fact, that is not the case at all. Only that we do not want to recognise the organic unity of things, namely, that there are PEOPLE living behind the land and objects. And the orderliness, as a principle, is also a public need even against the individual's own character.
The community used to remonstrate and sanction not only those who did not
keep their houses and the porches clean, who polluted the environment, did not care for the animals or damaged the wealth of others a.s.o., but also those who broke the laws and rules of social cohabitation and ignored the customs of human existence even in case of certain setbacks. Basically, there were three expectations in a community, as follows:
- Children should be born and raised in the family.
- Marriage should be preceded by a thorough reciprocal befriending and consensus is needed by the two families.
- Life comes from God and only he can take it away.
Key words: *suicide, prevention, social and ethnographic survey, universal literature introspection.*

So, I summarise the basic folk philosophy behind the psychic, behavioural, sentimental, spiritual and social attitude, and behind the orderly responsibility towards

the individual and the community.

All those who acted, or are acting against these principles, are sanctioned according to the general and particular popular rule of law by the rural communities.

Single incidents are also dealt with, as they could lead to social erosion and so

endangering the life of communities, whatever setback generated it. An outsider can

easily consider these community laws as being unmerciful, but all those living inside the community know that whoever breaks the norm, in fact endangers the existence of it. I must note that the purpose of the sanctions is to generate a sense of shame. A famous psychologist says that *"this is not a sense of guilt, this is a feeling of diminished worthiness."*1 We experience shame – adds the author – *"when the defeat or annoyance is produced in the presence of others, or, we think that others could get knowledge of it."*2 I must also add that people living together are particularly sensitive to disgrace, to how others see their social performance, and whether they fall into the category of *"good-for-nothing"* persons, in Szekler phrasing. Although differentiated, the bastard, the sinful girl, the absconded girl, the woman or girl aborting or killing the baby, the suicidal, the bachelor and spinster – are all seen as having diminished worthiness on the rural society's *"human market"*, using a modern expression.

Well, from this norm has the label *"diminished worthiness"* arisen for those who defy the third basic principle. He/she is *"The Devil's Chum"*, who stepped out of the circle of humanly companionship, turned his back on it and came together with the ugly and evil, with the opposite of God; in other words, interfered with the work of the Creator, bid defiance to it and he himself ended his own life. According to the ancient religion of the old Hungarians well before the Settlement in Hungary, man has to get to terms with both mortals and saints. In this view, the suicidal person broke up the pact with both sides.

As we infer from the previous, otherwise incomplete ethnological description, the deviant behaviour of suicide raises a complex and intricate array of problems within the framework of the universal civilization as well as the local popular culture. And that gains even more importance as this unfortunate human deed, and the mystery that surro-

unds it, is also studied by other disciplines such as psychology, psychiatry, theology, criminology, statistics, popular religious beliefs, etc.

Death will always cause some astonishment, induce bad feelings, but the death of a suicide will spark a multitude of questions, forcing us to look for cause-and-effect correspondences; everyone close or far would instantly become a sociologist trying to work out explanations, and so an abundance of folklore generated by gossip will go around. And that will grow, as there is no unanimous official information available. Not even Nature and the cosmic world will remain indifferent to the suicidal deed: *"Someone killed himself, / and that caused this bad weather..."* I am quoting Petőfi the poet, but I could as well quote numbers of Hungarian and other writers who, according to common belief, linked some unusual meteorological event with someone's suicidal act.

1 Jenő Ranschburg, *Szeretet, erkölcs, autonómia* (Love, morals, autonomy) (Budapest: Gondolat, 1984 [1993]), 138.

2 Ibid., 137. *Philobiblon – Vol. XVIII (2013) No. 2,* 523.

With these thoughts I wish to present the outstanding scientific undertaking of Vadas Gyula and Veress Albert, the duo of authors from Pécs, Hungary, and Csikszereda

[Miercurea Ciuc], Romania, respectively. I would also call it an adventure, as the book *"The Devil's Chum"* attempts to answer the big WHY? as this very question dominates the suicidal act both on an individual and communal level. That word makes the title of an essay of the late Transylvanian Reformed bishop Sándor Makkai, in which he struggles to find answers to the historical causes of the lost battle at Mohács. Is there an answer to something so deeply mysterious? Is there an escape from some place where you either hit a wall or fall into a chasm whatever direction you take? And if there is no answer to be found, is it worthwhile trying? Can you just quietly watch with helpless indifference how fatality erodes your community or your nation? THE OUTCRY! – is it only used to encourage work, creation, and reconstruction, or is it able to stop self-destruction? Whose duty or moral obligation is to undertake such a task?

Well, this task – with all its virtue and risks – was undertaken by two outstanding intellectuals. One, a sociologist from Pécs, Hungary, and the other, a psychiatrist from Csíkszereda, Romania, both having been fighting and studying suicide for decades in their territories.

The authors were the first to undertake the task of exploring the suicidal phenomenon in 1990 in Transylvania, Romania, and were among the pioneers of Romanian medical sociology. They carried on till 2012, without an institutionalized research establishment, only by attracting colleagues and experts to the cause. So, they created the foundation of the scientific research of suicide without antecedents in Szekler land – Transylvania. They did that by elaborating and building up the methodology of a referential system of study. Besides organizing conferences, they carved out the first milestone of the region's scientific research – a book with yellow cover to become the main reference for scientific research in the domain for all interested experts. Although the book focuses mainly on several rural communities in Felcsík region, it grew still into a broader work encompassing the comparative history of suicidal sociology on a European level, due to the wise approach of the authors. In other words, they display the European *"devil and chum"* panorama before the eyes of the

reader and researcher in a continental space-time dimension. Still, they never lose sight of life pulsating at home. Using this concentric imaging method, they blatantly unearth our hidden preconceptions, stating that we are basically a suicidal nation, while uncovering the contrasting causes and the emerging questions and their national, ethnic, professional, religious, social, cultural and educational aspects. With interdisciplinary methods they search for the tiny light-spot with the help of which they would stumble upon the mysteries of the powers of darkness. In this pursuit they order and rate the causes of suicide.

B. Brecht says: *"there are as many answers as questions"*. I believe that the mere listing of the causes can as well be the starting point of any activity program. The book has a great merit – no scientific status could otherwise be invoked – that it also

provides solution strategies instead of just worthless lamentation. Alcohol is the leading issue in the variants of causes. But the suggested solution is not a mechanical one such as: *"Limit alcohol consumption!"*, but the gradual restoration of the multi-generation families, and the rethinking of the importance of the family as an institution. All that would encourage the improvement of all other causes as well, directly, or indirectly. The *Philobiblon – Vol. XVIII (2013) No. 2,* 524 differentiated and comparative presentation of the causes in the local communities, and also in London, even in France and Germany, would raise the need of creating special sections within the ministries of welfare among Hungarians.

"The Devil's Chum" is also the book of the eternal dilemma of mankind, the dilemma of choice. Is it possible or

not to rebuild our lives and return to normal? Cantata Profana by composer Béla Bartók suggests that it is impossible. In the saga, the cursed young men who had been turned into deer cannot come back anymore, because their antlers will not press through the door, their feet will not tread ash but only dead fallen leaves, their mouths will not drink out of glasses. They have turned into animals, and the wild woods became their world and territory. So here we see the syndrome of the individual's diminished value!

Writer Mircea Eliade states that "if something breaks, we should return to the origins.

We should remake the moment of creation, continuously repeating cosmogony*". I believe I find the authors' professional credo right in this idea. It reminds me of Zorba the Greek, who teams up with a construction engineer to build a route on rough terrain to bring down huge boulders blasted somewhere very high up on the mountain. The impressive construction fell apart at first attempt, and the intellectual engineer contemplates suicide. But Zorba the carpenter exclaims: "*Have you ever seen a more beautiful, more magnificent destruction?!", while starting to dance to some unheard tune deep down his inner self, dragging the astonished engineer into dancing more and more wildly – and so the idea of a new start emerges from the ruins. Here lies the mystery and the recurring message as a strategic question: paying attention to one another, the effect and moral power of leaning on one another's shoulders.

I will quote one other example from literature. (By the way, the authors reasonably blame artists and writers, as they often suggest suicide as a means of solution in their works). Well, I am thinking of Švejk the worthy soldier who waves goodbye to his fellow mates by saying that they would meet again for a beer at 6 o'clock after the war at their favourite pub. One of them returned from a professional desolation after being grabbed and pulled back and being offered an immediate alternative, another one believed in a return thinking of pleasures of the flesh and an active social life.

I purposefully avoided quoting from the multitude of concrete cases. The readers should find them themselves. They should think about them and look for and even find solutions. My task is to raise a keen interest towards the analyses offered, and towards the multitude of cause-and-effect relations presented in the work. The book entitled *"The Devil's Chum"* is actually the outcrying voice of our demographical state.

An indirect outcry for life, for the child, for the human being, and a direct one for the appreciation of life, for the rise of the physical strength of our communities, of their creating power, their spiritual and physical efficiency and public morals being in sharp contrast with self-weakening.

Let my appreciation and my thanks to the authors be also an encouragement for you to buy the book.

** Gyula Vadas, and Albert Veress, Az ördög cimborája – A felcsíki öngyilkosságokon túl… (The devil's chum. What is behind the suicides in Felcsík), (Csíkszereda [Miercurea Ciuc, RO]: Státus, 2012), 303 p. ISBN 978-606-8052-58-8.*

First publication: in Philobiblon – Vol. XVIII (2013) No. 2. p. 522

***E-mail**: balazslajos@uni.sapientia.ro*

Cu colegii din Republica Moldova

PREFAȚĂ

Veress Albert, M.D., Sc. D., Medic primar psihiatru, Miercurea Ciuc

La volumul Prezentări de cazuri clinice și grupuri de lucru cu specialiști „psi". Etică și cadru. Modele intervenționale, de Simona Trifu

Avem ocazia de a ține în mâinile noastre o carte deosebită. Una, care umple lacunele apariţiilor de până acum de pe tărâmul vastei domenii ale psihismului uman. Una, care îmbrățișează diferitele domenii și aspecte ale relației medic-bolnav, psihiatru-bolnav psihic, psiholog-alienat mintal. O carte, care încorporează în capitolele sale multiplele aspecte ale abordării bolii și bolnavului psihic, dar nu numai! Din paginile căreia luminează spre cititori dorința nestrămutată de comunicare a bolnavului cu cel care l-a invitat în fața lui pentru a-i asculta doleanțele, necazurile. Care să se dedice cu pricepere ascultării simptomelor lui. Care să-i spună fără teamă medicului, ce-l îndeamnă la o expunere mai succintă a acuzelor lui: *„Nu mă mai intrerupeți! Lăsați-mă să spun ce am de spus!"*. Ni se întruchipează imaginea omului bolnav, care a reușit să se adune într-un tot funcțional, așa zisul – și de ce nu? de noi toți doritul – bolnav holistic. Care să nu devină nicicând acel „caz pierdut, nedorit și refuzat la diferitele eșantioane ale asistenței psihiatrice!

Multiplele capitole și subcapitole ale volumului aduc pe masa citirorului interesat o multitudine de aspecte medico-socio-bio-psihologice ale bolnavului psihic și a societății contemporane, generatoare, dar și vindecătoare ale bolilor cu care se luptă deopotrivă atât bolnavii cât și tămăduitorii lor. Cu mai mare sau mai puțin succes.

Aflându-mă în pragul pensionării, îi îndemn pe fiecare dintre confrații mei într-ale medicinii în general și ai psihiatriei în particular, să păstreze acest volum ca pe o carte de căpătâi, răsfoindu-i filele, ori de câte ori vor simți nevoia, sau când vor avea o clipă de răgaz în vânzoleala cotidiană.

UN PREMIU PENTRU O VIAȚĂ

Ștefana Drăghici, cu prima publicare în Informația Harghitei, 09.09.2016

Sau, poate, un premiu care îți va aminti mereu că nu ai trăit degeaba!

După cum unii dintre dumneavoastră îşi amintesc, la sfârşitul lunii trecute, jurnalul nostru a publicat o informaţie privitoare la instituirea Premiului Veress *„Pro Vita"*, care are o valoare brută de 500 de euro, urmând a fi decernat cu prioritate persoanelor de cetăţenie română, *„medici sau de alte specialităţi, care au depus o activitate practică sau teoretică deosebită(...) pentru diminuarea ratei suicidare în România"*.

Cu sublinierea că acest premiu reprezintă o frumoasă recompensă materială, alături de o meritată *„Diplomă de excelenţă"*, iată un interviu realizat recent cu dr. Veress Albert, cel care l-a propus spre aprobare conducerii Fundaţiei *„Cry for Help"*, în cadrul căreia fiinţează.

– De ce un astfel de premiu, domnule doctor?

– Atunci când am luat decizia, cred că a fost momentul în care, după experienţa acumulată, am înţeles foarte bine că preocuparea de prevenire a suicidului, de intervenţie în criza suicidară sau misiunea de tratarea a urmaşilor celor care au ales să părăsească astfel această Lume, se bazează pe activitatea unor persoane fizice sau a unor organizaţii non-guvernamentale care nu sunt nici motivate oficial, nici plătite, dar fac ceva ce nu li se cere, o fac benevol. Gândindu-mă însă la zicala potrivit căreia *„dacă sădeşti un pom, nu ai trăit degeaba!”*, aş putea spune, adaptând-o la tematica în discuţie, că *„dacă ai salvat o viaţă, nu ai trăit degeaba!”*.

Acesta a fost primul motiv, dar nu a fost singurul, întrucât, încă din primele decenii ale secolului XX, potrivit datelor statistice de care dispunem, pot afirma că judeţul Harghita s-a aflat constant pe primele două, trei locuri în topul național al deceselor prin suicid, lucru care m-a preocupat de-a lungul întregii mele cariere. Poate tocmai aşa se explică şi faptul că, mâine, îmi va fi decernat un premiu, care mă bucură şi mă onorează deopotrivă.

– Ne puteţi relata mai multe despre acest eveniment?

– Nu, deoarece nici eu nu prea cunosc alte detalii, dar sunt sigur că, dumneavoastră, jurnaliştii, le veţi afla. Pot să vă mărturisesc însă că, dacă până acum eu am fost cel care am oferit premii, şi mă gândesc la Premiul Veress pentru balintieni, pe care l-am fondat eu şi soţia, sau la premiul Veress instituit în comuna mea natală, în memoria părinţilor decedaţi, de care beneficiază anual câte un tânăr student, acum, când lucrurile s-au inversat, mă încearcă un altfel de sentiment, unul care îmi dă certitudinea că nu am trăit degeaba.

– Revenind la Premiul Veress „Pro Vita”, v-aş ruga să-mi spuneţi din ce se compune fondul de premiere?

– Din donaţii şi din suma corespunzătoare celor două procente direcţionate din impozitul datorat statului pe veniturile realizate şi pe pensiile care depăşesc un anumit plafon, de către persoanele care doresc să ne susţină, sprijinind în acest mod o cauză nobilă.

– Premiul se va acorda, dacă am reţinut bine, începând chiar din 2016. Când, unde şi cui?

– El va fi decernat în 4 noiembrie, la Cluj-Napoca, în cadrul conferinței festive organizată cu ocazia Zilei Naţionale de Prevenţie a Suicidului, la care am fost invitat şi eu pentru a susţine, pe parcursul a 30 de minute, un referat ştiinţific. Cât priveşte personalitatea nominalizată de către Fundaţia *„Cry for Help”* pentru a-l primi, dorim să fie o surpriză. Ceea ce pot totuşi să vă spun ţine de preocupările sale de a forma o şcoală anume, prin care intervenţia în criza suicidară devine mult mai eficientă şi, desigur, de implicarea sa în problematica specifică domeniului, atât la nivel naţional, cât şi la nivel internaţional.

– În ultima parte a discuţiei noastre vă propun să-i avem în vedere pe oamenii obişnuiţi, idee în care vă rog să-mi spuneţi ce credeţi că pot face ei spre a nu rămâne eroi necunoscuţi în lupta pentru salvarea unei vieţi şi, desigur, pentru a deveni candidaţi la câştigarea Premiului „Pro Vita”…

– Voi începe cu ultima parte şi voi arăta următoarele: persoana candidată la acest premiu poate fi desemnată de fondator, sau poate fi recomandată de altcineva care îi cunoaşte fapta sau, după caz, faptele.

Cu alte cuvinte, poate candida oricine, indiferent de poziţia socială şi indiferent de câte clase a terminat. Poate fi un preot, un profesor, un asistent medical, un lucrător al gliei, care, într-un moment anume, a salvat viaţa unui om aflat pe punctul de a şi-o pierde, cu sau fără voie. Totul e să aflăm şi noi, cei de la Fundaţia *„Cry for Help”*, despre isprava sa…

– Tangenţial cu tematica pentru care a fost instituit premiul, le puteţi reaminti cititorilor noştri numerele telefonice gratuite pentru prevenţia în criza suicidară?

– Desigur, cu mare plăcere şi cu îndemnul de a fi folosite dacă o situaţie anume o impune: pentru Bucureşti – 117.123; *pentru Harghita – 054.800.808* şi pentru Cluj-Napoca – 0800.801.201.

– Vă mulţumesc şi, în numele jurnalului „Informaţia Harghitei”, vă doresc ca mâine să aveţi parte de o zi frumoasă, asemenea momentului ce vi s-a pregătit!

RELATARE DESPRE A 29 CONFERINȚĂ AL ASOCIAȚIEI BALINT DIN ROMÂNIA

■ Traducere dr. Moldovan Csilla Klára Rózália, Mădăraș-Ciuc6

A 29 CONFERINȚĂ a ASOCIAȚIEI BALINT din ROMÂNIA a avut loc între 7-9 octombrie 2022 la care –ca în fiecare an - au primit invitație și membrii Asociației din Ungaria. Locul de desfășurare a conferinței a fost comuna Lupeni, situat în inima Transilvaniei cunoscut de obște ca satul de baștină al lui Tamási Áron, scriitor maghiar. Din Ungaria am participat trei persoane, prezentarea de deschidere a fost realizată de Harrach Andor având ca subiect o temă psihosomatică. A fost cu mine Papp Tália, student. Aproximativ 4o de oameni am participat la grupuri, în plus au mai fost prezenți mulți prieteni, însoțitori și am făcut cunoștință și cu fiica și soția lui Harrach Andor.

Locul de desfășurare a conferinței a fost casa de cultură, a cărei Sală mare a servit ca loc de desfășurare a prezentări lucrărilor, loc pentru grupuri mari și mici, totodată Sală de mese, parchet de dans, de asemeni aici a avut loc decernarea premiilor și ceremonia de ungere al noilor membri. Cu excepția unei singure prezentări fiecare program a avut loc în limba română cu traducere simultană. În anii precedenți au fost cazuri când am luat parte la grupuri mici paralele maghiare și române, dar din motive legate de dinamica de grup în prezent acest lucru a fost considerat neavenit. De fapt, țelul este ca, grupul să se identifice cu circumstanțele cazului, și un caz care se desfășoară într-o societate multinațională poate fi oglindit veridic într-un grup multinațional. Translația a fost dificilă mai ales pentru translatori, ei putându-se conecta dificil într-un mod reflectiv.

Cazurile prezentate au fost colorate și multi dimensionale, ca de obicei. Prezentatorii de caz s-au poticnit, au fost disperați, aveau nevoie imperioasă de o gură de aer. A fost o senzație deosebită să experimentăm cât de serios se raportează grupul la dilema fiecărui participant câtă atenție acordă detaliilor - aducând astfel un ajutor solid și veridic celui care aduce cazul. Se vede că și în Asociația din România se desfășoară o foarte serioasă muncă de formare al liderilor de grup, cu cadru bine delimitat și cu o mare libertate reflectivă

O chestiune foarte stringentă a Asociație Balint din România - ca și a altor asociații mari - este problema schimbului de generații. Activitatea generației membrilor fondatori nu a scăzut în intensitate și pe mai departe Veress Berci unge noii membri, îi face cavaleri de onoare cu uriașa lui sabie Balint. Președintele actual Görög Ilona participă la grupuri de *"mii de ani"*, emoționând prin liniștea purificatoare pe care o degajă din ființa ei. Am discutat mult cu o colegă Laszló Alma medic psihiatru din Arad, ce bine ar fi mai multă publicitate, recrutări de participanți, grupuri demonstrative, căci în principiu mulți au auzit de metoda Balint, dar puțin știu cum este ea în realitate. Totodată e de importanță majoră faptul că noi, cei activi, știm și o facem ca atare!

Am auzit multe citate de Tamási în cursul conferinței, de exemplu *"Este vâltoare, și sunt trei feluri de oameni. Unul care nu știe să înoate, celălalt care știe, și al treilea care are și curaj să înoate. Mie îmi place cel de al treilea fel de om, cel care știe să înoate și are și curajul să o facă chiar și în vâltoare. Dacă trebuie pe cursul apei și dacă trebuie și împotriva ei."* În decursul anilor de Balint am simțit adesea acest înot împotriva curentului, sincer să fiu nu prea înțeleg de ce lucrurile trebuie să se întâmple așa. Dar dacă se întâmplă așa, așa să fie.

Eörsi Daniel, LIDER GRUP Balint, Budapesta

A fost pentru prima dată când am participat la o conferință a Asociației Balint și la un grup Balint. Mi- am amintit de vremea în care am desenat în atelierul de pictură după un model unde în câteva ore ne- am adâncit foarte tare în actul de creație. Atunci meșterul nostru ne cerea să ne sculăm de pe locurile noastre și să privim ce am creat de la distanță, sub alt unghi, și să aruncăm o privire și asupra lucrărilor celorlalți, de abia după aceea să ne continuăm munca. Deoarece dacă am privit vreme îndelungată modelul din aceeași perspectivă, fără voia noastră raporturile s-au deformat și am înzestrat portretul desenat despre un alt

om cu propriile trăsături, și subconștientul nostru ne-a desenat pe noi înșine în acel portret. Când m-am sculat și am privit din nou modelul și apoi desenul meu, am observat mai lesne distorsiunile mele. Când am înconjurat sala și am privit lucrările celorlalți, în fața ochilor mei au apărut admirabile perspective și stiluri noi, mai bine zis mai mulți dintre noi am putut observa și semnaliza dacă s-au schimbat proporțiile, sau dacă pe portret descopeream în locul modelului caracterul artiștilor. A fost o trăire care ne conferea putere, faptul că putem reda în moduri foarte diferite același subiect.

Eu cred că în grupul Balint avem oportunitatea să generăm cu o dinamică similară o imagine mai complexă și mai realistă. Mișcarea prin care cel care aduce cazul își trage în spate scaunul ieșind din cerc îl scoate din propria perspectivă deformantă. Atunci are posibilitatea să înconjoare și să comtemple, adică să-i asculte pe ceilalți, care își spun impresiile și trăirile despre același caz. Este o trăire întăritoare reintrarea în cerc, după ce atâția au privit modelul și s-au plasat în perspectiva celui care a adus cazul. Au profitat și ceilalți participanți în grup, căci s-au înbogățit cu gânduri, experiențe și strategii noi.

Am trăit grupurile Balint ca fiind folositoare, emoționante și pline de învățăminte. Mă bucur mult că am participat la conferință. După opinia mea ar fi util ca în facultate să auzim sau chiar să experimentăm metoda, și nu să o atingem doar în treacăt în câteva prezentări despre prevenția burnoutului.

Papp Tália, studentă, Budapesta

CASA PĂRĂSITĂ...

■ Ștefana Drăghici, Prima apariție în Informația Harghitei, Miercurea Ciuc

Nu credeam că după o bună bucată de vreme voi reveni asupra unui subiect care, cu ani în urmă, aducea în atenția cititorilor noștri o clădire frumoasă din orașul Bălan, cu perspective reale de a deveni un modern Centru Regional Antidrog. Centru din care nu a rămas decât amintirea și poate un proiect mort în fașă. Nu știu exact, dar pot să vă spun că, acum câteva zile, un cunoscut medic din municipiul reședință de județ mi-a readus în memorie această poveste, ,,proiectând" pe un alt ,,ecran" o imagine posibilă a actualei clădiri părăsite, cândva o ,,casă" aflată în folosul sănătății...

Și vorbesc despre imobilul în care a funcționat Secția exterioară a Spitalului Județean de Urgență (SJU) Miercurea-Ciuc, care, îmi spunea dr. Veress Albert, a aparținut dintru început Ministerului Sănătății, pentru ca mai apoi să treacă în proprietatea Ministerului de Interne.

Poate că soarta acestei clădiri din Bălan nu m-ar fi preocupat acum, dacă ea nu s-ar împleti, măcar la modul teoretic, cu soarta unor persoane de vârsta a treia, care ajung de nu-și mai pot asigura un nivel acceptabil de viață, dezvoltând, de la caz la caz, diferite forme de afecțiuni psihice, pentru a căror rezolvare e necesară implicarea medicilor de specialitate din cadrul Secției de Psihiatrie Miercurea-Ciuc. Sunt oameni singuri, ai căror copii au părăsit casa bătrânească pentru a putea asigura un trai decent propriilor familii, undeva departe de țară, nemaiputându-se achita de obligațiile lor față de părinții care, de foarte multe ori, nu mai înțeleg sensul existenței lor în această Lume...

Tocmai de aceea, crede dr. Veress, dacă spitalele închise în 2010 s-ar fi transformat, așa cum s-a promis, în cămine pentru bătrâni, problema lor ar fost în mare măsură rezolvată la nivel național, pentru că, slavă Domnului, în Harghita nu a fost închis nici unul. Dar asta nu înseamnă că situația existentă la noi este mai roză decât prin alte părți de vreme ce, pentru a ajunge să internezi pe cineva la un de cămin de stat fie că accepți să îngroși rândurile listei de așteptare, fie că ai nevoie de o sumă consistentă pentru a suporta cheltuielile dintr-un cămin care se autofinanțează

Pentru cei care nu știu, voi reține aici că în județul nostru există două cămine de stat, la Frumoasa și Gheorgheni, câteva unități similare mai mici, aflate în administrarea unor ONG-uri sau culte și mai multe case de plasament în jurul municipiului Odorheiu-Secuiesc.

Cu asta nu v-am spus însă totul, pentru că, potrivit in-

terlocutorului meu, doctorul în științe medicale, Veress Albert, o persoană în vârstă, singură și sătulă de multe ori de viață poate ajunge la un cămin de stat doar dacă are un handicap, psihic în cazul de față, acordat doar pentru boli congenitale sau pentru boli care au debutat între 26 și 35 de ani.

Din fericire, nu puține au fost situațiile în care, arăta doctorul Veress, comisiile de încadrare într-un grad de handicap au făcut și fac anumite derogări de la această interdicție, oferindu-le oamenilor un grad IV, care nu le dă șansa niciunui câștig financiar, dar le dă șansa plasării într-un astfel de centru...

Cu precizarea că acest lucru viza în accepțiunea domnului din fața mea doar activitatea ce ține de specialitatea sa, voi arăta în treacăt faptul că la un cămin privat de pe teritoriul județului nostru cheltuielile care trebuie suportate pentru o persoană instituționalizată se ridică la 3.000-3.500 lei/lună, și voi poposi imaginar undeva, în Germania.

Acolo, din câte aveam să aflu de la interlocutorul meu, ,,există cartiere întregi cu terenuri de tenis, săli de sport, bazine de înot, piste de biciclete și, evident, case de locuit, la care persoanele în vârstă se abonează din vreme, rezervându-și un apartament. Când ele consideră că a venit momentul, își duc acolo tot ceea ce le leagă sufletește de un obiect sau altul, fără a uita albumul cu fotografiile celor dragi, își vând proprietatea și se mută de acasă, acasă, plătind o anumită sumă ce rezultă din calculele făcute pentru o anumită perioadă. Așa înțeleg ei să nu devină povară pentru copii și așa înțeleg copiii că părinții lor au libertatea de a-și ordona viața până la sfârșitul zilelor, așa cum doresc!".

Convins fiind că până vom ajunge și noi să punem în practică modelul german va mai curge multă apă pe Mureș, doctorul Veress avansează următoarea propunere: dacă fostul imobil al Spitalului din Bălan, care se deteriorează pe zi ce trece, ar fi preluat de la Ministerul de Interne de către Ministerele Sănătății și Muncii, am putea face acolo un cămin de stat pentru bătrâni, asemenea celui de la Frumoasa!

Supun atenției reprezentantului Guvernului în teritoriu această propunere, convinsă fiind la rândul meu de faptul că domnul Andrei Jean Adrian se va arăta, ca în atâtea alte rânduri, interesat de părerea unui specialist harghitean, și închei prin a vă reaminti că, chiar și în acest moment, în căminele de stat pentru bătrâni numărul persoanelor instituționalizate depășește numărul paturilor existente, iar listele de așteptare capătă în conținut.

Și ca orice om plasat în afara sistemului, mă gândesc și eu la soluția oferită de experimentatul medic al Secției de Psihiatrie din municipiul reședință de județ, și mă întreb dacă nu cumva merită luată în seamă. Pentru că, până una-alta, să nu omitem că vorbim despre o ,,casă" părăsită a cărei sănătate, în condițiile date, va avea mult de suferit!

Am zis și eu, n-am dat cu parul...

ȘTIRI DIN VIAȚA ASOCIAȚIEI - PLANURI DE VIITOR

-7-9 octombrie, 2022: a XXIX-a Conferință Națională Balint, Lupeni, 7-9. X. 2022
-grupuri lunare Balint, on line
-participarea unei delegații formată din Görög Ilona și Pap Maria Mihaela la Conferința de Psihiatrie din Timișoara, unde au condus o secțiune Balint.

PLANURI DE VIITOR

13-15 ianuarie 2023: Curs de formare pentru liderii de grup înscriși pentru acreditare de lideri, Praid
4-7 mai 2023: A XXX-a Conferință Națională Aniversară Balint, Șumuleu-Ciuc, cu alegerea noului Birou

Bera Veress

TALON DE CANDIDATURĂ PENTRU BIROUL ASOCIAȚIEI BALINT ÎN MANDATUL 2024-2026

Nume, prenume ..... domiciliu ..... Membru a Asociației Balint din anul ..... În ultimii 2 ani am participat la cel puțin 10 grupuri Balint.

Nu am înscrisuri la cazierul meu fiscal (trebuie să îl scoateți și să îl trimiteți împreună cu talonul de candidatură!!!). Accept retragerea calității de membru al Biroului în caz de neparticipare în mandatul actual la 2 ședințe de Birou, cu excepția cazurilor de forță majoră (deces în familie, concursuri, călătorii în străinătate, internare în spital sau boală acută).

Semnătura ..... Data .....

Rog retrimiterea talonului până la data limită de 30 aprilie 2023.
Taloanele sosite după această dată (data ștampilei poștale sau e-mail) nu vor fi luate în considerare.
Prin e-mail la adresa: abr.secretariat@gmail.com sau prin poștă la adresa: Görög Ilona, 500.117-Brașov, str. Pe Tocile 16)

FORMULAR DE ÎNREGISTARE LA A XXX-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ ANIVERSARĂ BALINT, 4 -7 MAI, 2023

Vă rog, retrimiteți anunțul de participare la adresa de e-mail: veressalbert02@gmail.com sau la adresa poștală: 530111 Miercurea Ciuc, str. Gabor Aron 10

Nume, Prenume: ..... Loc de muncă:.....

Profesie: ..... CUIM:..... Localitate: .....

Cazare: Single ☐, Loc în dublă ☐ , împart camera ☐ cu.....

DORESC: Coctail de bun venit: 04. V. joi ☐ Cină festivă: 06. V. sâmbătă ☐

Data sosirii:..... Data plecării: ..... Nr. zile: ..... Tel: .....

E-mail: ..... Titlul lucrării .....

Semnătură:. (cu litere dactilografiate)..... Data:.....

Detalii bancare: Titular cont: ASOCIAȚIA BALINT DIN ROMÂNIA, C.F. 5023579, MIERCUREA CIUC, str. GABOR ARON 10 Număr cont: RO26 CECE HR 0143 RON 00 29733 CEC BANK MIERCUREA-CIUC Taxa de participare: 50 euro la cursul BNR al zilei (cuprinde pentru cei cu cotizația plătită la zi și c.v. cinei festive). Taxă însoțitori: c.v. cinei festive (25 euro). Nu participă la lucrări, grupuri, pauzele de cafea, nu primește diplomă de participare și mapa conferinței.

Cameră single	- 85,00 Ron / pers. / zi
Cameră cu două paturi	- 65,00 Ron / pers / zi
Cameră cu trei, sau mai multe paturi	- 60,00 Ron / pers. / zi

(***FĂRĂ MIC DEJUN.** Toate mesele se pot comanda la înregistrare, la recepție). Rezervarea în sistemul *„primul venit, primul servit”*. (fără supărare!). *CAMERELE REZERVATE LA CARE NU SE RENUNȚĂ PÂNĂ LA DATA DE **30 aprilie 2023**, VOR TREBUI ACHITATE INTEGRAL DE CĂTRE CEI CARE AU SOLICITAT REZERVAREA!

PROGRAM PROVIZORIU:

04. V. 2023:
14:00 – 18:00 Sosire, înregistrare, acomodare.
18:00 – 19:30 Grup mare
19:30 – 20:30 Ultima ședință al Biroului actual
20:30 – 23:00 Cină *„Deja vue, jamais vue”* de bun sosit

06. V. 2023:
09:00 – 10:30 Adunarea generală a Asociației, cu alegerea noului Birou
20:00 – 24:00 Cina festivă cu dans, stupize… stupize, ungerea noilor membri

07. V. 2023:
10:00 - Secțiune lucrări II.
10:00 – 11:30 Grup mare III.
11:30 – 12:30 Impresii personale. Închiderea conferinței.
12:30 – 14:30 Masa de prânz. Ședința cu liderii de grup.

TERMENE:

01. IV. 2023:
Înregistrare. Trimiterea abstractului. Rezervarea cazării.
15. IV. 2023:
Trimiterea lucrării în extenso în lb. română și engleză (prezentările PDF. în lb. engleză!)
25. IV. 2023: Plata integrală a cazării, taxei de participare.

INDEX: ISSN - 1454-6051