

Buletinul Asociației **Balint**

Periodic trimestrial. Volumul XXV. Nr. 99 - 100



Iulie - Decembrie 2023

ADICȚIILE COMPORTAMENTALE: PREZENT ȘI VIITOR

Dr. Nicoară Ovidiu

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER – DIGITAL WORLD – SELF-HARM

Dr. Zoltán Papp

RESTRUCTURAREA COGNITIVĂ, O CALE REGALĂ ÎN ECHILIBRAREA PSIHO-SOMATICĂ

Psih. dr. Monica Petrescu

INCURSIUNE ÎN COMUNICAREA MEDIC-PACIENT - PARTEA III.

Dr. Oana Sever Cristian

TRANSGENERATIONAL TRANSFER OF SOCIAL TRAUMA IN AN TRANSITIONAL SOCIETY

Dr. Robert Oravec

RELIGIOUS EXPERIENCE AND PERSONALITY

Dr. Jenő Lőrincz

METODA DE MASAJ SONOR PETER HESS® - ATELIER ȘI DEMONSTRAȚIE A METODEI.

Dr. Ilyés Zsolt

INCURSIUNI LITERARE

2023 / 2024 -as éveink vízváltóján kívánunk egy boldog, békés, örömteli, sikerekben és egészségben bővelkedő Újesztendőt!

*A szerkesztőbizottság nevében,
Veress Albert (Berci)*

La cumpăna anilor 2023 / 2024, vă doresc un “La mulți ani” cu sănătate, fericire, bucurii și împliniri!

*În numele comitetului de redacție,
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 wir wünschen euch ein Glückliches Neues Jahr. Gesundheit und viel Erfolg.

*In Namen des Redaktionsausschusses,
dr. Veress Albert*



CUPRINS

PREZENTAREA ASOCIAȚIEI BALINT DIN ROMÂNIA	2
ADICȚIILE COMPORTAMENTALE: PREZENT ȘI VIITOR	4
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER – DIGITAL WORLD – SELF-HARM	10
RESTRUCTURAREA COGNITIVĂ, O CALE REGALĂ ÎN ECHILIBRAREA PSIHO-SOMATICĂ	15
INCURSIUNE ÎN COMUNICAREA MEDIC-PACIENT - PARTEA III.	17
TRANSGENERATIONAL TRANSFER OF SOCIAL TRAUMA IN AN TRANSITIONAL SOCIETY	22
RELIGIOUS EXPERIENCE AND PERSONALITY	32
METODA DE MASAJ SONOR PETER HESS® - ATELIER ȘI DEMONSTRAȚIE A METODEI.*	35
INCURSIUNI LITERARE	37
ȘTIRI DIN VIAȚA ASOCIAȚIEI - PLANURI DE VIITOR	40

MOTTOURI CU MINCIUNI:

„Cineva care spune că nu a mințit niciodată, deja spune o minciună” (Anonim)

„A ne minți pe noi înșine este mult mai imprudent decât a-i minți pe alții” (Feodor Dostoievski)

„Uneori este necesar să-i minți pe alții, dar este întotdeauna înjositor să te minți pe tine”
(William Somerset Maugham)

Iulie - Decembrie, 2023, Volumul XXV, Nr. 99 - 100 ■ 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/Design:** Botond Miklós FORRÓ ■ **Editat de:** Asociația Balint din România ■ **Tipărit la tipografia:** Pro-Print, Miercurea-Ciuc ■ **Adresa redacției:** 530 111 - MIERCUREA CIUC, str. Gábor Áron nr. 10, tel. 0744 812 900, E-mail: veressalbert02@gmail.com

COMITETUL DE REDACȚIE:

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



PREZENTAREA ASOCIAȚIEI BALINT DIN ROMÂNIA



Michael Balint: Psihanalist englez de origine maghiară

DATA ÎNFIINȚĂRII: 25 iulie 1993

GRUPUL BALINT:

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

SPECIFICUL ASOCIAȚIEI:

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

OBIECTIVE:

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

ACTIVITATEA ASOCIAȚIEI:

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

REGULI PRIVIND ÎNSCRIEREA ȘI 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 2024 rămâne 25 EURO** (la cursul oficial BNR din ziua în care se face plata), sumă în care se include și abonamentul la Buletin.

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

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

Taxa de înscriere în Asociație este de **20 EURO** (nu se face reducere nici unei categorii socio-profesionale). Abonamentul costă **8 EURO**. Plata abonamentului și a cotizației se face în cont CEC Bank Miercurea Ciuc, nr. RO26CECHR0143RON0029733, 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:

Alma LÁSZLÓ

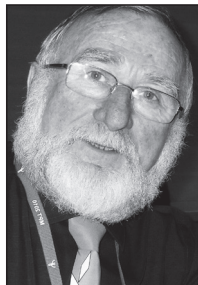
laszlo.alma@gmail.com



SECRETAR:

Maria-Mihaela PAP

abr.secretariat@gmail.com



TREZORIER:

Albert VERESS

veressalbert02@gmail.com



MEMBRU:

Mihai Adriana

CĂTRE AUTORI

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

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

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

Recenziile cărților trebuie să cuprindă datele de identificare a cărții în cauză - autorii, titlul, toate subtitlurile, anul apariției, editura, orașul, numărul de pagini și ISBN-ul. Se trimite în fișier separat imaginea scanată a copertei. Se primesc doar materiale trimise pe memory-stick sau

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

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

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

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

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

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

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



ADICȚIILE COMPORTAMENTALE: PREZENT ȘI VIITOR*

■ Dr. Nicoară Ovidiu, Medic primar psihiatrie, psihoterapeut, Clinica de Psihiatrie Timișoara-România. Precizare: această lucrare a fost elaborată folosind inclusiv (nu exclusiv!) sistemul OPEN AI.

Rezumat: Adicțiile comportamentale reprezintă un tip de angajament compulsiv în activități specifice, în ciuda consecințelor negative și la incapacitatea de a controla sau opri comportamentul. Lucrarea de față oferă o imagine de ansamblu cuprinzătoare a adicțiilor comportamentale, inclusiv definiția, tipurile comune, mecanismele care stau la bază, factorii de risc și abordările de tratament. Scopul este de a îmbunătăți înțelegerea adicțiilor comportamentale ca o problemă distinctă și semnificativă de sănătate mintală. Mecanismele de bază ale adicțiilor comportamentale implică o interacțiune complexă a factorilor biologici, psihologici și sociali. Studiile de neuro-imagistică au arătat asemănări în modelele de activare a creierului între dependența de substanțe și dependența de comportament, sugerând căi neuronale suprapuse. Factorii psihologici, cum ar fi sensibilitatea la recompensă, impulsivitatea și mecanismele de coping, contribuie, de asemenea, la dezvoltarea și menținerea comportamentelor de dependență. Factorii sociali, cum ar fi influența de la egal la egal și normele culturale, pot modela și mai mult riscul. Înțelegerea factorilor de risc poate ajuta la strategii de prevenire și intervenție timpurie. Abordările de tratament implică de obicei o combinație de intervenții psihologice, terapii comportamentale și grupuri de sprijin. Terapia cognitiv-comportamentală (CBT), interviurile motivaționale și abordările bazate pe mindfulness au demonstrat eficacitatea în reducerea comportamentelor care creează dependența și în promovarea recuperării. Implicarea familiei și rețelele de sprijin social joacă, de asemenea, roluri cruciale în procesul de tratament. În concluzie, adicțiile comportamentale reprezintă o problemă semnificativă de sănătate mintală. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a îmbunătăți înțelegerea acestui domeniu în evoluție și pentru a dezvolta intervenții mai bine direcționate și mai eficiente.

Cuvinte-cheie: Adicțiile comportamentale, prezent și viitor

Abstract: Behavioral Addictions: Present and Future

Behavioral addictions refer to a pattern of compulsive engagement in specific activities despite negative consequences and an impaired ability to control or stop the behavior. This paper provides a comprehensive overview of behavioral addictions, including its definition, common types, underlying mechanisms, risk factors, and treatment approaches. The aim is to enhance understanding of behavioral addictions as a distinct and significant mental health concern. The underlying mechanisms of behavioral addictions involve a complex interplay of biological, psychological, and social factors. Neuroimaging studies have shown similarities in brain activation patterns between substance addiction and behavioral addiction, suggesting overlapping neural pathways. Psychological factors, such as reward sensitivity, impulsivity, and coping mechanisms, also contribute to the development and maintenance of addictive behaviors. Social factors, such as peer influence and cultural norms, can further shape the risk of developing behavioral addictions. Understanding the risk factors can aid in prevention and early intervention strategies. Treatment approaches for behavioral addictions typically involve a combination of psychological interventions, behavioral therapies, and support groups. Cognitive-behavioral therapy (CBT), motivational interviewing, and mindfulness-based approaches have shown effectiveness in reducing addictive behaviors and promoting recovery. Family involvement and social support networks also play crucial roles in the treatment process. In conclusion, behavioral addictions represent a significant mental health concern. Further research is needed to enhance our understanding of this evolving field and develop more targeted and effective interventions.

Key words: Behavioral addictions present status and future.



INTRODUCERE:

Adicțiile comportamentale reprezintă o formă distinctă de dependență, caracterizată prin impulsuri repetitive și incontrolabile de a se angaja într-un anumit comportament, cu consecințe negative asupra vieții individului și a celor din jur. Aceste comportamente pot include jocurile de noroc, cumpărăturile excesive, mâncatul compulsiv, dependența de internet, tehnologie și social media, pornografia, precum și alte activități similare.

Deși adicțiile comportamentale nu implică substanțe chimice, ele au aceleași trăsături fundamentale ca și dependența de droguri și alcool, cum ar fi dependența psihologică, toleranța, simptomele de sevraj și recidiva. Ele pot avea un impact semnificativ asupra sănătății fizice și mentale a individului, precum și asupra relațiilor sociale și profesionale.

Prezenta lucrare își propune să examineze adicțiile comportamentale în prezent și să analizeze perspectivele lor în viitor. Vor fi explorate aspecte legate de prevalența, cauzele și mecanismele subiacente ale acestor adicții, precum și modalitățile de diagnostic și tratament disponibile în prezent. De asemenea, vom discuta despre direcțiile viitoare de cercetare și intervenție.

PREVALENȚA:

Prevalența dependențelor comportamentale poate varia în funcție de țară, cultură și metodologia de cercetare utilizată. Cu toate acestea, există câteva dependențe comportamentale comune care sunt studiate în mod frecvent, care au fost asociate cu o prevalență semnificativă. Iată câteva exemple:

- *Jocurile de noroc*: Prevalența jocurilor de noroc patologice poate varia între 1% și 5% în populația generală.
- *Dependența de internet*: Prevalența acestei dependențe poate varia între 1% și 10% în diferite studii.
- *Dependența de jocuri video*: Prevalența dependenței de jocuri video variază în funcție de definiție și metodologie, dar studiile sugerează o prevalență estimată între 1% și 10%.
- *Dependența de mâncare*: Prevalența dependenței de mâncare poate varia între 2% și 5% în populația generală.
- *Dependența de cumpărături*: Prevalența acestei dependențe variază în funcție de studiu și de populația investigată, estimările situându-se între 2% și 7%.

Este important de reținut ca aceste prevalențe sunt

aproximative și pot varia în funcție de cercetările specifice, de definirea și metodologia folosite.

Un articol exhaustiv pe această temă (1) prezintă o meta-analiză a mai multor studii de prevalență în perioada pandemiei COVID-19 (1).

ADICȚII COMPORTAMENTALE - CAUZE

Există mai multe cauze potențiale, care pot include factori genetici, biologici, psihologici și de mediu. Cu toate acestea, este important de menționat că aceste cauze exacte ale adicțiilor comportamentale nu sunt pe deplin înțelese și că cercetările în domeniu continuă să furnizeze noi informații.

Iată câteva posibile cauze ale adicțiilor comportamentale:

-*Factori genetici*: Există dovezi că unele adicții comportamentale pot avea o componentă genetică. Studiile de genetică au descoperit că anumiți markeri genetici pot fi asociați cu o predispoziție către anumite adicții comportamentale, cum ar fi dependența de jocurile de noroc sau dependența de mâncare (2).

-*Neuro-transmițători și sistemul de recompensă*: Adicțiile comportamentale pot implica modificări ale sistemului de recompensă al creierului. Anumite activități sau comportamente pot elibera neuro-transmițători, cum ar fi dopamina, care produc senzații plăcute și recompense. Când o persoană devine dependentă de o anumită activitate, creierul poate începe să ceară și să aștepte acea recompensă, ceea ce duce la comportament compulsiv. Un sindrom sub numele provizoriu Sindromul deficitului de Recompensă. (2) Cercetări recente arată și un posibil rol al sistemului endocannabinoid în declanșarea și menținerea adicțiilor comportamentale (3).

-*Factori psihologici*: Unii oameni pot dezvolta adicții comportamentale ca o modalitate de a face față unor probleme psihologice subiacente, cum ar fi anxietatea, depresia sau traumele din trecut. Aceste adicții pot acționa ca mecanisme de evitare sau modalități de a obține o senzație temporară de control sau plăcere. Andreassen și colab. (4), au identificat anumite conexiuni dintre trăsăturile de personalitate și anumite tipuri de adicții comportamentale. Spre exemplu nevroticismul ar fi în mod pozitiv asociat cu adicția de internet, shopping-ul compulsiv, studiul compulsiv și adicția la fitness.

-*Factori de mediu*: Mediu în care trăiește o persoană poate juca, de asemenea, un rol important în dezvoltarea adicțiilor comportamentale. Presiunea socială, disponibilitatea și accesibilitatea la anumite activități și influențele culturale pot contribui la dezvoltarea și menținerea acestor adicții.



Referate

-O perspectivă interesantă vine dinspre ceea ce se numește „*Brain-Culture mismatch*”, adică la faptul că anumite caracteristici ale ființei umane nu concordă cu realitățile epocii actuale. Din păcate creierul uman a evoluat probabil până la un anumită epocă, dar se pare că în ultimii 10.000 de ani nu a evoluat deloc. Scopul principal al creierului nu este să gândească, ci să asigure supraviețuirea individului pe două paliere principale: evitarea pericolelor ce amenință și identificarea resurselor ce asigură supraviețuirea. De-a lungul secolelor, natura pericolelor și accesul la resurse s-au modificat dramatic, astfel încât „*setările*” de acum 10.000 de ani nu mai corespund cu datele din teren. Astfel s-ar explica modalitățile eronate de percepere a pericolelor (în cazul fobiilor spre exemplu), sau incapacitatea de a anticipa pericole reale (în cazul comportamentelor riscante). În plus, accesul la resurse de neînchis chiar și acum 100 de ani a dezvoltat o cultură a consumului, care favorizează adicțiile, caz în care creierul nu mai face diferența între o resursă reală pentru supraviețuire și obiectul adicției care devine o pseudo-resursă, ba mai mult, o amenințare. O excelentă sursă o reprezintă sinteza lui Steve Johnson (5).

O abordare neuro-biologică mai recentă și cu perspective de viitor se referă la așa numitul Default Mode Network (Mod de Setare Implicit) al creierului sau Rețeaua Neuronală Implicită (6). Alterarea acestei rețele este suspectată a fi implicată într-o serie de tulburări psihopatologice, inclusiv în adicțiile comportamentale (alterări la nivelul sistemului paralimbic)(7).

DIAGNOSTIC

Diagnosticul adicțiilor comportamentale se realizează în principal pe baza criteriilor din Manualul de Diagnostic și Statistică al Tulburărilor Mentale (DSM-5), care este utilizat pe scară largă în domeniul psihiatriei. DSM-5 recunoaște adicțiile comportamentale sub forma unei categorii numite „*Tulburări legate de substanțe și tulburări de control al impulsului*” (8).

Pentru a stabili diagnosticul unei adicții comportamentale, este necesar să fie îndeplinite mai multe criterii specifice. Aceste criterii pot varia în funcție de tipul specific de adicție comportamentală, dar există câteva elemente comune pe care le iau în considerare majoritatea adicțiilor comportamentale:

Comportament repetitiv și persistent: Persoana prezintă un comportament repetitiv și persistent care devine predominant, iar acest comportament începe să interfereze cu funcționarea normală și să provoace dificultăți semnificative în diverse domenii (de ex. relații interpersonale,

academice, profesionale).

Lipsa controlului: Persoana nu poate controla sau opri comportamentul respectiv, chiar și în fața consecințelor negative. Există o persistență a comportamentului, chiar dacă persoana încearcă să se oprească sau să reducă frecvența acestuia.

Dependenta psihologică: Persoana dezvoltă o dependență psihologică față de comportamentul respectiv. Acest lucru se manifestă prin dorința intensă și frecventă de a se angaja în comportamentul respectiv și prin apariția unui sentiment de disconfort, anxietate sau iritabilitate atunci când nu se poate angaja în comportamentul respectiv.

Toleranță și simptome de sevraj: Pe măsură ce adicția comportamentală progresează, persoana poate necesita o cantitate tot mai mare de stimul pentru a obține aceeași satisfacție sau plăcere. De asemenea, pot apărea simptome de sevraj atunci când persoana nu se poate angaja în comportamentul respectiv.

Impact negativ asupra vieții personale: Adicția comportamentală are un impact negativ semnificativ asupra vieții personale al individului, cum ar fi afectarea relațiilor interpersonale, scăderea performanțelor academice sau profesionale, neglijarea responsabilităților și activităților importante etc.

Este important să menționăm că diagnosticul adicțiilor comportamentale trebuie făcut de un profesionist în domeniul sănătății mintale, cum ar fi un psihiatru, care să evalueze simptomele și să utilizeze criteriile din DSM-5 pentru a stabili un diagnostic adecvat.

În timp ce DSM-5 este utilizat pe scară largă în Statele Unite și în unele alte țări, în Europa și în multe alte părți ale lumii, se utilizează Clasificarea Internațională a Bolilor și a Problemelor de Sănătate în ediția a zecea (ICD-10) pentru clasificarea și diagnosticarea afecțiunilor medicale și psihice, inclusiv a adicțiilor comportamentale. (9).

ICD-10 recunoaște adicțiile comportamentale ca parte a categoriei generale de „Tulburări generale ale personalității și comportamentului adultului, secțiunea F60-69. În cadrul acestei categorii, există subcategoriile specifice care includ adicțiile comportamentale, cum ar fi:

Jocurile de noroc patologice (codul F63.0): Acesta se referă la comportamentul compulsiv și problematic legat de jocurile de noroc, care provoacă suferință și dificultăți semnificative în viața persoanei.

Alte tulburări de control al impulsului (codurile F63.1-F63.9): Această categorie include alte adicții comportamentale, cum ar fi dependența de cumpărături, dependența de internet, jocurile video excesive etc. Acestea sunt cla-



sificate în funcție de natura specifică a comportamentului compulsiv.

Este important să menționăm că ICD-10 și DSM-5 pot avea unele diferențe în terminologie și clasificare. În plus, ICD-10 nu recunoaște în mod explicit toate adicțiile comportamentale. O dezbatere în continuare cu privire la includerea și clasificarea lor în cadrul sistemului ICD ar fi de dorit.

În final, pentru un diagnostic precis și complet al unei adicții comportamentale, se recomandă consultarea unui profesionist în domeniul sănătății mintale care poate evalua simptomele și utiliza criteriile adecvate din ICD-10 pentru a face un diagnostic corect.

Viitoarea clasificare internațională a bolilor (ICD-11) identifică mai bine adicțiile comportamentale la Cap.6: Tulburări cauzate de adicții comportamentale 6C50-51, Jocul de noroc patologic și la 6C5Y. Alte tulburări cauzate de adicțiile comportamentale (10). La data redactării lucrării autorul nu are cunoștință de o traducere a manualului ICD-11 în limba română.

INSTRUMENTE DE EVALUARE (11-12)

Există mai multe instrumente de evaluare utilizate pentru a evalua adicțiile comportamentale în practica clinică și în cercetare. Iată câteva exemple de scale de evaluare frecvent utilizate:

Scala de Evaluare a Dependenței de Jocurile de Noroc (Gambling Dependency Scale - GDS): Este o scală utilizată pentru a evalua dependența de jocurile patologice de noroc. Include întrebări referitoare la simptomele de dependență, consecințele negative și controlul comportamentului de joc.

Scala de Evaluare a Dependenței de Internet (Internet Addiction Test - IAT): Este o scală utilizată pentru a evalua dependența de internet. Include întrebări referitoare la comportamentul de utilizare a internetului, consecințele negative și starea de control.

Scala de Evaluare a Dependenței de Telefonul Mobil (Mobile Phone Dependency Questionnaire - MPDQ): Este o scală utilizată pentru a evalua dependența de telefonul mobil. Include întrebări referitoare la comportamentul de utilizare a telefonului mobil, consecințele negative și dependența psihologică.

Scala de Evaluare a Dependenței de Jocurile Video (Video Game Dependency Scale - VGDS): Este o scală utilizată pentru a evalua dependența de jocurile video. Include întrebări referitoare la comportamentul de joc, consecințele negative și controlul comportamentului.

Scala de Evaluare a Dependenței de Cumpărături (Com-

pulsive Buying Scale - CBS): Este o scală utilizată pentru a evalua dependența de cumpărături compulsive. Include întrebări referitoare la comportamentul de cumpărare, consecințele negative și sentimentele de control.

Chestionarul de adicții comportamentale este un instrument mai recent și apreciat în literatura internațională. Din cunoștința autorului, până la data redactării lucrării nici o astfel de scală nu a fost validată pe populația din România.

Acestea sunt doar câteva exemple de scale de evaluare utilizate în domeniul adicțiilor comportamentale. Este important de menționat că evaluarea completă și diagnosticul precis al unei adicții comportamentale ar trebui să fie efectuate de către un profesionist în domeniul sănătății mintale, care poate utiliza aceste instrumente și alte metode de evaluare pentru a obține o înțelegere completă a situației individuale.

COMORBIDITĂȚI.

Date epidemiologice sugerează o asociere statistic semnificativă a jocului de noroc patologic cu adicțiile la alcool și la alte substanțe psihoactive. Alte tulburări ca de exemplu tulburarea depresivă majoră, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea afectivă bipolară se pot asocia cu adicțiile comportamentale. De aceea un diagnostic corect al comorbidităților este o premisă importantă a unei terapii eficiente.

TERAPIA ADICȚIILOR COMPORTAMENTALE.

Deși există o serie de terapii disponibile, de la terapia farmacologică, la intervențiile psihosociale și psihoterapie, autorul nu a găsit studii sau meta-analize coerente și sistematice care să valideze în mod categoric vreo formă de terapie. Până în prezent nu există o anumită preparat sau vreo clasă de medicamente cu indicații specifice pentru adicțiile comportamentale (13). Au fost raportate studii privind o oarecare eficiență a Naltrexonei (14), Escitalopramului (15), a substanțelor cu acțiune glutamatergică (Topiramet, Modafinil, Acamprosat, Lamotrigină, Gabapentin) (16).

PSIHOTERAPIA

Citând un psiholog remarcabil din prezent, în acest domeniu, competența se află adesea la concurență cu imposura și neprofesionalismul. Acest capitol al lucrării este scris din perspectiva autorului (psihiatru și psihoterapeut deopotrivă). Un citat care circulă printre psihiatri cu competență în psihoterapie este următorul: *”psihoterapia a fost concepută de către psihiatri și mai apoi confiscată de către psihologi și chiar filosofi”*. Pe de o parte, este bine ca tradiția



Referate

psihoterapeutică să se mențină în domeniul sănătății mintale (chiar dacă majoritatea psihiatrilor nu practică psihoterapia - din păcate!), pe de alta, cu tot respectul pentru colegii psihologi, lor le lipsește gândirea medicală, ceea ce generează unele confuzii atât în elaborarea unui diagnostic precis și mai ales în rigoarea unor studii clinice randomizate, care în domeniul psihoterapiei par chiar mai dificil de conceput și efectuat decât cele medicamentoase. În SUA, practica psihoterapiei în rândul psihiatrilor a scăzut de la 44,6% în anii 1996-97, la 21,6% în anii 2015-2016 (17), deși tariful pentru o ședință de psihoterapie este superior pentru psihiatri (18).

Dintre formele de psihoterapie, este clar că psihoterapia cognitiv-comportamentală este eficientă în cazul adicțiilor comportamentale. O dovedesc câteva studii credibile (19,20, 21,22). Spre deosebire de alte tulburări, cum ar fi tulburările anxioase, deocamdată nu există intervenții standardizate, cum sunt cele din atacurile de panică (23).

Mindfulness, tehnică de respirație extrem-orientală „integrată” de unii în al treilea val al TCC (plus derivatele sale de tip Terapia de Acceptare și Angajament sau Terapia pe bază de Compasiune) ar avea rezultate bune în domeniul adicțiilor comportamentale deși meta-analizele consultate nu par convingătoare (24). De altfel acest tip de terapie nu este scutit de critici argumentate (25,26). Ultimul articol, o meta-analiză profesionistă a unui psiholog contemporan de anvergură (Miguel Farias) arată un eșec de proporții al unui experiment mindfulness pe scară largă la copiii cu vârstă școlară.

Alte tipuri de intervenții psihosociale, ca de exemplu metodele de „self-help”, de asistență digitală, interviul motivațional și metode de creștere a motivației, precum și implicarea pozitivă a familiei par a fi utile. Strategiile de prevenție ar fi de mare folos în special prin campanii de educație în special la nivel școlar.

CONCLUZII ȘI PERSPECTIVE DE VIITOR:

Perspectivile de viitor în diagnosticarea și tratamentul dependențelor comportamentale implică în principal următoarele abordări:

Diagnosticarea precisă: Diagnosticarea dependențelor comportamentale poate fi dificilă, deoarece nu există criterii clare și standardizate pentru a le identifica. Cu toate acestea, se fac eforturi pentru a dezvolta criterii de diagnosticare precise, astfel încât profesioniștii să poată evalua mai bine și să identifice aceste tulburări.

Terapii personalizate: În prezent, terapia comportamental-cognitivă (CBT) este una dintre cele mai utilizate abordări terapeutice pentru dependențele comportamen-

tale. Cu toate acestea, în viitor, se preconizează că vor fi dezvoltate terapii personalizate, adaptate nevoilor și caracteristicilor individuale ale pacienților. Acest lucru ar putea implica utilizarea tehnologiilor digitale și a inteligenței artificiale pentru a oferi intervenții terapeutice personalizate și mai eficiente.

Utilizarea tehnologiei: Tehnologia joacă deja un rol semnificativ în dependențele comportamentale, prin intermediul jocurilor video, rețelelor sociale și a altor platforme online. Cu toate acestea, în viitor, tehnologia ar putea fi folosită și în scopuri terapeutice. De exemplu, aplicații mobile sau platforme online ar putea fi dezvoltate pentru a oferi suport și intervenții terapeutice pentru persoanele dependente.

Abordări farmacologice: Deși terapiile comportamentale sunt cel mai frecvent utilizate în tratamentul dependențelor comportamentale, cercetările se îndreaptă și către abordări farmacologice. Unele studii preliminare sugerează că anumite medicamente ar putea fi utile în gestionarea dependențelor comportamentale. Cu toate acestea, este nevoie de mai multă cercetare pentru a dezvolta tratamente farmacologice eficiente și sigure pentru aceste tulburări.

Este important de menționat că, în ciuda progresului în domeniu, tratarea dependențelor comportamentale rămâne un proces complex și multidisciplinar. O abordare integrată, care combină terapia comportamentală, consilierea, intervențiile sociale și suportul comunitar, va continua să fie esențială în gestionarea acestor tulburări.

Bibliografie:

1. *Estimation of Behavioral Addiction Prevalence During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis;* Zainab Alimoradi, Aida Lotfi, Chung-Ying Lin, Mark D. Griffiths & Amir H. Pakpour; *Current Addiction Reports* volume 9, pages 486–517 (2022)
2. *Co-occurrence of the substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the psychologic and genetic factors of the addictive behaviors studies (PGA);* E. Kotyuk et al.; *Journal of Behavioral Addictions* vol.9 Issue 2, 272, 26 June 2020
3. *The pharmacology of the endocannabinoid system: functional and structural interactions with other neurotransmitter systems and their repercussions in behavioral addiction;* José Antonio López-Moreno, Gustavo González-Cuevas, Guillermo Moreno, Miguel Navarro, *Addictions Biology* vol 28 23 Jul 2023
4. *The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality;* *Journal of Behavioral Addictions* 2(2), pp. 90–99 (2013)



5. <https://www.youtube.com/watch?v=jvC9qCcp5c&t=35s>. Addictions & Brain-Culture Mismatch | Evolutionary Psychologist.
6. <https://revistaetampsihology.wordpress.com/2021/12/15/default-mode-network/>
7. Altered paralimbic interaction in behavioral addictions; Kristine Rømer Thomsen, Morten Joensson, Hans C. Lou and Jean-Pierre Changeux; PNAS 110 (12) 4744-4749.
8. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013
9. ICD-10 clasificarea tulburărilor mentale și de comportament: descrieri clinice și îndreptare diagnostică Editura Trei, 2016.
10. ICD <https://icd.who.int/browse11/l/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentify%2f1602669465>
11. Diagnostic instruments for behavioural addiction: an overview; Ulrike Albrecht,1 Nina Ellen Kirschner,1 and Sabine M. Grüsser*; Psychosoc Med. 2007; 4: Doc11.
12. A New Measure for Assessing Substance-Related and Addictive Disorders: The Addictive Behavior Questionnaire (ABQ); Vincenzo Caretti,1 Alessio Gori,1, * Giuseppe Craparo,2 Marco Giannini,3 Giuseppe Iraci-Sareri,4 and Adriano Schimmenti; J Clin Med. 2018 Aug; 7 (8): 19
13. Introduction to Behavioral Addictions; Jon E. Grant, Marc N. Potenza, Aviv Weinstein,3 and David A. Gorelick; Am. J. Of Alcohol and Drug Abuse. Sep. 2010 36(5) pag.233-241
14. Naltrexone in the Treatment of Broadly Defined Behavioral Addictions: A Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials; Fayçal Mouaffak; Claudio Leite; Sonia Hamzaoui; Amine Benyamina; Xavier Laqueille; Oussama Kebir; Eur Addict Res (2017) 23 (4): 204–210.
15. A pilot study of CBT versus escitalopram combined with CBT in the treatment of pathological gamblers; Helga Myrseth, Helge Molde, Inge Jarl Støylen, Bjørn Helge Johnsen, Fred Holsten & Ståle Pallesen; Pages 121-141 | Published online: 31 Mar 2011.
16. Glutamatergic medications for the treatment of drug and behavioral addictions M. Foster Olive a, Richard M. Cleva a, Peter W. Kalivas b, Robert J. Malcolm; Pharmacology Biochemistry & Behavior Vol.100, Issue 4 February 2012, pag.801-810
17. Fighting for Psychotherapy by Psychiatrists: Join Us! <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2023.03.3.11>
18. <https://www.northwesternmutual.com/life-and-money/how-much-does-therapy-cost-and-how-do-you-pay-for-it/>
19. Curr Psychopharmacol. 2012 Feb 1; 1(1): 10. Pathological Gambling: Neuropsychopharmacology and Treatment Scott A. Bullock1 and Marc N. Potenza1
20. Clin Psychol Rev 2010 Aug;30(6):710-20. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review; David F Tolin
21. Cochrane Database Syst Rev; 2012 Nov 14;11; Psychological therapies for pathological and problem gambling; Sean Cowlshaw 1, Stephanie Merkouris, Nicki Dowling, Christopher Anderson, Alun Jackson, Shane Thoma
22. Journal of Psychosocial Research; Vol. 13, No. 1, 2018, 109-119 Efficacy of CBT on Internet Addiction; M. Anuradha and Promila Singh
23. <https://www.youtube.com/watch?v=0bCypgMDQDU>
24. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00095/full?source=post_page_B42
25. <https://www.coventry.ac.uk/news/2020/research-finds-meditation-and-mindfulness-practices-can-lead-to-depression-and-anxiety/>
26. DEBATE: The inevitable decline of mindfulness; Miguel Farias Journal of Association for Child and Adolescent Mental Health; Volume 27, Issue 4 Pages: i-iv, 325-435 November 2022

*Lucrare prezentată la a XI-a Conferință de Psihiatrie Româno-Maghiară, Miercurea Ciuc, 6-9. VII. 2023





BORDERLINE PERSONALITY DISORDER – DIGITAL WORLD – SELF-HARM*

■ Dr. Zoltán Papp, Kecskemét, Ungaria

The article is based on a presentation given at the 11th Romanian-Hungarian Conference on Psychiatry, National Psychiatry Symposium, held on July 6-9, 2023.

Rezumat: Articolul descrie pe scurt literatura de specialitate a pacienților borderline - evidențiind riscul ridicat de sinucidere care apare la pacienții cu tulburare de personalitate borderline. Este descrisă o prezentare detaliată a cazului unei persoane internate într-o secție de psihiatrie după o tentativă de sinucidere, în care se discută despre utilizarea dispozitivelor digitale. La final, se face o comparație între utilizarea inadecvată și dăunătoare a dispozitivelor digitale și caracteristicile tulburării de personalitate borderline. Nu este obiectivul articolului ca să trateze numeroasele caracteristici utile ale dispozitivelor digitale, care sunt, de asemenea, utilizate în medicină.

Cuvinte-cheie: pacienți borderline, utilizarea inadecvată și dăunătoare a dispozitivelor digitale.

Abstract: The article briefly describes the literature of Borderline patients - Highlighting the high risk of suicide occurring in patients with borderline personality disorder. A detailed case presentation of a person admitted to a psychiatric ward after a suicide attempt is presented, in which the use of digital devices is discussed. Finally, a comparison is made between inappropriate and harmful use of digital devices and borderline personality disorder characteristics. It is not the objective of the article to deal with the many useful features of digital devices, which are also used in medicine.

Key words: borderline patients, inappropriate and harmful use of digital devices.

The article consists of three parts:

1. A brief overview of Borderline disorder.
2. Case presentation.
3. Comparing common characteristics between borderline disorder and the negative effects of smart devices.

I chose the case from my forensic psychiatric practice: a significant part of this expert task in Hungary is the „judicial observation” at the Kecskemét Psychiatric Department, where, when immediate endangering conditions arise, an independent psychiatrist needs to be there to conduct the examination. Such immediate endangering conditions are suicide attempts.

In my study, it is important that the structure of the interview should already be part of the therapy.

The term „Borderline Personality Disorder” (BPD) was first used by psychoanalyst Adolf Stern in 1938. Its contemporary usage appeared in the 1970s within psychoanalytic literature in the USA. In 1980, based on more recent psychoanalytic and psychiatric literature, the American Psychiatric

Association defined and included it in the DSM III with specific symptom criteria. It then appeared in DSM IV and DSM V. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

This is how it entered the International Classification of Diseases (ICD) and was subsequently used in clinical diagnostic practice under the code F6030. Of course, many had contributed to the birth of the diagnosis. Without claiming completeness, here are a few names: Charles H. Hugues in 1884, Irving C. Rosse in 1890, Valentin Maggan, Henry Ey in 1932, Evard Glover, Sigmund Freud, Adolf Stern, Helene Deutsch, Otto Kernberg, Herbert Rosenfeld, and so on.

Many can exhibit extreme behavior, especially in times of crisis, but the diagnosis of borderline personality disorder comes after lengthy and detailed diagnostic work. In the case of borderline patients, the environment is likely to perceive the problem, as the disorder’s symptoms are prominent, permeate the personality, and prove to be enduring. The name „borderline” derives from the understanding that this personality disorder lies on the border between psychosis and neurosis.



Self-harm and suicidal tendencies are highly characteristic. At least 40-85% of individuals with borderline personality disorder attempt suicide, with 10% being successful. Self-harm can occur with or without suicidal intent. Non-suicidal self-harm can be driven by expressing anger, self-punishment, and attempting to cope with momentary emotional pain. Suicide attempts, however, appear in individuals who can no longer tolerate negative emotions, as their response to the negative emotions they get to experience.

The female patient to be presented:

Name: V.B.

Classification based on birth:

Born on: December 30, 2003

Admission to the department: February 20, 2023

Judicial observation: February 23, 2023

Classification based on the use of digital devices:

1940-1960 Baby Boomers (currently grandparents)

1961-1981 Generation X (currently parents)

1982-1995 Generation Y, the first digital generation

1996-2005 Generation Z, the second digital generation

Born after 2005, the Alpha Generation.

The ambulance service brought B.V. to psychiatry, after traumatology care. There was an approximately eight cm incised wound on the right side of her neck. She had cut her neck with a knife the previous evening, during a quarrel with her boyfriend. On the day of admission, during another conflict, her flat mates called for help. She resisted being brought in and was aggressive, necessitating police intervention. She did not mention any complaints.

Upon arrival, she was extremely labile, lacked self-awareness, exhibited cynicism, later became drowsier, then suddenly became agitated, crying out loudly and attempting to leave the ward. Subsequently, parenteral therapy and immobilization became necessary. The alcohol test was already negative. She refused to talk about the content of her relationship dispute. She denied any suicidal intent.

According to the hetero anamnesis, there were no prior signs of a suicide attempt.

PSYCHIATRIC HISTORY:

- From January 30 to February 8, 2019, treated at the Child and Adolescent Psychiatry Department of the University of Szeged due to childhood emotional disorders and a diagnosis of moderate depressive episode.
- From February 22 to March 11, 2019, intensive inpatient care was required following a medication-related suicide attempt.

- From January 10 to January 15, 2021, treated again due to expressing suicidal intent following a broken relationship.
- On February 22, 2021, after substance use at the emergency ward.
- From February 23 to March 1, 2021, treated due to alcohol intoxication and suicide risk.
- From March 24 to March 30, 2021, treated due to consuming antifreeze with suicidal intent.
- From November 12 to November 16, 2021, treated due to behavioral disorder associated with drug abuse.
- On May 17, 2022, was hit by a car. Substance influence was not ruled out at that time either.
- On September 3, 2022, according to OMSZ (National Ambulance Service), the patient was in an intoxicated state and attempted to smash her friend's car with a brick, as well as intending to harm the friend.
- On September 7, 2022, OMSZ transported the patient after reportedly taking 100 tablets of Frontin (alprazolam). Previously, the patient was taken to the Traumatology Ambulance, where, as described, the patient's partner cut the patient's neck with a knife while under the influence of a psychoactive substance on that day. Superficial wounds were noted on the right side of the neck. Due to medication intoxication, the patient was referred to SBO (Emergency Department), and from there, without observation, to the psychiatry department.
- From September 27 to October 26, 2022, the patient was treated for benzodiazepine abuse.
- From October 13 to October 18, 2022, the patient was under observation at the Psychiatry Department of Budapest Honvéd Hospital because she fell into the Danube under unclear circumstances.
- On January 9, 2023, the patient arrived for inpatient treatment as planned for the purpose of quitting substance use. She claims that the last instance of drug consumption was on December 30, 2022.

Closing statement on January 20, 2023: „Upon arrival, the patient was anxious and tense. She mentioned not having taken her morning medication, which is causing her current state. She has difficulty articulating what she wants now. She made her decision under external pressure. She believes there are no major problems at present; she occasionally uses drugs, sometimes once in three weeks or in six days. When she uses drugs, she becomes cheerful, active, and more willing to act. The problem at that time was al-



■ Referate

cohol, as she consumed more of it, but she has now already reduced the frequency to 1-2 times a week."

JUDICIAL OBSERVATION ON FEBRUARY 23, 2023

"I woke up with this cut on Monday morning. It happened in a sudden rush of emotion. I do not have any suicidal intentions though. I do not remember, but I am sure it was I; my friend would not do something like this. I do not know; I do not remember at all. I remember the police; they handcuffed me because I did not want to come in. I lived with my partner for five months; we had an argument and he ended up here too. My parents are not really expecting me home, I do not talk to them much. I have a good relationship with my granny. I have known my boyfriend for four years, but we have only been together for a year. I finished 10 grades in school. I want to start studying again next year. I really have to leave now because they will fire me if I do not go to work. I am right-handed. There was not a big fight; my partner just scolded me a bit. We're planning to stay together."

She also mentioned, *"I use the internet. I was drunk, that is why they kicked us out of our apartment. I saw things on the internet, even saw someone being beheaded. There is a group of this sort, and they always post this kind of nonsense; the name of this group is 'Fuj'. These stupid things circulate on the internet."*

"I drink every two weeks; I drink until I'm drunk. I do not want to get drunk, but I do not know my limit. Otherwise, I am a completely normal, smart, intelligent girl, and then I go crazy. I am 19 years old. I drank at least two liters of wine for sure I took 6 tablets of Xanax."

The patient also revealed the presumed conflict:

"It wasn't my boyfriend who cut me. Well, in fact, I went out drinking, and I was kissing someone... making out with someone, but we were not shouting or anything... there was a video of it. Someone filmed it on their phone and showed it to him... It was not such a big fight... It was not really a big problem, and today he comes, he came to see me... My parents won't let me go home..."

Hetero anamnesis from earlier (February 22, 2021):

"She is constantly dissatisfied with herself, changes the color of her hair every 2 days, keeps repainting her room all the time, sometimes she weeps loudly for hours, trembling, impossible to be calmed down. She feels ugly, she thinks she is useless. In recent days, she has been talking about seeing ghosts, monsters, seemed as if they were chasing her, but she hopes it's just a dream and she'll just wake up from it... We went to get her, brought her home, she said she had been drinking. To do this, she had to break into the garage because we do not keep alcohol anywhere else. When we

got home, she vomited, and then started hitting things, turning the furniture over and just kept hitting them. She has three siblings aged 5, 10, and 16."

Her mother says she left her phone at home, and they checked it, only to find she had visited a number of different websites on how one can commit suicide in a way to really succeed (e.g., drinking antifreeze, the amount of it, etc.).

Her opinion about her family: *"Well, my godmother got crazy several times; she believed she was the right hand of the devil. She has a personality disorder, but that was a long time ago, but she still loses her mind at times, as I hear. She is my mother's sister. My parents are not fully sane either, they want to die and go to heaven. My granny has both a panic disorder and a personality disorder. That is all I know about it... They did not really want to share much with me. No one in fact wanted to commit suicide, but no one is completely sane in the family..."*

"To be honest, I hate being with the family for six years. Because they raised many other kids. And they did not care about me at all. And they think they cared about me... because they sent me to piano school and made me do sports. And because recently, they paid for an English language school for me. But that was not because they wanted to take care of me... And that I do not have a secondary grammar school certificate and that only idiots do not have one. And they keep bringing up that I ended up in the Szeged psychiatric hospital, and how much money it cost them. And so on and so forth... but they, they keep buying new sofas. And they paint their stuff all the time. We have a four-story house... with a pool and all kinds of different stuff, loads of them..." (Note: the splitting mechanism, as a defense mechanism, is clearly observable in the anamnesis.)

"I did not have lunch with them. I did not have dinner with them. I did not want to be there. I took my meals to my room."

ANAMNESIS FROM EARLIER LIFE:

"I remember kindergarten... the performances, the kindergarten friends. I loved playing roles. I was not really on good terms with the other kids there. I stood out. I remember feeding my kindergarten mates with poisonous plants and dressing them in ugly clothes. Once I pretended that we got lost in 'Katonatelep' (a residential area of Kecskemét, Hungary). I told one of my friends to run across the road and she got hit by a car. Thankfully, there was a big crack on her. In fact, I did not intend for her to be hit, but the feeling that she was scared felt good to me. Those two girls adored me in kindergarten."

Regarding the children that her parents raised, she says: *"I heated up knives to place on them. And then with hot wa-*



ter... because I hated them and despised them from the bottom of my heart. I put the hot knives on their thighs, and they got burned. I hated them because no one ever paid any attention to me... I told my parents a thousand times... Well, once when they confronted me with a choice, and they threatened me in a way to make sure that I leave here... When I burned the children's thighs, they just scolded me. They did not hurt me. They didn't hurt me physically; it was just psychological terror."

„I started drinking when I was 13... I remember when they cauterized my adenoids. I was put to sleep, and it was a very good feeling before I fell asleep completely... it must have been when I was 12 years old... and I longed for that feeling afterwards. Then, I started to drink, kept stealing alcohol from my mother. I was drinking with my friends. I smoked weed just once actually, but then I wanted to try everything else, too. I tried it once. I asked for it, but they refused to give me, then we found a dealer and I started doing drugs. It cost loads of money. It really was there on them, and drug addicts keep calling each other... Then came the sex addiction... It is not really the drugs, but alcohol, that gives me the greatest pleasure... And I was highly addicted to sedatives. At times I used to take as many as 100 tablets of the 0,5 mg (Frontin). I gobbled them down by the box, but it was no use... I used crystal only once; I preferred weed and LSD. What is interesting is that when I did not have money, and this happened many times... I did not have any withdrawal symptoms. I do not experience any kind of craving, really..."

„I wanted to sleep with just about anyone that I liked, and I still do, even though I have a partner... But I am so fed up with him, too, really. First sex: I messed around with this guy for nine months, and then it happened. I turned 14 then. It was good, it happened at their place. We celebrated my birthday. I was afraid of it at first, although I wanted it several times. There was no relationship afterwards; the whole story was about exploitation. He used me. Because he turned out to be messing around with other girls as well. Both during and after his relationship with me.

I felt very much attached to him after that, in the beginning, later I just did not give a shit about him. I even kicked him in the ball when I saw him on the street. When I think about him, I feel disgusted... Then once it happened that they drugged and raped me... And my parents said that they do not want to report it, so they would not have to go to the police. It was four years ago, that is when I would have started ninth grade."

DESCRIPTION IN HER OWN WORDS:

„I always want something new, really. I need something that constantly occupies me, but it always has to be so-

meting new, I cannot explain it. I just cannot. When I start to drink, that is when I am myself. I know it sounds quite bad, but I am braver, I do not care about others' opinions. Otherwise, I am not brave at all. I have no self-confidence, no sense of love, no empathy, I have nothing."

CONNECTION TO THE DIGITAL WORLD:

She watched media where suicide and murder were visible. What appears in mass media starts pouring down into families as well. Another example: „The Miskolc District Court ordered the detention of a young person who allegedly expressed sympathy for school shootings worldwide on social platforms, posted about gun users, armed conflicts, and criminals, and expressed the desire to use a weapon himself. April 2, 2023, 13:23."

In the case of B.V., certain symptoms of borderline disorder can be well observed:

- A. Instability in self-image, affect, and interpersonal relationships (partly consequently), which are intensive and can easily go from idealization to devaluation of others. The ‚I hate, and I love' attitude („odi et amo").
- B. Impulsivity, including aggressive reactions. Desperate efforts to avoid real or imagined abandonment.
- C. Immediate and intense negative emotional responses, which can be facilitated by smart devices.
- D. Inappropriate anger expression.
- E. Self-damaging behaviors.
- F. Tendency towards self-harm, self-injury, or suicide attempts.
- G. Occasional emergence of dissociative symptoms and potentially psychotic features.
- I. Eating disorders.
- J. Risky sexual behavior.

These behaviors can later trigger phases of guilt and shame, which can, in turn, lead to a new phase of impulsive behavior.

CHARACTERISTICS OF SMART DEVICES:

Expectations arise towards these devices when users enter this ‚sensory overload' system, as the online space offers the following:

- Speed
 - Immediate connection possibilities
 - Constant flow of information
 - Avoidance of silence
 - Continuous observation of others
 - Rivalry and questioning of self-worth
 - Deactivation of separation anxiety
 - Reorganization of holding (Annamária Tari)
- An emotional bond is formed with smart devices. Accord-



■ Referate

ding to a survey, 54% of those aged 15-29 could not go a day without their phones. „The Tethered Self” (Sherry Turkle)

The presence of a smart device provides calmness, its absence causes frustration, anxiety, anger, and a distinctly dysphoric depressive state. In other words, the smart device is an indispensable part of life.

„*Transitional object*” (Veronika Konok, lecturer at ELTE Faculty of Science, Budapest)

The object is not transitional. The term refers to the thought that the object symbolizes the infant’s transition between the states of merging with the mother and being separated from her. These objects are not part of the baby’s body, but they also do not entirely belong to the external reality (Winnicott, 1999).

Holding, along with enduring separation anxiety, is a vital skill. It can develop when a person holds their experiences within and only communicates them once they have been shaped to a certain extent.

In the past, sharing emotions was not immediate and did not involve a vast number of people at once. One had to wait for hours or even days to share them, and this is how holding developed, forming the foundation for coping mechanisms, problem-solving abilities, and conflict resolution skills. Holding in an offline situation could last for 5-6 hours or even a day, but today, with smart devices, it can be reduced to 3-4 seconds. The immediate satisfaction of emotional need is seen right there on the screen. This can lead to emotional incontinence.

Note: In the past, school readiness was determined by a child’s ability to focus for 45 minutes. According to a study from 8 years ago, today’s university students can focus for

about 15 minutes. The intense emotions of borderline patients may also decrease their attention span.

ONLINE SPACE:

When reading printed text, the speed of the eye movement from left to right is aligned with our ability to comprehend, matching our own psychological pace. We just simply need to pay attention. However, when reading something on an electronic screen, our eye movement becomes erratic.

The touch screen introduces an element of uncertainty due to its scrolling feature. This is reflected in the analysis of reading efficiency. I could move further on, but this would compromise my single-point focus.

References:

1. *Wikipedia*: https://hu.wikipedia.org/wiki/Borderline_szem%C3%A9lyis%C3%A9gzavar
2. *BNO 10 With DSM-IV-TR definitions*
3. 21.10.2022-22. *Digital world presentations*:
 - Norbert Meskó *How the modern world repackages us.*
 - Zoltán Keresztes: *From narcissistic alienation to borderline alienation*
 - Annamária Tari: *Who are covered by the so-called X-, Y- and Z-generation designations.*
 - Annamária Tari: *Presentation on the Digital World (lecture)*
 - Nicholas Kardaras *Digital Madness*
 - Ádám Guld: *Media use of the Z. Generation*

*Lucrare prezentată la a XI-a Conferință de Psihiatrie Româno-Maghiară, Miercurea Ciuc, 6-9. VII. 2023

PARALLELS:

Borderline personality	The impact of the digital world
<ul style="list-style-type: none"> • The symptoms of the disorder are prominent, permeating the personality, and prove to be long lasting. • May be genetically determined. • Emotional instability • Holding back emotions reduced to minimal. • Impulsivity, which can be a cause for giving up interpersonal relationships. • Frequent job changes • Self-harm or even suicide • Dissociative symptoms can occur. • Risky sexual behavior, as seen in the example 	<ul style="list-style-type: none"> • The continuous online self-presentation and self-monitoring, e.g., following influencers, leave little time for self-reflection. The importance of internal control decreases, and it can even cease, which adversely affects self-image (self-confidence, reality control, self-esteem) • Possible emotional incontinence can also occur. • Holding back emotions reduced to minimal and should be avoided. • The use or absence of the device can trigger dysphoria or impulsivity. • “<i>Ghosting</i>” generation • The content seen on the device presents self-harm, suicide, possibly directly as well (cyberbullying) • Dissociative symptoms can also occur due to the influence of smart devices. • Smart devices may promote risky sexual behavior.



RESTRUCTURAREA COGNITIVĂ, O CALE REGALĂ ÎN ECHILIBRAREA PSIHOSOMATICĂ

■ Psih. dr. Monica Petrescu, București

Rezumat: Tulburările emoționale conduc la o gamă largă de distorsiuni cognitive și comportamente dezadaptate, iar acestea la rândul lor duc pe o spirală ascendentă la alterări tot mai mari, atât în plan afectiv, cât și cognitiv. În funcție de fragilitățile pe care le are subiectul, soma se dezorganizează pe sectoare specifice, complicând și mai mult suferința omului în toate planurile. Demersul restructurării cognitive este o pârgie accesibilă, puternică și cu impact imediat asupra emoționalului și părții fizice a ființei noastre.

Cuvinte cheie: tulburări emoționale, alterări afective, alterări cognitive.

Abstract: Cognitive restructuring, a powerful tool in psychosomatic recovery

Affective disorders lead to a wide range of cognitive distortions and dysfunctional behaviours, which, subsequently, lead to more and more distortions at an affective and cognitive level. Consequently, and depending on pre-existing vulnerabilities, specific physical disorders develop aggravating the suffering. Cognitive restructuring is an accessible, powerful tool with immediate impact on the somatic and emotional aspects of our being.

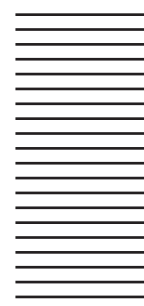
Key words: affective disorders, emotional disorders, cognitive distortions.

Restructurarea cognitivă este unul din acele concepte care, prin practica psihoterapiei, a devenit parte a marilor stâlpi ai curentului cognitiv, paradigmă dominantă în psihologia actuală. Încă de la mijlocul secolului XX, mai precis în 1955, Albert Ellis pune bazele terapiei rațional emotive și comportamentale (REBT), demonstrând impactul negativ asupra echilibrului emoțional și somatic a gândurilor automate care au un grad înalt de distorsiune. Mai târziu, în 1960, terapia cognitiv-comportamentală (TCC) dezvoltată de Aaron Beck relevă și demonstrează că o parte importantă din eșecul nostru existențial și din sistemul causal al bolilor, este legat de modul nepotrivit în care prelucrăm și semnificăm realitatea noastră. Identificarea modelelor de gândire negativă legate de sine, oameni și viitor, precum și travaliul psihoterapeutic, având strategii specifice prin care sa se dezvolte construcții mai raționale, s-au dovedit a fi mijloace rapide, eficiente de recuperare a pacienților afectați de depresie, anxietate, adicții etc, dar și de afecțiuni somatice cu componentă psihică.

În bolile psihosomatice (și este larg acceptat faptul că majoritatea afecțiunilor fac parte din această categorie), perturbările emoționale intense sau de durată destabilizează somaticul, conducând la boală. Ceea ce s-a relevat în activitatea de cercetare și psihoterapeutică din TCC este posibilitatea de a determina importante transformări prin

remodelarea cogniției. „Termenul de cogniție este un termen vag definit, dar se referă de cele mai multe ori la idei, semnificații, credințe, gânduri, inferențe, expectații, afirmații, atribuiri”. (I. Dafinoiu, J. L. Vargha, p. 13). Cu toții am experimentat puterea unui „insight” (1) în urma acestei instantanee „iluminări”, starea de mânie sau neliniște se dizolvă ca prin farmec, sau din contra, se manifestă brusc.

Să ilustrăm prin două cazuri.



PRIMUL CAZ

Medic, 43 ani, specialistă în parazitologie, o profesionistă pasionată și ambițioasă, suportă un șoc emoțional deosebit de intens atunci când, după eforturi îndelungate de a pune pe picioare un laborator de analize parazitologice, are surpriza de a i se demola laboratorul făcut cu atâta trudă, printr-o decizie bruscă și abuzivă a unui for superior de a schimba destinația respectivului spațiu. La scurt timp după ruina întregului proiect, care era deja materializat și care a presupus investiții materiale proprii și sponsori, colaboratori, angajamente și multe speranțe, tânăra doctoriță



dezvoltă un puseu sever de hipertiroidie în cadrul bolii Basedow-Graves. Tratamentul cu Thyrosol instituit, îl urmează doar o scurtă perioadă deoarece se confruntă cu o alergie puternică la această substanță, și astfel, e nevoită să îl sisteze. Întrucât se simte în pragul unui colaps emoțional face apel la cabinetul de psihologie. În cadrul terapiei cognitiv-comportamentale, pacienta descoperă conexiunea dintre trauma psihică și boală, iar apoi este ajutată să facă pasul spre **let go**, deci spre a da drumul acestei încărcături emoționale distructive care o îmbolnăvise. Stingerea mâniei și frustrării a fost facilitată de procesul resemnificării întregii situații. Resemnificarea a însemnat o schimbare de accent, o înțelegere și acceptare a situației, o transformare a ei într-o problemă de rezolvat, precum și renunțarea la ruminarea sterilă, amplificatoare a stării emoționale negative. În general, oamenii renunță cu greu la emoțiile negative atunci când le consideră justificate (în cazul acesta era vorba, evident, de o nedreptate, un abuz). Restructurarea cognitivă a recadrat situația, actualizând-o, facilitând astfel renunțarea la mânie, care nu mai furniza energia luptei pentru obținerea obiectivului, deci nu mai era cu adevărat utilă (spațiul și laboratorul nu mai puteau fi recuperate). Toate stările emoționale negative erau perimate, nefolositoare momentului prezent, fiind doar blocante, împiedicând găsirea de soluții alternative. Mai mult, tensiunile interioare se revărsau pe propriile organe, îmbolnăvindule. Pacientul vine adesea cu dorința de a i se confirma justetea gândirii, atitudinilor sau acțiunilor sale. Restructurarea cognitiv-comportamentală pune însă accentul pe înțelegere, acceptarea realității și adaptarea la aceasta prin găsirea unei rezolvări interioare acceptabile și eficiente.

În cazul de față percepția pacientei față de eveniment ar fi fost corectă, iar mânia justificată dar, lărgind cadrul de percepție a situației, oricât de motivată era supărarea ei, nu se mai justifica păstrarea ei în sistem, întrucât ataca însuși sistemul și se dovedea anacronică și ineficientă în susținerea unei rezolvări. Reîncadrarea cognitivă a ajutat-o să mute accentul pe propria persoană, pe condițiile interioare coerente cu o bună funcționare a organismului ei și, de asemenea, acordate cu momentul prezent (adică găsirea de soluții și detașarea de pierdere). Procesul psihoterapeutic a fost scurt, de o lună și jumătate. Implicarea pacientei și eforturile sale dedicate au dus-o la o recuperare atât de eficientă, încât deși a rămas în continuare cu anticorpi anti-tiroidă (TrAb), boala a devenit inactivă, puseul de hipertiroidie s-a rezolvat, iar pe parcursul celor 7 ani care s-au scurs de la intervenția psihoterapeutică, nu s-a mai repetat niciodată.

AL DOILEA CAZ

Tânăra de 29 ani, cosmeticiană, în plină sănătate dezvoltă o artrită reumatoidă care, în ciuda tratamentului, se agravează în așa măsură încât nu își mai poate continua activitatea. A venit la cabinet întrucât se simțea foarte deprimată de condiția ei de suferință și condamnare la inactivitate.

Ea nu descrie nici un șoc sau eveniment deosebit, dar povestea ultimilor patru ani de căsnicie într-o mare casă, sub același acoperiș cu socrii, se dovedește a fi un lung șir de situații mărunte, de disconfort, trăite cu sentimente amestecate de culpă și rușine. Provenind dintr-un mediu modest, ajunge prin căsătorie în casa unor oameni bogați, care practic întrețin cuplul. Socrul, tată vitreg al soțului, îi face o curte discretă, dă semnale amestecate de seducție și recompensă, într-un amalgam ambiguu. Ea nu le respinge ferm, este la fel de ambiguă în atitudinile de distanțare sau de acceptare pe care le manifestă față de acest bărbat. Este atașată de soț printr-o legătură trainică, sădită într-o relație ce s-a construit încă din copilărie. Mama ei, femeie săracă și fără educație, o încurajează să obțină profit din situația creată. Soțul, băiatul răsfățat al unei mame cu dare de mână, fără ambiții, gustând din tentațiile drogurilor ușoare aduce mai curând datorii decât venituri familiei sale. Nedespriș din cuib, trăiește parazită, generând insecuritate tinerei sale soții. Zbătându-se în plasa unor stări interioare amestecate, dar toate pe o gamă negativă, dezvoltă această boală autoimună care se agravează accelerat, deși urmează cu strictețe tratamentul recomandat, și o invalidează, forțând-o să renunțe la cabinetul cosmetic.

În cazul acesta, restructurarea cognitivă a însemnat apropierea de sine, printr-o cuprindere mai largă a întregului context în care trăia, a tuturor persoanelor semnificative care erau implicate în viața ei, a convingerilor-cheie în care a crescut. Acest demers nu a reprezentat unul psihanalitic, ci doar o punere în coerență logică, causală a influențelor educaționale și de context. Aceste clarificări au redus rapid, prin introspecții succesive, trăirile de culpă, de jenă, de inferioritate. Următoarea etapă a fost de a învăța să se poziționeze asertiv, astfel încât să își recâștige respectul de sine, evitând conflictele care ar fi putut să prejudicieze relațiile de familie. Desigur, nu toată lumea de pe tabla de joc s-a simțit confortabil sau mulțumită, dar, important a fost faptul că nu s-au creat seisme importante sau rupturi. În plus, odată cu clarificarea interioară și relațională, depresia a dispărut, simptomatologia s-a șters într-o măsură suficient de importantă pentru a-i permite să își reia activitatea profesională. Terapia a durat două luni și jumătate.



Putem concluziona că, trăirea emoțională de spectru negativ poate impacta somaticul într-o măsură suficient de mare măsură pentru a declanșa boli cu mare suferință. Pe de altă parte, reconfigurarea interpretărilor și semnificațiilor asupra realităților pe care pacientul le confruntă, conține posibilitatea de a depăși momentele emoționale dificile, facilitând astfel ameliorarea suferinței fizice. Abordarea psihosomatică, prin lucrul în echipă medic-psihoterapeut, se dovedește a fi o soluție demnă de luat în seamă.

GLOSAR

În psihologie, termenul **insight**, studiat inițial de gestaltiști, definește un act de revelare, o înțelegere bruscă, fără o procesare cognitivă prealabilă, a unei situații/ probleme/ raport causal.

În școala românească a fost numit inițial „*moment AHA!*”, și avea echivalent în expresia ne academică „*a-ți cădea fisa*” (venea din epoca în care la telefoanele publice se putea vorbi doar dacă moneda /fisa cădea în aparat, permițând astfel conexiunea dorită cu cineva. Ulterior, în mod oficial, s-a agreat și adoptat și de către școala de psihologie românească termenul „*insight*”)

„*suddenly seeing the problem in a new way, connecting the problem to another relevant problem/solution pair, releasing past experiences that are blocking the solution, or seeing problem in a larger, coherent context*”, Wikipedia

Recadrarea este un proces folosit în NLP (Neuro Linguistic Programming) și presupune schimbarea contextului sau *cadrelor de referință* al unei experiențe astfel încât aceasta să dobândească o altă semnificație. *Recadrarea* presupune schimbarea felului în care percepi un eveniment, inclusiv schimbarea sensului. Atunci când sensul se modifică, reacțiile și comportamentul se vor modifica de asemenea. Când înțelegem cum gândim referitor la anumite aspecte care ne limitează experiența, atunci putem să facem schimbări asupra modului în care ni le reprezentăm.

Referințe

1. https://ro.wikipedia.org/wiki/Insight_%28no%C8%9Biune%29
2. <https://go2coaching.ro/nlp/recadrarea-in-nlp/>
3. <https://nlp-mentor.com/neuro-linguistic-programming/>
4. Ion Dafinoiu, Jenő-László Vargha: *Psihoterapii scurte. Polirom. 2005.*

INCURSIUNE ÎN COMUNICAREA MEDIC-PACIENT - PARTEA III.

■ Dr. Oană Sever Cristian, București (Continuare din numărul anterior)

Rezumat: *Includem 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! - a comunicării medic-pacient.*
Cuvinte-cheie: *comunicare medic-pacient.*

Abstract: *We include in several parts, on the pages of the Balint Bulletin, a published material, taken from the author's volume, published by the All publishing house. We requested and received the publishers approval for republishing the text in a redacted version, considering the importance that "the doctor-patient communication" may have for our colleagues in the Balint Association - and not only that!*

Key words: *doctor-patient communication.*

Există o a treia linie de gândire care i-a dus pe cercetători la aceeași concluzie privind importanța comportamentului afectiv. Din mai multe motive (schimbarea morbidității,

emanciparea pacienților, consumerismul, accesul ușor la informații pe net) este o tendință generală în favoarea relațiilor egalitare între medic și pacient. În termenii siste-



Referate

matizării propuse asistăm la un proces de „transfer al puterii” de la centrat pe doctor și orientat spre problemă la centrat pe pacient și orientat spre comportament.

Byrne și Long au încercat să măsoare gradul de influență pe care medicul îl permite din partea pacientului în procesul de stabilire a diagnosticului și în cursul tratamentului. Ei au delimitat pașii importanți ai consultației centrată pe pacient: legătura cu pacientul, ajutorarea pacientului să-și expună problema, folosirea unor tehnici ca reflectarea, interpretarea și tăcerea, permisiunea pentru pacient de a-și defini singur problema și să-și genereze propriile soluții.

După cum spune McWhinney, îngrijirea centrată pe pacient este aceea „îngrijire în care medicul răspunde pacientului în așa fel încât să-i permită să-și expună toate motivele vizitei, incluzând simptome, gânduri, sentimente, așteptări”. În comportamentul centrat pe pacient, medicul este părtaș la descoperirea așteptărilor pacientului, a sentimentelor legate de boală și a temerilor sale. El face asta încercând să intre în lumea pacientului, să vadă boala prin ochii lui, într-un cuvânt, prin empatie. Împărtășesc părerea (care nu a fost încă studiată și cuantificată) că medicul care a fost el însuși bolnav și suferind este mult mai empatic cu pacienții săi. Există o strânsă corelație între centrarea pe pacient și clarificarea motivelor vizitei; elucidarea preocupărilor pacientului; sentimentul pacientului de a fi înțeles și elucidarea simptomelor pacientului. Totuși corelația nu a fost atât de puternică între comportamentul centrat pe pacient și satisfacția lui.

Acest lucru confirmă că cei doi versanți ai consultației, instrumental și afectiv, sunt indispensabili unei bune consultații. Consultația medicală fără versantul afectiv este inumană, iar fără versantul instrumental este șarlatanie. Multe elemente ale comportamentului afectiv își găsesc originea direct sau indirect în teoriile psihoterapeutice. De aceea, în continuare, ne vom ocupa de unele dintre cele mai influente care au marcat decisiv consultația afectivă.

Teorii bazate pe grup. Grupul Balint

Formarea prin Grup Balint urmărește să pregătească medicul pentru a lua în considerare bolnavul (și maladia) în totalitatea lor. Balint pledează pentru medicina unitară, evitând dihotomia între medicina științifică (biologică) centrată pe boală și pe spital și medicina psihosocială centrată pe bolnav și practică de medicul de familie. Metoda lui urmărește să „dezvolte la medic o sensibilitate pentru problemele emoționale ale pacienților, să-i facă capabili să înțeleagă aceste probleme mai clar și în profunzime, și deci, să-i ajute să dobândească talentele necesare pentru a folosi această înțelegere în scopuri terapeutice. O condiție preala-

bilă pentru dobândirea acestei sensibilități crescute și a talentului terapeutic este o libertate mai mare a personalității medicului în raport cu profesiunea sa. El trebuie să fie capabil să remarce și să tolereze factorii emoționali activi la pacienții săi, factori pe care anterior îi ignora sau îi respinge și pe care trebuie să-i accepte ca demni de atenția sa” (Balint, 1966).

Majoritatea medicilor practicieni atenți la factorii psihologici admit că cel puțin un sfert dintre pacienții lor prezintă tulburări funcționale și psihologice cu ocazia bolii lor. Practic, medicina este exercitată ca și cum ar fi doar organică. Factorii psihologici sunt percepuți ca artefacte care perturbă funcționarea lină a unei medicine somatice. Diagnosticul somatic (sau excluderea sa) aduce siguranță în primul rând prin obiectivitate (bolnavul este un xy, medicină de o persoană) și apoi prin supervalorizarea dimensiunii tehnice a medicinei.

Abordarea psihologică implică pierderea obiectivității: bolnavul este evaluat în interiorul relației pe care o stabilem cu el (medicină de două persoane), în termeni necuantificabili, situație în care actul intelectual este devalorizat (de prejudecăți). Când medicul neglijează evaluarea psihologică, el are tendința de a căuta în spatele oricărui simptom o maladie organică care să îl producă. El va face deci un examen fizic și tot felul de analize sau va trimite bolnavul la specialist. Dacă rezultatele sunt negative, medicul va decreta absența bolii sau rareori va accepta o afecțiune psihologică prin excludere. În plus, înmulțirea investigațiilor tehnice și a medicilor specialiști consultați duce la diluarea progresivă a responsabilității sau, așa cum spune Balint, la complotul anonimității (the collusion of anonymity). Nu se mai știe cine poartă răspunderea bolnavului. Medicul de familie este deseori pus în situația să trateze pacienți fără diagnostic, contrar a ceea ce a învățat la universitate. Cu toții trăim momente de emoție intensă. O tensiune persistentă are rapid repercusiuni funcționale, chiar somatice. La debutul acestor repercusiuni pacientul vine la medic să se plângă de diverse simptome izolate. În acest stadiu, boala nu este încă organizată. Bolnavul pretinde medicului un diagnostic, de obicei un diagnostic organic.

Medicul care nu a fost format să perceapă dimensiunile afective caută efectiv o boală urmând dorința bolnavului și conformându-se ideologiei dominante. Dacă pacientul nu este mulțumit, el își face o reprezentare progresivă a simptomelor până își organizează boala într-o formă acceptată de medic. De-a lungul întregii sale opere Balint a încercat „să urmărească pas cu pas cărările întortocheate pe care se ajunge la un compromis între medic și pacient, diferite-



le opriri care jalonează drumul, numeroasele propuneri și contra-propuneri, oferte, acceptări și refuzuri ce se produc“.

Acesta este pe scurt procesul de negociere între medic și pacient. Treptat, bolnavul își construiește o anumită reprezentare a bolii sale pe care Balint o numește *maladie auto-genă*. Această boală depinde de imaginea pe care pacientul și-o face despre ea, de constituția sa, de mediul cultural, de modul în care bolnavul cataloghează bolile, de jocurile sale conștiente sau inconștiente, de educația sa. În fața acuzelor încă neorganizate ale bolnavului, medicul poate refuza simptomele: „*nu ai nimic*“, sau poate încerca să pună în evidență leziuni organice prin examen fizic, până la concluzia că nu există nici o leziune.

Relația medic-pacient în practica medicală

În funcție de simptom, medicul își face o idee despre boala pe care ar putea-o avea bolnavul și are tendința de a organiza boala conform cunoștințelor sale științifice, pentru a obține un tablou coerent, pe care Balint îl denumește *boală iatrogenă*. Medicul crede că vindecând boala iatrogenă se va vindeca și boala autogenă. De-a lungul acestui proces bolnavul se teme că i se ascunde natura bolii prin faptul că nu se găsește cauza ei. Un alt răspuns posibil al medicului este să accepte simptomele și să-l liniștească pe bolnav, să-l reconforteze și să-i dea sfaturi. Acestea sunt cele mai frecvente forme de „*doctorul ca medicament*“. Aceste intervenții au și rolul de a-l liniști pe doctor în fața ignoranței sau a incapacității sale de a ajuta bolnavul.

Un alt răspuns al medicului este de a face anamneza bolnavului prin întrebări închise (care presupun un răspuns de tip da, sau nu). Acest procedeu este inadecvat în medicina de familie și în plus a pune întrebări în acest mod nu face decât să ducă la răspunsuri și nimic altceva. Medicul va orienta inevitabil pacientul spre propriul său diagnostic iatrogen și se va depărta de problematica autogenă a pacientului. Aceste trei răspunsuri stereotipe fac parte din practica curentă a medicinei. Primul răspuns valabil al medicului este să-și asculte bolnavul, să-l facă să se relaxeze pentru a putea vorbi liber. A asculta nu este deloc ușor!

Balint a reamintit deseori: „*capacitatea de a asculta este o aptitudine nouă care cere o schimbare considerabilă, chiar dacă limitată, a personalității medicului*“.

Aceste schimbări se pot obține prin ședințe de grup Balint. Tehnica este luată din psihanaliză, Balint încercând să reproducă o relație terapeutică și didactică în ședințe de 90 de minute, săptămânal, timp de mai mulți ani. Ședința începe cu un minut de tăcere. După minutul de tăcere, fără vreun semnal anume, unii participanți izbucnesc în râs pentru că tăcerea este greu de suportat. Apoi fiecare exprimă

ce a simțit și gândit în acel minut. Apoi, doi sau trei medici expun pe rând câte un caz/pacient în stilul clasic: simptome, diagnostic, tratament.

Discuția se poartă la trei niveluri:

1. Mai întâi, simptomele, investigațiile, diagnosticul și tratamentele clasice;
2. Apoi, nevoile bolnavului, comportamentul său emoțional;
3. În fine, nivelul psihosomatic, atitudinea bolnavului față de boala sa, față de anturaj, față de medic și a medicului față de bolnav. Vorbitorii nu pot fi întreruși decât de conducătorul grupului, iar medicul care a expus cazul nu are voie să răspundă decât la sfârșit, după ce toți participanții și-au expus părerea.

Conducătorul grupului conduce discuția în sensul unei analize a relației medic-pacient de tip transfer și contra-transfer. Se știe că bolnavul reproduce în fața medicului ceva din comportamentul său obișnuit.

Medicul însuși nu scapă acestui mecanism. În fața grupului, el se angajează, se dezvăluie. El aduce ceva din atitudinea lui față de bolnav. Diagnosticul psihologic se înscrie în interiorul unei relații în doi. Relația cu grupul va furniza un element de bază al acestei aprecieri: medicul are tendința de a crea cu grupul aceeași relație pe care o are cu pacientul. Grupul va fi eoul pacientului în fața medicului: capacitate de ascultare, mod de înțelegere, reflectare. După formare, Balint clasifică medicii în funcție de evoluție.

El consideră reușite schimbările survenite la medici în următoarele trei categorii:

1. Schimbări minime: comportamentul medicului la seminar indică o înțelegere crescândă a cazurilor discutate și o eliberare crescândă a cunoștințelor pe care le avea deja. El pare să înțeleagă mai mult, se simte mai în largul său cu pacienții, îi tolerează mai bine dar poate mai puțin să aplice aceste achiziții când e vorba să considere ce trebuie să facă.
2. Schimbare definitivă, dar de calitate nesigură: medicul contribuie obișnuit și învață ceva la seminar. El raportează la seminar ce a învățat. El a devenit mai flexibil. Își dezvoltă noi talente. Pare să-i copieze pe alții mai degrabă decât să se angajeze pe o cale nouă care să-i fie proprie.
3. Schimbare definitivă de calitate substanțială: ca și la punctul 2, dar, în plus, înțelege semnificația ideilor și observațiilor sale. Poate să învețe mai multe de la pacienți decât de la seminar, poate să-și remarce erorile și să le corecteze. „*Pe măsură ce va desco-*



■ Referate

peri în el capacitatea de a asculta, medicul va începe să asculte același tip de limbaj cu el însuși. El va descoperi deci că nu există întrebări nete și directe care ar putea să aducă la lumina zile informația pe care o caută. A pune întrebări înseamnă a orienta întâlnirea spre un diagnostic, ceea ce nu corespunde obligatoriu problematicii pacientului. Căutarea are atunci tendința de a se orienta spre dinamica medicului și de a se depărta de la dinamica proprie a pacientului. Să observi anxietatea sau durerea psihică fără să faci nimic este considerat crud, inutil și inuman în așa măsură încât în loc de a aștepta să vadă cum evoluează simptomele, medicul, pentru a-și liniști conștiința, recurge la reconfortare nediferențiată sau la o terapie de susținere. În majoritatea acestor cazuri medicul este cel care are nevoie să obțină reconfortarea“.

Practica grupurilor Balint se bazează pe teoria lui Balint privind natura bolii.

Boli exogene. Această teorie consideră individul ca esențialmente sănătos și bine adaptat. Armonia sa este perturbată de un agent exterior care străpunge apărarea corpului și spiritului. Agentul poate fi o forță fizică. Relația medic-pacient în practica medicală o substanță chimică, un germen sau un traumatism mental. Maladia este suma totală a prejudiciului original și a apărării corpului sau a spiritului, mobilizate contra acestei agresiuni. Sursa psihologică a acestei teorii stă în credința și speranța că noi suntem în esență buni și că tot ceea ce este rău trebuie să provină din exterior. Tratamentul adecvat este deci să extirpăm ceea ce este rău.

Boli endogene. Dacă un pacient revine periodic pentru răni ușoare, nu ne putem împiedica să ne gândim la o predispoziție la accidente sau la un absentism deliberat. Dacă face prea multe infecții, ne gândim la o hipersensibilitate, alergii etc. Cu cât boala este mai lungă, cu atât mai mult avem impresia că ea este o caracteristică a pacientului ca și forma capului sau culoarea ochilor.

Teoria sintetică: defectul fundamental

Defect este folosit în sensul de carență. Originea acestei carențe fundamentale poate fi raportată în trecut la o diferență considerabilă între nevoile de îngrijire din primii ani de viață și îngrijirile primite efectiv în acea perioadă. Vestigiile acelei experiențe precoce subzistă și se manifestă în constituție sau în caracterul individului. Cauza acestei carențe precoce poate să țină de factori congenitali sau de anturajul care a acordat îngrijiri insuficiente, neregulate, hiperanxioase sau hiperprotectoare. Toate stările patologice ulterioare, bolile clinice, trebuie considerate simptome

sau exacerbări ale „maladiei fundamentale“, declanșate de diverse crize de dezvoltare ale individului, fie interne, psihologice, fie externe. Cu cât unul dintre factori (extern sau intern) este mai intens, cu atât mai puțin intervine celălalt.

Tabloul este cel al unui conflict între posibilitățile individului și mediul său. Situația este cu atât mai evidentă în cazul depresiei majore, care survine fără o cauză exterioară, și reacția depresivă pură ce survine după traumatisme violente fortuite (deces, eșec etc.).

Nevroza depresivă (distimia) ne arată toată gama intermediară, de exemplu hipersensibilitatea persoanelor care au trăit frustrări precoce și repetate. Se știe, pe de altă parte, că pacienții mai puțin rezistenți reușesc cu greu să-și rezolve problemele, de unde creșterea factorilor în aparență exteriori ai depresiei, de fapt creștere facilitată de predispoziția pacientului de a lăsa să se acumuleze conflictele. În fine, nu este de neglijat atitudinea masochistă a pacienților care-și creează necazuri care îi deprimă și mai mult.

Din această perspectivă, istoricul bolii trece prin diverse stadii: începutul este deficitul fundamental; urmează apoi conflictul între exigențele anturajului și posibilitățile proprii ale pacientului pe care deficitul fundamental a putut să le restrângă mai mult sau mai puțin. Unii se confruntă cu problemele și le găsesc soluții; alții suportă tensiunea pe care o provoacă problemele; în timp ce alții se îmbolnăvesc. Aceștia din urmă încearcă mai întâi să lupte cu boala, apoi, fiindcă nu reușesc, consultă medicul. În acest stadiu, boala nu este încă organizată și mai multe oferte sunt supuse medicului, care o va alege pe cea pe care o va trata.

Obiectivul medicului este de a alege maladia care are cele mai bune perspective terapeutice. Acest tratament nu trebuie să se limiteze la acțiunea paliativă asupra simptomelor superficiale, ci trebuie să ofere cele mai bune șanse de viață pentru pacient. Urmărind predominanța factorilor externi sau interni, putem spune că unii indivizi fac o boală, în timp ce alții sunt bolnavi.

Teoria bazată pe empatie

Terapia centrată pe persoană Balint nu s-a referit niciodată la Rogers și nici la empatie. Cu toate acestea, am fost frapat de asemănarea existentă între „capacitatea de a asculta“, a lui Balint, și empatie sau înțelegere empatică, a lui Rogers. Chiar dacă cei doi autori nu s-au inspirat probabil unul din altul, amândoi au pornit de la psihanaliză și au lărgit domeniul psihoterapiei. În cele ce urmează voi încerca o comparație între cei doi autori.

Rogers notează „tendința terapeutului începător de a se servi de întrebări ca de o pavăză protectoare a lipsei lui de experiență“.



Balint spune că „dacă medicul pune întrebări după tehnica luării anamnezei, va obține întotdeauna răspunsuri și aproape nimic altceva. Înainte de a putea ajunge la ceea ce am numit diagnostic aprofundat, el trebuie să învețe să asculte, să lase pacientul la largul său pentru a-i permite să vorbească liber“.

Rogers vorbește despre „întâlniri centrate pe client“. El subliniază că faptul de a pune întrebări tinde să centreze terapia pe medic. Medicul are tendința de a organiza simptomele pacientului pentru a obține un tablou din ce în ce mai coerent, pe care Balint l-a numit „maladie iatrogenă“. Bolnavul își face despre boala sa o anumită reprezentare pe care o organizează progresiv într-o „maladie autogenă“. Empatia constă tocmai în a „percepe exact cadrul de referință internă al altei persoane, împreună cu componentele emoționale și semnificațiile atașate ca și cum ai fi acea altă persoană, dar fără a pierde nici o clipă calitatea de ca și cum. Dacă se pierde condiția de ca și cum este vorba de identificare“. Ceea ce vrea să spună Rogers este o invitație de a ne apropia de maladia autogenă a pacientului.

De ce este important să ascuți pacientul? Odată cu darul ascultării vine și darul vindecării. Catherine de Hueck Doherty.

Valul imens de inovații tehnologice care a inundat medicina contemporană a împins în umbră elementul esențial al oricărui act medical care este schimbul de informații dintre medic și pacient. După cum spunea Eisenberg „un istoric al bolii făcut cu precizie și un examen fizic realizat cu grijă duc de cele mai multe ori la diagnosticul corect, fără ajutorul unei baterii de investigații extinse, costisitoare, deseori inutile dacă nu chiar periculoase.“

Un rol crucial atât în stabilirea diagnosticului cât și în tratamentul aplicat de medic aparține comunicării dintre cei doi actori participanți în acest proces.

Cassell a formulat patru premise pentru o bună știință clinică: „doctorii tratează pacienți, nu boli; corpul pacientului are ultimul cuvânt; toată îngrijirea medicală trece prin relația dintre medic și pacient; limbajul este cel mai important instrument din medicină“.

Dacă admitem existența unei epistemologii medicale post-moderne, aceasta diferă de cea modernă prin importanța relativă acordată văzului și auzului în cunoașterea clinică a pacientului. Comunicarea verbală este calea regală pentru înțelegerea umană în medicină. Sursele principale de cunoaștere a pacientului sunt cuvântul și relația medic-pacient. În asistența primară între 70 și 90% din diagnostice sunt stabilite doar pe baza anamnezei (Hampton, BMJ). În acest context se pune problema echilibrului dintre latura biologică și cea umanistă a medicinei,

sau altfel spus între știința și arta medicală. Tendința este de supraestimare a valorii științifice a observațiilor biomedicale și de subestimare a relațiilor pacienților despre propriile suferințe ca fiind neștiințifice.

Relativa neglijare a experiențelor trăite de pacient poate fi parțial datorată faptului că numeroase suferințe nu pot fi clasificate în categorii diagnostice. În medicina generală și de familie, 60% din problemele de sănătate ale pacienților nu pot fi încadrate în codurile standardizate de diagnostic deoarece ele sunt mai degrabă simptome, stări, situații, plângeri, disconforturi.

După cum se spunea în medicina clasică „nu ai boala până nu îi dăm noi un nume; iar după ce noi am numit-o, o ai!“ Când nu ai un diagnostic etiologic, iar în asistența primară în general nu îl ai, problema de sănătate este etichetată drept „funcțională“, „la debut“, „precoce“, „autolimitată“, „banală“, „idiopatică“, sau mai rău „terminală“. Această banalizare terminologică ascunde totuși multă suferință, durere, anxietate, disconfort, dizabilitate și absențe de cauză medicală.

După cum remarcă Kerr White „odată ce modelul biomedical a fost întărit cu succes cu ajutorul dualismului cartezian, al reducționismului newtonian și al culturii eficienței General Motors, schimbarea lui a devenit inutilă sau chiar imposibilă pentru unii profesioniști.“

Adepii modelului biomedical au reușit chiar să scoată din domeniul medicinei aceste probleme de sănătate rău definite. Excluderea lor nu a dus însă la dispariția lor, motiv pentru care s-au înmulțit peste măsură terapiile „alternative“.

George Engel a remarcat că „odată cu consolidarea dualismului minte-corp sprijinită de Biserică, știința clasică a elaborat modelul corpului ca mașină, al bolii ca o consecință a stricării mașinii și a rolului doctorului ca depanator al mașinii. Așa s-au petrecut lucrurile chiar dacă în practică mulți medici, cel puțin până la începutul secolului al douăzecilea, au considerat emoțiile ca fiind importante în apariția și evoluția bolilor.“ Modelul bio-psiho-social elaborat de Engel nu a fost cu ușurință acceptat de medici în primul rând pentru că includea în granițele medicinei conflictele sociale și dezadaptările personale. El a fost adoptat de practicieni în primul rând pentru că pacienții cu cancer, scleroză multiplă, degenerescență maculară, insuficiență cardiacă, etc., aveau o nevoie profund omenească să fie înțeleși.

Progresul recent al neuroștiințelor a venit să confirme intuițiile dintotdeauna ale practicienilor buni ai medicinei clinice, cum că emoțiile și legăturile sociale sunt importante în apariția și evoluția naturală a bolilor. Tendința de a subestima informația primită de la pacient privind propria



■ Referate

boală se cuplează cu tendința de a supraestima valoarea științifică a observațiilor biomedicale.

Majoritatea medicilor au o încredere necritică în validitatea datelor furnizate de metodele moderne de investigație. Mulți ignoră sau privesc cu indiferență în practica de zi cu zi aspectele privitoare la specificitatea și sensibilitatea investigațiilor solicitate pentru precizarea diagnosticului pacienților lor. Desigur nimeni nu poate contesta progresele enorme ale bio-medicinei. Cunoașterea științifică medicală a dus la salvarea unui număr imens de vieți și la creșterea calității vieții unui număr comparabil de bolnavi. De aceea nu e de mirare fascinația cu care atât medicii cât și laicii privesc cercetarea medicală modernă.

Acestea sunt câștiguri la care nu se poate renunța, dar pe de altă parte nici nu trebuie fetișizate. Este un bun exercițiu intelectual să compari cele 192 de pagini ale primei ediții a Manualului Merck din 1899, cu cele 2991 de pagini ale ediției a XVIII-a din 2006. Conform standardelor contemporane majoritatea remediilor din prima ediție

sunt fie periculoase, fie dubioase sau doar simptomatice și numai 3% au un efect terapeutic sau preventiv efectiv și eficient. Astăzi avem dovezi obiective că o treime dintre tratamente fac efectiv mai mult bine decât rău, jumătate se bazează pe efectul placebo sau pe efectul Hawthorne, iar pentru restul nu avem încă o explicație. De aceea este evident că practica medicală care pune accentul doar pe compasiune în detrimentul competenței tehnice este pur și simplu înșelătorie. Pe de altă parte nu trebuie să ignorăm faptul că tratamentul tehnicist care ignoră dimensiunile socio-emoționale ale relației medic-pacient poate duce la probleme serioase. Este deci necesară stabilirea unui nou echilibru între latura științifică și cea umanistă a practicii medicale.

Acest lucru nu este ușor și presupune depășirea multor obstacole printre care și rezistența la schimbare.

**Continuare și bibliografie selectivă
în numărul următor, final.**

TRANSGENERATIONAL TRANSFER OF SOCIAL TRAUMA IN AN TRANSITIONAL SOCIETY*

■ Dr. Robert Oravec, Slovenia

Rezumat: Căderea regimului nazist la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial a fost și sfârșitul binecunoscutei „răzvrățiri împotriva civilizației”, ideologia politică totalitară și irațională a fascismului. În încercarea de a conceptualiza procesul de dezvoltare al iraționalității politice extreme, au fost dezvoltate multe teorii psihologice. În această lucrare facem o perspectivă critică asupra relevanței acelor concepte teoretice, cu privire la apariția contemporană a iraționalității politice, totalitarismului și exclusionismului. Pe parcursul lucrării devine clar că ideologiile iraționale pot apărea peste tot, în orice moment, aproape imprevizibil. Ideologiile iraționale și exclusive sunt foarte adesea observabile ca principii sociale copleșitoare, nu doar la nivelul societății globale, ci chiar și în cadrul unor grupuri mai mari. Rușinea, umilița și auto-narațiunile negative care rezultă în consecință joacă un rol important în înțelegerea dezvoltării iraționalității totalitare. Procesele de tranziție contemporane din Europa Centrală generează un fel de incertitudine și incoerență a semnificațiilor, în ceea ce privește discursul social. O astfel de incertitudine a situației este strâns legată de fragmentarea identității construite narativ, individual sau colectiv. În această lucrare vom urmări cele mai importante elemente ale iraționalității politice în creștere dintre minoritatea maghiară din Slovenia și slovenii de cealaltă parte, utilizând analiza narațiunilor transferate de media.

Cuvinte-cheie: iraționalitate totalitară, realitate, conflict, rușine, umilire, traumă, auto-narațiuni

Abstract: The fall of the Nazi regime at the end of the W.W.II was also the end of the well-known „rebellion against civilization”, the totalitarian and irrational political ideology of fascism. In an attempt, to conceptualize the developmental



process of extreme political irrationality, many psychological theories were developed. In this paper we make a critical insight on relevance of those theoretical concepts, regarding the contemporary appearance of political irrationality, totalitarianism and exclusionism. Throughout the paper it becomes clear that irrational ideologies could appear everywhere, at any time, almost unpredictably. Irrational and exclusive ideologies are very often observable as overwhelming social principles, not just at the level of global society, but even in the settings of larger groups. Shame, humiliation, and the consequent negative self-narratives play important role in understanding the development of totalitarian irrationality. The contemporary transitional processes in Central - Europe generate some kind of uncertainty and incoherence of meanings, regarding social discourse. Such uncertainty of the situation is strongly connected to the fragmentation of narratively built, individual or collective identity. In this paper we will track down the most important elements of the rising political irrationality between Hungarian minority in Slovenia and Slovenes on the other side, using the analysis of media transferred narratives.

Key words: totalitarian irrationality, reality, conflict, shame, humiliation, trauma, Self-narratives.

INTRODUCTION

Theodor Adorno defined fascism as a rebellion against civilization. The theoretical concepts of Adorno and Horkheimer clearly reflect the tradition of classic Freudian psychoanalysis. Adorno pointed out the role of the Ego in supervising reality. One of the most important Ego-functions is to take and maintain control over relations between the Self and the world and between the Self and deeper psychic structures. He stated that this synthesis is unsuccessful in the case of the authoritarian personality. Therefore, because of disturbed ego functions, the authoritarian person is unable to develop a consistent system of values, and that is perhaps the reason he/she becomes engaged in a search for some kind of organizing or co-ordinating power. At the time of Horkheimer and Adorno, the phenomenon had been determined by more or less unique socio-economical and cultural factors. But today, the totalitarian, irrational ideologies are like „*dragons in the cave of humanity*” which could appear everywhere, at any time, almost unpredictably, but only under certain sociocultural conditions. Now it has become obvious that such phenomena is connected with the process of social transition or transformation.

In a stable, development-oriented society, social discourse contributes to the transparency of the coherent reality. Social reality is usually not perceptible for individuals, who are impregnated by social discourse in a way that facilitates non-problematic communication among them. Socio-culturally constituted reality is coherent as long as this virtual transparency is preserved. The process of transition destroys this transparency by eliminating the historical continuity. In such historical situations of developing incoherence of social reality, the relevance of social meanings decreases. This is very common in contemporary processes of social transformation and can contribute to feelings of

meaning-uncertainty and meaning unpredictability.

One of the most important phenomena of the central-European transition is the disappearance of totalitarian authority. This symbolic „*loss of father*” could be interpreted as a loss of meaning-coherence, and a consequent damage to discursive reality. The loss of socio-cultural reality implemented by authority figures may cause the activation of some cognitive traits which are not fact- and experience-based. The negative product of a discourse organized and presupposed in the above-mentioned way is irrationality, expressed in a paranoid way of thinking. The lack of a stable, coherent reality generates a strong need in the population for a new, alternative reality to eliminate the frustration caused by meaning-incoherence. However, this kind of artificial, not fact-based reality-creation is possible only under totalitarian circumstances and it is always oriented to the past and regressive. Such paranoid discourse is cognitively disconnected from rational, fact- and logic-based reality, and practically from the process of civilization too, because it is not able to accept the principles of common sense based upon facts. It seems that the reason for „*rebellion against civilization*” is based on tendencies to eliminate the presence and availability of all possible alternative realities from the social space.

Therefore, the discourse of totalitarian irrationality is latently present all the time in every contemporary society, but it seems that totalitarian irrational political behavior could appear only in transitional societies. Some historical facts show that the process of social transition and the associated meaning-incoherence is a necessary condition for generation of totalitarian irrational political behavior while totalitarian irrationality, on the other hand, seems to be just one of the possible outcomes of the transitional process.

The massive individual identity destruction observed in transitional societies is a direct consequence of socio-



■ Referate

cultural change, especially because of the destruction of historical continuity and loss of authorities. The phenomenon of individual identity destruction or deconstruction is strongly, but not causally connected with the phenomenon of rising political irrationality. Irrational and totalitarian political development is often an unpredictable process, which depends on its own discourse-based rules. The presence of a non-assimilable group or minority also seems to be an ultimate factor for the development of totalitarian irrationality.

The possibility of alternative reality development is often unpredictable. But the destiny of an attempt to develop or activate totalitarian irrationality also depends on the strength of the rationality-based discourse in such a society and community. We understand the strength of rational discourse as a well-articulated and institutionalized way of thinking and behaving supported by social reality. Because the historical background always supports less rational and more violent solutions, articulation of rationality-based alternatives is an ultimate weapon in the hands of those who recognize the danger of rising totalitarian irrationality.

In the paper, we investigate and analyse the political event of such irrationality which happened in 1999 in Slovenian region Prekmurje between Hungarian minority and Slovenes. The analysis of media production that appeared at the time serves as a good example of how such regressive strategies on discourse control function and what damage may ensue.

The background of the political event between Hungarian minority in Slovenia and Slovenes (1999)

Before and during the Great War, Slovenia was the part of Austro-Hungarian Monarchy. The Mura region or Prekmurje in Slovene language was the part of Hungarian state. Following the 1919 peace agreement (named Trianon) it became the part of the Kingdom of Serbs, Croats, and Slovenes. Approximately 20.000 of Hungarians were left in Mura region as members of Hungarian minority.

During the Second World War, Hungary, as an ally of Germany re-annexed the lost territories, including the Mura region. Following the re-connection of the Mura region, some Slovene inhabitants were put into a concentration camp and forced to work for Hungarian farmers. The cruelty of Hungarian „*gendarmerie*” was equally well known for Hungarians and minority members. However, the worst thing happened to the Jewish (mainly Hungarian speaking) inhabitants of the Mura region, who were sent to the Nazi death camps by the Hungarian authorities.

At the end of the Second World War, the Mura region

became once again a part of Yugoslavia. During the first months of Partisan victory, Hungarian inhabitants including the children were displaced from their homes, and even imprisoned in the castle of Hrastovec. During the decades of communism, the members of the Hungarian ethnic community were treated as collaborationists and potential enemies of Yugoslavia. Due to the unconditioned acceptance of the social representations, offered by the ruling regime, the Hungarian community in Mura region was recognized as a well assimilable minority. Hungarian parents even gave Slovene names to their children and even now, in democracy, they use the Slovene names. This example is indicating their fear of being a Hungarian.

Before 1990s, the social reality offered by winners and rulers, was the only reality in the social space. Even at the beginning of the social transformation the key persons controlling the social discourse remained in their positions. According to the declaration of high-quality minority rights during the process of international recognition as an independent state, Slovenia accepted the duty to support the development of institutions that must serve the preservation of ethnic identity and culture.

At the end of the Nineties, the newly elected board of the Hungarian national community started to construct and implement some new social representations, regarding the Hungarian ethnic community. The cultural institute of the Hungarian minority in Lendava, the center of Hungarian settled municipality even published some monographs on the Trianon peace agreement, the concentration camp in Sárvár, organized by Hungarians during the Second World War, and in Hrastovec, following the Second World War by Yugoslav authorities, etc. Due to the more permeable border between Slovenia and Hungary the cultural, educational, and scientific exchange between the Hungarian ethnic community and Hungary increased. A conflict appeared between the newly elected board of the self-governing Hungarian national council and the representative of the Hungarian minority in the Slovene parliament. This conflict even deepened in the period before the political event named „*poster affaire*”, which is the subject matter of this paper.

THE MAIN NARRATIVES OF THE „POSTER AFFAIR”

The „*poster affaire*”, according to the media reports, happened in a two months time period during the summer of 1999.

To interpret the media production of the event, we used the method of pragmatic analysis, described by Marcello



Dascal, during the Eighties. The pragmatic analysis includes the interpretation of linguistic and extra linguistic contextual factors, which influence the situationally built meanings appearing during the development of the observed discourse. The inclusion of contextual elements offers a broader perspective in understanding the results. The analysis of the texts produced during the „poster affaire”, contributes to the identification of the elements of a discourse, which are important for the understanding of the whole ethno-political event and its psychological references.

We collected and analyzed 28 newsletter articles from various Slovene and Hungarian journals, written between 31st July and 26 August 1999. These texts represent the primary discourse of the „Poster affaire”, which erupted on 2nd of August, with an article published in the central Slovene newspaper under the title:

„LOW MINDED RESURRECTION OF HUNGARIANS”

„Those inhabitants of Lendava, who are for the „natives” ordinary „Madiarones¹” and not conscious members of the Hungarian ethnic community and Slovene citizens, who felt provoked by the celebration of the 80th anniversary of the annexation of Prekmurje region to the Slovene territory, had a lot of work to do during the night. They pasted over the posters, which are invitations to the central celebration in Murska Sobota, numerous small posters with the Hungarian flag and provocative content. The reader could undoubtedly read, that on the 11th of August at 12 o'clock the total solar eclipse will happen, and the long-expected uprising of Hungarians will begin”.

It's obvious, that some inhabitants of Lendava still dream about the former big Hungarian state or probably about the restoration of the Hungarian monarchy and about the reconstruction of the borders, set by the Trianon peace conference. «

The presented text contains a lot of information with important contextual meanings, including:

A celebration of the 80th anniversary of annexation of the Mura region (Prekmurje) to the Slovene territory has been prepared.

Some posters, announcing the celebration in Slovene language has been set in Lendava, where the Hungarian ethnic community lives.

Overnight some people (more than one) covered the posters with smaller posters written in Hungarian language.

The people, who committed the act are from Lendava.

They are »Madiarones«, therefore they are not loyal members of the local Hungarian community and Slovene

citizens.

They, the individuals, declared as „Madiarones”, felt provoked by the posters, announcing the celebration.

The text of Hungarian posters was provocative.

The text of the small Hungarian posters announces, „that on 11th August at 12 o'clock the total solar eclipse will happen, and the long-expected uprising of Hungarians will begin”, and not resurrection, which seems to the author the only adequate expression according to the English-Hungarian Dictionary (Ország 1981). The main difference between the two expressions is that „uprising” represent a military-political term, in use for collective, mainly violent acts against authorities. On the contrary, „resurrection” is a religious term for spiritual rebirth or awakening.

And finally: *»It's obvious, that some inhabitants of Lendava still dream about the former big Hungarian state or probably about the restoration of the Hungarian monarchy and about the reconstruction of the borders, set by the Trianon peace conference. «*



Picture 1: One of the Slovene posters, covered by the Hungarian pamphlets.

On next day, the same Slovene newspaper presented another article, which informed the reader that

» the message of nationalistic posters, pasted over the posters inviting the inhabitants of Lendava to join the central celebration of the 80th anniversary of annexation of the Prekmurje region to the Slovene territory is undoubtedly clear. The still unknown author or authors announced, that among the Hungarians living in Prekmurje (the Mura region) the spirit of the big, pre-Trianon Hungarian state is still present. They succeeded in their intention because they added to the festive mood of Prekmurje inhabitants a little bit of agitation and even anger because of affected national pride and Slovene identity in Prekmurje... But they did no favors for Hungarians, living in Prekmurje... All their objecti-



■ Referate

ve request on consistent implementation of special minority rights, which have been assured to the Hungarian and Italian minority members, might be understood by the Slovene nation as unjustified and nationalistically colored..."

On the same day, another journal asked for the opinion of the representative of Hungarian minority in the Slovene parliament Maria Pozsonec. " ... *The surprised lady said that the unidentified persons mixed up the terms. It is an obvious provocation, and if it is an answer to the celebration of the 80th anniversary, so let everybody who wants to celebrate it. The content of the Hungarian posters does not express the goals and desires of the Hungarian national community. The Trianon agreement, which caused many Hungarians to live outside Hungarian borders is equally painful for Hungarians and Slovenes...*"

The same article contains the statement of the representative in Slovene parliament, Zmago Jelinčič (Slovene National Party), who asked the Slovene parliament if the posters, pasted over the „Slovene posters“ are the result of Slovene willingness to allow the national minorities to use their language or to have bilingual identity cards or probably the consequence of bilingual education."

On 4th of August, a regional Slovene newspaper posted the following text: " ... *those, who committed the act (the poster affaire) - and the police is still on their trail - are probably from the local political and cultural community and are very likely connected with an extreme nationalistic party in Hungary. They succeeded in their intention.*"

The same Slovene regional newspaper later posted that " ... *the "poster slogan" on "long expected resurrection of Hungarians" provoked even the President of Slovene Republic, to express an unusually severe condemnation on anonymous inciters. Probably he acted in such manner because of the sensitivity of the moment, when Hungarians, according to the results of the Trianon peace agreement, have no reason to celebrate the annexation of Prekmurje to Slovenia*".

In the same time period the central newspaper of Slovenia published the statement of Ferenc Hajos, the retired ambassador of Slovenia and also a Hungarian minority member, who said that: "*The posters, with nationalistic content, which announce the long expected resurrection of Hungarians in Prekmurje, are a conscious act of individuals, because they covered the posters which were announcing the celebration of 80th anniversary of annexation of Prekmurje to the Slovene territory*". He is also " ... *sure, that the authors are self-willed individuals, and they don't have political background and support among the local population*".

On 5th August, the first article in a Hungarian newspaper

(Magyar Nemzet) was published: "*On Sunday, mysterious posters appeared in Lendava", which anticipate the "long expected Hungarian resurrection". The representatives of local Hungarian organizations rejected any connections with the announcements. And, the Slovene journals agreed that there was no Hungarian chauvinism before, as well.*"

According to the event, the Austrian Press agency (APA) also expressed their opinion, mentioning that "*the seriousness of the posters, announcing the Hungarian resurrection is questionable (because of the date). Namely, 11th August is the day of the total solar eclipse....Some Slovene organizations celebrated the Eightieth anniversary of annexation of Prekmurje to Slovenia. They advertised the performance on posters, which were covered by the posters with nationalistic content. ... The Hungarian minority in Slovenia has equal rights ...Until the independence of Slovenia no national tensions were noticed. ... The Slovene police started an investigation.*" »

On the same day, 5th August, the Central Slovene newspaper presented the statement of the board of Self governing Hungarian national council, which has given a judgment against the „poster affaire“ and expressed a regret that they were accused of acts which were not legally proven... *We have been hurt because the ethnic community had suffered such an attack. We were accused of an act even when the person committing the act is still unknown. It could be anyone. We believe that the media presented some issues to early and the reproach that we dream about a big Hungary is unjustified. We dream about Europe, without borders. ... the posters, which were covered, announcing the central celebration of the Eightieth anniversary of the annexation of Prekmurje were written only in Slovene language. And this is an insult for us, who live in a multiethnic territory... I would like to add also, that a celebration of annexation of Prekmurje is not possible without speaking about the Hungarian minority, who lives here and who was mentioned during the celebration only in a negative connotation. And just because of somebody who had been condemned by us.*"

One day later, on 6th August, the „Zalai Hírlap“, the local Hungarian newspaper of the neighboring county presented an interesting article, which turned the attention toward the subject of Slovene news article, which was published only a few days before the outburst of the „poster affaire“: „... *the Slovene media attacked the Hungarian minority*“, „*We were the Lords on this Land when the Vogri (Hungarians) didn't even know, what is Europe?*“ has been published in Delo. They used a contemptuous expression for Hungarians - ugri.



The presented, published statement, *„We were the Lords on this Land when the Vogri (Hungarians) didn't even know, what is Europe?“*, was the title of the article which appeared on 31st July 1999 in the central Slovene newspaper Delo as a part of a text written by the historicist, Majda Kerec, who described the relation between Mura region and other parts of Slovenia. She cited the incriminating statement from a leaflet spread through the Mura River in 1919 by the newly established Yugoslav military.

The same issue of the *„Zalai Hírlap“* published an interview with dr. Miklós Tomka, a Hungarian intellectual from Lendava. He stated:

„...by my opinion, the (poster affaire) is over-inflated. The text of the poster was not against the Slovene nation or state. ... But I can imagine that this poster is a reaction to the posters inviting Hungarian people in Slovene language to celebrate the secession of South Zala and Órség region eighty years ago. Was this a provocation? According to the constitutional act and the law, all official documents must be presented in both languages“. In dr. Tomka Miklós opinion it is an impertinence to invite the Hungarians to celebrate the Trianon agreement: *„Allow us to stay alone with our pain and do not force us to celebrate our own funeral“.* In addition, *„... he turned our attention to the fact that neither Slovakia, Romania, Ukraine or even Serbia celebrated the anniversary of Trianon... The persons who committed the act must take personal responsibility for their act“.*

On 7th August the first public letters of the readers have been published. Public letters are a usual way in which the so-called public opinion appears in the Slovene media. The authors present some fragments of these letters to show the *„tonalities“* of Slovene public opinion, such as: *„Before we reproach anything to trikolori¹ in the west and „Stefan's crown²“ in the east, we have to clean up before our threshold...“* or *The fact, (the Hungarian posters) which I can't ascribe to a disordered individual for reasons which I will not mention, saddened and embittered me so much...“* and *„... The Hungarian community... not guilty!“*. One of the members of the Hungarian minority stated that *„... Hungarians have been protected like bears in Kočevje³“*

On 9th August 1999 the regional newspaper commented on the topic: *„... how little is needed to open the bottle with old and passionate spirits of nationalisms in this rising Europe...“*, *„... anybody, who stuck the posters with the strange*

content on the Slovene posters did not favor either, Slovenes or Hungarians. He succeeded in turning the wheel of history for 80 years, when the black-yellow Austro-Hungarian monarchy disappeared, and the winners of the Great war cut off almost the majority of Hungarians from Hungary into the Diaspora...“ *„The present protest of Hungarians and the restlessness on the Slovene side is a new occasion to re-evaluate our sensitivity and our way of implementing minority politics in comparison to other European countries...“.*

They wrote that: *„It is also necessary to place the actual nationalistic incident into the context of the economic and political situation in the local community and even broader...“.* *„Probably the Hungarians will move the border stones during the total solar eclipse“.*

A few days later, almost two weeks after the beginning of the *„affaire“*, the local newspaper *„Népujság“*, printed in the Hungarian language published an article on *„poster affaire“* for the first time. It was written by László Göncz, the director of the Hungarian Cultural Institute in Lendava. He wrote that: *„The life and destiny of Hungarians in Slovenia has been determined by the fact of secession from Hungary. ...The intellectuals of Muravidék (Mura region), but also other faithful members of the community agree, that the crimes and injustices committed against the community in the past must be discovered... He also stated that in his opinion „... it is clear for every Hungarian or Slovene individual, that the secession of the Hungarians from Hungary was not a story of success and therefore nobody can expect us (Hungarians in Slovenia) to celebrate the anniversary of this event“.*

On the same day also, a Slovene newspaper published a text, based on an interview with György Tomka, the head of the Self governing Hungarian national council. He stated that *„... if a mad person commits a mad thing, it is the responsibility of this particular mad person and not the community... the journalists accused and condemned the Hungarians. Also, during the celebration Hungarians had been mentioned in a negative connotation... the public opinion has been shocked by the information, that the posters issued invitations, in the Hungarian language, to a rebellion during the solar eclipse ...“.* He also pointed out that: *„...the person who translated the text into Slovene made a mistake in its translation... the replaced words „nap kelete“ and „felkelés“ which are two different issues. „Kelni“ means sun rising and the „felkelés“ means rebellion. We, Hungarians have had too many rebellions ... and in all these rebellions we paid with our own blood.“*

In the same issue, the newspaper published the communiqué of the Slovene police: *„The police in Murska Sobota*

1 Tricolori – A metaphora on Italian flag

2 Stefan's crown – The symbol of Hungarian historic state

3 Kočevje - the biggest national park of Slovenia



■ Referate

immediately started to collect information on a suspicion of rising ethnical, racial, or religious hate, intolerance, or conflict... They ascertained that the posters (to five panels) were put there by three persons, but these three were not the authors of the posters, which were printed in Hungarian language. The police performed more ransacking, arrests and seizure of objects". However, they claimed that „...the identity of the person or persons, who gave the orders to stick the Hungarian posters over the Slovene posters and who produced the posters is still unknown”.

A day later, on 14th August, the Hungarian newsletter „Népszabadság” reported about the visit of the Hungarian president to Lendava. It wrote that „The Hungarian president visited The Self governing Hungarian national council in Slovenia. He told that the poster issue was over-magnified, it is time to go on... The Slovene president will receive the representatives of Hungarians, living in Slovenia.” The Slovene media replied in different manner. They reported that the president, „... Árpád Göncz was not satisfied with the declaration, presented by the Self governing Hungarian national council in Slovenia... we never saw him being so angry...”.

The public, media transferred discourse on „ poster affaire” turned into a new direction and reached its highest level on 13th August, when a councilor of the Self governed Hungarian national council published a text against the Hungarian minority representative in the Slovene parliament: „Ash and dust has been lifted up because of the Lendava Poster Affaire. Ash and dust because of the provocation which happened by sticking up hundreds of posters in the ethnically mixed area, posters which invited Hungarians to celebrate the annexation of Prekmurje to the Kingdom of Serbs, Croats, and Slovenes”. „The Slovenian and other public has to accept the fact that the most important goal of Hungarian minority and its leadership is to preserve the Hungarian community, the language, the spiritual tradition and the national conscience”.

On 15th August a Slovene daily newspaper published the last text on the »poster affaire« written by a journalist, who tended to summarize the statements of some important persons. The later contributions were presented as public letters:

„The anonymous posters in Hungarian language announcing a »Rebellion«, which flooded Prekmurje on the day of celebration excited the Slovene public opinion ..., but at home they try to sweep the dust under the carpet. ... The nationalists of both sides lifted their heads up... damage has been caused and it is not a solution to put heads

into the sand...Is it the fault of the Media, because of the false interpretation of the poster content? ... It seems really difficult to speak about the „sunrise” during the solar eclipse... A provocation, which was not necessary ... Will a statue of King Stephan be placed in Lendava?... „They have too many rights” – asks Zmago Jelinčič in the Parliament ... There will also be a police reportFerenc Hajoš states that only a solar eclipse is possible. György Tomka states that the Media misunderstood the text of the poster... it did not announce a rebellion, but just the sunrise ... If it is true, why a sunrise exactly at noon?”

Maria Pozsonec, the Hungarian representative in the Slovene parliament answered a question of „...what do you think, what was the reason of the Presidential statement during the celebration?” She answered „I don't know, but following the Second World War the Hungarians were too frightened, even to declare themselves as Hungarians. The castle Hrastovec, where the Hungarians were imprisoned frightened us (including me as a four-year-old girl) too much”.

On 26th August, the regional newspaper presented the public letters, written as a response to the writings of the Hungarian councilor. Among others, is the letter of the Hungarian representative Maria Pozsonec: „... I don't have to apologize because of my »communist past«, because I was never a member of the communist party... I demand in the interest of the Hungarian community that the poster affaire is cleared up immediately”.

Here are some other writings from public letters:

„The hard accusation because of »violent assimilation« and » dirty things, made to the Hungarian minority« is not acceptable for us, the members of the Slovene nation without presenting the arguments „

„The poster is a source of information. Just a source of information. Historical facts are definite facts. Therefore, it is relative, what is provocation and for whom...”

„... May we decide to live with somebody or to live alone? If you ask me, OK, (they will live) also alone. But where?”

The public letters represent the last writings, relevant to the »poster affaire«.

Analysis and interpretation of the political discourse, transferred by the media

The presented media transferred discourse represents a mixture of historical facts, myths, totalitarian, and pluralistic political vocabulary, but also very personal statements on ethnic identity, traumatic memories and relevant self representations.



THE MYTH AND REALITY

The complete story has been developed as a dialogical process of meaning production and meaning negotiation proceeded by the actors, who contributed to the whole political „*affaire*”.

The basic, initiating event, which started the development of the totalitarian irrational manifestation was the Slovene decision to celebrate the Eightieth anniversary of the annexation of the Mura region to the Slovene territory. It seems that even the idea of the celebration started the „*resurrection*” of a regressive memory and pain provoking discourse from the past, on both sides. Vamik Volkan (1988; 1992) stresses the important role of myths, when such an inter-ethnic conflict starts. For Volkan, these myths are representations of historical events which occurred many years or even hundreds of years ago. Inter-ethnic relations often show the influence of such myths. Volkan calls these events „*chosen traumata*” if they serve to threaten the nation’s self-esteem, and „*chosen glories*” if they enhance it.

THE CHOSEN TRAUMATA

A „*chosen trauma*” is an „*event that induces in the members of one group intense feelings of having been humiliated and victimized by members of another group*” (Volkan,

In the case of Mura region, settled by a multi-ethnic population, the change of borders and political systems caused a huge amount of human suffering in most of the inhabitants. So, there are many reasons to construct a myth of glory or trauma. On the Hungarian side, the obviously chosen trauma is the loss of territories, connected with the failed re-connection during the Second World War and the consequent terror and humiliation as it has been mentioned by the parliamentary representative of the Hungarian community, who said, that „*... following the Second World War the Hungarians were too frightened, even to declare themselves as Hungarians. The castle Hrastovec, where the Hungarians were imprisoned frightened us (including me as a four-year-old girl)*”. But on the other side, Slovenes has also their own traumatic experiences, as it has been expressed by the author of a public letter: „*... the suffering of Slovenes under the boots of Hungarian soldiers during the II. World War is still very vivid...*”

Such myths are like „*sleeping dragons in the cave of humanity*”. But usually, the common sense European political discourse avoids the manipulation with such historically loaded political powder barrels. As one of the actors of the „*poster affaire*” mentioned, „*neither Slovakia, Romania,*

Ukraine or even Serbia celebrated the anniversary of Trianon...”. Then a reasonable question would be why Slovenia started to act in, to some extent, dangerous way, which was definitely different from the behavior of other states, who used to adopt Hungarian territories and now carefully avoided similar political „*affaires*”.

ASSIMILABLE VS. NON – ASSIMILABLE MINORITIES

One reasonable answer is that the Hungarian communities in the states mentioned above represent less assimilable communities with reasonable parliamentary and extra parliamentary political influence. Therefore, a good reason to avoid the confrontation with the ethnic community is a fear of consequences. Probably the representatives of the majority nation learned in the past, that political provocations targeting the most painful memories and myths of the minority causes too much political damage to the inter-ethnic relations. And therefore, they are not too profitable. Additionally, if a larger and more conscious Hungarian community presents its attitudes, representations, and beliefs in a more adequate way, then the representatives of the majority nation are more aware of what the Hungarian ethnic community thinks about such issues.

In comparing the situation of the ethnic community in Slovenia with other Hungarian communities which live around Hungary it becomes evident that the Hungarian community in Slovenia is the smallest among them. According to the statement of the representative of the Hungarian community, it seems evident, that the small Hungarian community was, for a long period of time, a well assimilable minority. It’s also obvious that the Hungarian community in Slovenia hasn’t got any experiences with the implementation of its own ethnic identity. The lack of experience in the appropriate implementation of opinion and political will is present in the statements and interviews given by the Hungarian community leaders, during the „*poster affaire*”.

THE CHOSEN GLORY AND FEELINGS OF IMPOTENCE

But anyhow, the celebration of the Eightieth anniversary of the annexation of the Mura region to the Slovene territory represents the „*chosen glory*” for the Slovenes, and the „*trigger*”, which caused or increased the meaning uncertainty, according to the rising incoherence of the social discourse. The triggering event, (the celebration of Trianon), the Slovene posters, „*hoisted*” in the ethnically mixed area, (as a political icon) and the statement in the newspaper „*We were the Lords on this Land when the Vogri*



■ Referate

(Hungarians) didn't even know, what is Europe?" (which has been later recognized as provocative for the Hungarians), represents a significant decline from the official vocabulary, which is usually in use for the purposes of the inter-ethnic relations. The event also affected the transparency of social discourse.

At first sight it seems that the introduction of the celebration, mentioned above represents a turning point in the inter-ethnic relations of Slovenes and Hungarians. But later it became obvious, that it represents a test of inter-ethnic durability, or in other words a test of reality, constructed by the Slovene authorities, during the decades of communism.

As we mentioned before, it seems difficult to understand how 9000 of Hungarians represents a danger for 2.000.000 of Slovene inhabitants. But the concepts of „chosen trauma” and „chosen glory” offer a reasonable answer to this question. Even if the Slovenes are the ruling nation, the traumatic memories, and myths of Hungarian „occupation” of the Mura region during the Second World War recall the feelings of humiliation, inferiority, and „impotency” in the present opinion maker generation of Slovene population.

Transformation of self-representations

So, it seems, that the transformation of official political language is not arbitrary, but connected to the transformation of the meanings, offered by members of both communities in a changing society. The text, written by László Göncz, the director of the Hungarian cultural institute in Lendava offers some implicit explanations. It looks like a response to some covered statements on the Slovene side.

For example:

„The intellectuals of Muravidék (Mura region), but also other faithful members of the community agree, that the crimes and injustices committed against the community in the past must be discovered...

Because we will be able to turn toward a general value production if our soul would not be burdened with dispensable burdens.

But our intention is not to collectively humiliate other nations ...”

So, it appears that the whole discourse started months or even years before the ominous „poster affaire”. The newly elected Hungarian national council, the activity of the Hungarian cultural institute (especially the publications on Trianon and Second World War) caused a transformation of the social representations of Slovenes, but Hungarians did.

It seems, that due to the new institutions and the newly developed alternative reality, the Hungarian community started to reject the role of the defeated, humiliated,

frightened and subordinated. As it so often happens with collective myths, changes on the one side initiate the transformation of feelings and cognitions on the other side. The theory of „chosen trauma” and „chosen glory” presupposes a „black and white” solution on the identity of the “victim” and the „perpetrator”.

Usually all myths declare the „brave” and the „bad” guys. And the winners are always the „good guys”. According to the usual, authority-controlled reality construction, every intention to change the representations, due to the glorious and painful historical events causes heavy affective response. As it has been seen, the sudden, totalitarian, and irrational political answer, provoked by the Hungarian posters, stuck over the Slovene ones, clearly show the intensity of rage, and other aggressive feelings, mobilized on the Slovene side, due to the Hungarian „provocation”.

Increase of irrationality

Even the first text, presenting the „poster affaire” represents a blast of irrational, not fact-based statements.

The identification of the unknown individuals, who committed the act with some members of the Hungarian community in Slovenia: „Those inhabitants of Lendava, who are also for the „natives” ordinary „Madiarones» and not conscious members of Hungarian ethnic community and Slovene citizens, who felt provoked by the celebration of the 80th anniversary of annexation of Prekmurje region to the Slovene territory, had a lot of work to do during the night.” is almost usual in the totalitarian irrational political discourse. The development of such discourse shows that the socio-historic context of the event is broader and more difficult than it has been declared during the »poster affaire«.

But on the other side, the text of incriminated Hungarian posters also contributed to the irrational development of the „poster” story. We believe that the lack of some linguistic elements of the Hungarian posters, which are appropriate to anchor the text into a broader linguistic and extra linguistic context, represents an important element in the construction of the political media discourse. The incoherent and in some extent also irrational content made the Hungarian posters an ideal projective surface for the implementation of the Slovene irrational political discourse.

MISUNDERSTANDINGS AND TRIGGERING

„KEY WORDS”

Some dangerous misinterpretations of the word: „feltámadás” („resurrection” in proper English translation) were detectable during the whole media production. It seems, that precisely the words like „resurrection” which can



be translated as „*uprising*” or „*rebellion*” were the weapon in the hands of the individuals, who pushed the trigger and created the „*poster affaire*”. And later, when the process of irrational political behavior started, nobody was able to take the control over the implementation of the rational, fact-based reality. The dominant feeling of anger, and the fear of impotency, which supposedly fueled the Slovene manifestations during the *affaire* made the continuation of a rational, fact-based cognition impossible.

On the other side, the Hungarian side mostly evoked pain and sadness, during the circles of dialogue.

For example:

„Allow us to stay alone with our pain and not force us to celebrate our own funeral.”

It's interesting that the media didn't respond to the Hungarian expression of pain and sadness. As we can observe in many different settings, the increasing totalitarian irrationality produces a specific state of numbness, which serves as a barrier in front of the emotional manifestations of the other side. It seems that the collective cognitive processes, which enable the political manifestations of totalitarian irrationality, disable the possibility of identifying with other people. When the discourse of totalitarian irrationality increases (even in Self-experience-oriented groups of mental-health professionals), it seems impossible to take care of other individuals in the sense of listening to their expression of pain, suffering or even their basic needs.

The process of totalitarian irrationality

By an overview of the whole media production it seems, that following the statement of the Self-governing Hungarian national council, the sharpness of Slovene texts slowly decreased. Following the statement of the Hungarian president, that „*the poster issue was over-magnified, and it is time to go on ...*” it seems that, according to a political agreement at the highest level, the whole story comes to its end.

Re-implementation of rationality –based cognition and political behavior

According to the words of the head of the Self governing Hungarian national council, „*...if a mad person commits a mad thing, it is the responsibility of this particular mad person and not the community ...*” and „*...the journalists accused and condemned the Hungarians. Also, during the celebration Hungarians had been mentioned in a negative connotation...*”. However, the Hungarian community was still hurt.

The peace-making effort of the presidents was inefficient because the force behind the political event, remain

untouched. During the „*affaire*”, as it has been presented by the media, it was possible to detect a few hints from the Hungarian side, to show the unmentioned pain, caused by past political and military related events. As it has been presented by Pick, unmentioned traumatic experiences fuel the chosen myths of a community or a society. It seems, that a „*compromise seeking*” political behavior could start only if one side accepts the suffering of the other side, therefore if both sides are able to detect the „*perpetrator*” within themselves.

CONCLUSION

It is clear that in this case the communities involved into the political event were unable to accept the pain of the other side or even to „*take the hand*” offered by the other side. We believe that the resolution of a totalitarian irrational political behavior might end by two choices; by the transformation of the „*chosen*” myths of one or both sides, involved in the process, or by the preservation of such collective myths and beliefs. The historical experience shows that a progressive solution seems possible only by the support of a political „*will*” from outside, by using the power of an authority. The presented story is a good example, that the „*common sense*” or in other words „*fact based*”, rational cognition is not sufficient to prevent or to resolve the problem of the incoherence between the fact-based reality and the myths of between „*chosen trauma*” and „*chosen glory*”.

Unfortunately, the other possible solution, the preservation of the „*chosen*” myths seems more common during the Twentieth Century history of Europe. The preservation of the relevant myths (even following a political or even military victory) contribute to the preservation of the negative feelings and self representations in the community or population members.

To conclude, the persisting negative representations motivate the efforts to maintain the original „*black and white*” victim – perpetrator game, resulting in a „*splitting*”. The „*game*” allows us to identify the victim and the perpetrator only on one side. In the presented case, victim was the Slovene side, „*... because the suffering of Slovenes under the boots of Hungarian soldiers during the II. World War is still very vivid*”. In a similar sense the Hungarian minority was a victim also: „*Allow us to stay alone with our pain and do not force us to celebrate our own funeral.*”

We fear that the presented example provides evidence for the conclusion, that the civilized stage of democratic institutions and progressive cognitive traits are often insuffi-



Referate

cient to prevent or to successfully resolve the development of totalitarian irrational political behavior, which appears during the process of social transformation.

Bibliography:

1. ADORNO, T.W. (1981). *Freudian Theory and the Pattern of Fascist Propaganda*; translation: *Psihoanaliza in Cultura*. DZS, Ljubljana.
2. ADORNO, T.W.; FRENKEL-BRUNSWIK LEVINSON D.J. & NEWITT SANFORD R. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York.
3. DASCAL, M. (1990). *Scientific and Philosophical Controversies. Fragmentos*: Lisboa.
4. DOLAR, M. (1982). *Struktura fašističnega gospostva*. DDU Univerzum: Ljubljana.
5. HORKHEIMER, M. & ADORNO, T.W. (1969, 1989) „Dialektik der Aufklärung“ 1969 (Transl.: *Dijalektika prosvjetiteljstva Svjetlost, Sarajevo*
6. HORKHEIMER, M. & ADORNO, T.W. (1974). *Dijalektika prosvjetiteljstva*. Sarajevo, Logos.
7. ORSZÁGH, L. (1981). *Angol-magyar kézisótár* (English-Hungarian Dictionary) Akadémiai kiadó Bp.
8. PELLE, J. (1999). *Antisemitizmus és totalitarizmus (Antisemitism and Totalitarianism)*. József Műhely Kiadó Bp.
9. PICK, T. (2001). *The Myth of the Trauma / The Trauma of the Myth* (under publication).
10. PICK, T. (2001). *The Myth of the Trauma / The Trauma of the Myth: Myths as mediators of some long-term effects of war trauma*. *Peace and Conflict Journal of Peace Psychology*, 7, 201 – 226.
11. THEWELEIT, K. (1977). *Mennerphantasien* In: M.Dolar (1982) *Struktura fašističnega gospostva (Structure of Fascist Economy)*. DDU Univerzum: Ljubljana.
12. VAMIK, V. (1992). *Ethnonationalistic Rituals: An Introduction*. *Mind and Human Interaction*, Vol. 4: 3-19.
13. VAMIK, V. (1988). *The Need to Have Enemies and Allies: From Clinical Practice to International Relationships*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

*Lucrare prezentată partial la a XI-a Conferință de Psihiatrie Româno-Maghiară, Miercurea Ciuc, 6-9. VII. 2023

RELIGIOUS EXPERIENCE AND PERSONALITY*

■ Dr. Jenő Lőrincz, Budapesta

Based on the story of the holy maiden of Leszped

Rezumat: Din punct de vedere psihobiologic, experiențele religioase sunt stări de transă (stări alterate de conștiință). Caut relația dintre comunicarea supranaturală și determinarea culturală, bazată pe povestea sfintei fecioare din Leszped. Viziunile lui Ilona János sunt înrădăcinate atât în personalitatea ei, cât și în tradițiile populare sacre ale ceangăilor**.

Cuvinte-cheie: maghiarii Csángó din România, o privire arhaică, determinare culturală, tradiții populare sacre.

Abstract: From a psychobiological point of view, religious experiences are trance states (Altered States of Consciousness). I am looking for relationship between the supernatural communication and the cultural determination, based on the story of the holy maiden of Leszped. Visions Ilona János are rooted both in her personality and in the Csángó's sacred folk traditions.

Key words: Romanian Csángó**-Hungarians, archaic worldview, mother a symbol of primordial wholeness, inner images, transcendental experiences.

In the religious phenomenon, a connection is established with the transcendent, the experience of which affects the whole personality. According to Friedrich Heiler, Vilmos Voigt, the basic forms of religious experience are: terror,

fear, faith-trust-certitude, hope, love, peace, joy, need to communicate, eagerness, and its extraordinary forms: inspiration, vision, hallucination, conversion, ecstasy, effects on others, cardiognosis, transfiguration, levitation, being in



several places at once, healings (Voigt 2004: 212).

These experiences can sometimes manifest themselves in events that fall within the scope of psychiatry (visions, raptures, delirium, altered states of consciousness) (Grynaeus 1991: 143-180).

The life, visions and religious practices of the Hungarian Ilona Jánó from Lészped/Lespezi (Western *Moldavia, Romania*) are well documented in the collections and publications of Rozália Kóka and Ferenc Pozsony, and in the studies of Ferenc Pozsony, Éva Pócs and Sándor Bosnyák (Kóka-Pozsony-Pócs 2006: 7-251, Bosnyák 2000: 62).

Ilona Jánó is not alone in the Hungarian visionary literature, including the religious culture of the Moldavian Csángó people. In the Hungarian Ethnographic Lexicon (1987), Sándor Bálint provides a concise (but incomplete) overview of this phenomenon, from its appearance in our medieval codices, through the infernal visitation of Lőrinc Tar, the autobiography of the „*holy man of Jászládány*”, to sacral folk traditions and even traces of it in our folk tales. The Hungarian folk tradition of today is summarised by Tamás Grynaeus in his work quoted above.

In my writing, I would like to present Ilona Jánó as a particularly valuable figure in visionary literature, her family background, her psychological development in childhood, the archaisms of her states of consciousness, her „*object relations*”. By object relations I mean not only her interpersonal relationships, but also the emotionally rich world of her internalised images. In this presentation, I will attempt to follow her development up to her young adulthood.

„*The worldview of the Moldavian Hungarians is an archaic worldview, with many, many data that enrich or modify our present knowledge. For example, the data on the free spirit compellingly urge a thorough revision of the Hungarian concept of the soul. From the sixty-eight data on the mediums/ghost seers („halottlátó”), known by name, the táltos faith is fully brought to life, from the trance to everyday practice. It sheds light on the interconnections between the tales and the beliefs behind the tales, while also corroborating the tales themselves by the grass of life and death (“élő-haló fű”), the dragon, or the witch found in the tales.*” - writes Sándor Bosnyák (Bosnyák 1980: 8). This archaism, which manifested itself in folklore, also characterises their religiousness.

Lehel Peti, however, reminds us of the secularization, the modernizing Csángó society, in which archaic religious concepts are being dismantled (Peti 2007:95 --111). In his study, he examines the still functioning traditional religion. He interprets „*the ideologies rooted in the traditional worldview that evoke*” or support “*the emergence of*

visions”. He calls the phenomena associated with altered states of consciousness visions („supernatural communication’). In line with the literature, he states that „*...visions are considered natural and normal in the structure of a given culture.*” They can be traced back to cultural and experiential patterns. „*From a social point of view, visions are therefore linked to natural periods of life management.*”

It is difficult to add anything to Ferenc Pozsony and Éva Pócs’ folkloristic analyses of Ilona Jánó’s visions, however, they encourage me to further research the psychological aspects.

Éva Pócs notes that for Ilona Jánó „*face-to-face contact with the transcendent world, direct communication with the supernatural in dreams, visions, apparitions was natural.*” (Pócs 2006: 230)

According to our knowledge of direct human communication, cognitive contents are reflected in the consciousness as internal images, structured according to our place in the world, unconsciously or only partially consciously. They enable the personality to relate to the world (Buda 1994: 123)– Ilona Jánó’s communication with both the transcendent and the real world is particularly rich in inner images and accompanying emotions.

The archaic and dialectal elements of her language make it difficult to convey this in a foreign language, therefore I will resort to focus on its content.

Following Lacan, Vergote also considers the mother a symbol of primordial wholeness, of overall harmony, of revival and of happiness that pacifies desires. (Vergote 2001: 135).

For Ilona Jánó, her childhood relationship with her mother proves to be decisive.

She is more sensitive than her siblings. Her older sister, five years older, often abuses her for her religious fervor. It is hardly a coincidence what happens at the age of 3: she is haunted and scratched by satans who appear in the form of dogs and cats. She screams and finds refuge in her mother’s lap. This foreshadows her later visions of sitting on the lap of God.

One example of her sensory perception, of her inner freedom is a childhood memory at the age of 6. On a Sunday, not wanting to disturb her parents’ preparations for church, she went out into the garden where „*the buds opened before her eyes*”. She was absorbed in watching the blossoming trees. Her mother did not notice her absence at the family meal. This spiritual wound is soothed by the incantation of her mother who felt guilty about it: as I have forgotten you at this meal, and lost count of the number of my children, may God grant that you may forget all the evils of the world, so that you may not be offended by the evils and sins of the world.



■ Referate

When Ilona is 9 years old, just before Christmas, her mother dies giving birth to her 12th child. In the New Year, she offers herself to the Virgin Mary: „sweet, happy, beautiful Virgin Mary, be my mother now, for my mother is dead”. She is bereaved, and regular prayer becomes part of her mourning. One evening she is so tired that she forgets to pray. (Another life-changing oblivion?) Our Lady appears, threatens her with a rod, shakes her: „If you don't pray, I'll beat you with this rod. I will beat you up.” The repetition of words can also be interpreted as a speech acts, her heightened anxiety is passed on to her siblings. (Her mother has never hit her!) Then she starts to pray more often, „leave no prayer unsaid”, the spoken word becomes an act.

Her hateful aunt prevents her from practising her religion. When she deprives her of light, then she starts praying by moonlight at the window. „...I thanked the moon for giving me such light that I could read the prayer.” If the weather was cloudy, „I read the prayer by the firelight”. Her aunt also forbids lighting the fire, but „if the wind blows away the clouds and the moon comes out, I'll say the prayer”. The Holy Mother helps her every step of the way. It is almost a folktale with archaic images (fire, moon, wind) embedded in the Christian faith.

In her visionary experiences, the issue of body and soul is repeatedly raised. When she thinks that her soul 'has to go', she has headaches, her eyes get heavy, her heart can't take it, she has to lie down. She talks about her first experience of the kind thus:

...When I was 12 years old, Little Jesus appeared. We are both twelve years old. At the cross. It was in a vision. I was spiritually elsewhere, at the blue cross. Little Jesus said that many passed by the cross and did not bow their heads. And he said, let's kneel down. We knelt down, me and Jesus... We got up and he said he would give me a cross, and he had three crosses in his lap. And he gave me one... Jesus went towards the sunset, and I came with the angel towards the sunrise. On the way, the guardian angel showed me the sins of the world... We came home, and then I felt I became flesh...

When she „went away”, her body was cold, but her angel covered her so that she would not get cold. Elsewhere, she mentions that her body was cold, but the angel instructs her to warm her body by praying. If she blows her nose at bedtime, she can breathe freely and she need not be afraid.

Her inner images develop her personality. At the age of 19, her family pressures her to get married, when she declares, „I would rather suffer death than get married, because the Lord Jesus wants me to live a virgin life.” She stands by her conviction, taking beatings, shame, humiliation.

Where do her images come from?

„Ilona János preserves the main characteristics of the pre-Christian táltos faith, and retains elements of the ancient world view (e.g. the underworld being the realm of reptiles), while at the same time all this is organically integrated into Christian teachings...” writes Sándor Bosnyák (Bosnyák 2000: 65).

Her love for children, her willingness to help, the strength of her faith, her modesty, her sense of mission (to pray for the world) have rightly created the myth of „Mother Ilona” around her. She believed that faith can move mountains, but it is more important that human souls move away from sin and hatred to „life... to divine love.”

Bibliography

1. BÁLINT Sándor - 1987 látomás in: Magyar Néprajzi Lexikon 3. kötet, Akadémiai Kiadó, Budapest, 413
2. BOSNYÁK Sándor - 2000/tél-tavaszi A lézpedi látóleán, aki Isten csókját hordozza az arcán. KHARÓN IV. évf. 1-2. szám, 62-90.
3. BOSNYÁK Sándor - 1980 A moldvai magyarok hitvilága. In: HOPPÁL Mihály (szerk.): Folklor Archívum 12. MTA Néprajzi Kutató Csoport. Budapest. 11-253.
4. BUDA Béla - 1994 A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. Animula, Budapest.
5. GRYNÆUS Tamás - 1991 „Látomások” – túlvilági élmények a mai magyar népi szájhagyományban. In: ERDÉLYI Zsuzsanna (szerk.): Boldogasszony ága. Tanulmányok a népi vallásosság köréből. Szent István Társulat, Budapest, 143-180.
6. KÓKA Rozália közreadja POZSONY Ferenc és PÓCS Éva tanulmányaival
7. 2006 „Bétejesítem Isten akaratját...” A lézpedi szent leány látomásai. L'Harmattan, Budapest
8. PETI Lehel - 2007 Kollektív látomások a moldvai csángó falvakban. Tabula 10/195-111
9. PÓCS Éva - 2006 János Ilona és az újkori magyar látomások. In: „Bétejesítem Isten akaratját” A lézpedi szent leány látomásai. Közreadja KÓKA Rozália POZSONYI Ferenc és PÓCS Éva tanulmányaival. L'Harmattan, Budapest, 230-251
10. VERGOTE, Antoine - 2001 Valláslélektan. Semmelweis Egyetem, Budapest
11. VOIGT Vilmos - 2004 A vallási élmény története. Timp Kiadó, Budapest

*Lucrare prezentată la a XI-a Conferință de Psihiatrie Româno-Maghiară, Miercurea Ciuc, 6-9. VII. 2023

Glosar: **csángó: Hungarian-speaking ethnic minority in Romania, characterized by his archaic language and traditional religiousness.



AMINTEȘTE-ȚI CINE EȘTI CU ADEVĂRAT! REDESCOPERĂ-TE PE TINE ÎNSUȚI ȘI RESURSELE TALE CU AJUTORUL BOLURILOR SONORE TERAPEUTICE ȘI METODA DE MASAJ SONOR PETER HESS®

- ATELIER ȘI DEMONSTRAȚIE A METODEI.*

- Dr. Ilyés Zsolt, medic specialist psihiatru, Regős-Ilyés Csaba practicant masaj sonor, formatori în cadrul Academiei Peter Hess® România

În adâncul ființei noastre, cu toții avem un „sunet primordial”, o voce interioară a Sinelui sănătos. Sursa acestui sunet este acel sentiment de siguranță primordială, în care totul este în armonie.

Acest sunet este ca o busolă interioară, pentru toate procesele de vindecare, atât pentru terapeut, cât și pentru beneficiar. Bolurile sonore terapeutice Peter Hess® sunt concepute pentru a crea această stare profundă de relaxare, siguranță și calm prin tehnica de masaj sonor Peter Hess® atent construită.

Masajul sonor creează o experiență simultană în care atât terapeutul cât și beneficiarul se bucură simultan de efectele benefice ale sunetelor și vibrațiilor. În cadrul atelierului, vom face cunoștință cu bolurile sonore Peter Hess®, abordăm elementele de bază ale metodei, utilizările acesteia, și la final vom integra totul într-o experiență subiectivă în cadrul unei băi sonore. **„Lumea este sunet, lumea este vibrație”.**

În hinduism se spune „Nada Brahma”, care poate fi tradus ca „Lumea este sunet, Lumea este vibrație”. Știința modernă a demonstrat acum, că Universul la nivel cvantumfizic este de fapt totalitatea unor sisteme vibraționale interconectate, care au rezonanțe diferite. Cu alte cuvinte, totul are propria sa vibrație, inclusiv noi, oamenii. Un corp sănătos are vibrații armonios structurate. Numai acea persoană este capabilă să-și organizeze viața conștient, liber, fericit și creativ, care este „în armonie” cu Sinele și cu mediul său.

UN DRUM CĂTRE ARMONIE ȘI ÎNCREDERE PRIMORDIALĂ

Masajul Sonor Peter Hess® ne ajută la rearmonizarea vibrațiilor din corpul nostru, să ne regăsim pe noi înșine, să fim în armonie cu noi și cu lumea din jurul nostru.

Caracteristica specială a masajului sonor este că sunetele și vibrațiile produse de bolurile sonore apelează la percepțiile auditive și tactile în același timp. Piele și sistemul auditiv sunt organe senzoriale care sunt complet dezvoltate înainte de naștere și prin care informațiile din lumea exterioară ajung la făt. Astfel, nu este de mirare că sunetele armonice cu ritmul lor lent evocă un sentiment de siguranță și bunăstare și ne pot readuce la starea primordială de încredere experimentată în pântec.

Vibrațiile subtile și ritmice ale bolurilor sonore călătoresc cu viteza sunetului prin piele, țesuturi, organe, oase, fluide corporale și cavitățile corpului. Efectul poate fi descris ca un masaj deosebit de blând, relaxant și un sentiment de unitate.

Peter Hess® a scris despre această experiență: „Prin numeroasele ceremonii și ritualuri muzicale pe care le-am experimentat în Nepal, am revenit din nou la starea de încredere primordială. Ca urmare a circumstanțelor speciale, am reușit să intru în contact cu acea experiență primordială cu care fiecare persoană poate face cunoștință în pântecul mamei. La urma urmei, în pântec, în acest spațiu protejat, zgomotele, sunetele sunt cele care ne însoțesc pe tot parcursul creșterii noastre ascunse. Acest lucru este de semnificație centrală: sunetul este legat de acest sentiment, această experiență prenatală.”



Referate

O METODĂ DINAMICĂ ÎN DEZVOLTARE CONTINUU

Masajul Sonor Peter Hess® se bazează pe o metodă care a fost încercată și testată în practică de mai bine de 30 de ani, și care răspunde la nevoile oamenilor occidentali. În ultimii ani, Peter Hess® și-a optimizat și adaptat metoda la nevoile oamenilor pe baza nenumăratelor experiențe practice și a rezultatelor diferitelor proiecte de cercetare. Astăzi, posibilitățile sale de utilizare variază de la relaxare blândă, dar extrem de eficientă, până la utilizarea țintită în domeniile de vindecare. Pune accent pe întărirea zonelor sănătoase și oferă suport zonelor dezechilibrate. Pe baza feedback-ului experienței terapeuților care folosesc masajul sonor, această metodă se dezvoltă și se reglează continuu.

Masajul sonor este indisolubil legat de următoarele principii, care se aplică tuturor metodelor sonore terapeutice: mindfulness, abordare holistică, mai puțin este mai mult, concentrare pe soluții și resurse, interacțiune prin dialog

EFECTELE FIZIOLOGICE ALE VIBRAȚIILOR ȘI SUNETELOR

Bolurile terapeutice de înaltă calitate Peter Hess® sunt fin reglate pe anumite zone ale corpului de a crea rezonanța dorită. Sunetele mai profunde rezonază deosebit de bine cu zonele inferioare ale corpului, în timp ce sunetele mai înalte sunt deosebit de bine percepute în jumătatea superioară a corpului. În timpul masajului Sonor Peter Hess® se atenuează tensiunea neuromusculară, se stimulează circulația sângelui și fluxul limfatic. În scurt timp respirația încetinește, ritmul cardiac și temperatura corpului scad ușor, creierului diminuează toate stările de alertă sau stres și se realizează relaxarea completă.

În această stare extinsă de conștiință, sunt eliberate mult mai ușor tiparele negative, anxietatea, frica și grijile. Se creează un spațiu pentru gânduri și sentimente pozitive, precum și perspective și noi obiective. În timpul tratamentului potențialul de auto-vindecare și energiile creative ale corpului sunt activate. Acest proces asemănător metamorfozei poate iniția o transformare la nivel mental, fizic și energetic-spiritual.

EFECTE, BENEFICII CONTRAINDICAȚII A MASAJULUI SONOR PETER HESS®

Datorită Masajului Sonor Peter Hess®, cunoaștem o mulțime de efecte benefice ale sunetelor și vibrațiilor asupra sănătății:

- facilitează relaxarea corpului,
- îmbunătățește, reduce tensiunea și anxietatea
- susține sănătatea: armonizează, regenerează, vitalizează

- îmbunătățește conștientizarea corpului
- la copii: poate fi folosit cu rezultate foarte bune în cazul tulburărilor de comportament (de exemplu anxietate, autoizolare emoțională, agresivitate, hiperactivitate), dificultăți de învățare (de exemplu, tulburări de atenție, de concentrare) și tulburări de comunicare.
- întărește încrederea în sine, conștientizarea de sine, motivația, creativitatea

În urma masajelor sonore consecutive efectele benefice pot fi sporite și mai mult. **Modificările măsurabile din punct de vedere medical sunt:**

- reducerea durerii
- îmbunătățirea somnului
- modificări ale parametrilor imunitari
- scăderea tensiunii arteriale
- modificări ale glicemiei
- modificarea ritmului cardiac

Poate fi utilizat cu atenție sporită în următoarele cazuri:

- hipertensiune arterială
- astm
- tulburări de ritm cardiac
- atacuri acute de migrenă
- stări depresive
- în cazul implanturilor de metal

Nu se aplică:

- -în caz de boală acută
- -în primele 14 săptămâni de sarcină, dar după aceasta poate fi folosit în mod liber, chiar poate juca și un rol major în pregătirea pentru naștere.
- -la cei cu stimulatoare cardiace
- -în cazul epilepsiei
- -boli legate de un simț perturbat al realității (psihoze, atacuri de panică etc.)

Masajul sonor nu înlocuiește niciun tratament de specialitate sau alte tratamente terapeutice necesare.

METODA CU O MIE DE FEȚE

În acest moment, în peste 25 de țări sunt practicanți și terapeuți de masaj sonor acreditați de Institutul German Peter Hess®. Formarea practicanților de masaj sonor Peter Hess® în România este oferit de către formatorii Academiei Peter Hess® România (www.academiapeterhess.ro) atât pe limba română, cât și pe limba maghiară, și este recunoscută de Institutul German Peter Hess®.

Masajul sonor poate să fie oferit ca o metodă de sine



stătătoare pentru relaxare profundă, sau integrată cu succes cu alte metode terapeutice (psihopedagogie, logopedie, psihoterapie, muzicoterapie, hipnoterapie, masaj terapeutic, mindfulness etc.) În diferite domenii medicale (neurologie, psihiatrie, neurologie și psihiatrie infantilă, fizioterapie, medicină sportivă), în cadrul medicinei integrative este prezentă ca o terapie complementară.

Lista studiilor și proiectelor sunt publicate pe pagina oficială al Institutul German Peter Hess®: www.peter-hess-institut.de/forschungsprojekte/

Pentru cei care aleg această metodă bolul sonor va înseamna mai mult decât un „instrument”.

Pe măsură ce îți deschizi mintea, trupul și sufletul înain-

tea lor, ele devin dascălii, prietenii și îngerii tăi păzitori. Poți experimenta prin aceste boluri magice liniștea, pacea interioară, și stările de autovindecare. Le vei trata cu același respect ca pe prietenii și Maeștrii tăi, realizând o conexiune profundă și sinceră cu ele. Fiecare vibrație și sunet intră în rezonanțăcu mintea, corpul și sufletul, devenind un remediu pentru organismul suprasolicitat și tensionat, facilitând stările de relaxare, odihnă, regenerare, armonie.

*Metodă demonstrată în practică la a XI-e Conferință de Psihiatrie Româno-Maghiară din Miercurea Ciuc, 6-9. VII. 2023

INCURSIUNI LITERARE

MOZAICUL AMINTIRILOR*

■ Recenzie de Dr. Csilla Moldovan, M.F., Mădăraș-Ciuc

*Pe culme unde din nări țâșnește sânge
Și ca un medicament aerul e scump și drămuț
Sunt fericit, mai sus nu e, mă odihnesc.
Doar în vale trebuie să ajung, dar nu mă grăbesc
(Vals cereșc)*

Versurile, sugerează imaginea omului aflat în permanență mișcare, un perpetuum mobile veritabil, un vulcan de energie, etern boem, un om fericit, un om realist și totuși un visător. Mi-ar plăcea uneori să trăiesc acolo unde stelele se îmbăiază în Mediterană. Aș pescui din mare stelele, dacă nu le pot culege de pe bolta cerului... le-aș dărui celor dragi în oglindirea unei ape... sau a unei cărți. Cum este MOZAICUL AMINTIRILOR. O promisiune făgăduită, materializată într-o carte captivantă, o călătorie în vârtoarea timpurilor prezente dar și o reîntoarcere în trecut. Un jurnal prăfuit găsit din întâmplare, o surpriză neașteptată... istorii uitate aproape fără excepție, dar care acționează cu intensitatea unei trăiri prezente, așa am scris, așa am gândit eu atunci?

Dar toate acestea au un sens și în ziua de azi! Atât de profund gândeam la vârsta de 33-40 de ani? Dacă am scris toate acestea cu experiența și viziunea de atunci asupra vieții, de ce să nu împart aceste gânduri cu alții acum, când

am părul deja încărunțit? Jurnalul stabilește conexiuni ciudate, reîntoarceri în timp, hoinărelile tinerești în natura sălbatică făcându-te să simți căldura focului de tabără aprins în noapte, să vezi curgerea norilor pe cerul întunecat, să simți mirosul ploii... dorința continuității pe acest pământ.



SCRISORI...

Correspondența cu prietenii dragi din Paris, Gyuri și Monique, devine un fir călăuzitor în carte, o corespondență care se extinde pe mai mulți ani, cuprinzând anii de dicitură, când o călătorie în Franța ținea de domeniul fantastului. Revoluția și timpurile tulburi de atunci. Frenezia libertății cucerite, iluzii și vise care încet dau locul îndoielilor. O situație politică nesigură, imatură, oameni care nu pot trăi cu democrația nou dobândită. Partide politice care răsar ca ciupercile, unele extremiste, problema minorităților naționale care culminează cu evenimentele de la Târgu Mureș. Scrisori, scrisori, scrisori... din care răzbate durerea



Referate

resimțită în fața impulsivității, agresivității, a neputinței față de imposibilitatea realizării unei conviețuirii demne și decente... au trecut douăzeci și ceva de ani de când am scris aceste rânduri. Am încărunit, poate am și devenit oarecum mai deștept. Dar nici acum nu pot înțelege acele dispoziții, legi, lipsite de noimă, care pun obstacole în calea unei conviețuirii pașnice.

ÎNTÂLNIREA CU DIAVOLUL

Poți privi diavolul în față, poți deveni fârtatul lui? Cel care își ia viața răstoarnă pactul echilibrului dintre cer și pământ. Și chiar dacă moartea lui este un gest menit a îndrepta o situație de viață intolerabilă, pentru că potrivit lui Mircea Eliade „Moartea dă unor oameni o viață față de care existența lor pământească ajunge o simplă umbră”, iar lumea caută răspuns la o singură întrebare: De ce? Sinuciderea înseamnă „să murim înainte de a muri” spune Cioran, și actul în sine pare de neînțeles ridicând complexe probleme culturale, psihologice, sociale.

Este sinuciderea o faptă condamnată de societate? Cu siguranță că da, dar totuși pare a fi o tradiție, o moștenire de familie în unele comunități, menită a rezolva definitiv o situație de viață insuportabilă. De câte ori s-a întâlnit dr. Veress cu diavolul care a mai răpit viața unui om făcându-l pe vecie fârtat? De câte ori a cercetat abisul conflictelor existențiale până s-a decis să aducă în atenția noastră fenomenul tragic al suicidului? Un fenomen tabu pentru mulți dintre noi a cărui pătrundere ne conduce pe un teren cu nisipuri mișcătoare. Fârtatul Diavolului este o carte scrisă de doi autori, având în spate ani de cercetare de date strânse, prelucrate, analizate, o „lungă și tulburătoare vrajă” cum afirmă unul dintre cititori, chiar dacă tema este puterea demonică care-i trimite pe unii la moarte. Mozaicul amintirilor nu citează cartea în amănunt, ci cuprinde în schimb un șir de recenzii, articole legate de carte care incită prin diversitate, dar și prin efectul pe care îl au asupra cititorului. Pentru unii este un strigăt pentru viață, pentru om pentru prețuirea vieții în opoziție cu autodistrugerea. Fârtatul Diavolului este dilema eternă a omului, dilema alegerii. Posibilitatea sau imposibilitatea recreării vieții noastre. Când autorii se reîntorc în trecut sugerând posibila reconstrucție a familiei arhaice cu numeroase încrengături menite să protejeze individul de asperitățile existenței, implicit de dorința de anihilare, reînvie o matrice stilistică coborând la rădăcinile spiritualității unui popor (Blaga). Aceasta face să renască un mit potrivit căruia lumea este și rămâne un univers viu și semnificativ, nu unul al dezordinii, și arbitriului. (ELIADE).

CUIBUL DE CUCI...

Un altfel de „Zbor deasupra unui cuib de cuci”. Cartea lui Ken Kesey este povestea zguduitoare a pacienților dintr-un ospiciu... este o parabolă extraordinară despre bine și rău (New York Times) și este, să recunoaștem, un portdrapel al anti-psihiatriei. Cartea aruncă umbra stigmatului asupra secțiilor de psihiatrie stârnind convingerea că ele sunt întruparea unui rău original, un loc unde prin metode antiumane pacienții sunt subjuogați, depersonalizați, goliți de conținut afectiv. Ce înseamnă să-ți ștergi de pe frunte pecetea lui Cain, e un lucru bine știut de dr. Veress! De asemeni, și ce înseamnă să scoți gratiile de la ferestre, să arunci cheile de la ușa secției de Psihiatrie. Cineva poate ști toate simptomele bolilor psihice, dar nu a pătruns încă în ungherele tainice ale minții bolnave, nu și-a văzut propria imagine în oglinda ținută de un bolnav. Până nu a citit „Nebunia” lui Thomó Katalin „De treizeci și șapte de ani sunt medic psihiatru, dar nici cu această îndelungată experiență nu am putut să pătrund cele mai ascunse unghere ale Nebuniei, așa cum a făcut-o autoarea, care și-a trăit propria boală, fără să fi învățat simptomatologia ei pe băncile facultății”.

Unele lucruri pot fi înțelese mai bine privindu-te în oglinzi paralele, într-un loc care inspiră teamă și refuz, cum e spitalul de Psihiatrie. Spitalul devine refugiu dacă încearcă să destrame aura de inacceptare socială și stigmatizare a bolnavului psihic. Căci, așa cum afirmă dr. Veress, nu există nimic mai distructiv decât neînțelegerea venită din partea anturajului mai larg sau mai restrâns al bolnavului, deoarece vieți și destine cad pradă faptului că asupra semenilor noștri numiți „nebuni”, apasă continuu stigmatul social.

BALINT...

S-a născut Balintul din România, aparent dintr-o invitație onorată la un congres din Ungaria - aniversarea a 90 de ani de la nașterea lui Balint. Reîntors în țară, povestea Balintului i se pare o aberație: „A fost frumos, a fost plăcut, dar eu nu știu unde trăiesc cei de acolo, cum cred că un medic poate aloca atâta timp pentru un bolnav? Aaa, am spus, e o prostie”. Dar, pentru că „toți oamenii mari au fost mai întâi copii, dar puțini dintre ei își mai aduc aminte” (Saint Exupery), sămânța aruncată îi încolțește în suflet. Adultul redescoperă puterea copilului de a rescrie povești, povestea lui, povestea altora... a pacienților, a colegilor... Cunoașteți povestea bulgărilor de zăpadă care rostogolindu-se de pe culmi devine avalanșă? Un entuziast și o mână de oameni care l-au urmat, așa s-a născut Asociația Balint din România”. Metoda Balint se centrează asupra relației medic - bolnav, asupra unor traume, boli ale sufletului care se nasc dintr-o relație alterată medic - bolnav, protejează me-



dicul, însă câștigă și bolnavul. „Nu toți medicii sunt fericiți, nu toți cred că pot rezolva totul fără nici un ajutor, Balintul servește acelor care au îndoieli, care se trezesc în miez de noapte frământați de incertitudini, celor care încearcă să își cunoască, iar dacă e posibil, să-și depășească limitele.”

CONGRESSMANUL

„Spuneam adesea copiilor mei, mai în glumă mai în serios, inscripția de pe piatra mea funerară să fie Aici se odihnește Congressmanul”. Dr. Veress a organizat până în 2020 mai mult de 70 de evenimente, sigur, numărul lor a mai crescut până azi. Este o muncă dificilă care presupune o permanentă implicare, dar „Viața are înțeles numai dacă cineva o împrumută zi de zi pentru altceva decât pentru el însuși” (Saint Exupery). Dr. Veress știe și simte asta. El, care găsește mereu o cale de acces chiar și atunci când pentru alții parcurgerea drumului se pare imposibilă. Nu există ușă pe care să nu intre, dacă vrea să organizeze un eveniment, încearcă chiar dacă pentru alții acea ușă pare bine ținută în balamale... Vorbele lui Exupery i se potrivesc de minune: „În viață nu există soluții. Există forțe active, ele trebuie create și soluțiile se vor ivi în mod firesc”.

OMUL

Părinții l-au crescut în așa fel ca niciodată să nu se rușineze de faptele copilului lor. În desaga i-au pus comori spirituale, pornindu-l pe drumul vieții cu cuvinte nespuse dar totuși adânc ascunse în suflet și minte, așa cum sunt aceste posibile cuvinte de bun rămas ale mamei... „Dacă aș mai avea o fărâma de viață, Doamne, nu aș lăsa să treacă o singură zi fără să spun oamenilor pe care îi iubesc, cât de mult îi iubesc. Aș convinge fiecare femeie, fiecare bărbat, că ei sunt importanți pentru mine, și aș trăi în așa fel ca să fac numai bine. Aș da copiilor aripi, dar nu le-aș lăsa să învețe să zboare singuri. Aș învăța bătrânii, că moartea nu vine cu bătrânețea, ci cu uitarea. Toată lumea ar vrea să trăiască pe vârful muntelui, uitând, că adevărata fericire constă în escaladarea muntelui. Arată prietenilor tăi cât sunt de importanți pentru tine, și toate acestea AZI, pentru că s-ar putea ca mâine să fie prea târziu!”

„Un tren lung ne pare viața / Ne trezim în el mergând / Fără să ne dăm noi seama unde ne-am suit și când / Arzători de nerăbdare înainte tot privim / Să ajungem mai degrabă / La vreo țintă ce-o dorim... (Tagore). Dr. Veress își trăiește viața în stil „perpetuum mobile” cu necazuri, cu bucurii, visând mereu alte ținte de atins, cu o energie debordantă... cu sursa ascunsă în rădăcinile înfipte în pământul pe care nu a dorit niciodată să-l schimbe cu o altă patrie. Omul din carte e psihiatru, e familist, boem, gânditor

cu opinii sociale, politice, culturale, și fără îndoială, este și scriitor. Printre altele are sângele nomadului care cutreieră lumea, dar pentru care totuși focul din vatră are cea mai fascinantă strălucire. Pentru el e o nimica toată a se opri la porțile Edenului polemizând cu Creatorul, ori cu lociitorii lui pământeni, uneori cu toată lumea... el e omul care se joacă punând laolaltă într-o asamblare artistică crâmpie de viață... imagini de liniște și lumină, tablouri în culori sumbre prevestitoare de furtună, vise, certitudini, iluzii pierdute, cugetări... lipite laolaltă cu mortarul speranței într-o lume mai bună.

Mozaicul amintirilor este făurit din bune și rele, din povești care uneori dor, alteori ne ridică spre lumină, cu o arhitectură complexă, cu imagini care uneori par rupte una de alta, funcționând ca entități separate, care totuși sunt organic legate ca piesele multiple ale întregului unui mozaic strălucitor... Liantul?... un suflet care iubește viața, iubește oamenii, obișnuit a dăruia un zâmbet, o vorbă. Sufletul celui care a născut această carte, al omului care oricât dă din el, rămâne mai bogat decât a fost dinainte...

MOZAICUL AMINTIRILOR

Spirit contemplativ



VERESS ALBERT AL II-LEA



PREFAȚĂ

LA VOLUMUL PREZENTĂRI DE CAZURI CLINICE ȘI GRUPURI DE LUCRU CU SPECIALIȘTI „PSI”. ETICĂ ȘI CADRU. MODELE INTERVENȚIONALE, DE SIMONA TRIFU

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

Avem ocazia de a ține în mâinile noastre o carte deosebită. Una, care umple lacunele aparițiilor 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 întruchiează 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 nicidecum acel „caz pierdut, nedorit și refuzat la diferitele eșantioane ale asistenței psihiatrice!

Multiplele capitole și subcapitole ale volumului aduc pe masa cititorului 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.

Fiind chiar în pragul ușii care mi se deschide în fața vârstei de pensionare, îndemn cu o nestrămutată convigere fiecare confrate într-ale medicinei în general și a psihiatriei în particular, ca să păstreze acest volum ca o carte de căpătâi, răsfoind filele ei de câte ori vor simți nevoia sau vor avea o clipă de răgaz în vânzoleala cotidiană.

ȘTIRI DIN VIAȚA ASOCIAȚIEI - PLANURI DE VIITOR

6-8. X. 2023: Curs de formare pentru liderii de grup înscriși în cursa de acreditare și formare continuă a liderilor acreditați, Lunca de Sus (Cătunul Piposz)

- Ședințe de grup cu cursuri de formare al liderilor de grup, Constanța, formator: Váradi István
- Ședințe de grup on-line în primele zile de miercuri din lună

Începând cu numărul 101 - 102 al Buletinului Balint, trecem la formatul electronic al publicării, accesibil pe site-ul reînnoit al Asociației: www.asociațiabalint.ro

12-14. I., 2024: Weekend Național Balint de Iarnă, cu Postrevelion Balint. (locația este în căutare. Așteptăm propuneri de la posibillii organizatori locali!)

12-14. IV. 2024: Curs de formare pentru liderii de grup aflați în cursa de acreditare și de perfecționare a liderilor de grup acreditați

17-19. V. 2024: Conferință Națională Balint din Rep. Moldova, comasată cu Weekend Național de Vară al Asociației Balint din România, Chișinău

27-29. IX. 2024: a 31-a Conferință Națională (locația este în căutare. Așteptăm propuneri de la posibillii organizatori locali!)

Albert Veress





INDEX: ISSN - 1454-6051

