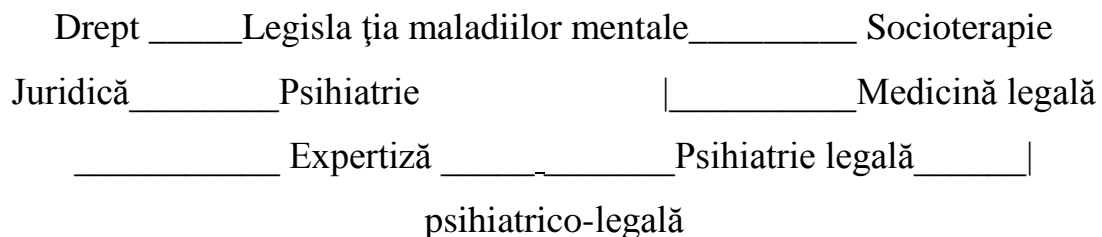


Sistemul (axio) terapeutic psihiatric

a) Ideea:

1. De la primul contact cu Psihiatria (ca stagiari, la Spitalul Gătaia, în 1966/1967, sub îndrumarea Dr. Arthur Dan și, în anii următori, de secundariat, la Clinica Prof. Dr. Eduard Pamfil), am observat că psihoticii, demenții, oligofrenii... sunt adesea „dejuridizați”, iar medicii curanți și aparținătorii se preocupă insuficient de acest aspect, a cărui rezolvare –intuiam eu– ar putea fi... o formă de socioterapie, căreia îi ziceam chiar *socioterapie juridică*. În optica mea, *era importantă legarea Dreptului de Psihiatrie și prin această socioterapie juridică, care însemna cunoașterea și aplicarea terapeutică a drepturilor bolnavului, în contextul întregului drept (și nu doar în contextul expertizelor organizate de Medicina Legală, numite de Decretul 446/1966 „expertize psihiatrico-legale”)...* Într-o scrisoare, Dr. A. Dan dovedea că înțelege motivația mea: „Știu că vă interesează mai ales *Forensische Psychiatrie*... deci, *legislația maladiilor mentale*... o să vă stau la dispoziție cu orice material care îmi cade în mână...” (dânsul fiind abonat la *Nervenarzt*); așadar, domnia sa vedea în psihiatria forensică inclusiv comentariul psihiatric la „legislația maladiilor mentale” (și în primul rând cunoașterea acestora și nu doar a câtorva articole aferente expertizelor psihiatrico-legale), dar... nu concepea cunoașterea și aplicarea acestei legislații ca o formă de socioterapie, cum o intuiam eu; *schema D-P comportă*, în opinia mea, *o dublă legătură*:



Socioterapia juridică necesita, deci, informația completă asupra „integralei” drepturilor și obligațiilor acestui *insolit subiect de drept*, iar aceasta nu se putea obține decât prin studiul Dreptului; altfel spus: „*socioterapia juridică*” implică „*statutul juridic al bolnavului psihic*”, proiectat pe fundalul „*dreptului în general*”. Cu această formulă în minte, m-am înscris, în toamna lui 1967, la Facultatea de Drept din Cluj, forma FF, pe care am absolvit-o în vara lui 1972, cu o teză condusă de legiștii clujeni Prof. Dr. Ioan Bilegan și Conf. Dr. Ioan Quai (care predau atunci și la Drept) - și prezentată în fața unei comisii de examinare în frunte cu Prof. Dr. Oliviu Stoica, profesor de Drept penal- intitulată ”Statutul juridic al bolnavului psihic” (în dreptul românesc actual). Lucrarea consta din selectarea și „comentarea” unor articole din coduri, legi și decrete, în care bolnavul psihic apare ca un „insolit subiect de drept”... Evident, teza de licență în Drept nu se putea referi decât implicit la socioterapia juridică, nici legiștii, nici juriștii neavând motivație de terapeuți. Cu totul altfel au stat lucrurile cu teza de doctorat în Psihiatrie la Prof. Pamfil, din 1982, intitulată ca cea de licență în Drept, din 1972, dar cu trimiteri, în subtitlu, la dreptul universal și istoric, precizându-se, din introducere, că „însuși SJBP și asistența juridică a bolnavilor și familiilor lor poate deveni terapie...pentru aceasta el trebuind să fie cunoscut până în cele mai fine articulații...”, „în cadrul pe care de câțiva ani îl numesc sistem terapeutic și chiar axioterapeutic, încercând să-l conceptualizez și să-l pun în practică”, „terapeuo însemnând la cei mai vechi greci a sluji un zeu – astfel că, etimologic, terapie înseamnă slujire multilaterală și axiologică a bolnavilor”; iar în concluzii scriam: „Devine clar că statutul juridic depinde de statutul terapeutic al bolnavului, de sistemul terapeutic...Un bun SJBP este socioterapie nec plus ultra...”.

2. Ideea unei terapii adecvate și sistematice a reapărut în anul 1976, cu ocazia unui conflict între Ministerul Sănătății, pe de-o parte, și Ministerul de Interne,

Ministerul de Justiție și Procuratura Generală, pe de altă parte, aceste foruri solicitând, prin corespondență asiduă, amenajări speciale la cele două spitale cu "profil protejat", numite astfel în nota telefonică a MS din 28 august 1974, respectiv Spitalul Poiana-Mare (Dolj) și Spitalul Dr. P. Groza (Bihor), unde au fost concentrați circa 350 de bolnavi încadrați în prevederile art.114 C.pen. din întreaga țară. În data de 17 ianuarie 1976, MS a solicitat întrunirea Comisiei de Psihiatrie și a catedrelor de psihiatrie și medicină-legală din țară pentru a comenta pretențiile celor două ministere. S-a aflat astfel că, încă din 1972, Ministerul de Interne a solicitat ca, la unitățile cu bolnavi încadrați în prevederile art.114 C.pen., să existe "pază proprie înarmată, înălțarea gardului și recurbarea spre interior, instalații de iluminare a perimetrului, luarea în atenție a acestor unități de către trupele de securitate pentru pază, în situații cu totul deosebite" iar, la finele anului 1975, același ministru a solicitat MS noi măsuri de pază, separări între diverse grupuri de bolnavi pe alte criterii decât cele medicale, informări către MI asupra dinamicii internărilor și externărilor acestor cazuri și chiar pentru fiecare caz în parte; despre paza specială a Spitalelor P. Groza și Poiana Mare se vorbea în termenii următori: "paznici înarmați sau soldați repartizați în trei ture, uși închise cu lacăte, garduri înalte cu sârmă ghimpată, foișoare de pază, reflectoare puternice, semnalizare acustică stridentă, câini polițiști". Răspunzând acestor pretenții, Comisia Superioară de Psihiatrie a MS a întocmit un material care s-a xeroxat și s-a expedit către toate spitalele de psihiatrie din țară iar, în data de 9 aprilie 1976, Comisia și reprezentanții spitalelor au votat acest text, care s-a bazat pe interpretarea -de către mine- în sens terapeutic a textului art.114 C.pen. [*"Când făptuitorul este bolnav mintal ori toxicoman și se află într-o stare care prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-un institut medical de specialitate, până la însănătoșire..."*] – de menționat că V. Dongoroz, comentatorul oficial al Codului penal român din 1968, admitea că prin „însănătoșire” se poate înțelege și o „ameliorare” de bună calitate și cu garanția

nepericulozității sociale]. Astfel, dacă scopul aplicării acestei măsuri de siguranță este însănătoșirea, iar mijlocul de obținere a acestui scop este terapia, înseamnă că orice comportament neterapeutic sau antiterapeutic trebuie să fie socotit nu doar ca abuziv, ci și ilegal. Se mai afirmă că "orice pază de analogie penitenciară este profund antiterapeutică, anxietând personalul și pacienții, alimentând delirul, adesea de persecuție, ca și sindromul de frustrare, declanșând "mecanismul de grup concentraționar", ceea ce face ca paza, cu toate măsurile și amenajările preconizate de "organe extramedicale" să fie o măsură formală și de apărare socială incompetentă. S-a replicat că în locul pazei - conduită de analogie penitenciară - trebuie procedat prin "supraveghere" - conduită medico-sanitară - care stă la îndemâna personalului din subordinea MS, ce va fi instruit și calificat în asistența și terapia acestor cazuri. Oricum - s-a mai spus - unitățile sanitare de specialitate, de care vorbește legea, vor trebui să rămână în subordinea MS, iar pacienții cu asemenea încadrare trebuie văzuți în primul rând prin optica patologiei de care suferă și a terapiei adecvate acestei patologii și nu prin prisma iresponsabilității în raport cu fapta comisă și a periculozității în raport cu fapte mai mult sau mai puțin probabile în viitor (periculozitate supralicitată de nespecialiști). Astfel s-a ajuns la concluzia că o terapie sistematică, făcută pe principii strict medicale, este sensul profund al art.114 C.pen., pentru că numai prin ea se poate ajunge la scopul însănătoșirii, de care se leagă regimul privativ de libertate pe care îl implică această măsură de siguranță. Mai mult, s-a spus ca orice terapie unilaterală sau inadecvată ori neaplicarea tuturor procedurilor recomandate de o școală psihiatrică solidă sunt, în egală măsură, contrare acestei interpretări a art.114 C.pen., deci ilegale prin neglijență, tot așa cum imixtiunea organelor nemedicale sus-menționate este ilegală prin abuz.

După acest răspuns, mult mai amanunțit de altfel (dat de Ministerul Sănătății Ministerului de Interne și Ministerului de Justiție, în ședința interdepartamentală din 9 aprilie 1976), cele doua ministere s-au repliat, dar retrimiteră cazurilor în spitalele

psihiatrice obisnuite, din teritoriul de domiciliu al cazului, de unde au fost aduse - consecutiv notei telefonice din 28 august 1974- a durat, uneori, și... 10 ani, datorită atitudinii de respingere și de teamă a unor medici sau a personalului, care socotesc aceasta categorie de pacienți ca indezirabilă și supralicitează pericolozitatea, ca niște laici, uneori chiar cu rea-credință (s-au găsit ulterior documente olografe sau semnate de asemenea medici, care preconizaseră, înainte de 1972 și 1974, concentrarea tuturor acestor cazuri din țară în 1 - 2 spitale, făcând și recomandări de măsuri de pază la fel de absurde ca și cele recomandate Ministerului Sănătății de către Ministerul de Interne).

Având în vedere interpretarea principial- terapeutică a art.114 C.pen., cu ocazia discuțiilor interdepartamentale din 1976, care s-au apropiat, probabil, cel mai mult de sensul juridic esențial al acestui articol de lege, în Spitalul Jebel a fost inițiat/am inițiat un "sistem al terapiilor" celor mai adecvate, numit chiar "sistem axioterapeutic", considerandu-se orice bolnav drept o valoare, care are nevoie de un plus de valoare, pe care o reprezintă terapeutul și metodele terapeutice, cu sens de plus-valorizare umană, socială și spirituală a personalității afectate temporar prin boala psihică (sindromul axiomatic). În cadrul acestui sistem al terapiilor "de valori" (bolnavii), "prin valori" (metodele), "pentru valori" (statutele), "de către valori" (terapeuții) – o metodă socio-terapeutică specifică a fost considerată "ius-terapia", adică terapia prin promovarea intra- și extra-spitalicească a tuturor drepturilor bolnavilor în raport de orice ramură de drept... strângerea împreună a acestor norme juridice, realizând un adevărat "statut juridic al bolnavului psihic", făcându-se și prin teza mea de licență în Drept din 1972 și fiind și tema centrală a activității Cercului de Psihiatrie Juridică din Timișoara, începând din 1985 (vezi evocările ședinței interdepartamentale de la MS, din 9 aprilie 1976, și a activității Cercului de Psihiatrie Juridică din Timișoara, din perioada 1985-1989, în nr. 4 și 5 din 2010 ale *Analelor* orădene).

Din 1976, deci, am început să vorbesc, cu orice ocazie, că ar trebui ca boala psihică – ce afectează nu doar sănătatea, ci, iată, și libertatea – să fie combătută prin toate mijloacele (metode, persoane, instituții), de unde intuiția și apoi ideea de „sistem terapeutic psihiatric”, care să cuprindă tot ceea ce mi se părea a avea un sens terapeutic, de exemplu reconstituirea în spitalul psihiatric a cât mai multe forme de existență socială, analoge celor din societate (colegul Dr. R. Ricman, director pe atunci al Spitalului Gătaia, vorbea doar de „spitalul psihiatric-simulator social”) și poate chiar depășindu-le (?!), – de unde conceptul de „axioterapie”, corelat celui de sistem terapeutic.... Dar dacă acea ridicare a măsurii de siguranță prevăzută de art. 114 C pen. nu e posibilă, datorită neobținerii măcar a acelei ameliorări dongoroziene și, deci, libertatea extramuros nu e realizabilă... ? Așa s-a născut ideea de intramuros-substitut al extramurosului. Și, întrucât, plin de entuziasm, am și trecut la tentative empirice – nu doar de „umanizare a spitalului”, ceea ce se clama peste tot, ci de „socializare” și chiar de competiție a spitalului cu comunitatea din apropiere – și am obținut un prim rezultat: numirea mea prin decizie directorului Spitalului Jebel, Dr. I. Vițian, la sugestia Clinicii Timișoara, dar și cu acceptarea Colectivului medical din Spitalul Jebel, ca și „coordonator al acțiunilor de psiho-socioterapie pe spital” și cuprinderea unora din aceste schițe de „acțiuni” în Planul MTO al Spitalului Jebel pe anul 1977, cu „obiective și termene”, text cu totul și cu totul insolit [până atunci în planurile de Măsuri Tehnico-Organizatorice de la începutul anilor și în dările de seamă de la sfârșitul de ani se menționa doar câte ceva despre ergoterapie, mai ales din perspectiva planului de venituri și cheltuieli extrabugetare sau de autofinanțare (cum se mai spunea)...de ex. la finele lui 1976, darea de seamă a zisului spital cuprinzând capitolașul „Activitatea ergoterapeutică (extrabugetară)”].

Revenind la "ius-terapie", aceasta se articula în cadrul sistemului axio-terapeutic cu celelalte forme de tratament medicamentos și nemedicamentos, cel din

urmă fiind reprezentat de psihoterapie (individuală și de grup), socio-terapie (între care și "ius-terapie", dar și o serie de așa-numite "cult-terapii": "melo-terapie", "poeto-terapie", "dans-terapie", "sport-terapie", "terapia prin spectacol", "biblioterapie", pe lângă a și numitele "bazo-terapii", care constau în ameliorarea condițiilor materiale, locative, alimentare, relaționale, comportamentale etc., ceea ce s-a mai numit și "umanizarea" spitalelor psihiatrice) și, în fine, ergo-terapia, care nu se confundă cu "terapia ocupațională".

b) Un nou capitol în Planul MTO și în dările de seamă ale COM din Spitalul Psihiatrie Jebel: Materialul prezentat Direcțiunii și Colectivului medical, la finele lui 1976, cuprindea mai multe capitole, din care directorul a dispus transcrierea în Planul MTO pe anul 1977 doar a „Sintezei pe obiective și termene” (vezi mai jos). El mai cuprindea: „*Premize*” (în cele „tradiționale”, se amintește de reputația anterioară a Spitalului Jebel privind organizarea și rezultatele ergoterapiei, iar la cele „recente”, de numirea unui psihosocioterapeut coordonator, prin Dispoziția nr. 6/13.01.1977 a Direcțiunii); „*Principii*” [*Psihoterapia, socioterapia și ergoterapia sunt subsisteme ale axioterapiei* sau, mai bine spus, *ale sistemului axioterapeutic psihiatric, care se definește astfel: a) ca noțiune: constatarea depertiției, masive și durabile, de valori în bolile psihice (sindromul axiomatic) sau, mai puțin și trecător, în alte stări psihologice devalorizante... și b) ca acțiune: încercarea de remediere a acestor carențe valorice printr-un sistem de acțiuni, persoane și instituții, considerate purtătoare de valori, cu aplicare deliberată, explicită, tehnică (ca în psihoterapii) sau prezumată, implicită, spontană (ca în socioterapii). În cele de mai sus, valoarea însă și se definește ca măsură a reprezentativității individului / persoanei umane, raportată la idealitatea universului de indivizi / persoane, pe criteriul/tema/dimensiunea în cauză... Psihoterapia este axioterapia ce acționează prin valori ce se adresează polului individual al persoanei, augmentând trăirea conștientă și rațională în confruntarea cu*

interioritatea subconștientă, ambiguă, sau inconștientă, irațională. *Socioterapia* este axioterapie cu valori și instituții sociale, ce acționează asupra polului social al persoanei, facilitând asimilarea comunitară a exteriorității acesteia, aflată în conflict cu sau în inadaptare / dezadaptare la mediu. Valorile de acceptare a exteriorității persoanei în universul social sunt: microgrupale (de ex., socioterapia implicată de psihoterapia de grup, care este o experiență de viață în societate condensată în timp, spațiu și număr de persoane), ambientale (de ex., socioterapia prin umanizarea spitalelor), ocupaționale (terapia ocupațională), economice (ergoterapia remunerată), juridice (statutul juridic la bolnavului psihic), educaționale (învățarea), culturale (estetoterapia: plastică, muzicală, poetică, sportivă și alte forme de culturaterapie)...”. Etc] ; „*Deziderate și sarcini*” [„sarcini” pentru fiecare psihiatru, pentru Secția de ergoterapie, pentru Direcțiune spitalului (ex. „procurarea echipamentului tehnic, audio-vizual, de mobilier, de recuzită, de confort pretins de secții... funcționalizarea sălilor de psihosocioterapie de la fiecare pavilion, uzând de fondurile de autofinanțare, cu respectarea legii; amenajarea terenurilor de sport, sportterapia fiind o activitatea socioterapeutică care operează cu valori ocupaționale, ludice, estetice, educativ-civice și, evident, sportive, putând fi și un mod de testare a comportamentelor (eventual, utilă diagnostic și prognostic)... ; ...inițierea de măsuri de ecoterapie ambientală, întrucât –conform specialiștilor în factorii umani ai spitalizării, orice spitalizare înseamnă privare fizică, dar și privare psihologică –prin inexistența unui spațiu personal efectiv, a unor dulapuri pentru haine, pentru cărți, inexistența posibilității de izolare temporară, măcar pe durata conversației cu aparținătorii, lipsa simbolurilor familiale, lipsa autonomiei pacientului în raport cu comoramentele, cu prestața, cu tabieturile sale... și alte aspecte ce pot agrava hospitaloza; obligații pentru asistente, care vor fi instruite și vor putea funcționa ca „lideri coterapeuți” în psihoterapia de grup, dar și în socioterapiile prin sport, muzică, lectură, cenaclu,

spectacol, plimbări, excursii, prevenția contravențiilor / infracțiunilor, posibile în context ; chiar și personalul auxiliar va fi instruit și va avea un comportament pe cât posibil destins, non-agresiv, comprehensiv; personalul tehnico-administrativ ...va reține sarcina de contribuție specială în alocarea financiară și dotarea materială necesară acestor activități, punând eventual în discuție alte soluții din perspectiva realității contabile și gospodărești ; cele mai multe sarcini apar pe seama coordonatorului, unele prea avântate : ...va contribui la menținerea mereu deschisă a discuției despre emanciparea spitalului prin activitățile de psiho-socioterapie..., despre depășirea conflictului psihiatrie-antipsihiatrie în concepția organizatorică și funcțională a spitalului de psihiatrie, atât intra- cât și extramuros]; „*Sinteze pe obiective și termene*” : „*I. În materia psihoterapiei individuale:...*practicarea de către fiecare psihiatru a cel puțin uneia dintre metodele repute pe plan mondial, fără rețineri de școală sau de curent teoretic, dar ținând cont de ecuația personală..., cu efort în autoperfecționare... ; *II. În materia psihoterapiei de grup :...*organizarea de grupuri de activitate verbală, cu trecere treptată la psihodramă; aplicarea trainingului autogen în grup, la nivel pavilionar ;...încercare de modelare a unei cercetări științifice privind modalitățile psihoterapice de grup cele mai adecvate populației noastre psihiatrice ; *III. În materia socioterapiilor : A) umanitare : ...sporirea gradului de confort hotelier prin : reparații, repartiții de mobilier și obiecte decorative..., ameliorarea circuitelor ecologice ;...organizarea spațiului de prezervare în salon a intimității personale, a simbolisticii familiale (fotografii) sau prestigioase (diplome), permisivitate față de gusturile proprii, dreptul de a purta haine proprii (mai puțin când există risc de fugă), plantarea de bănci în parc și pe marginea aleelor pentru discuțiile cu aparținătorii ; B) ocupaționale: creerea de noi capacități la atelierele de ergoterapie ținându-se seama și de profesiile cele mai întâlnite la pacienți, posibilitatea practicării ergoterapiei și la pavilion (la femei, handicapați etc); sporirea*

activităților de club, recreere, lectură;...realizarea microbazei sportive, cu accent nu numai pe practicarea jocurilor, ci și pe accesibilitatea spectacolului, pentru cât mai mulți bolnavi... ; C) estetice : a) ambientale :...inclusiv cu obiecte realizate la ergoterapie... ; b) personale : grija pentru igienă, vestimentație, alură generală, în permanență, cu un plus atunci când parcurge spațiul public ; c) artistice: participarea la atelierul de plastică al ergoterapiei, audiții muzicale la pavilion, încercarea de practicare a meloterapiei în săli anume și sub conducerea unui meloterapeut (inexistent, momentan); înființarea unui cenaclu literar, de pacienți și personal ; acces mai ușor la serile de dans de la „clubul pacienților” ; d) educative : accent pe comportamentul civilizată la cantină, la spectacole și în toate locurile de intensă socializare; e) juridice : promovarea statutului juridic al fiecărui pacient, pe toate laturile sale, aplicarea practică a acestuia constituind o adevărată formă de socioterapie, pe care o numeam „statusterapie” sau „iusterapie”, idee pentru care am urmat Dreptul (în perioada 1967-1972); *IV. În sensul aplicării sistemice a psiho-socio-ergoterapiei: prioritatea spiritului și atitudinii psihoterapice, a destinderii psihoterapeutice, a psihoterapiei de personal, a autopsihoterapiei; combaterea manifestărilor de provocare, a creșterii tensiunii în grupul de psihoterapeuți, care se repercutează masiv în grupul de pacienți... ; acordare de asistență psihoterapeutică în cadrul dispensarizării etilicilor din rural, externanți de la Spitalul Jebel, și chiar aparținătorilor acestora...”*

c) Activitatea psiho-socio-ergoterapică derulată în Spitalul Jebel în anul 1977:

- Într-o comunicare USSM din 23.03.1977, coordonatorul raportează apariția în Spital de grupuri terapeutice în care se aplică metoda Guggenbuhl-Craig (practicată inițial la Gătaia după un material tradus și difuzat de Dr. Arthur Dan, în 1967, și ajungând să fie cunoscut inclusiv de asistentele de la Jebel, după 10 ani), metodă ce implică 2 lideri, unii medici luându-și ca parteneri colege sau asistente,

iar heterogenitatea de sex a grupului ob ținându-se prin formarea lui din pacienți de la 2 pavilioane monosex; despre psihoterapia individuală, se arată că e practică de fiecare psihiatru ca „psihoterapie rațională” la caz și, uneori, ca „psihoterapie familială” cu aparținătorii; privind socioterapiile, se vorbește despre implicarea mai tuturor asistentelor în diversele activități, despre amenajarea și funcționarea sălilor de psihosocioterapie pavilionară (unele păstrând numele de „club”, mai puțin evocator de practici medicale, spun colegii, de și în aceeași sală se servește și masa...oricum, activitățile de club sunt dominante: vizionarea la televizor, audiții muzicale la pick-up, jocul de șah etc); deasemeni, despre amenajarea în curs a terenurilor de sport (s-au adus iarbă-gazon și ierbicide, pentru cel de fotbal, respectiv zgură pentru cel de volei), a parcului central (s-au adus puieți și a venit un inginer silvic care va supraveghea lucrările), despre „Clubul pacienților” (care rămâne impropriu...); se mai arată că a crescut gradul de confort prin recondiționarea pavilioanelor și compartimentarea saloanelor mari, că la pav. 13 din Sec ția II-a Femei, s-a trecut la purtarea de haine civile de către toată lumea, iar la altele se studiază dacă nu există contraindicații (reclamându-se inexistența de dulapuri în acest scop, la pavilioane); se promet decorațiuni de interior prin obiecte produse în atelierele de ergoterapie (de și participarea pacienților la ergoterapie rămâne mică – se dau cifre...), dar și prin mobilier cumpărat de pe piață, existând bani alocați pentru aceasta în planul de cheltuieli pe anul 1977, atât din cont bugetar, cât și extrabugetar. Etc.

d) Activitatea psiho-socio-ergoterapeutică, consemnată în actele oficiale ale sec țiilor și Spitalului Jebel în ansamblu, în anii următori:

- Nu se mai găsesc planul și darea de seamă din 1978, nici de pe primul semestru, nici de pe întregul an !;

- În *Darea de seamă a COM pe semestrul I al anului 1979: Sec ția I* evidențiază, pentru prima jumătate a lui 1979 : activitățile de psihoterapie de grup

și individuală, ergoterapia la ateliere și la amenajarea sălii de spectacole, întreținerea terenurilor de sport, muncile agricole, precum și participarea pacienților din secție la competițiile sportive, desfășurate la Jebel, Gătaia și Timișoara, care „au trezit un profund ecou în rândul bolnavilor și au adus un beneficiu psihoterapeutic stimulator și modelator de necontestat” – din păcate, nu se depun suficiente eforturi pentru menținerea ritmică a activităților sportive, scrie Dr. Geta Barzuca, șefa de secție, care se referă apoi la îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, de alimentație, de dotare cu inventar moale și mobilier etc; *Secția II* se referă la participarea bolnavilor la atelierul de croitorie și a bolnavilor la cel mecanic și la munci agricole, dar cere diversificarea gamei de prestații ergoterapice, care să convină la mai mulți bolnavi – pe de altă parte, șeful secției, Dr. A. Coreanu notând „căutarea în continuare și perfecționarea aspectului estetic al microclimaturilor de la toate pavilioanele, care sunt dotate cu televizoare, pickup și casetofon”, și informând că, dintre psihoterapii, se practică în secție: cea individuală - „sub cele mai diverse forme” - și a cea familială, medicii antrenând în această activitate și cadrele medii, iar șeful de secție scontând „pe o linie ascendentă, de extindere a activităților de psiho-socio-ergoterapie”; *Secția IV* se laudă că a conceput o modalitate de evidență a situației socio-familiale și profesionale a pacienților ei, pe care o completează cu ocazia externării fiecărui bolnav și „în același registru se consemnează dacă bolnavul a beneficiat sau nu de psihoterapie, de terapie ocupațională sau ergoterapie”, în final putându-se face estimări asupra posibilității reinsertiei sociale și recuperării profesionale, căci f. mulți bolnavi au probleme în această privință; se recunoaște că „activitatea de psihoterapie și de socio-ergoterapie a fost mai puțin sus ținută decât în perioada corespunzătoare a anului trecut”, fluctuația cadrelor și numărul mic de medici (2) la 140 bolnavi „imprietând asupra acestei activități deosebit de importante” – totuși au fost trimiși 49 bolnavi la ergoterapie și terapie ocupațională, iar 87 pacienți au

făcut psihoterapie individuală și 33 psihoterapie de grup, mai scrie Dr. P. David, șef secție; *Secția V* apreciază „maximum-ul de confort” (?), se laudă cu locul fruntaș la numărul de bolnave trimise zilnic spre atelierele de ergoterapie și arată că „terapia nemedicamentoasă a intrat de-acum în mod automat în uz, aplicându-se, cu mici excepții, la toate bolnavele internate, ele beneficiind de toate formele practicate în spital – la ora de față greu am mai putea concepe un tratament spitalicesc fără psiho-socioterapie; la pav. 8, psihoterapia de grup nu și-a pierdut în nici o perioadă caracterul de continuitate... datorită și asistentei Sculean Irina, care e foarte interesată de această formă și ține o evidență meticuloasă a tuturor aspectelor...”, scrie șefa de secție, Dr. Eva Groseck; *Secția III* Ergoterapie nu a depus dare de seamă separată, șef de secție fiind directorul Dr. I. Vițian, care a întocmit darea de seamă pe spital (v. mai jos); a fost depusă și o dare de seamă a profesoarelor de cultura fizică medicală –cfm– care raportează și gimnastica aplicată la pavilioane și cea de la sală, dar consideră că „evenimentul cel mai important a fost participarea la Triunghiularul psihiatric Timiș”, notând punctele câștigate (la fotbal masculin, minifotbal fete, volei masculin și feminin, tenis de masă) și locul II după 2 etape, după Clinică; în dările de seamă ale altor sectoare de activitate nu apar afirmații care să denote implicare în vreun fel sau altul în activitățile socioterapice). În *Darea de seamă a Spitalului pe semestrul I 1979*, „activitatea psiho-socio-ergoterapică” e caracterizată pe baza dărilor de seamă ale celor 5 secții ale Spitalului, cu transcrierea unor cifre de bolnavi participanți la diversele forme ale acesteia, dar este criticată „urmărirea” lor la nivelul secției, comparativ cu perioada analogă din 1978, căci „este important de știut cum evoluează bolnavii care beneficiază de terapie nemedicamentoasă – numai astfel vom putea să punem în discuție eficiența, posibilitățile de diversificare, propunerile de normative de posturi, cu atribuții, ce nu au existat până în prezent în spitalele de psihiatrie de la noi”... în final, directorul sperând totuși că „în semestrul II, această

activitate va continua”; el îl laudă pe coordonatorul de psihosocioterapiei pentru „ridicarea calității activității de fotbal pe terenul spitalului nostru” (sic) și reia afirmația Secției I după care „competițiile sportive au o influență psihoterapeutică și un ecou peste așteptări în rândul tuturor bolnavilor”; la un alt capitol, se amintește activitatea Sectorului administrativ-gospodăresc la amenajarea bazei sportive și a sălii de spectacole. În *Darea de seamă a COM pe întregul an 1979* (expusă la ședința Adunării Generale a Oamenilor Muncii din 14.02.1980), Dr. Vițian scrie : „Trecem la capitolul imens al psiho-socio-ergoterapiei, căci dacă acum 2 ani aceasta a fost pentru noi un început timid, rezumat la câteva rânduri, astăzi avem de prezentat în fața Dvs... probleme și propuneri multiple”; se începe cu gimnastica medicală la sală și în aer liber, adaugându-se imediat „evenimentul socioterapeutic”: „triumphiularul” psihiatric Timiș, „un lucru foarte bun, antrenând un număr dublu de pacienți” față de anul precedent, secțiile dând ajutor la mobilizare, iar personalul, inclusiv cel administrativ, participând „cu plăcere” (se enumeră sporturile la care s-a participat, este felicitat Spitalul Gătaia, care a câștigat anul acesta „Cupa Lăzărescu”); apoi, se redau cifrele comunicate de secții privind participările de bolnavi la ergoterapie, meloterapie, psihoterapie de grup, socioterapie (fără precizări, mai jos exemplificându-se astfel: sport, cinema, muzică etc) și totalul, remarcându-se locul întâi al Secției V- de și aceasta are doar 90 paturi- dar și că toate secțiile arată „un interes profund” pentru aceste activități, interes vădind și personalul TESA; s-au terminat vestiarele pentru fotbaliști, în mica clădire de lângă terenul de fotbal, și s-a început amenajarea sălii de spectacole – „inițiative ale Dr. F.G. – medicul coordonator psihosocioterapeut– împreună cu un grup de bolnavi din Secția I”, Direcțiunea regretând că „nu am putut soluționa încă aspectul retributiv al muncii bolnavilor, așa cum am fi dorit” – fraza se reia și la capitolul ce analizează Sectorul administrativ-gospodăresc, fiind lăudat din nou inițiatorul, „psihoterapeut

remarcabil”, dar și „munca frumoasă” a acelor bolnavi, pentru care „vom găsi o posibilitate de retribuire”, de și... „este în fond tot o terapie și asta”; se amintește despre utilizarea „sălii de club” pentru întruniri distractive, dar și pentru întâlnirea tip cinaclu cu reprezentanții Asociației Scriitorilor din Timișoara..., despre audițiile medicale de la pavilioane etc. „Urmează ca în anul 1980, împreună cu coordonatorul... să perfectăm un model al terapiei sistemice”, mai scrie Dr. Vițian; în fine, la capitolul „Probleme de conducere colectivă”, el mulțumește Clinicii, care ar fi avut inițiativa deschiderii spitalului spre comună, care pare un „început bun” și un „nou tip de relații reciproce” ;

- în *Darea de seamă pe întregul an 1980* (cele pe semestrul I 1980 ale secțiilor și spitalului nu s-au găsit): *Secția I* : sintagme ca : „împreună cu cadrele medii” ; „diverse forme de psihoterapie individuală” „consiliere psihoterapeutică” a familiilor, „convorbiri psihoterapicede grup”, dar și fraze : „faptul că în spital consumul ilicit de alcool persistă denotă că încă psihoterapia și celelalte practici nemedicale (terapia ocupațională, ergoterapia) nu au fost utilizate conscent...” etc; este criticată și slaba participare la ergoterapie a bolnavilor din secție, dar și nediversificarea profilelor atelierelor de ergoterapie din spital și nelărgirea spațiului atelierului mecanic (care e „cel mai solicitat”) și insuficienta colaborare a Secției Ergoterapiei cu celălalte secții, dar se arată că se încurajează „terapia ocupațională la nivel de pavilion”, căci mulți bolnavi (circa 20, din Secția I) „sunt incapabili de a participa la o activitate sus ținută și calificată în cadrul vreunui atelier” ; sunt evidențiate alte „activități socioterapice (incluzând pe cele de club, vizionările de filme, gimnastica medicală, participarea la competițiile sportive, inițiativele valoroase de meloterapie, cinaclu literar)...în foile de observație se menționează terapiile nemedicamentoase efectuate la fiecare pacient, urmând ca, în 1981, ele să devină obligatorii și să fie aplicate cu mai multă grijă și stăruință –de fiecare medic al secției– tuturor categoriilor de pacienți, pe care îi administrează

medical” (Dr. Barzuca) ; *Sec ția II* : „au existat deficiențe în activitatea sportivă și de gimnastică medicală datorită slabei colaborări cu cele două profesoare de sport” (Dr. Coreanu); *Sec ția IV* consideră că „terapia nemedicamentoasă a fost insuficient susținută și urmărită în rezultatele ei”, s-a înregistrat totuși aplicarea psihoterapiei individuale la 333 bolnavi, a celei de grup la 115, iar a ergoterapiei și terapiei ocupaționale la 85, dar „ergoterapia nu dispune încă în spitalul nostru de o viziune integratoare și nici de posibilități materiale diversificate de practicare a ei...nu există încurajări în direcția deprinderii de către bolnavi a noi calificări, iar munca în sectorul agricol este total nestimulatoare pentru bolnavi” (Dr. David – de menționat că, în anii anteriori, directorul Dr. Vițian a încercat să obțină dreptul de a elibera, la externare, bolnavilor ce au deprins, în atelierele de ergoterapie, abilități certe pentru unele profesii, un „certificat de precalificare”); *Sec ția V* dă doar cifre : „tratament ergoterapic 55 bolnave, terapie ocupațională 148, psihoterapie de grup 92, meloterapie –audiții muzicale 160”– și evidențiază din nou pe asistenta medicală Sculean „pentru o activitate...oarecum unică în instituție, de asistență socială” și pentru prestația de psihosocioterapie (Dr. Groseck);

-în *Planul MTO pe 1982*, „ca obiective deosebite, avem: *teren de sport polivalent (volei, handbal, baschet) ; *tribune la terenul de fotbal ; *terminarea sălii de club și cinema pentru bolnavi ; *completarea dotării cluburilor pavilionare ; ca terapii nemedicamentoase, preconizăm: *continuarea psihoterapiei de grup și aplicarea trainingului autogen și a psihodramei, meloterapiei, poetoterapiei ; *desfășurarea de activități sportive pentru și cu bolnavi ; *terenul de fotbal va fi pus în continuare la dispoziția echipei comunale pentru a-și desfășura competițiile în cadrul campionatului județean; se vor organiza competiții și cu spitalele de psihiatrie... ; *reînnoirea și perfectarea activităților de psiho-socio-ergoterapie (PSE) cu cadrele medii... ; *trecerea la mărirea și diversificarea unor ateliere de ergoterapie, pentru cuprinderea în acestea a cât mai mulți bolnavi;...” . În *Darea*

de seamă a COM pe semestrul I 1982: evidență clară a terapiilor nemedicamentoase aplicate există la secțiile IV și V ; ergoterapia are mai mulți participanți ca altădată; dar „pe bună dreptate, secțiile remarcă că psihoterapia ar fi trebuit să treacă pragul experimentului și să funcționeze bine pusă la punct, privind atât sarcinile colectivului medical cât și a personalului mediu și auxiliar...deci, necesită la nivelul secțiilor o sporire a disponibilităților și a eforturilor întregului colectiv pentru ca să reușim să afirmăm că o practicăm în mod organizat și mai ales permanent, indiferent la ce nivel o abordăm”; se cere cadrelor medii și auxiliare să supravegheze pe pacienții-problemă antrenați în activitățile de club (vizionate TV, jocuri, audiții muzicale etc) sau sportive, „fără ca aceștia să simtă... și să desfășoare comportamente de rezistență”; se cere însă antrenarea pacienților la spectacolele de la „sala festivă”, care stârnesc emoții și trăiri pozitive „în stereotipia unei spitalizări, chiar de scurtă durată” și „reprezintă dimensiuni psihoterapice care nu mai au nevoie de o formație școlastică”; ele „ar trebui să apară ca un dialog spontan între bolnav și cadrul mediu cu valențe psihoterapice în plină formare”; apoi, directorul Dr. Vițian critică neparticiparea mai numeroasă de bolnavi la ergoterapie de la secțiile I și IV, medicii și cadrele având o abordare unilaterală, conservatoare și „hiperprotectoare” sau invocând o legătură inconstantă cu instructorii de la ateliere; el trece la „aspectul negativ, cu implicații grave, în desfășurarea terapiilor în spital” : introducerea și consumul de alcool, „mai ales în ultimii 2 ani”, poate și „în perspectiva unei permisivități excesive față de unii pacienți care s-au dovedit utili în activitățile ergoterapeutice”, oricum, Direcțiunea nemaiputând să lase măsurile la latitudinea secțiilor, ci fiind obligată să treacă la „acțiuni sincrone și eficiente la nivel de spital...imperativ pentru semestrul II 1982” ; după aceste critici, se trece la evidențieri de tipul : „Socioterapia în acest semestru s-a desfășurat pe mai multe planuri: spectacole de fotbal (din campionatul județean), vizionări cinema și TV, spectacole artistice

(susținute de ansambluri străine), spectacole disco (pentru bolnavi)”; dintre ansamblurile ce au evoluat și în spital, se enumeră : Teatrul Național Timișoara ; Orchestra populară a Filamonicii Oradea, Ansamblul de estradă al Operei Române, Ansamblul Banatul, Ansamblul de estradă al OJT Timiș, etc ; a dat spectacole și Ansamblul „Mărțișorul” al Spitalului Jebel (au fost în total 29 de spectacole pentru pacienți și alte persoane: salariați, săteni); la disco-clubul pentru bolnavi au participat și aparținători; la pavilioane se fac audiții muzicale (muzică populară, rock, folk)... ; se mulțumește organizatorilor : „instructorii socioterapeuți Iva Tatarici, Ghiță Marușca și Bernd Bömches” și contabilei- șefe Leontina Cocolo ș, iar la capitolul final : „Evidențiem Ansamblul nostru de cântece și dansuri și îi aducem mulțumirile noastre deosebite”; se conchide că „succesul terapeutic al socioterapiei se afirmă tot mai pregnant, fiind un impresionant aport catarctic și realizând o mare relaxare psihologică” . În *Darea de seamă pe 1982* (am găsit ciorna, scrisă de Dr. Vițian): „În afară de psihoterapia individuală, făcută în limitele dialogului medic-pacient, deci o elaborare specifică individualității și formației complexe a psihiatrului, a vocației sale educative –dacă putem spune așa– ... la toate secțiile, și în general, lipsesc tehnici terapeutice care să cuprindă un grup mai numeros de bolnavi...Rămâne întrebarea...dacă acele convorbiri „psihoterapice” în grup nu-și pierd din semnificație – pentru că nu sunt altceva decât un mijloc de a-și exprima nemulțumirile față de condițiile de spitalizare (încălzire, apă caldă etc)” [în spital, se aplica și psihoterapia de grup după tehnica Guggenbuhl-Craig, în textul de prezentare autorul avertizând că, o vreme, participanții la ședințele de grup vor critica administrația spitalului și abia cu timpul se va ajunge la discuții de profunzime, nn]. „Nici o secție nu a inițiat forme noi de abordare psihoterapică a pacienților”, scrie directorul, după care dă totuși numărul de bolnavi care „au beneficiat de psihoterapie” pe secții, de și „ar mai fi de discutat problema evidenței la secții, modul de preocupare a psihiatrului,

pregătirea și antrenarea cadrelor medii” ; apoi, observând că nu există mobilizare nici pentru ergoterapie: „Remarcăm și suntem de acord cu șeful Secției I în ceea ce privește slaba preocupare a colectivului medical pentru convingerea pacienților la angajarea în astfel de activități și că, în general, există o tendință de minimalizare a terapiilor nemedicamentoase în activitatea de recuperare, cu accent pe terapiile somatice complexe...noi subscriem la ideea ca fiecare pacient să fie beneficiarul unei astfel de terapii, pentru că psihoterapia individuală nu poate suplini deprinderile de muncă, contactele interpersonale, refacerea potențialului adaptativ în vederea apropiatei integrări în lume; fiecare pacient internat ar trebui să parcurgă 10-15 zile, din timpul afectat programului terapeutic stabilit de medicul curant, într-un atelier de ergoterapie”. Se laudă din nou organizarea de spectacole cu ansamblul propriu, grație lui Tatarici și Marușca, dar și aducerea de spectacole ale unor formații din exterior, respectiv cele două date de Teatrul Național din Timișoara (aduse de coordonator) ; se amintește și de spectacolele disco date de bolnavi pentru bolnavi, la care au participat și aparținători - „manifestări socioterapice” la care au participat mai puțini psihiatri, dar care „au fost pentru pacienți momente de neuitat”, „ei neavând acces decât prin noi la unele bucurii ale existenței” și punând la încercare „atașamentul profund față de cel suferind”; se mulțumește „tuturor acelor care au contribuit la făurirea acestor zile de excepție pentru bolnavii noștri: artiști, soliști, actori, dansatori, medici și „ne angajăm în fața voastră că vom continua și dezvolta această terapie”. La un alt capitol, se arată că, în 1982, s-a realizat „deschiderea cinema-clubului pentru bolnavi”, unde s-a început activitatea prin „infirmierul Bömhes” iar, în final, că „în ce privește integrarea și colaborarea la modul unei largi reciprocități a spitalului în viața comunei, nici în acest an ea nu a fost desmințită”. Într-o altă ciornă, sunt scrise câteva rânduri pentru a fi cuprinse în Planul MTO pe 1983, din care rezultă că se intenționa înființarea experimentală a unui sector de ergoterapie agro-zootehnică

și dezvoltarea altor ateliere, iar „în cadrul socioterapiei :...optimizarea condițiilor de viață în spital, perfecționarea activității în clubul-cinema al bolnavilor, în sensul atenției date spectacolelor date de bolnavi pentru bolnavi...” ; în josul unei pagini: „până la 01.03.1983, Colectivul medical va înainta Clinicii și Direcției Sanitare... un plan, în principiu, de acordare a asistenței socio-psihiatrice la nivelul marilor întreprinderi și instituții din Timișoara și alte localități din județ” ; iar, în finalul ciornei, se mai informează că „activitatea științifică s-a desfășurat pe multiple planuri, cu ample referiri la experiența științifică a spitalului nostru” (la capitolul despre activitatea științifică, ciorna propune ca, în anul următor, să se comunice mai mult pe această temă) ;

-în *Darea de seamă pe semestrul I 1983* (după înlocuirea Dr. I. Vițian, ca director, cu Dr. N. Enășescu, transferat în acest scop de la Spitalul Gătaia) : „Terapia nemedicamentoasă a fost aplicată aproape în toate formele sale: psihoterapie, ergoterapie, sportoterapie, socioterapie, vizionări de filme, spectacole, audiții muzicale”, dar „spre regretul nostru, nu se consemnează preocupare susținută din partea tuturor medicilor din spital . Așa-zisa psihoterapie individuală se rezumă adesea la luarea anamnezei pacientului...” . „Socioterapia a constituit o preocupare deosebită a colectivului medical din Jebel. Urmărind reorganizarea vieții bolnavilor psihici, medicii din acest spital, în colaborare cu Clinica (Prof. Pamfil, Dr. Lăzărescu, Dr. Gâldău) au elaborat sistemul axioterapeutic...” . Se amintește de „gradientii” lui Lăzărescu și se afirmă că, pe cel de integrare homologă/heterologă, „integrarea noastră homologă, adică cu unitățile medicale ... este bună, superioară altor ani în privința relațiilor cu Clinica și LSM-ul, ...iar integrarea heterologă dobândește noi valențe prin conturarea unor relații cu alte instituții din cadrul comunității județene (întreprinderi industriale și agricole) și nu numai cu cele din cadrul comunei” ; pe gradientul lume sănătoasă/lume alienată, se apreciază că „pătrunderea lumii normale cu valorile ei sanogenetice” se justifică

drept socioterapie axiologică, mai ales prin venirea în spital a unor formații artistice și personalități (printre care sunt citați cântăreții populari Tiberiu Ceia și Ion Dolănescu, aduși de noul director, ca și poetul Adrian Păunescu, care a scris pe un volum dăruit gazdei sale : „Lui Nicolae Enășescu, de la Adrian Păunescu, ca de la caz la caz”, iar în Cartea de onoare a Spitalului: „Mă înclin în fața celor care stau aici și muncesc aici, în galeriile toxice ale nervilor zdruncinați ai contemporanilor noștri”, precum și versurile: „Cu sufletul pornit de-a dura / Cu trupul copleșit și el / Venim să ne luăm măsura / La sanatoriul din Jebel”)...dar și prin spectacolele pentru pacienți, inclusiv cele sportive, susținute de echipa „Voința Jebel, aparținând comunei și spitalului nostru”, astfel venind în spital mulți jucători și spectatori din diverse orașe și sate și ”sporind aportul de lume normală și rolul acesteia în modelarea socială a pacienților” ; se caracterizează și sportterapia, amintindu-se de „finalizarea secției de fizioterapie”, de gimnastica recuperatorie, dar și de „Triunghiular...”, unde iar am luat doar premiul II. La subcapitolul Ergoterapie, se vorbește de ferme, ciupercărie, seră de flori (botezată de noul director cu prenumele directoarei Direcției sanitare: „Lucia”), grădină de legume, care „ne vor aduce în continuare satisfacții, atât terapeutice, cât și economice” (în sensul autofinanțării, care e socotită deziderat) etc. În *Darea de seamă pe întreg anul 1983*, Dr. Enășescu reia, la subcapitolul „Socioterapie”, textul de pe primul semestru (despre „sistemul axioteapeutic” cel cu 3 autori, gradiendele, personalitățile vizitatoare, echipa de fotbal locală etc), după care trece în revistă atelierele de ergoterapie și veniturile realizate în 1983, criticând însă slaba participare a bolnavilor din unele secții și reluând ideea Dr. Vițianu, care dădea vina pe concepțiile conservatoare-hiperprotectoare ale unor medici, ce vin cu diverse pretexte...; la analiza compartimentului administrativ-gospodăresc, se menționează telefonizarea spitalului și obținerea unui fir direct cu Timișoara (fără a spune că este meritul său personal); prin alte părți ale textului, apar și alte

sintagme... rotunjite ca: „instituție de tip nou”, „preocupări geronto-psihiatrice”, „sistemului terapeutic zonal” (este interesant că acesta nu e confundat cu „sistemul axio-terapeutic”). În dările de seamă ale secțiilor: *Secția I* amintește vag de măsurile luate de „psihoterapeuții/medici” și „coterapeuții/personal mediu și auxiliar” privind combaterea consumului de alcool, rămase fără succes; *Secția III* Ergoterapie, condusă de Dr. Vițian (rămas doar șef-secție, de când nu mai era director): se dau cifre din care rezultă scăderea veniturilor, explicându-se: „Un factor ce a scăzut simțitor nerealizarea planului de venituri a fost compromiterea recoltei de sorg, astfel am fi putut confecționa 2500-3000 măhuri, ce s-ar fi vândut cu 40 lei bucata și ar fi adus cca 100.000 lei”; o altă cauză este inexistența comenzilor -la confecții, bănci de parc etc- din partea spitalelor și a altor unități din jur; este criticat din nou dezinteresul arătat de alte secții pentru trimiterea bolnavilor la ergoterapie, aceștia nedepășind zilnic numărul de 30-35, deși în ateliere există 125 de locuri –cugetarea fiind că „se uită faptul că nu există ergoterapie pentru anumite boli, ci pentru cât mai mulți bolnavi, în funcție, evident, și de evoluția bolii”; „în ceea ce privește terapiile nemedicamentoase, în secție se aplică ergoterapia, psihoterapiile de grup și individuală, precum și participarea la activitățile socioterapice pe spital”; *Secția IV* face o informare amănunțită pe diverse criterii ale patologiei internate și terapiei aplicate, inclusiv pe baza unui registru propriu de externări cu multiple rubrici (pe care îl ține de 3 ani), reușind astfel să întocmească un „portret minim medico-social al bolnavului la momentul externării sale” – în acesta se consemnează și terapia nemedicamentoasă aplicată; aceasta „este efectuată organizat, prin antrenarea efectivă a bolnavilor psihici spitalizați la terapia de grup, la activități terapeutice în grup, la ergoterapie și terapie ocupațională supravegheată”, care a dat rezultate notabile, dar acum e totuși în regres față de anii precedenți, Dr. David socotind drept cauze: plecarea din secție a infirmierului –actor de profesie– Bernd Bömches, de ale cărui „servicii

salutare” Secția a beneficiat în 1982 ; apoi, „condițiile ambientale nu sunt dintre cele mai propice pentru desfășurarea unor întruniri în grup ale bolnavilor...ne referim la frigul ce domnește circa 5 luni pe an în sălile pavilioanelor ce au primit destinația de club pentru bolnavi” ; la fel, numărul mic de surori: 4 la 140 paturi; se mai critică „racilele activității de ergoterapie din spital: lipsa unor activități diversificate, lipsa unei metodologii unitare de urmărire a selectării cazurilor și de urmărire a eficienței procedurilor ergoterapice pentru bolnav, lipsa de instruire a instructorilor (nici în 1983 nu s-a făcut), lipsa unor proceduri de stimulare și recompensare bolnavilor care obțin rezultate în ateliere, lipsa de dotări de materiale etc” – totul ar trebui rezolvat în 1984, „avându-se în vedere cerințele de autogospodărire și autofinanțare”, adică reparații și întreținere, diversificarea atelierelor, sector agro-zootehnic ergoterpic, „sporirea valorii manoperei înglobate în produsele finale... în funcție de care se face retribuirea muncii bolnavilor”, dar și „antrenarea tuturor secțiilor și a cât mai mulți bolnavi în activitățile ergoterapice efective, urmărite riguros prin caiete de evidență și de pontaj” ; altceva, după Dr. David: „Problema socioterapiei întâmpină dificultăți de antrenare a bolnavilor la manifestări artistice proprii, gen cenaclu sau alte forme” (la pavilionul 25 s-au organizat în două rânduri recitări de poezie de către bolnavi și lectura unui proiect de roman, scris de un bolnav). „Desigur, bolnavii au fost spectatori la o suită de spectacole folclorice, mai bogate decât oricând înainte, cu artiști profesioniști aduși prin grija direcțiunii...Acest efort este lăudabil și a contribuit la destinderea sufletească a pacienților, dar pe viitor trebuie să concepem unele spectacole mixte, un soi de dialog artiști-spectatori, prin care să se urmărească mobilizarea resurselor de fantezie, umor și talent a înșiși bolnavilor”Odată cu discuția dării de seamă a COM pe anul 1983, s-a lansat și Planul MTO pe 1984, care la pct. 5 conține sintagmele : „Extinderea terapiilor nemedicamentoase, a fizioterapiei, sportterapiei, socioterapiei, ergoterapiei –termen peramanent, răspunde Dr.

Gâldău”– și „Organizarea de ateliere de ergoterapie în colaborare cu secția „Electromotor” Jebel, în vederea depistării unor modalități de a încadra pe pacienții care au prestat activitate de ergoterapie și ar putea dobândi o precalificare –termen 1 mai 1984, răspunde Dr. Vițian” ;

-în *Informarea asupra activității Comisiei profesionale în anii 1983-1984*, președintele acesteia (care consideră că titulatura trebuie să fie cea din din Normele de organizare și funcționare a unităților sanitare: „comisia profesional- științifică și pentru perfecționarea pregătirii profesionale a personalului sanitar”, titulatură pe care o reproduce sub semnătura de la finele acestui text) scrie, în 24.10.1984, că așa-zisa comisie de psiho-socio-ergoterapie (compusă din doctorii F. Gâldău, președinte, psihologii Virginia Apostol și C. Poelincă, profesoarele cfm Leo Tengler și Claudia Mircea, infirmierii Gh. Marușca, P. Emrich și I. Lazăr, conform Hotărârii COM din 14.11.1983) „nu a reușit să înjghebeze un sistem de evidență a activităților de terapie nemedicamentoasă pe care pretinde a le coordona ; dimpotrivă, pe timpul ființării sale, un număr de 2 ateliere de ergoterapie au fost închise, fără ca cineva să se sesizeze și cu atât mai puțin să încerce o redresare a situației”...spre deosebire de „comisia noastră profesională, în frunte cu subsemnatul, ca președinte (împreună cu doctorii I. Ciocârlie, Geta Barzuca, Steluța Patrichi, T. Negruț și farmacistă Ani Miclea) a fost angajată pe parcursul ultimilor 2 ani în întocmirea unor situații exhaustive privind situația actuală și de perspectivă a spitalizării bolnavilor psihici cu evoluție îndelungată...” și, printre alte deziderate, consideră că „personalul nostru sanitar mediu trebuie antrenat la activități psiho-socioterapice efective, în vederea acumulării unei experiențe valabile, care ulterior să poată servi de material de comunicare și informare științifică” ;

-în *Darea de seamă pe 1984*: „Activitățile terapeutice de grup au înregistrat o oarecare stagnare în 1984 ; de și cei 2 psihologi au inițiat câteva ședințe

psihoterapice de grup, acest mijloc modern și economicos (inclusiv de timp) de terapie se practică destul de sporadic, iar rezultatele nu se consemnează metodic”; se amintesc și formele de socioterapie (vizionări de filme, audieri de conferințe și de muzică, participări la spectacole date de artiști de profesie sau amatori... dar, pe viitor, „se cere o urmărire mai metodică a acestor acțiuni, o antrenare a înșiși bolnavilor la programe culturale, șezători literare destinate gândurilor și preocupărilor bolnavilor” (în context se amintesc și cinaclurile conduse de asistenta-poetă Valentina Călușer); se spun câteva lucruri și despre ergoterapie, care nici ea „nu și-a atins în totalitate dezideratele”, printre care și acela de „scădere a cantității de medicamente administrate la caz”, după care se dau explicații ale nerealizării planului de venituri tot prin lipsa de materii prime (ex., sorgul...), lipsa comenzilor, dar și a preocupării din partea secțiilor... ;

-în *Darea de seamă pe semestrul I 1985*, se vorbește de așteptarea introducerii de noi metode (psihodrama, biblioterapia) și despre aplicarea celor intrate deja în obișnuință (vizionarea programului TV în pavilioane, vizionarea de filme la sală, vizionarea de spectacole sportive la stadionul spitalului („susținute de echipa noastră jude țeană”) și artistice (de exemplu, concertul dat de forma ția „Autostop” pe stadion, la care a participat și public din comună), participarea mai restrânsă la festivitățile de 8 martie și 7 aprilie, la întâlnirea cu Cenaclul „Ridendo” (adus de directorul Enășescu, nn), șezătoarea literară dedicată premierii poetei Valentina Călușer (asistentă medicală, implicată deja în poetoterapie), și de asemeni participarea spitalului la Triunghiularul psihiatrico-sportiv, unde s-a mers doar cu echipe de pacienți și am luat locul... II ; în continuare, se spun câteva vorbe despre fizioterapie și despre acupunctura (practicată de Dr. O. Nicoară) și despre ergoterapie, unde „în această perioadă nu s-a semnalat nici un eveniment negativ, în vreun atelier, fapt ce oglindește rezultate terapeutice bune (în contextul asocierii terapiilor medicamentoase), dar și rezultate socioterapeutice bune, în sensul ...

îmbunătățirii relațiilor interpersonale ale pacienților participanți” ; se evidențiază activitățile cu caracter gospodăresc în curte, grădină, cantina termică, ca și atelierul de pictură și intarsie etc ;

-în *Darea de seamă pe semestrul I 1986* (din 01.07. 1986), se arată că terapiile nemedicamentoase s-au îmbogățit prin aducerea în „pavilionul de fizioterapie” a unor cabinete de electroterapie și magnetoterapie, acupunctură și „boiciloterapie” (pe cale externă, nn), masaj, gimnastică medicală, pe lângă „sportterapie, poetoterapie, discoterapie, socioterapie, ergoterapie” (enumerare în care genul : socioterapia se află pe același rang cu specia : ergoterapie, poetoterapie etc, nn) ; se mai spune că a crescut participarea la ergoterapie față de anul trecut și că MS a organizat la noi un curs de perfecționare a cadrelor medicale și economice, implicate în ergoterapie, din Vestul țării, în perioada 19-24.05.1986 ; este lăudată activitatea de ergoterapie și socioterapie de la pav. 9, al Dr. I. Olteanu, care e în strânsă legătură cu secția similară din Clinică, în altă parte fiind evidențiați pentru conducerea activităților de psihosocioterapie sociologul I. Stroe și psihologul C. Poelincă, iar „în semestrul II urmând să intre în funcțiune și biblioteca spitalului, care să completeze formele de socioterapie și axioterapie”. În *Darea de seamă pe anul 1986* (expusă în 03.02.1987), Dr. Enășescu arată că în toamna 86 a început amenajarea la pav. 14 a unui „complex social”, ca sediu pentru: sfatul familial, sfatul pentru tineret, sfatul juridic, stația de radio-amplificare (cu rost în meloterapie și educație sanitară, tot directorul obținând-o și instalând-o, nn) și că se vor deschide în spital lectorate pentru limbi străine (în adevăr, s-a deschis cel pentru limba engleză, care va funcționa circa 1 an de zile, nn), că se experimentează „boiciloterapia” (pe cale internă, nn) în afecțiunile afective (acest experiment a avut loc, dar nu găsim documente din care să desprindem aspecte concrete, nn), că se va fonda chiar o filială a Institutului de cercetări științifice pentru studiul nevrozelor, etilismului, psihosomaticii, gerontopsihiatriei (unii colegi

fiind preocupați de aceste probleme – nu există documente nici în acest sens și a fost probabil doar o intenție, nn)...o altă preconizare fiind următoarea : „În vederea coordonării unitare a rețelei psihiatrice „spital și ambulator”, se impune legătura permanentă cu rețeaua de bază (dispensare comunale, urbane și de întreprindere) pentru corecta evidență a bolnavilor psihici, inițierea medicului de medicină generală în problema practicii psihiatrice, susținerea bolnavilor psihici recuperați de a fi reintegrați sau în schimbarea locului de muncă ori acordarea de program redus” . Se fac referiri sumare la programele socioterapeutice existente, care s-ar desfășura „pe baza unui program”, se amintește de spectacolele date în spital, la „Sala Polivalentă”, de „formația Luca Novac” și de Filarmonica de stat „Banatul” din Timișoara (dirijor Teodor Nicoară), dar imediat se semnalează „aspecte deficitare” în ce privește mobilizarea pacienților la ergoterapie de către secții, ca și „dotarea insuficientă pentru activitățile socio-terapice (meloterapie, poetoterapie, discoterapie etc)...Sper ca, prin intrarea în funcțiune a stației de radioficare, să fie realizate unele sarcini privind socioterapia și educația sanitară” . O afirmație legată de participarea Dr.-ului Enășescu la Congresul de la Copenhaga a W.P.A, din 1986, este cea privind „Experimentul Jebel”, care cuprinde „adaptarea spitalului de psihiatrie în comunitate și contemporaneitate, sub toate aspectele : organizatoric, medical, economic, juridic, cultural și al relațiilor intramuros-extramuros”, care ar fi fost apreciat de președintele în exercițiu, Prof. Dr. Costa Stefanis (și în alte discuții, dinainte și după acel congres, Dr.Enășescu a încercat să prezinte plastic această idee, imaginând un cub, la care fiecare față exprimă câte unul din aceste aspecte, nn) ;

-în *Darea de seamă pe semestrul I 1987* (expusă în 15.07.1987), se scrie, pe scurt, că „reducerea fondului de medicamente la aproape jumătate față de anul trecut a impus diversificarea și intensificarea terapiilor nemedicamentoase în cadrul psiho-socio-ergoterapiei, fizioterapiei, acupuncturii, kinetoterapiei,

sportterapiei, massoterapiei, meloterapiei... și punerea în funcțiune a „complexului social”, precum și practicarea săptămânală a psihodramei de către Dr. F. G., asistentele Valentina Călușer și Dorina Moldovan și sociologul Ioji Stroe; privind ergoterapia, se arată că beneficiari ai produselor realizate în atelierele noastre au fost, în acest semestru: Spitalul Jebel însuși, Căminul-spital Găvojdia, Spitalul Orășenesc Deta...dar „ne confruntăm cu lipsa unei piețe de desfacere suficientă a produselor și cu apariția altor competitori, dar și cu dificultăți de procurare a materiilor prime, motiv pentru care am propus Direcției Sanitare...să aibă în vedere diminuarea sumei cu care să fie planificat în viitor acest compartiment, iar Ministerului Sănătății înființarea unui serviciu de repartizare a materialelor și materiilor necesare și specifice ergoterapiilor practicate”, căci altfel nu se mai poate vorbi de autofinanțare”. În „Programul de măsuri” pentru semestrul II, se prevede, la cap. III „Măsuri pentru creșterea calității actului medical, a accesibilității populației la asistența medicală”, subcap. 5, „Creșterea economicității actului medical”, pct. c: „intensificarea procedurilor terapeutice nemedicamentoase” (acupunctura, meloterapia, sportterapia, fizioterapia, massoterapia, terapiile de grup – a se observa enumerarea aleatorie, nesistemică, a acestora, nn), iar la cap. IV „Asigurarea cu medicamente a spitalului”, pct. b: „reducerea pe cât posibil a medicamentelor costisitoare și de import” (la pct. c: „trecerea la utilizarea fitoterapiei, ori de câte ori este posibil, și a celorlalte forme de terapie nemedicamentoasă”); într-o informare-anexă din partea COM-ului, se arată că s-a cerut Direcției Sanitare suplimentarea cu 300.000 lei, „care să ne permită realizarea actului medical de cea mai bună calitate”; în alte privințe: s-a cerut Ministerului Apărării Naționale (MapN) „transferarea clădirilor unde este găzduit spitalul nostru, din inventarele MapN la MS”; s-a dezbătut problema „medicalizării sectorului administrativ-economic și a economicizării sectorului medical, în vederea consolidării mecanismului de autoconducere, autogestiune și

autogospodărire”, o inițiativă controversată, dar oarecum sistemică a directorului Enășescu (indiferent de argumentarea politică). În *Darea de seamă pe 1987* (ținută în ? februarie 1988), se arată că s-a pus în funcțiune „Complexul social”, că „Spitalul nostru desfășoară o bogată activitate extramuros” (fără a mai da amănunte), că în zilele de 9-10.10.1987 s-a ținut aici consfătuirea cu tema „Mijloacele terapiei medicamentoase și ale socioterapiei în recuperarea bolnavilor schizofreni”, ale cărei concluzii au fost sistematizate de Dr. Aurora Jeberean și rezumate de Dr. P. David, care le-a trimis la revista de N P NC, și că...a fost angajată prof. Eugenia Bojin, filolog, cu specializare în biblioteconomie, care va coordona „Biblioteca” (ce dispune de o sală de lectură) și... „Complexul social” (? , căci în Planul MTO pe 1988 se pune accent „pe măsurile de reabilitare și reinsertie socială prin intensificarea activității Complexului social și al compartimentului de ergoterapie”, de care se fac răspunzători „medicii coordonatori”... o altă măsură preconizată este „utilizarea judicioasă și eficientă a timpului de lucru, inclusiv pentru activitățile extramuros, care vor fi coordonate de Complexul social”, răspunzători fiind însă medicii șefi de secție... – incongruență !, nn);

-în *Darea de seamă pe 1988* (expusă de directorul SP Jebel, Dr. N. Enășescu, în Adunarea generală a oamenilor muncii din spitalul Jebel, din 01.02.1989, în prezența prezidiului format din : Prof. Dr. E. Pamfil, a inspectorului Dr. C. Georgescu, de la Direcția Sanitară Timiș, a primarului Comunei Jebel, V. Bogdan, a secretarului Biroului Organizației de Bază, Dr. I. Olteanu, a președintelui Comitetului sindicatului spitalului, Dr. Magdolna Gordan, a contabilei- șefe a unității, Ec. Leontina Cocoloș, și a secretarei UTC din spital, Stela Purșaga): se reia informația și raționamentul din darea de seamă de pe primul semestru 87: „Reducerea fondului de medicamente față de anii trecuți a impus diversificarea și intensificare terapiilor nemedicamentoase în cadrul psiho-socio-ergoterapiei,

fizioterapiei, acupuncturii...”, apoi se evocă „principiul <ferestrelor și ușilor deschise>, pe care îl practică spitalul nostru în cadrul fenomenului de integrare poliedrică a spitalului în contemporaneitate, care permite îmbinarea activității de cercetare științifică, desfășurarea unei bune activități economico-administrative, toate acestea indisolubil legate de coordonatele eticii și deontologiei medicale” (în context, directorul amintește de „zilele medicale jebelene”, care anul acesta au fost „axate pe etică și deontologie”, preconizând modele de relație medic-medic, medic-personal, dar mai ales medic-pacient” – la reuniune participând și medicul-șef al Municipiului Timișoara, Dr. M. Aconiu, dar nu atâți șefii de secție din spitalele timișorene câți au fost invitați, probabil din cauza timpului geros sau pentru că unii rău voitori le-au transmis scepticismul..., se plânge directorul, nn); se evocă apariția articolului „Experimentul Jebel –o mână întinsă suferinței”, în revista Flacăra, precum și întâlnirile cu scriitori –de ex. vizita romancierului și psihiatrului Augustin Buzura– , epigramiști –de la Cenaclul Ridendo– , caricaturiști – ex., Ștefan Popa (Popa'S)–, istorici –ex., Dr. Vasile Dudaș, muzeograf la Muzeul Banatului, care a vorbit despre a 70-a aniversare a Marii Uniri–, actori de la Teatrul Național din Timișoara etc. „Metoda noastră de a aduce în incinta spitalului lume sănătoasă la spectacolele cultural-artistice și sportive ne-a oferit destul de frumoase surprize, dar și unele situații imprevizibile, ceea ce ne obligă la o mai atentă organizare și supraveghere de către întreaga echipă de gardă” (nu se motivează prin vreun aspect negativ concret); se repetă „fețele poliedrului psihiatric: juridic-organizatoric-cultural-social-economic-comunitar”, a căror respectare ne dă „speranța realizării dezideratelor noastre de management și organizare a muncii și conducerii”, după care se scrie textual că „medici din spitalul nostru sunt invitați personali ai președintelui WPA, Costa Stefanis, la al 8-lea Congres Mondial din 13-19 oct. 1989, de la Atena, fără nicio obligație financiară, urmând să-și aleagă și să trateze unul din cele 99 de subiecte

menționate în invitație” (doar Dr. Lăzărescu a fost, până la urmă, la acel congres, la care nu se știe de ce Dr. Enășescu nu a mai participat, deși a fost așteptat, într-adevăr, după cum a relatat Dr. Lăzărescu la întoarcere, nn); în final, la capitolul „Stilul și metodele de lucru ale conducerii colective”, autorul Dării de seamă devine oarecum prețios, dorindu-și „un sistem operațional, care să permită desfășurarea ideologiei noastre ca un discurs axiologic (valorizator), care să imprime conducerii științifice a unității noastre un discurs nomologic (cauzal explicativ)” și pretinzând că „analizele din cadrul ședințelor, din fiecare zi de luni, a cercului nostru de etică și deontologie, în care și-au făcut loc în chip original sinectica și brainstormingul, adaptate teoriei integrării poliedrice psihiatrice, au direcționat îmbunătățirea activității noastre de conducere științifică a spitalului...”.

e) Activitatea de psiho-socio-ergoterapie de la Spitalul Jebel reflectată în lucrările Clinicii Psihaitrice Timișoara:

- Clinica s-a sesizat de la bun început de experimentul inițiat la Jebel în 1977, am avut câteva discuții și așa a fost prezentat un text la o consfătuire de psihiatrie socială din 1978, de la Timișoara, scris de St. Stossel, M. Lăzărescu și ... F. Gâldău, despre sistemul terapeutic psihiatric, text pe care nu-l mai găsesc. Un alt text „Sistem terapeutic și axioterapie” – cu unele idei și sintagme... jebelene, necitate, a fost prezentat de M. Lăzărescu la Iași, în 1980: „Termenul de terapie merită să fie înțeles în semnificația sa originară, etimologică; terapeutul, în înțelesul grec al termenului, înseamnă slujitor. Terapeutul medical psihiatric este slujitorul omului bolnav suferind, slab, aflat pe drumul impasului, minusului, dezorganizării”... „Trebuie subliniat că o mare parte din modurile de acțiune ale psihiatrului constau din instituționalizarea organizată... a unor modalități de trăire, raportare și acțiune interumană *naturale*. Așa e mai ales psihoterapia și socioterapia, ambele presupunând angajare valoric morală, adică *axio-terapie*”...

„De aceea, viitorul psihiatriei, lecturat în perspectivă sistemică, obligă la sublinierea dimensiunii sale etice, spirituale, posibil a fi exprimată prin *axioterapie*”... „Sistemul terapeutic psihiatric constă din instituții și practici terapeutice de diverse tipuri, organizate teritorial, implicând specificități și o relativă centralizare... (și) de conceput în interrelație cu instituțiile medicale și sociale adiacente și concentrice, precum și cu macrosistemul social dat, conjunctural”... „instituțiile terapeutice, considerate acum ca subsisteme ale sistemului terapeutic”... „Spitalul de psihiatrie e un subsistem al sistemului terapeutic, dar prin el însuși poate fi considerat un sistem deschis”... „În cadrul personalului, deși medicii joacă un rol central, ceilalți membri ai echipei terapeutice trebuie să participe în măsură aproape egală la terapie, în cadrul viziunii comunității terapeutice. Nu numai psihologul și sociologul, instructorul de ergoterapie, profesorul de sport, meloterapeutul, responsabilul cu activitățile culturale etc, ci toate cadrele medii și ajutoare, care se află în permanență lângă pacient, intervin și vor interveni ca factori esențiali în terapie. Și nu mai puțin personalul administrativ și, în general, administrația, care este și va fi parte integrantă a terapiei. Realitățile interpersonale și grupale ale personalului instituției, precum și raportul și osmoza sa cu pacienții, sunt un factor ce se cere în permanență analizat și manipulat cu sens terapeutic”... „Instituția terapeutică va modela astfel marea societate, dar sub forma unei epure, cu evitarea a ceea ce face zgomot, tensiune, agitație, fals, brutalitate, rea credință, nonvaloare... în instituția psihiatrică se poate oferi o imagine epurată și dezirabilă a structurii socio-culturale a lumii contemporane. În cadrul programelor –ce se desfășoară comunitar!– se poate simula și realiza o relație interpersonală și comunitară mai aproape de ideal... Acest univers instituțional va fi un „sistem deschis”, asigurând o osmoză controlată și dirijată cu marea societate din preajmă, nu numai prin existența dirijată a pacientului în afara instituției, ci și prin introducerea în instituție a vieții

socio-culturale, filtrate: adică a varietelor spectacole artistice sau sportive care se pot desfășura aici la un nivel valoric și moral mai înalt. Instituția psihiatrică își va putea permite – și trebuie să-și permită – să modeleze în interiorul ei lumea contemporană, într-o variantă mai pură, mai elevată... Experiența suferinței și a bolii merită să fie înconjurată de ambianța unei lumi valorice. Dar ar fi greșit să se instituie și să se întrețină o iluzie. Lumea nebuniei este un laborator natural al unor modalități de trăire umană. Ea va putea ocaziona un laborator artificial al vieții socio-spirituale, ca etapă pentru întoarcerea înnoită a pacientului în viața curentă. Dacă sistemul terapeutic psihiatric se va putea dezvolta în acest sens, va fi desigur un câștig. Aceasta nu va putea însă anula necesitatea angajării practice, tehnico-medicale dar și moral-spirituale a terapeutului individual în raport cu persoana individuală a pacientului, în vederea redimensionării sale în plan moral... pentru un înțeles solid și profund al libertății individuale, a sensului posibil al fericirii, a capacității de a ajunge la sănătate, conjugată cu patos și responsabilitate în angajarea existențială. Doar astfel se va putea face – ceea ce este de dorit în viitorul psihiatriei – și „axioterpie”, în cadrul unui sistem terapeutic psihiatric ce tinde spre înalte valori” (vezi în „Viitorul Psihiatriei: adaptare-integrare-recuperare”, volum scos de Spitalul Socola Ia și, sub red. P. Brânzei, în 1980, pag. 552-554);

- În materialul Clinicii „*Sistemul terapeutic psihiatric al județului Timiș*”, de la mijlocul anilor 80 (tradus în engleză, în scop de publicare, ?, nn), există următoarea caracterizare a Spitalului Psihiatrie Jebel : „...plasat la 20 km de capitala de județ și de centrul psihiatric universitar ; are 645 paturi, 19 psihiatri, 5 medici stagiași - care au optat pentru specialitatea psihiatrie, fiind în formare- și 6 medici de alte specialități (internist, radiolog, neurolog, stomatolog, medic de laborator); consultul cu alți specialiști se realizează prin deplasarea periodică a acestora sau prin trimiterea bolnavilor ; alte servicii, dotate cu specialiști sunt : psihologia (2 specialiști), educația fizică (2), fizioterapie, massoterapie, acupunctură –în ultima

perioadă se practică insistent acupunctura—, socioterapie, ergoterapie, asistență socială (obs. : pentru cele mai multe din acestea încercându-se formarea de cadre la locul de muncă, nn). Spitalul tratează întreaga cazuistică psihiatrică, cu accent asupra psihozelor endogene la vârsta adultă și înaintată, a psihozelor toxice și a stărilor de dezadaptare a persoanelor; sunt asistați temporar și defectivii psihici care ridică probleme psihiatrico-sociale, până la plasarea lor în unități ale Ministerului muncii. Între particularitățile de funcționare ale Spitalului Jebel pot fi menționate: *funcționarea sa ca un al 2-lea centru pentru urgențele psihiatrice din municipiul Timișoara; *accentul pus pe activitatea socio-terapeutică și pe resocializarea bolnavilor psihici; *accentul pus pe antrenarea cadrelor medii și ajutoare în calitate de co-terapeuți; *accentul pus pe ergoterapie, inclusiv pe ergoterapia agricolă și pe dezvoltarea unei gospodării anexe; *integrarea activă în teren a personalului, pentru sprijinirea și urmărirea pacienților, cât și pe încadrarea medicilor în diverse activități ale LSM Timișoara....Precizări și exemplificări: În cadrul Spitalului Jebel s-au inițiat metode originale de resocializare și socioterapie. Pe lângă formulele clasice, pe lângă practicarea politicii „porților deschise”, Spitalul s-a integrat într-un mod special în viața comunei Jebel (de 6000 locuitori), devenind un al 2-lea centru civic al acesteia. În interiorul spitalului, pe stadionul amenajat aici, se desfășoară antrenamentele și meciurile de fotbal ale echipei comunale (ajunsă în campionatul județean, nn), ocazie ca populația din Jebel și din alte comune (drukerii echipei vizitatoare, nn) să intre în spital la spectacolul sportiv, pacienții și aparținătorii putând participa și ei ca spectatori fără bilet. Tot în interior, în sala de spectacole a acestuia, vin în turneu echipe artistice ce trec prin zonă, populația locală, ca și unii timișoreni venind aici ca spectatori ai acestora. Medicii efectuează consultații psihiatrice ambulatorii în 2 din orașele județului. La nivelul LSM Timișoara, medicii din Jebel asigură: clubul anti-alcoolic, consultațiile juridice a bolnavilor psihici și

expertizele medico-legale, consilierea psihologică pentru adolescenți, o prezență în întreprinderile timișorene pentru a urmări în teren reinscriția socio-profesională a foștilor bolnavi internați, pentru a sprijini medicii de întreprindere în depistarea precoce a bolilor și a condițiilor de risc pentru îmbolnăviri psihiatrice (despre „psihiatra industrială”, vezi în Analele orădene, vol....). Gospodăria anexă a Spitalului este mai dezvoltată în raport cu a oricărui spital din județ”. Urmează prezentarea celorlalte spitale și secții psihiatrice : Gătaia (cu sublinierea că „ și aci există integrare în viața comunei, consultații psihiatrice efectuate în 2 din orașele județului, activitate în întreprinderi, consultații geronto-psihiatrice...”), Lugoj, NPI, mai înainte descriindu-se Clinica și LSM-ul. Pe de altă parte, se subliniază : „Asistența psihiatrică în județul Timiș se desfășoară după principiul *sistemului terapeutic*, fapt ce presupune o integrare funcțională cât mai mare a divizelor instituției, servicii și personal, cu o centralizare permanentă a informațiilor, o diversitate crescută a funcțiilor și modului de acțiune și o monitorizare a pacienților. Principiile sinteză-centralizare se realizează la nivelul centrului metodologic psihiatric, a clinicii psihiatrice cu serviciile integrate ale LSM. La acest nivel, se realizează săptămânal, în prezența tuturor factorilor de răspundere, o sinteză informativă : dinamica activității tuturor instituțiilor psihiatrice din județ ; parametrii de activitate a principalelor servicii terapeutice din Timișoara și din spitalele din județ; evidențierea cifrică și nominală a tuturor cazurilor noi, a celor cu modificări de statut în perspectiva Decr. 313/1980 și art. 113 și 114 Cp... ; evidențierea tuturor evenimentelor psihiatrice din zonă și din țară, trecerea în revistă a noutăților științifice și a manifestărilor științifice apropiate, pe plan național și internațional. La nivelul LSM Timișoara sunt centralizate toate aceste date...În afara acestei sinteze săptămânale, integrarea în planul sistemului terapeutic teritorial se realizează prin următoarele : prezența săptămânală a medicilor din diversele unități din județ în cadrul Clinicii și a LSM, ca activitate

integrată; prezența medicilor din județ la ședințele săptămânale de referate și prezentări de cazuri ce se țin la Clinica Psihiatrică (și la NPI Timișoara), precum și la ședințele USSM și alte manifestări științifice locale ținute la Timișoara sau în alte localități din județ...” [Observații: această definiție și operaționalizare hipercentralizată a „conicii” administrative a sistemului terapeutic psihiatric de către Clinică a dus -se spunea în epocă- la declinul lui, ca și a unor subsisteme ale sale, ca cel reprezentat de psihiatria industrială -vezi; pe de altă parte, nesesizarea amploarei toposurilor și structurilor comunitare vizate de acțiunile extramurale ale Spitalului Jebel, de ex. prin inițierea Cercului de Psihiatrie Juridică Timișoara, în vederea găsirii de noi elemente de suport social pentru bolnavii noștri și -de ce nu?- de statut prestigios comunitar pentru instituția psihiatriei însăși și... și caracterizarea extramurosului direct al Spitalului Jebel doar prin relația cu comuna și doar ca o „particularitate” a acestui spital, în rest fiind vorba de relații ce trebuiau mediate de Clinică și LSM, a însemnat trecerea pe lângă esența *sistemului axioterapeutic* inițiat și experimentat de acest spital, cum sublinia Dr. D. Ogodescu, care scria în articolul „Vocația interdisciplinarității”, publicat în revista ”Orizont” din Timișoara, din 6 mai 1983 : „Dr. Fl. Gâldău poate fi socotit un pioner al aplicării principiilor teoriei generale a sistemelor în psihiatria românească, căci încă din anul 1976 militează cu consecvență pentru integrarea diverselor acțiuni terapeutice într-un „*sistem terapeutic psihiatric*”, pe care l-a denumit apoi sistem axioterapeutic...” ; mai târziu, în cartea scrisă împreună cu Dr. M. Lăzărescu, „Îndreptar de psihiatrie”, Ed. Helicon, 1995, pag. 238-245, Doru Ogodescu scria: „Ideea unui sistem terapeutic a fost teoretizată în Timișoara de Dr. F. Gâldău, avându-se în vedere că dimensiunea valorică a existenței umane trebuie să fie prezentă la orice nivel -„axiosistem”- ...” (în continuare, autorii enumerând, din perspectivă sistemică, aspecte în aparență foarte diverse: * și terenul de fotbal din incinta Spitalului Jebel - pe care se desfășurau, din 1978,

meciurile oficiale din campionatul județean ale echipei comunale și unde drukerii locali și cei ai echipei-oaspete urmăreau partida alături de bolnavi și aparținători, cum se întâmpla și când, în sala de spectacole a Spitalului, se produceau artiști timișoreni sau trupe aflate în turneu ; * și acțiunea de „psihiatrie industrială” a medicilor din Jebel, începând din 1982, urmați de cei din Gătaia, în 24 de întreprinderi și instituții din Timișoara, „exprimând o variantă posibilă de acțiune psihiatrică comunitară” ; * și funcționarea, din 1985, la Casa Universitarilor a Cercului de Psihiatrie Juridică Timișoara (vezi despre aceasta în *Analele orădene*, vol. 4 și 5/2010), care reunea, lunar, psihiatri, psihologi, legiști, juriști : avocați, procurori, administratori de penitenciar, sociologi ș.a., cu dezbateri teoretice, prezentări de cazuri psihiatrice cu implicații juridice, „dialogul și cunoașterea reciprocă modificând în mod evident înțelegerea pentru problemele psihiatrice a unui important sector social zonal” ș.a – într-un articol, inserat în această carte, Dr. F.G. însuși definind sistemul terapeutic psihiatric –denumit astfel din 1976, iar din 1978 sistem axioterapeutic– ca o „reuniune de acțiuni, persoane și instituții, pe criteriul terapeutic orientat axiologic”, ibidem, pag. 253), aceste definiții excluzând centralismul și autoritarismul din partea unui subsistem și neputând fi considerate doar ca o „particularitate” a Spitalului Jebel] ;

- La o analiză a sectorului Psihiatrie, într-un an din mandatul ca președinte USSM Timișoara al Prof. Dr. C. Calogherea, chirurg, Conf. Stossel a încercat să teoretizeze diferitele aspecte din cadrul sistemului terapeutic psihiatric... “zonal” – cum îl numea Dr. Lăzărescu– dar care a fost experimentat inițial... „local”, atât pe dimensiunea intra-, cât și pe cea extra-murală (comunitară)– la SP Jebel; în deosebi, s-a subliniat că până și contribuția sectorului administrativ al unui spital psihiatric poate și trebuie să fie considerată în context sistemic terapeutic (și acest aspect fiind testat la Spitalul Jebel, unde directorul adjunct economic și mai ales contabilă-șefă au înțeles acest lucru, devenind, în măsura competenței lor

profesional-legală, contribuitori materiali (chiar bănești) însemna și în asigurarea aplicării terapiilor, inclusiv a unora din cele nemedicamentoase).

f) Activitatea de psiho-socio-ergoterapie de la Spitalul Jebel comparativ (și conex) cu cele de la Spitalul Gătaia și de la Clinică-LSM Timișoara:

- La SP Jebel: cultterapeuții erau angajați ai spitalului (din păcate nu pe asemenea posturi), dar au fost ajutați de câțiva bolnavi talentați și și arar de „colaboratori externi”: *artterapia*: a fost stimulată de însuși directorul Dr. Iustin Vișian, pictor amator, care a mobilizat la atelierul de la pav. 29 o mulțime de bolnavi, care au pictat, au făcut pirogravură etc, astfel realizându-se, în timp, o colecție de artă psihopatologică, care era arătată cu mândrie vizitatorilor (dar care ...a dispărut după Revoluție, ?, nn) – uneori fiind de ajutor și pictorul profesionist Iulian Surugiu (ce figura într-un « Dicționar al artiștilor români contemporani », apărut la Ed. Meridiane, în 1976), internat ca etilic cronic ; *poetoterapia*: a fost organizată, sub formă de cenaclu literar, din 1984, de poeta -asistentă medicală- Valentina Călușer și de criticul amator -chimist la laboratorul spitalului- Dan Boariu – intermitent, ei fiind ajutați de poeții, nepublicați pe atunci, Ghiță Pruncu și Nicu Romândașu (toți aceștia fiind internați la Secția I); *meloterapia*: activitate condusă de muzicienii-angajați (din păcate, ca infirmieri, tot la Secția I) Ilie Stepan și Vasile Dolga, de la formația „Promusica”, care au încercat să transmită muzică în întregul spital, prin intermediul stației de radioficare (procurată oficial, după casarea în altă parte, de directorul Dr. Enășescu și instalată la pav. 14); *teatroterapia*: s-a manifestat prin spectacolele date pe scena « sălii Leka » (construită din materialul fostei cantine de pacientul etilic cu acest nume, internat în Secția I) de către trupe profesioniste de la teatrele timișorene: român, german, maghiar, formații muzicale...acestea și altele realizând megaspectacolul din 1 aprilie 1981, când a fost inaugurată sala respectivă și când au intrat pe poarta spitalului sute / mii de persoane (conform spuselor portarilor) –

din Timișoara, Jebel și alte localități din jur – interesate de diversele formații ce evoluau pe scenă, bolnavii și aparținătorii fiind printre spectatori, atât în sală, cât și la terenul de fotbal și la concertul de noapte dat de Promuzica (cum s-a relatat în articolul « Sistemul terapeutic psihiatric... » de Dr. Lăzărescu și Dr. Gâldău, publicat abia în Rev. de N-P-NC nr 2/1984)... iar mai apoi prin one-man-show-urile actorului Bernd Bomhes, angajat la noi (tot ca infirmier), după ce a fost dat afară de la Teatrul German pentru că s-a manifestat solidar cu colegii ce voiau să emigreze în RFG (deși el nu făcuse cerere...); *cineterapia* era asigurată de infirmierul Gh. Marușca, un bun organizator; *sportterapie* consta și din gimnastica medicală cu bolnavii, asigurată de prof. Leo Tengler și Claudia Csaki, dar mai ales din prestația în fața bolnavilor, duminică, dacă juca acasă, și la antrenamente, bisăptămânal, de echipa de fotbal a comunei Jebel – ce activa în campionatul județean, dar evolua pe terenul amenajat în incinta spitalului și omologat oficial de CJEFS Timiș, în 1977, la solicitarea Dr. Gâldău, ajutat de Dr. Ogorescu, ulterior Conf. Stossel voindu-se un Mecena al formației, pe care o trimitea, în vacanțe, la Nucet, Predeal...la colegii noștri, care îi...internau pe jucători și pe antrenori (în 07.02.1980, echipa a trimis lui F.G. o fotografie „amintire de la Nucet”, cu semnăturile jucătorilor: Crivac, Balog, Palatinus, Lup, Lazăr, Bociu, Șchiopu, Radu, Brâna ș, Șain, Tomu ș, Romanescu și ale antrenorilor: principal, Gain, și adjunct, Mierea); echipa a fost pregătită, inițial, de antrenorul-pacient Florescu, fost jucător la “Dinamo”, apoi, de antrenorul Vasile Gain, fost jucător internațional la “Venus” și solicitat cândva (se spunea) ca antrenor al naționalei Israelului...; *alte activități* cu posibil efect cultterapeutic: echipa de dansuri a Spitalului Jebel, instruită, la începutul anilor '80, de talentatul coregraf-pacient etilic Iva Tatarici, a ajuns să fie invitată de directoarea Direcției sanitare, Conf. Lucia Anghelescu, la serbarea anuală a Zilei Sănătății, 7 aprilie, ce se desfășura în amfiteatrul Spitalului Nr. 1 Timișoara, unde medici și pacienți aplaudau mai ales « Batakanda », dansată

inegalabil de Tatarici... aceiași echipă + o formație de pacienți talentați dând spectacole în propria instituție, la căminele culturale din comunele învecinate și la Spitalul Gătaia – contabilă-șefă Leontina Cocoloș fiind prezentatoarea programului (după ce destul timp a ignorat socioterapiile în general, mergând până acolo că a refuzat să permită eliberarea din magazie a mai mult de 2 bucăți de săpun cheia pe zi la nou-deschisa cantină a bolnavilor etc);

- Spitalul Gătaia s-a bucurat de contribuția cultterapeutică: a formației „Phoenix”, înainte de emigrarea unora și fuga altora (ajutați de primii, într-un mod ingenios)... chiar a 2-a zi după un concert dat în acel spital (cu care ocazie directorul Dr. Ricman l-a decorat pe Nicu Covaci cu medalia jubiliară a instituției); a pictorilor Nicolae Popa și Dr. Luiza Mircea, a scriitorilor Maria Luiza Cristescu, Laurențiu Cerneț, Dr. Ioan Chircev, a filosofilor Ion Maxim și Dr. Corneliu Mircea și a atâtor alți vizitatori / internați de valoare... socioterapiile de acolo fiind multă vreme organizate de psih. Ana-Maria Gheție, care ar trebui rugată să scrie un material despre toate acestea; ca formă caracterizată, trebuie amintit cenaclul literar organizat de Dr. Radu Ricman și Dr. Ovidiu Pantazopol, care a precedat cu un deceniu poetoterapia de la Jebel; de asemenea, se poate aminti de sportterapia de la Gătaia, cu profesorii cfm Mircea Martin, Radu Pătrășcanu și Liviu Herac (acesta fiind transferat ulterior la Clinică), un aspect invidiat de celălalte unități fiind splendida sala de sport de acolo;

- Clinica și mai ales LSM Timișoara s-a bucurat de participarea unor „colaboratori externi”: la *artterapie*, pictorița-educatoare Maria Goian – o excelentă organizatoare și creatoare în materia acestor activități, stimulată de șefa LSM, Dr. Rodica Novac (v. file din caietul dânzei, reproduse în vol. 4 și 5 al *Analelor* Universității Oradea, din 2010, unde au fost trimise de Prof. Dr. M. Lăzărescu); la *meloterapie*, Prof. N. Nicolaevici, prim-violonist la Filamonică; la *teatroterapie*, actrițele Geta Iancu și Eugenia Crețoiu, actorii Mircea Bellu, Ion

Olariu, regizorul Ion Ardeal Ieremia; trebuie amintit că, anterior, a existat la LSM un cenaclu literar pentru pacienți, organizat de scriitoarea-asistentă medicală Cornelia Victoria Sein, care a încercat să scoată și o revistă cu producțiile unor bolnavi talentați; pentru *sportterapie*, existau profesorii de cultură fizică medicală angajați Cornel Giurgiu, Alex Dindelegan și Florin Mitrică (care era și un cântăreț de succes) – fiind de reamintit de disputele anuale între Clinică și spitalele menționate mai sus (echipe formate din bolnavi și personal de: tenis de masă, volei, fotbal, badminton etc), în așa-zisul „triunghiular psihiatric sportiv”, concursuri dotate cu „Cupa Lăzărescu”... nici Dr. Stossel nelăsându-se mai prejos și împărțind diplome participanților, cel puțin în unul din acești ani, după care a ținut să fie un fel de patron al echipei de fotbal din Jebel, care era a comunei dar activa în spital, ceea ce avea cu totul altă semnificație (vezi mai sus).