

Tehnoredactare: CLARA FIKL

Radu Ricman

UN LOC FĂRĂ NUME
o monografie
a Spitalului de Psihiatrie din Gătaia

RICMAN, RADU

Un loc fără nume [monografia Spitalului de Psihiatrie
Gătaia] / Radu Ricman. - Timișoara: Editura Mirton, 1997

176 p.; il.; 21 cm

Bibliogr.

Index

ISBN 973-578-352-5

1. Spitalul de Psihiatrie (Gătaia)
614.211(498 Gătaia):616.89

Gătaia, 1996

Cuprins

<i>PRETEXT</i>	5
<i>DEDICAȚIE</i>	7
EPOCA I: 1966-1972	
GENEZA	9
<i>FIAT LUX</i>	14
<i>ET LUX FACIT</i>	15
ORGANIZARE	15
ADMINISTRAȚIE	17
<i>DOMNUL IVAN</i>	19
EPIDEMIOLOGIE	20
<i>SOSA</i>	20
TERAPIE	21
<i>ILLO TEMPORE</i>	21
<i>DOCTORUL DAN ARTHUR</i>	25
EPOCA II: 1973-1978	
DESPRINDEREA	27
<i>DOCTORUL TRAIAN LOHAN</i>	29
ORGANIZARE	30
ADMINISTRAȚIE	31
EPIDEMIOLOGIE	32
ASISTENȚA TERAPEUTICĂ	33
- Chimioterapie	33
- Kinoterapie	33
- Ergoterapie	34
- Psihoterapie	35
- Artterapie	36
<i>"PHOENIX"</i>	38
<i>DOCTORUL SORIN JIVĂNESCU</i>	38
PREOCUPĂRI TEORETICE	39
<i>"DIZIDENTȚII DE LA GĂTAIA"</i>	43
- RADU ȘERBAN	44
<i>ET IN ARCADIA EGO!</i>	45
<i>AGNUS DEI</i>	50

EPOCA III: 1979-1989	
CUM PĂNA	51
ORGANIZARE	53
DOCTORUL NICOLAE ENĂȘESCU	53
ADMINISTRAȚIE	54
RODICA	57
EPIDEMIOLOGIE	59
ASISTENȚA TERAPEUTICĂ	65
- Chimioterapie	65
DOCTORUL ILIE FLOREA	65
- Medicina somatică	66
DOCTORUL ENEA GHIURIȚĂ	66
- Psihiatrie ambulatorie	67
- Kinetoterapie	68
- Ergoterapie	68
- Artterapie	70
GORE	72
... LATITUDINE NORDICĂ, ... LONGITUDINE ESTICĂ	72
- Psihoterapie	74
DOCTORUL OVIDIU PANTAZOPOL	74
PREOCUPĂRI TEORETICE	74
DIES IRAE	81
EPOCA IV: 1990-1996	
TRANZIȚIA	83
ORGANIZARE	85
ADMINISTRAȚIE	89
PROIECTE	93
EXPERIENȚE PERSONALE	95
“Alcoolismul, o boală familială”	95
- Gerontopsihiatrie	99
- Homeopatie	100
“De la Ergoterapie la Socioterapie”	101
- Psihoterapie	105
- Sofrologie	105
“Psihodrama la Gătaia”	106
“Confesiunea”	109
EX LIBRIS	111
PREOCUPĂRI TEORETICE	116
URBI ET ORBI	123
ANIVERSARE	139
EPILOG	141
ADENDA	143

1976 - Într-o seară, cu ocazia unei vizite, cineva foarte drag inimii noastre (Conf. Dr. Șt. Stössel) constata surprins: “dar din ce mi-ați arătat, nimic nu mai seamănă a spital”. Avea dreptate. Aproape că nici nu mai suntem un spital. Dar ce suntem atunci? Poate un vis ce încercăm să-l infiripăm aieva. Poate o instituție căreia nu i-am găsit încă un nume.

*Copiilor mei,
Mona si Ștefan,
cărora acest loc
li s-a părut adesea
un colț de rai...*

EPOCA I
GENEZA
1966 - 1972

Începuturile, ca orice începuturi, nu se cunosc prea bine. Oamenii de atunci nu se gândeau să lase "documente" celor ce vor veni după ei, grija lor era pur și simplu să întemeieze, să clădească, să înalțe. Și ce se vede azi, acum, în vremurile noastre, ține loc și de document. În ce ne privește, fericirea face să fi găsit mărturisirea a doi dintre cei ce aveau să risipească negurile pentru a da la iveală loc de alinare și de împăcare.

"... într-o pădure sumbră care devenise o împărăție a ciorilor, o cazarmă părăsită, transformată în depozit de cereale și locuință



"... într-o pădure de salcâmi"

pentru șobolani, s-a instalat un șantier de construcții, destinat să o transforme într-un spital de psihiatrie, după ce un prim proiect de edificare a unui spital de tuberculoză avea să fie abandonat.

Această posibilitate, convertită în realitate, a fost atunci prinsă din zbor de Domnul Prof. Eduard Pamfil și Domnul Conf. Ștefan Stössel, care aveau să devină astfel și părinții spirituali, creatorii acestui spital în care și-au investit întreaga imaginație și pricepere și s-au așternut la lucru. Acest complex căpăta un sens și dintr-o paragină inutilă, avea să se plămădească treptat, un spital care avea să devină ceea ce vedeți azi.

Au urmat doi ani de muncă încordată, de supraveghere a modului în care se edifica progresiv această instituție.

În septembrie 1966, când am vizitat șantierul pe care se construia acest spital, ale cărui lucrări erau în mare parte terminate, toți cei care venisem în vizită am fost zguduți de o puternică emoție; acest șoc a pulverizat granițele imaginației fiecăruia dintre noi și a trezit dorința de a ne încadra în fluxul acestei deveniri.

Impresionați de funcționalitatea cu care a fost gândită împărțirea spitalului, de jocul de lumină și culoare, aproape că nici nu am remarcat spațiul exterior, pe atunci sufocat de moloz și noroi.

Se cuvine așadar, să aducem un elogiu acelor care-i considerăm creatori ai acestui spital: Prof. Dr. Eduard Pamfil, Conf. Dr. Ștefan Stössel, Conf. Dr. Cornel Proșteanu și Dr. Ion Lighezan. În toamna anului 1966, spre sfârșitul ei, ștabela purtătoare de sens avea să ne fie predată nouă; am preluat-o cu emoție, conștienți de marea responsabilitate pe care ne-o asumam, dar mai ales de dificultățile și obstacolele pe care trebuia să le întâmpinăm în cale.

Plini de entuziasm și încredere, ne-am angajat cu o dăruire totală,

în amenajarea acestei instituții. Pe un șantier neterminat, a trebuit să ne instalăm noi șantierul nostru. Fiecare dintre noi trebuia să-și găsească locul și rostul său. Nu eram racordați la rețeaua de curent electric, ca atare nu aveam lumină, apă, încălzire și nici bucătărie; știam doar că totul trebuie pus în funcțiune într-un ritm rapid, pentru că termenul scadenței se apropia de sfârșit, iar spitalul trebuia să intre în funcție; încetul cu încetul, fiecare sector, fiecare compartiment



începea să se contureze, știam unde să ne căutăm, dar mai ales ce să ne cerem unii altora.

Am început defrișările din jurul pavilioanelor, transportul unor cantități imense de moloz, în locul cărora apăreau zone verzi, alei pe care au început să se plimbe bolnavii și acest lucru ne demonstra cu fiecare zi ce trecea, că spitalul se contura tot mai precis și tot mai funcțional, atât în spațiile sale interioare, cât și în cele exterioare.

Munca trebuia să se desfășoare pe mai multe planuri, pe de o parte organizarea interioară și exterioară a spitalului, pe de altă parte, necesitatea extinderii sale funcționale spre capacitatea proiectată.

La început, când volumul lucrărilor de organizare și amenajare era din ce în ce mai mare, greutatea acestora apăsa din greu pe umerii personalului tehnico-administrativ, dirijat și ajutat fără rezerve de



personalul medico-sanitar. Cu timpul, centrul de greutate s-a deplasat pe umerii personalului medico-sanitar care a fost supus unei grele încercări pentru că în timp ce trebuia să facă față unor solicitări din ce-în ce mai mari, generate de aflulul tot mai mare de bolnavi, de responsabilitățile cu care societatea investea psihiatrul și spitalul de psihiatrie, de preocuparea intensă pentru propria noastră formare profesională, de discrepanța dintre numărul de internări care creștea vertiginos, în timp ce posibilitățile de încadrare cu personal medico-sanitar scădea într-un ritm amenințător, noi continuam să ne întrebăm mereu asupra traiectoriei pe care această instituție trebuia s-o aibă atât în cadrul rețelei de psihiatrie, cât și în contextul căruia trebuia să-i facă față. Copilul născut forțat, a crescut și s-a maturizat într-un ritm alert, impus de împrejurări. Anul 1971 a reprezentat pentru această unitate un an al demonstrației că este posibilă satisfacerea unor imperative administrative în condițiile unei mari carențe de personal medico-sanitar. Am simțit însă tot timpul efortul și suferința unei astfel de demonstrații, dar mai ales ne-am dat seama că o astfel de demonstrație este posibilă numai cu prețul unei abateri de la scopul pentru care a fost creată această unitate și de la sensul pe care au vrut să-l imprime creatorii ei, sens pe care noi l-am preluat ca fiind al nostru, și de la care, orice abatere, orice rătăcire, ar putea avea consecințe defavorabile în viitor. Instituționalizarea și formarea unui spital de psihiatrie nu poate fi un scop în sine, ea a trebuit să fie mereu subordonată unor imperative psihiatrice, antropologice, sociologice și psihoterapeutice, altfel risca să devină un lăcaș unde suferința este intensificată prin frustrare organizatorico-funcțională, iar alienarea continuă nestingherită, în spatele unor neeficiențe și false intenții terapeutice”. (Dr. Traian Lohan - Cuvânt la deschiderea Aniversării celor 5 ani de existență a spitalului)

FIAT LUX

La răsărit de comuna Gătaia, în pădurea de salcâmi de pe malul stâng a Bârzavii, începe în 1951 construirea unei cazărmi destinată prevenirii unui atac armat din partea Yugoslaviei, recent desprinsă din lagărul comunist. Abandonată în 1954 în urma restabilirii relațiilor cu țara vecină, clădirile sunt preluate de consiliul popular local și predate bazei de recepție a cerealelor.

Inconveniențele datorate distanțelor (4 km față de centrul civic, 5 km de gară și 2 km de șoseaua națională Timișoara - Reșița) determină guvernul să transfere ansamblul celor 56 de clădiri, între timp invadate de ciori și șobolani, Ministerului Sănătății. Prin scrisoarea Nr.14/2251 din 1.XII.1960 aceasta dispune comitetului executiv al Regiunii Banat amenajarea construcțiilor în vederea amplasării unui spital de fiziologie. Climatul umed face însă așezarea improprie îngrijirii bolnavilor de tuberculoză astfel că decizia se comută spre psihiatrie.

Timp de mai bine de trei ani (1963-1966), sub îndrumarea Profesorului Pamfil și a Conferențiarului Stössel, se lucrează la reamenajarea construcțiilor în vederea destinației viitoarelor obiective.

31.XII.1966. "Zăpadă, moină. Cei peste 100 de bolnavi se odihneau. Instalațiile funcționau - căldura, apa, lumina. Mâncarea, lenjeria, echipamentul, asigurate. Personalul medico-sanitar îngrijea bolnavii, iar personalul administrativ pregătea pomul de iarnă - Revelionul 1967 se va sărbători cu bolnavii și salariații la un loc. Toată lumea se pregătea să meargă la Club, afară ninge și era moină, drumul era desfundat, șanțurile pline de apă, băltoace peste tot. Se iau măsuri pe loc să se pună dale lungi peste șanțuri și băltoace între pavilioane și Club. Ucrain lua în mâini singur câte o dală de peste 100 kg și singur o pune unde trebuia. Ulea, Păuna și alții cântau și dansau, în pavilioane se împărțeau daruri, iar cei ce puteau umbla mergeau la Club; bucuria era mare și sărbătoarea începea... Ora 20. Pomul de iarnă mare, împodobit și bogat strălucea în mijlocul sălii de festivități. Bolnavii și salariații erau adunați, televizorul Dacia funcționa perfect. Erau de toate, era veselie și bucurie pentru toți cei prezenți, fără deosebire. Ora 24. Luminile se sting, se sărută toți pe rând, își urează "La mulți ani!" Și petrecerea a ținut până la ziua. Așa a început acel AN, așa și-a început activitatea acest Spital." (Din amintirile D-lui Ivan)

ET LUX FACIT

În baza deciziei 1327/25.10.1966 a Consiliului Popular Regional, cu avizul Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale din 28.05.1966 ia ființă SPITALUL DE PSIHIATRIE din Gătaia.

În 28.12.1966, cu 69 de angajați și 100 de bolnavi aduși prin transfer de la Jebel, Spitalul intră în funcțiune.

La 30.12.1966 este redactată prima foaie de observație clinică, semnată de Dr. Traian Lohan și Dr. Sorin Jivănescu. La aceeași dată în statul de funcțiuni, din 124 de posturi normate, figurează 105 salariați.

ORGANIZARE

1967 - Cu un număr de 650 de paturi și 186 de angajați spitalul este structurat în 5 secții din care 4 Psihiatrie și 1 de Neurologie.

Distribuția de personal se prezintă după cum urmează:

- medical 9:
 - psihiatri 3:
 - Dr. Dan Arthur med. primar
 - Dr. Lohan Traian med. specialist
 - Dr. Lohan Victoria med. specialist
 - secundari 3:
 - Dr. Novac Rodica
 - Dr. Rabong Johan
 - Dr. Ricman Radu
 - stagiați 2:
 - Dr. Jivănescu Sorin
 - Dr. Găldău Florin
 - alte specialități:
 - Dr. Chircev Ion med. laborator
- mediu 46:
 - asistente 26
 - surori 16
 - registratoare 4
- auxiliar 56
- funcționari 18, din care
 - Ivan Pavel - administrator
 - Dudaș Iosif - contabil șef
 - Dimitriu Mihai - șef serv. aprov.
 - Corocan Dușan - șef serv. adm.
 - Crâsta Teofil - șef serv. cont.

1968 - Cu mici diferențe structura personalului rămâne aceeași: 4 medici din care 3 psihiatri, alte specialități 1, secundari 3.

Spre sfârșitul anului Dr. Dan Arthur e nevoit să părăsească spitalul. Avea să lase în urma lui un stil, un model, o tradiție.

1969 - 1 februarie. În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 1305 se confirmă angajarea Doctorului Radu Ricman



Personal mediu (de la stânga la dreapta) rândul 1: Rodica Tîlcă, Francisc Resch, Emilia Borcovici, Eva Papp, Constanța Pau, Ana Müller, Veronica Ițu-Vieru, Elisabeta Zamfir-Ekl, Ana Giurcan, Vasile Chinez; rândul 2: Marinela Jurca, Ana Gașpar, Stela Râmneanțu, Eleonora Orăvițean, Ana-Maria Resch, Barbara Ardeleanu, Rica Neda

după 3 ani de secundariat în urma concursului din 5.V.1965 la Spitalul de Psihiatrie din Gătaia.

- 1 septembrie. Se prezintă la post Dr. Rodica Novac, viitor director al L.S.M. Timișoara.

- 1 octombrie. La fel, Dr. Mircea Dehelean (azi profesor al Clinicii psihiatrice din Timișoara), Dr. Corneliu Mircea (autor al unor remarcabile lucrări de filosofie) și Dr. Elena Stoica, medic stomatolog.

HCM 2024 reduce personalul t.e.s.a. cu 25%. Total posturi 214. Ivan Pavel devine șeful serviciului plan și organizare.

- 1 noiembrie. Se transferă de la Centrul de Sănătate din Gătaia Dr. Ilie Florea fost șef de lucrări la catedra de Fiziologie "Prof. Dr. Marin Popescu" a Institutului de Medicină din Timișoara.

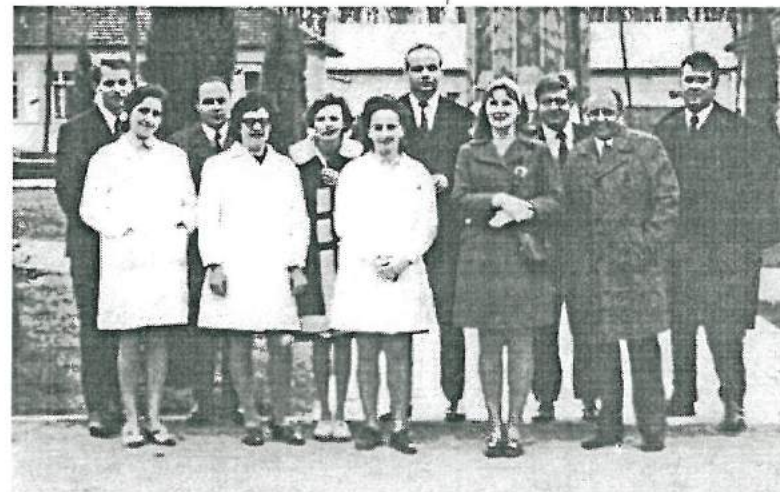
- 1 decembrie. Revin din secundariat Dr. Sorin Jivănescu și Florin Găldău (licențiat mai apoi în Drept și președinte al Asociației Medicilor și Juriștilor din Timișoara, autoritate psihiatrico-legală recunoscută). Se transferă de la Zalău Dr. Maria Gherasim, personalitate mai particulară, cu deosebit transfer psihoterapeutic.

Se eliberează de moloz spațiile dintre pavilioane, se delimitează locuințele personalului, încep să se planteze spațiile verzi.

1971 - 26 ianuarie. Moare Dr. I. Chircev - *Un personaj cehovian, lui însuși plăcându-i să se numească "Unchiul Vanea"; aveai*

impresia, stând de vorbă cu el, că venea din altă lume. Zâmbea trist și misterios, adresându-se mai degrabă unui personaj interior, scuzându-se parcă pentru clipa aceea trecătoare din viața sa. Plutea ca un pescăruș pe deasupra valurilor de teamă să nu ia prea mult contact cu realitatea. Dar vraja n-a ținut mult, plutirea asta, minciuna asta a lui cu el însuși l-a lovit și într-o zi, de acolo de sus, cu aripile frânte s-a prăbușit și s-a înecat în valuri.

1972 - Personal medical: 19 d.c. 9 psihiatri (indice de acoperire 52%), alte specialități 5: 1 neurolog, 2 laborator, 1 stomatolog. Serviciul de boli interne (Dr. Ilie Florea se îngrijește de asistența medicală a personalului și acțiuni profilactice.)



Personal medical (de la stânga la dreapta) Doctorii: rândul 1 - Ruth Weiss, Lucia Ciorogaru, Ana Moise, Luiza Mircea, Ivan Grün; rândul 2 - Corneliu Mircea, Gheorghe Ciorogaru, Maria Gherasim, Traian Lohan, Doru Ogodescu, Radu Ricman

ADMINISTRAȚIE

Un cronicar al acelor timpuri era șeful serviciului de aprovizionare, Mihai Dimitriu fără ale cărui însemnări, începuturile acestui loc ar fi rămas apocrife, incerte, fără de teme.

1966 - "Vineri, 25 noiembrie mohorât... totul părea haotic, mormane de noroi și moloz, nu eram încă racordați la rețeaua electrică, în obscuritate, în sala așa-zisei uzine, la lumina unei lămpi de benzină, o mogâldeată de om se chinuia să pună în funcțiune un grup electrogen."

“22-24 decembrie, pe o vreme rea, cu viscol, înzăpeziri, se aduce din București, cu o autofurgonetă, aparatură medicală pentru dotarea spitalului.”

“Curentul electric continua să fie furnizat cu greutate de grupul electrogen, care nu dădea lumină când se furniza căldură, neavând capacitatea necesară.”

1967 - Același Mihai Dimitriu își amintește: “În luna ianuarie, vreme friguroasă, cu ninsori abundente”, se deplasează mereu la Timișoara “unde era o adevărată bătălie pentru obținerea câte unei cisterne de combustibil de calorifer...”

Aduce în spital “inventar gospodăresc, pături, mese, scaune, vase și ustensile pentru blocul alimentar, deoarece spitalul fusese pus în funcțiune scriptic, fără dotările necesare.”

“Primii salariați ai spitalului au lucrat foarte mult, de dimineața până seara, pentru curățirea saloanelor, aranjarea paturilor, amenajarea pavilionului administrativ, al laboratorului, fizioterapiei, bibliotecii, cantinei, și atelierelor de ergoterapie.”

1968 - “Odată cu venirea în spital a Dr. Radu Ricman, un pasionat al naturii și ambientului, începe etapa, în ritm susținut, de nivelare în continuare a parcului, amenajarea zonelor verzi, plantarea gardului viu din împrejurimile spitalului.” Se aduc de la Anina brazi și mesteceni. De la Timișoara și Reșița se aduc dale de beton pentru pavarea aleilor, se degajează de bolovani platoul din centrul spitalului.

1969 - Aprilie. “Am ieșit la plantat șirul de plop de la poarta de intrare până la garaj.” Se plantează brazi în jurul pavilionelor.

- Octombrie. Merge la București pentru procurarea anvelopelor necesare autobuzului care exista deja în curtea spitalului. “Cu multe intervenții și peripeții” le găsește “la un abator din Ploiești”.

“Ca în fiecare an toamna, în afara problemelor de aprovizionare a spitalului, intervine ieșirea la muncile agricole de culesul porumbului, de obicei pe frig și ploaie, în noiembrie.”

Alte probleme se ivesc: se mărise cota de combustibil, dar încă nu exista spațiul necesar depozitării. “Veneau vagoanele, dar nu se puteau descărca.” De la Satu Mare și Carei “s-a obținut aprobarea de confecționare a 3 bazine mari, care apoi s-au adus și montat lângă spălătorie.”

1970 - “Începând din 13 mai și aproape toată vara, ploi torențiale, inundații catastrofale, nenorociri.”

1971 - La 21 aprilie “cu multe frământări și divergențe” cu Consiliul Popular Gătaia a fost înființată și grădinița spitalului cu un număr de 25 de locuri, prevăzută cu o curte și instalații de joacă. Cu farmecul lor personal și cu ajutorul părinților, educatoarea Jana Sărăndan și Dana Macovei organizează reconfortante minispectacole în beneficiul bolnavilor.

- Funcționează și un oficiu poștal și un serviciu telefonic cu cabine.

- Este gata havuzul din centrul viitorului parc, se amenajează spații verzi și florale, se plantează pomi ornamentali.

1972 - “După multe intervenții pe la toate forurile, se reușește asfaltarea drumului din comună până la spital și a aleilor din incinta spitalului.”

DOMNUL IVAN

Era un om cumsecade. Așa-l știa toată lumea. Era mai degrabă un om de bun simț, amabil și binevoitor, fără prejudecăți și partipris. Îl necăjeam însă uneori amintindu-i de activitatea sa la “Frontul plugarilor”. Odată l-am întrebat chiar dacă e comunist. M-a privit în ochi, nu pentru că s-ar fi temut de mine ci pentru că probabil era momentul să-și verifice singur atitudinea politică. “Nu”, îmi răspunse categoric. Avusese însă experiența tatălui care, țaran bănățean mai răsărit, făcea totdeauna opoziție din principiu și n-a avut noroc. Își sfătuisese atunci fiul să facă politica vremii în speranța că



el va avea mai mult succes. Așa a făcut și i-a rămas sufletul la Zăroni. Dar și la acea ținută semi-intelectuală a funcționarului de stat, deținător și manipulator de destine umane cum era pe atunci șeful de cadre. În această funcție era însă un admirabil tampon între noi și oficialități care-i recunoșteau și ele, fără să i-o impute însă, lipsa zelului politic dar și plăcerea de a aparține unei “elite”... Îl surprindeam adesea, în timp ce vorbea, studiindu-și retorica într-o oglindă montată, fără îndoială, ad hoc, în biroul său, străjuit de un impunător leu de aluminiu cu valoare de simbol.

La vreo ocazie devenea chiar sentimental. Recita din producțiile proprii - meditații lirice sau filosofice în maniera barzilor populari din Banat. Piesa lui preferată rămânea însă Glossa lui Eminescu pe care o declama cu adâncă semnificație: “ge ce-ngeamnă, ge ce cheamă, tu rămâi la toate rece...”

EPIDEMIOLOGIE

1066 - Se transferă 100 de bolnavi cronici de la Jebel.

1967 - Se internează un număr de 1270 bolnavi, indicele de utilizare a paturilor ajunge la cifra de 141, iar durata medie de spitalizare la 66 zile.

Adresabilitatea teritorială se prezintă după cum urmează: jud. Caraș-Severin 40,4%, Timiș 35,2%, Hunedoara 6,1%, Arad 4,5% și alte județe 7,8%.

1968 - 1240 de internări. Utilizarea paturilor crește la 171 dar și durata medie de spitalizare la 73.

1969 - Spitalul funcționează cu 690 de paturi, numărul de internări crește la 1642, utilizarea paturilor la 213 iar durata medie de spitalizare scade la 72.

Adresabilitatea continuă să fie prioritară județului Caraș-Severin cu 43,8%, Timiș scade la 28,0%, Arad și Hunedoara staționează. Crește însă pentru alte județe mai îndepărtate: Mehedinți, Alba, Bihor și chiar București.

1970 - 3235 de internări. Rulajul sare la 5,56 față de 2,10 în 1967, utilizarea paturilor se ridică la 333, iar durata medie de spitalizare este acum de 60 zile.

Adresabilitatea jud. Hunedoara crește progresiv, în defavoarea jud. Caraș-Severin. Celelalte se păstrează aproximativ la aceleași cote.

1971 - Numărul de internări scade la 2960, rulajul la 5,40. Utilizarea paturilor este de 347,2 iar durata medie de spitalizare crește la 64,2 zile.

Adresabilitatea înclină spre jud. Timiș păstrând în continuare ponderea maximă dinspre cele două județe limitrofe.

1972 - Numărul de internări și durata medie de spitalizare cresc la 353 și respectiv 70 zile. Adresabilitatea păstrează același profil.



SOSA

Venise cu primul lot de la Jebel. Rotund ca un pepene și zâmbitor ca o lună plină, era de acord cu toate; orice l-ai fi întrebat răspundea "da". Un interlocutor ideal - cum să nu-l fi îndrăgit? A fost declarat mascota spitalului.

TERAPIE

1971 - aportul defectuos de medicamente face imposibilă orice strategie terapeutică, duce la lungirea duratei de spitalizare.

Biblioteca beletristică, documentară și medicală cu program zilnic, pune la dispoziția cititorilor un număr de 3.000 de volume, dar și audiții muzicale programate.

Pavilioanele încep să fie dotate cu televizoare.

Sala de festivități cu o capacitate de 300 de locuri este prevăzută cu stație de amplificare, aparat de proiecție, cinematograf (un film pe săptămână). Se organizează seri dansante și spectacole ocazionale.

Există deja o sală de gimnastică medicală și teren pentru jocuri sportive.

Prin dispoziția nr. 49/16.IV.1971, în baza HCM-ului 1210/1970, se aprobă înființarea serviciului de Ergoterapie. Funcționează un atelier de croitorie, unul de cizmărie, felurite servicii (tâmplari, zugravi, zidari) precum și o gospodărie anexă cu un efectiv de 150 de purcei îngrijiți cu ajutorul bolnavilor cronici.

ILLO TEMPORE

"Cartea de la San Michele" a lui Axel Munthe și "Introducere în psihanaliză" a lui Popescu-Sibiu îmi deschiseseră interesul pentru ce aveam sa aflu mai târziu că este psihiatria. În anul IV de medicină, când aveam să-l cunosc pe Doctorul Stössel și pe Profesorul Sofletea hotărârea mea era deja luată. Rigoarea didactică a celui de-al doilea și farmecul personal al celui dintâi aveau să-mi dea plăcerea de a gândi și grija de a mă exprima. După încheierea stagiului continuam să-l vizitez pe Doctorul Stössel, participam la seminarii și mă gândeam să-mi fac lucrarea de diplomă în psihiatrie. Îl interesa incidența nevrozei astenice și ar fi dorit să știe ce-i determina etiologia. Trebuiau cercetate foile de observație din clinică și registrele policlinicilor de specialitate.

Aveam să aflu că majoritatea cazuisticii aparținea industriei textile din Timișoara. Am acceptat fără rezerve tema, important era să rămân aproape de psihiatrie și în preajma Doctorului Stössel. Până la sfârșitul lucrării nu cred să-i fi cerut vreo indicație deși bibliografia lipsea cu desăvârșire. Mi-a recomandat să merg însă la București să-l cunosc pe proaspătul doctor în psihiatrie de la Leningrad, Vasile Predescu, întors în capitală cu autoritatea viitorului șef de clinică. I-am spus ce mă interesa, mi s-a părut puțin stânjenit și în afară de teoria reflexelor condiționate a lui Pavlov, arhicunoscută de acum și de atâția ani ca singurul mecanism al proceselor psihice, nu avea să-mi indice nimic mai mult. Jenat însă de dezamăgirea mea, mă trimite la Profesorul Maurer la Institutul de Expertiză a Capacității de Muncă și care, fără prea multă vorbă îmi permite accesul la

biblioteca Institutului, unde aveam să găsim vreo douăzeci de secundari care citeau cu mare sârguință. Am intrat în vorbă cu ei și, cu ajutorul lor aveam să dau de niște "scrisori metodologice" litografiate după un autor rus care semănau foarte bine cu ceea ce avea să însemne mai târziu "indicații prețioase", pentru a evita astfel orice alte posibile interpretări. Aveam să mă întorc așadar de la București cu nimic mai știutor decât cele scrise în cartea lui Kreindler.

Lucrarea mea era de acum gata, ilustrată cu grafice pedante dar și cu concluzii surprinzătoare. Nu mai rămăsese nimic din teoria lui Pavlov: experiențele pe câini, făcuți să se bucure la un semnal dureros, nu se potriveau la om. Pacienții mei sufereau pur și simplu de pe urma unui mod de viață tern, sufocați de griji existențiale, fără nici o satisfacție spirituală. Evident foloseam termeni convenționali, dar ideea era fără echivoc.

A trebuit să plec la circumscripție. Într-o seară, într-un concediu în București, aveam să-l revăd pe Doctorul Stössel în fața unei librării, pe locul în care se află acum Teatrul Național. L-am zărit din spate, încăruntise puțin și ceva mă îndemna să-l iau în brațe. M-am reținut cât am putut dar a făcut-o el. I-am spus că mă gândisem tot timpul la Psihiatrie, că nimic altceva nu-mi doream. Aflam că acum Clinica era condusă de Profesorul Pamfil. Auzisem de el, aveam chiar câteva repere revelatoare: doctorat în Franța, elegant, puțin excentric, nonconformist, cursuri la Cluj cu săli pline de un auditoriu de toate vârstele și preocupări intelectuale, cu largi speculații filosofice generoase.

Revenit la Timișoara după un an de reclusiune și un exil la Siret. Un an mai târziu aveam să-l cunosc, ocazie cu care aflam ca un fel de ispită, intenția sa de a deschide un spital modern de psihiatrie, undeva pe lângă Timișoara.

Se publică concurs pentru trei posturi de psihiatrie la Gătaia. Concurența și tentația erau mari, chiar și pentru cei ce nu ar fi reușit să prindă un post de medicină internă mai central. Era în 5 mai 1965, reușisem, eram fericit: din nou în psihiatrie, alături de Doctorul Stössel și elev al atât de renumitului Profesor Pamfil. La 1 octombrie am început secundariatul. Timișoara mi se oferea cu toate posibilitățile ei mondene și intelectuale. Dar visul meu, universul acela atât de cuprinzător al psihiatriei, rămâne inaccesibil. Maeștrii mult iubiți se ascundeau parcă, în cabinetele lor meschine, de pe coridoarele întunecate ale "Clinicii de Neurologie și Psihiatrie" a cărei hegemonie aparținea cu autoritate tiranică neurologilor. Aveam chiar să parcurg un an de stagiul sub îndrumarea Dr-lui Minciu, o persoană rigidă, lipsită de penetrabilitate, cu care aveam să stabilesc totuși o comunicare, în ciuda faptului sau tocmai pentru că nu avea să-mi reproșeze nimic și că uneori avea să fie surprins de câteva

informații de ordin literar de ale mele. Atmosfera era apăsătoare, patologia psihiatrică era interpretată biologic dar destinul bolnavilor psihici se hotărau aproape subversiv în cabinetele maeștrilor noștri, timizi și timorați.

Întâmplarea face să mi se încredințeze însă sindicatul clinicii și, profitând de atribuțiile ce îmi permiteau dar mai ales de revolta tot mai clocotitoare împărtășită de ceilalți colegi de secundariat, Hans Rabong, Rodica Novac, Sorin Jivănescu, venit și el de curând dela Gătaia, Ogodescu, Hoffman, Rodica Cărcu, Ardeleanu,



Grupul de secundari - rândul 2: Sorin Jivănescu (Gătaia), Gerda Szabo (Jebel), Radu Ricman (Gătaia), Rodica Novac (Gătaia), Viorel Ardeleanu (Timișoara), Geta Bozorca (Jebel), Rodica Cărcu (Timișoara), Doru Ogodescu (Gătaia);
rând 1: Dr. Günter Hoffman, Conf. Dr. Stössel,
Prof. Dr. Eduard Pamfil, Asist. Dr. Mircea Lăzărescu;
prim plan: Tuș (mascota clinicii)

să cer separarea bolnavilor psihici de cei neurologici în saloane distincte, cu vizite oficiale și independente, de psihiatrie. Și dacă aceasta s-a și întâmplat, cu riscul de a fi învinuit de lipsă de modestie, meritul îmi aparține. Cerul s-a luminat, sentimentul lansării profesionale ne deschidea acum perspectiva a ceea ce visasem de atâta timp. Au urmat turnee metodologice, deplasări înghesuite în câte o mașină sau două, alături de iubiții noștri mentori din conversația cărora aveam să învățăm mai mult decât ex cathedra sau vreun tratat oficial care și așa nu exista. Întâlnirile de la Arad, Zam, Oradea sau Craiova erau veritabile festinuri intelectuale (și nu numai, ce e drept), adevărate banchete spirituale. Așa aveam să ajungem la Săvârșin, un sanatoriu cu faimă controversată, undeva într-un castel pe malul Mureșului. Pe drum, Mircea Lăzărescu ne povestise ceva despre Dan Arthur pe care îl cunoscuse



într-un stagiu de aproape un an, petrecut acolo, înainte de a veni asistent la Clinică. Mi-e greu să reproduc acum descrierea sa, rămăsesem însă captivat de portretul incomprehensibil și fascinant al magicianului de la Săvârșin.

Ajungem târziu, în noapte, după un

popas pantagruelic la Zam. Dimineața lume multă, dispersată în grupuri mici, în sala mare a castelului, întreținând conversații convenționale. O atmosferă de așteptare plutea însă apăsător peste toți. Și în rumoarea aceea stinsă, o voce vibrantă, venită de nu știu unde, avea să întrerupă zgomotul de fond al mulțimii. O voce jupiteriană ne ura "bun venit" în împărăția sa. În mijlocul încăperii, un bărbat puternic, într-o cămașă albă impecabilă, îmi dădea impresia unei statui fără soclu. Nu putea fi decât El, Dan Arthur, viu, cel adevărat, o jumătate de om într-un cărucior de invalid. Cel adevărat? Desigur un artificiu regizoral îl făcea să se scuze că discursul său amfitrional nu avea să-l rostească, pentru nu mai știu ce motive, direct, ci prin magnetofon. Era de fapt prezentarea unui caz robot de nevroză, pacient tipic al cazuisticii de profil a sanatoriului. Era o lecție model de psihopatologie antropologică. Întreaga asistență asculta înmărmurită de vraja acelei voci baritonale, puternice, clare și pătrunzătoare ce venea parcă din cer, din pământ, de pretutindeni. Au urmat apoi, după obicei, tradiționalele discuții; lumea încerca, stânjenită, să se dezmeticească, totul părea însă artificial, forțat.

Plecam de la Săvârșin, din atmosfera aceea princiară, marcat de misterioasa personalitate a lui Dan Arthur.



În decembrie '66 cu o zi înainte de sfârșitul anului, se deschidea oficial, în tenebrele unei păduri sumbre, spitalul de la Gătaia. Sanatoriul de la Săvârșin fusese închis pentru atmosfera și ținuta sa neconformistă, boemă, pentru orientarea intolerabilă a conduitei terapeutice. Ideea de psihoterapie nu avea justificare oficială, termenul era subversiv. Spulberat într-o noapte, o parte din personal se transferă la Gătaia: Traian Lohan și Vica Lohan au venit primii, însoțiți de câteva infirmiere și fostul administrator, blândul și ingeniosul Taica Leș.

DOCTORUL DAN ARTHUR

În februarie următor a sosit și Dan Arthur, căruia i se pregătise un apartament în încăperile de serviciu ale pavilionului 25. Holul, sala de zi, era cabinetul său, somptuos și impunător. Acolo se oficia, într-un ritual desăvârșit, raportul de gardă. În ciuda cafelei oferite de maestru, a discuțiilor informale ce se voiau degajate, amicale, emoțiile, așteptarea, determinate de verdictul chiar disimulat sau secret, făcea din acest moment un oficiu inițiativ.

Fiecare nou internat, indiferent de pavilion și însoțit de foaia de observație redactată în ajun de medicul curant, era văzut a doua zi de el, prilej de rigoare și probitate profesională. Autoritatea sa nu îngăduia întârzieri; dacă cineva lipsea, se îngrijora aferat, trimitea să se vadă dacă absentului nu i se întâmplase ceva, deși eram siguri că știe până în amănunt motivele pentru care subiectul nu reușise să fie punctual. Și motive de întârziere ar fi fost, slavă Domnului...

Acorduri cutremurătoare din Stravinski, Șostakovici sau Messiaen se revărsau uneori în cascade, noaptea, din odăile misterioase ale Pontifului. A doua zi se discutau texte (traduse de el și distribuite în copii celorlalți) din Kurt Schneider, Kahn, Pertilovici, Jaspers. Nu puteai să nu le parcurgi, nu puteai să nu le studiezi, pentru că întrebările lui, pe cât de colegiale, pe atât de subtile, îți cereau părerea personală pentru a le interpreta, comenta, a-l corecta - vezi Domane - pe câte unul din autoritățile psihopatologiei acelei vremi... în timp ce noi, trebuia să dăm examen la București din Psihiatria Constanței Ștefănescu-Parhon.



Aveam să aflu de la o pacientă secretul său psihoterapeutic: personalitate puternică și tulburătoare recurgea la tehnica deplasării pentru a prelua motivul conflictului și a-l duce la paroxism. Lupta surdă și mocnită în suferință a pacientului devenea astfel manifestă

recrutând toate resursele biologice ale acestuia până la catharsis...



În 3.II.1974 i-am ridicat o placă de bronz pe fațada pavilionului 25, unde profesase. Macheta am confecționat-o cu ajutorul unui pacient în atelierile noastre de ergoterapie.

- În 1970 Maria Luiza Cristescu scrie la Gătaia "Așteptarea", o excelentă ilustrată a vremii și un admirabil portret realist al doctorului Dan Arthur. Cam în aceeași perioadă Profesorul Pamfil îl trimite la noi pe Ion Maxim să se întrezeze după consecințele unei îndelungi reclusiuni. Elev a lui Blaga și membru al "Cercului Literar de la Sibiu" fusese și el inclus ca și ceilalți: Negoșescu, Stanca, Doinaș, Regman pentru delictul de-a fi vegheat la "rugul aprins" al spiritualității române. Are să scrie aici, semnificativ "Popas în Afrodisia" și "Orfeu sau bucuria cunoașterii".



Împreună cu Doctorul Stössel și Ion Maxim la una din expozițiile lui Nocolae Popa.

EPOCA II DESPRINDEREA 1973 - 1978

DOCTORUL TRAIAN LOHAN

1973 iunie 4 - Dr. Traian Lohan părăsește Gătaia. După primii ani ai acestui spital, în temeliile căruia și-a zidit propria-i personalitate, lasă, pentru cei ce l-au cunoscut, pentru cei ce au lucrat cu el și pentru cei ce vor urma, un model de forță, de duioșie, de generozitate.

Absolvisc Facultatea de Medicină din Iași ca șef de promoție în 1960. Elev al Doctorului Dan Arthur la Sanatoriul din Săvârșin, director al Spitalului de Psihiatrie Gătaia din 1966 este admis, prin concurs, cercetător științific la Institutul de Neurologie și Psihiatrie din București și în 1982 șef de lucrări la Catedra de Psihiatrie din București, unde predă cursul de Psihologie Medicală.



Îmi plăcea să-l numesc "Descălecatul". Asta pentru că el pusea temei așezării noastre. Și poate și pentru că făptura lui părea să vină

dintr-o altă lume, cu alte dimensiuni și cu rânduiești neobișnuite până atunci. Și venea într-adevăr din lumea de legendă a Săvârșinului.

Și pe unde trecea, părea că lucrurile se așează de la sine. Și unde nu voiau, pune el mâna, mâna lui mare și generoasă și le așeza cum credea el că e mai bine. Și totdeauna era bine. Și munții de moloz se îndepărtau și în locul lor răsărea iarba și creșteau brazii. Și creșteau și oamenii și învățau să muncească și învățau să se bucure și să râdă cum se bucura și râdea și el, adevărat și din toată inima.

Și așa avea să se ivească la orizontul psihiatriei românești o nouă insulă care azi se cheamă Gătaia, dar pe care atunci noi o numeam în glumă dar și în cea mai curată admirație, Lohanesburg!

ORGANIZARE

Prin decizia nr. 258/30.06.73, începând cu data de 01.07.1973, Direcția spitalului este predată Doctorului Radu Ricman.

1974 - S-au pierdut multe dintre proaspetele absolvente ale școlilor sanitare. Primite cu entuziasm și cu un plus de confort, au părăsit spitalul în mai puțin de un an pentru motive de ordin familial sau personal. Se solicită sau se fac presiuni de afară pentru angajări în posturi de infirmiere. Nu se admit însă persoane fără un minim de pregătire școlară sau cele a căror competență a fost deja infirmată în alte domenii de activitate.

1975 - Aceași structură organizatorică, adică 690 de paturi, 5 secții cu câte un pavilion de acugi și unul de cronici, permițând astfel deplasări și permutări ale bolnavilor în funcție de evoluție.

- Modernizarea spitalului din Caransebes, operă a unui admirabil cuplu terapeutic - Dr. Johan Rabong și Dr. Sorin Jivănescu - absoarbe o bună parte din bolnavii altă dată trimiși la Gătaia.

1976 - 2 psihiatri pentru o secție (în medie 155 paturi). Nestatornicia cadrelor medii rămâne în continuare neliniștitoare: din 41 necesare sunt repartizate doar 17 asistente, din care, în curs de o lună, prin diverse intervenții 8 părăsesc spitalul. Cele rămase se angajează însă conștiincios și motivațional. Pare o serie de bună calitate.

1977 - Spitalul prevede 21 psihiatri, are încadrați 15 și funcționează cu 8, adică, în loc de 33, un medic are în grijă 86 de bolnavi.

- Pentru cadre medii, deși mai temperată, diferența este departe de a fi mulțumitoare. Se lucrează cu jumătate din efectivul normal. Cele rămase s-au dovedit valoroase profesional, medicii reușind, cu unele excepții, să sudeze echipa a căror activitate unitară să poată asigura expresia ameliorării continue a asistenței terapeutice. Bolnavul cronic devine astfel mai îngrijit, mai comprehensiv și mai cooperant.

1978 - 56 clădiri d.c. 11 cu 2 nivele, 9 cu paturi, 45 cu alte destinații funcționale: laborator de analize, radiologie, fizioterapie, cabinet interne, stomatologie, psihologie, cabinet de recuperare medicală, birou de primire și statistică medicală, terapie ocupațională, cantină, spălătorie, administrație. Fluctuație continuă: pleacă 3 medici și 9 asistente. Exigența profesională compensează deficitul.

- Proiectul de decronicizare a spitalului prinde contur prin ocuparea unui nivel al pavilionului 26 cu patologie acută (Dr. Pompilia Dehelean). Pav. 31 este în curs de pregătire în vederea aceleiași destinații.

ADMINISTRAȚIE

1973 - S-au asfaltat drumurile interioare. Spitalul poate rivaliza acum cu mari instituții sanitare din țară. Cu aceeași ocazie se construiește cu ajutorul bolnavilor de la ergoterapie și un teren de tenis.

1974 - Lucrări de modernizare a blocului alimentar, reparații curente și recondiționări ale instalațiilor tehnice. Se trasează noi căi de acces, permițând o mai lesnicioasă întreținere a ambiantului.



Vizita delegației Sindicatelor sanitare de la Moscova, la atelierele de ergoterapie

- Spațiul acordat serviciului de ergoterapie are acum o înfațurare atrăgătoare.

- Pav. 9, 19, 20 și 23 sunt destinate locuințelor de serviciu. Ideea transformării spitalului de psihiatrie într-un model de societate umană.

1976 - După 10 ani de existență spitalul dă semne de îmbătrânire. Mai alarmant este însă faptul că în ciuda bugetului, în eventualitatea unor intervenții, ducem lipsă de antreprenori. Ele depășesc posibilitățile proprii de întreținere. Și totuși pe lângă reparațiile curente la instalațiile sanitare și electrice s-au recondiționat și s-au izolat canale, s-au schimbat și reparat conducte, s-au înlocuit cuptoare la centrala termică și plitele de la bucătărie. Au fost recondiționate în termenii cei mai funcționali toate oficiile și majoritatea sălilor de tratament și au fost parchetate cabinetele medicale. Sălile de zi devin tot mai agreabile și mai primitoare luând aspectul dorit și familiar al unui livingroom.

- Cadrul natural trebuie și el îmblânzit și asta cere mult efort și mai ales timp. Lucrările au și un caracter de perspectivă: o pepinieră de puiți de brad și de castan, de tei și de magnolie ce vor putea diversifica ritmic peisajul spitalului.

Ar fi nedrept dacă în această privință am trece cu vederea straturile de flori din fața spălătoriei. Modest, retras, tăcut și aproape neștiut, acest important sector iese zâmbind la lumină cu frumoasele lui culori înmiresmate, expresie desigur a unui discret bun simț estetic al femeilor ce lucrează aici.

Locuiesc în spital 54 de familii în locuințe confortabile.

EPIDEMIOLOGIE

1973 - au fost internați 3019 bolnavi din care 1669 cazuri noi, 1350 reinternări și 2711 bolnavi acuți față de 308 bolnavi cronici. Indicele de utilizare a paturilor ajunge la cifra optimă a spitalelor de orice specialitate: 342,38.

- Se internează 58 bolnavi deosebit de periculoși prin transfer de la Răducăneni.

1974 - Reținem o serie de diagnostice stabilite în cursul internării: infarct miocardic 10 cazuri, alte forme de ischemie miocardică 6 cazuri, degenerescență miocardică 1 caz, 6 cazuri hta, 1 caz de cancer pulmonar. Se menționează pentru a semnala diversitatea asistenței medicale în spital.

- Se obține de la Ministerul Sănătății degrevarea spitalului de bolnavi cu potențial agresiv prin transfer la Spitalul cu Regim protejat din localitatea Dr. Petru Groza. Cazurile cu implicații medico-legale, cf. Decretului 12/1965 sunt tot mai judicios acceptate.

1976 - În patologia marginală media zilelor de spitalizare se păstrează aproape constant în timp ce în psihiatria majoră schizofreniile ajung la 96 față de 67 zile, epilepsiile la 138 față de 73, involuțiile vasculare la 67 față de 32 de zile. Fenomenul se datorează la două cauze importante:

- lipsa psihotropelor ce pune în pericol cronicizarea schizofreniilor, imposibilitatea de suplere a aterosclerozei și pericolului datorat unei cure antialcoolice în lipsa analepticelor;
- factorul social: bolile neurologice devin nu numai o povară dar și un impediment al armoniei familiale. Așa se explică triplarea cazuisticii de altă specialitate ce invadează tot mai persistent paturile psihiatriei.

1977 - În general, lunile de vară sunt cel mai solicitate în timp ce externările ating cotele cele mai crescute în decembrie.

- Marea patologie psihiatrică reprezintă 19,1% în timp ce nevrozele, reacțiile și psihopatiile 57,1%.

- 34 de bolnavi cronici se transferă la Găvojdia în favoarea procesului de decronicizare a spitalului. Pavilionul 27 are acum un nivel integral de acuți (Dr. Mircea Tiberiu), pav. 26 un nivel de femei (Dr. Pompilia Dehelean), pav. 32 se recondiționează (Dr. Paul Opreanu), pav. 33 reprofilează un nivel pentru gerontopsihiatrie

(Dr. Matilda Ricman). La sfârșitul anului au rămas doar 3 nivele de bolnavi cronici și un pavilion (28) pentru ergoterapie (Dr. Felicia Romoșan). S-a reechilibrat astfel posibilitatea satisfacerii solicitărilor în funcție de patologie, vârstă, sex.

Se atenuează remarcabil perturbațiile, incidentele, accidentele.

Se aduc la un numitor comun concepțiile particulare despre natura funcționalității spitalului. Se omogenizează și se echilibrează profilul secțiilor.

Indicațiile dictate de instanțele superioare de reducere a incapacității temporare de muncă nu pot fi respectate. Ele vin în contradicție cu însăși metodologia îngrijirii bolnavului psihic. "Psihiatrii nu trebuie să facă economie la zile de incapacitate temporară de muncă în perioada de eficiență maximă a tratamentului coerent, în condițiile de repaus în staționare, sanatorii sau ambulator." (Predescu - Psihiatrie, Vol.I, Ed.Med., 1989)

ASISTENȚA TERAPEUTICĂ

Chimioterapie

1974 - Din comenzile de medicamente nu se onorează nici măcar neșesul de preparate indigene sau esențiale. Se livrează în schimb medicamente nesolicitate sau cantități mari de produse neagreate în alte specialități. "Asta să însemne ideea de economie sau cea de planificare centralizată?" (d.s.a.)*

1976 - Cu timpul și experiența, secția devine o structură tot mai armonică, asistenta șefă devine o figură pregnantă pe fondul unei activități ferme și eficiente, un purtător de cuvânt responsabil și o valență în sistemul tot mai ordonat al spitalului.

- Se înregistrează un consum mare de antibiotice. Ele se datorează numeroaselor cazuri de infecții latente cu care bolnavii se internează fie din cauza dominației suferinței psihice, fie din cauza unei insuficiente atitudini terapeutice în ambulatoriile altor specialități.

Kinetoterapie

1976 - Cultura fizică medicală, în ciuda unor mici dezagremente de ordin organizatoric, în ciuda unor mari întreruperi de ordin administrativ (renovare, reutilare), procedurile kinetoterapeutice (instr. Mircea Martin) sunt tot mai agreate de pacienți.

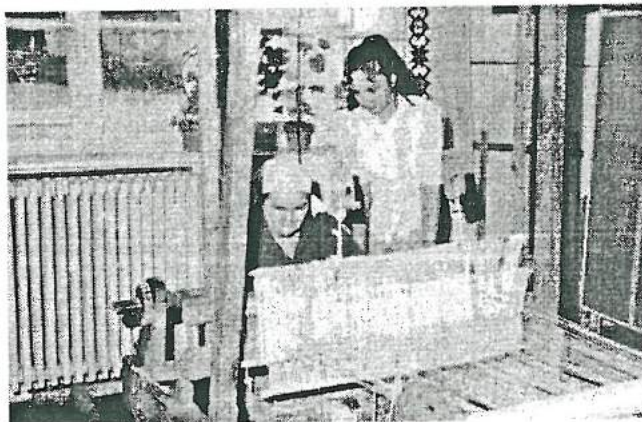
Culorile diversificate, stimulatorie, vii sau pastelate, fundalul muzical dar mai ales fantezia instructorului, cu varietatea programelor și efectul terapeutic imediat, au făcut un bolnav să afirme că "un program de gimnastică valorează cât un pumn de

*d.s.a. = "Dare de seamă a c.o.m.", red. R.R.

medicamente”. Rămân de realizat încă un teren pentru jocuri sportive și o mai bună valorificare a terenului de tenis existent.

Ergoterapie

1974 - începe să se structureze un sistem. Adresabilitatea (indicația are încă rezonanțe prejudiciare - bolnavul acut consideră efort o îndeletnicire ocupațională și el “nu pentru asta s-a internat!”) crește prin amenajarea unei ambianțe agreabile și atrăgătoare, prin convingerea instructorilor că actul ergoterapeutic are în primul rând valoare recuperatorie și nu productivă și poate și prin efectul



stimulator al unei expoziții deschise în interiorul spitalului. Se încearcă astfel risipirea ideii “dacă ergoterapia nu merge bine, este vina medicului”, în favoarea convingerii “dacă ergoterapia merge bine, este meritul instructorului” care face din atelierul său un loc căutat de bolnavi pentru destindere și recreere în cel mai cuprinzător sens al cuvântului.

1976 - Despre ergoterapie s-a vorbit mult, la un moment dat se părea chiar că se vorbește prea mult și se face puțin. Principiile au constituit subiectele a mai multor comunicări și chiar a două emisiuni de televiziune. Teama a fost însă risipită de Dr. Pompilia Dehelean, care printr-un demaraj optimist a reușit să convertească principiile în practică. Se redescoperă astfel că personalitatea leaderului se impune grupului, că hotărârea, fermitatea și atașamentul față de idee poate determina și modifica structura acestuia. Cu toate că scopul terapeutic trebuie să primeze asupra celui economic, realizările sugerează tocmai rezultatul terapeutic: atelierul de croitorie depune un venit de 96.058 lei realizat cu concursul a 15 pacienți statornici din executarea a 60 de halate, 369 fețe de masă, 70 baticuri, 443 perdele, 138 cămăși, 1.518 cearceafuri, 594 fețe de pernă, 35 șorțuri, la care se mai adaugă numărul lucrărilor de întreținere și reparații a lenjeriei bolnavilor cronici.

Atelierul de broderie este acum un model de ergoterapie. Cele 50 de paciente atrase aici de calitățile profesionale deosebite ale instructoroarei Stela Trufin au dovedit că ambianța și pricepera sunt suficiente pentru a face din puțin lucruri agreabile și utile (cum ar fi fețe de masă brodate, garnituri și milieuri, ciorapi, mănuși de lână tricotată, abajururi pentru veioze, etc.), și din amorteala și apatie - bună dispoziție și îndemănare.

Atelierul de feronerie, cu un număr restrâns de pacienți (20) dar cu perspectiva unei constante demarează datorită instructorului Francisc Nagy, realizând un venit de 37.379 lei din recondiționarea a 240 paturi și noptiere, suporturi pentru veioze, rame de fotografii, sârmă împletită pentru garduri și o serie de alte lucrări de întreținere.

Cizmăria (instructor Nicolae Molnar) sporește și ea la 7 pacienți, care confecționează 625 de perechi papuci, 55 sandale de piele, precum și 40 de reparații bocanci, 50 de alte perechi de încălțăminte, scaune tapițate, etc. pentru un venit de 17.400 lei.

La toate acestea trebuie adăugată grija continuă a tuturor celor care au înțeles posibilitățile terapiei ocupaționale, concretizată prin adunări săptămânale la care participă reprezentanți ai tuturor sectoarelor de activitate. Într-o astfel de conjunctură, ergoterapia nu mai este un deziderat ci o demonstrație.

1978 - La condițiile de acum cunoscute ale pavilionului 28 se adaugă ambianța muzicală atât de armonios conjugată fermecătoarei prezențe terapeutice a Doctorei Felicia Romoșan, excelent mediator de coeziune umană.

Atelierul de feronerie este o veritabilă expresie tonică a activității bolnavilor. Tot mai mulți vin acolo spontan, așteptând parcă nerăbdători să folosească o unealtă, să dea o formă expresivă unei bucați de metal lipsită până atunci de semnificație.

Atelierul de croitorie este un loc al disciplinei spontane și al armoniei cooperante, fenomenologie a stării de bine de care se bucură tot mai mulți dintre bolnavii spitalului.

Broderia rămâne însă modelul și centrul metodologic al ergoterapiei. Ambianța, tihna pe care însăși activitatea o degajă, spiritul de colaborare, atmosferă familială realizează o întregă gamă terapeutică, de la simpla relaxare până la creativitate.

Psihoterapie

1973 - O asistență psihiatrică definită printr-un climat favorabil bolnavului psihic, o ambianță cât mai apropiată de structura socială din care bolnavul provine și în care urmează să se reintegreze util și eficient. O conduită terapeutică înscrisă în coordonatele sanogenetice.

- Se înființează un laborator de Psihologie și Psihoterapie condus de Psih. Ana-Maria Gheți.

1974 - Deși aparent modestă, psihoterapia se orientează de preferință spre tehnicile individuale de ocazie din care motiv nu pot fi raportate. O formulă inspirată din metoda hipnotică de relaxare

adaptată (Dr. Radu Ricman) se dovedește constantă, cu program și protocol de desfășurare.



1976 - La secția II funcționează un cabinet de socioterapie (Dr. Rodica Novac).

1978 - Serviciul de Psihologie devine dintr-un simplu laborator de investigații de rutină, un veritabil complex psiho-socio-terapeutic (Psih. Ana-Maria Gheți).

- Ne preocupă crearea unei ambiante tot mai agreabile în spațiile destinate ergoterapiei, începând cu decorațiile interioare și instalațiile muzicale.

- Intenția sudării grupului psihoterapeutice s-a realizat într-o reușită excursie la munte (Crivaia-Semenic).

Artterapie

1974 - Pentru a doua oară "Phoenix"-ii vin la Gătaia. Studenți în vacanță, găsesc aici locul și răgazul să compună, să exerseze și chiar să-și testeze publicul. La adăpost de servituțiile vremii (repertoriul impuse, ocazionale, munci "voluntare") se puteau lansa în voce în reveriile lor sonore. O dată sau de două ori pe săptămână ieșeau pe scena debutului cu ultimile lor creații. Nu m-am întrebat ce caută aici, cum au venit, cine i-a trimis. Un lucru e însă sigur: erau foarte bine veniți.

1975 - O modalitate de derivare ocupațională o constituie spectacolele. Au rulat 100 de filme; au avut loc două reprezentații ale Teatrului din Reșița, un recital al poezilor revistei "Orizont" din Timișoara.

- Funcționează în continuare cenaclul "Speranțe" cu deosebite rezonanțe terapeutice. Se remarcă aici un excelent tandem psihoterapeutic: Dr. Radu Ricman - Dr. Ovidiu Pantazopol.



- Semnificative au fost însă cele două spectacole literar-muzicale integral concepute și interpretate de pacienții spitalului.

1977 - În acest context se menționează prezentarea a 104 filme și a două spectacole artistice pentru bolnavi.

- Biblioteca înzestrată cu un inventar nou (mobilier și aparatură de calitate) atrage 397 de cititori, respectiv lectura a 1.390 de volume din cele 4.000 pe care le posedă. Este și locul în care se desfășoară cenaclul literar, găzduit cu farmec și căldură de Viky Pantazopol.

1978 - S-au inițiat reuniuni dansante, într-o formă inedită, cu o eficiență indirect psihoterapeutică remarcabilă.

- Au fost prezentate o serie de spectacole oferite de elevii școlii din sat, în regia Profesorului H. Weissmann.

PHOENIX

"Într-una din veri, amenințați fiind de armată, am hotărât să ne retragem cu toții la Gătaia..."

Era un complex enorm, situat într-o pădure, într-o poziție foarte liniștită, chiar plăcută. Am uzat de o relație directă la conducătorul clinicii. Acolo am avut parte de niște seri foarte interesante, împreună cu cei mai mulți dintre medicii spitalului, întâlnirile transformându-se adesea în cene ori seminare culturale. Ne simțeam foarte bine, știindu-ne apărați în fața autorităților. În incinta clinicii nu putea să intre nici miliția, nici armata, așa că ne simțeam la adăpost. În plus existau săli de concert, aveam o sală de repetiție, de pictură, de sculptură, teren de tenis. Aici am învățat să joc tenis pe asfalt. Îmi adusesem și arcul de acasă și am profitat de libertatea pe care o aveam pentru a merge în pădure și a exersa..." (Nicolae Covaci "PHOENIX însă eu..." Ed. Minerva, 1994 - București)



DOCTORUL SORIN JIVĂNESCU

Părea un nonconformist. Era însă un mare timid. Desigur, era refractar la autoritate cu orice preț, la subordonare, la impostură. Deși comod, mai degrabă boem, orice efort i se părea firesc dacă-l făcea cu plăcere sau din convingere. Pe vremea referatelor cu care ne obișnuise Dan Arthur, Joe (așa-l răsfățau prietenii) surprinsese pe cei care nu-l cunoșteau deajuns. Eu îl știam însă de la Caracal, stagiind la Spitalul de la Devesel unde mă dusesem (eram medic de circumscripție) cu un bolnav pentru o consultație psihiatrică.

Ne cunoșteam de la Timișoara, din facultate dar abea atunci m-a impresionat cu raționamentul lui profesional logic, spontan și fără prețiozitate. Avea să mă cucerească apoi cu pasiunea lui pentru jazz. O noapte întregă am petrecut în doi cu înregistrarea unei jam session a big-band-ului universității din Illinois. Aveau să urmeze și altele cu blues și spiritueles.

Cel mai mult s-a apropiat însă de Rabong cu toată rigoarea lui nemțească și pe care l-a urmat apoi când Johan s-a mutat la Caransebeș.

PREOCUPĂRI TEORETICE

1973 - Spitalul nostru găzduiește o întâlnire de specialitate privind probleme de "organizare psihiatrică" cu participarea reprezentanților zonei metodologice din vestul țării.

- Simpozionul de "Psihoterapie în Medicină" de la Sibiu din 13-14 aprilie a întrunit participanți din toată țara. Reprezentantul spitalului a fost invitat la sfârșitul lucrărilor la o conferință radio a studioului din Cluj. S-au făcut cu această ocazie cunoscute opinii, realizări și proiecte din noua orientare a psihiatriei moderne.

- 27 octombrie - Prima "Conferință Națională de Psihiatrie Judiciară" din istoria Psihiatriei românești aduce la Gătaia pe lângă Profesorul Pamfil, Conferențiarul Stössel și Profesorul Crișan, personalități oficiale ale celor două discipline: Prof. Dr. Moise Terbancea, Prof. Dr. Vasile Predescu, Dr. Epaminonda Tomurg, întemeietorul Psihiatriei judiciare în România, dar și numeroși participanți din țară. A fost un deosebit prilej de afirmare a Spitalului din Gătaia.

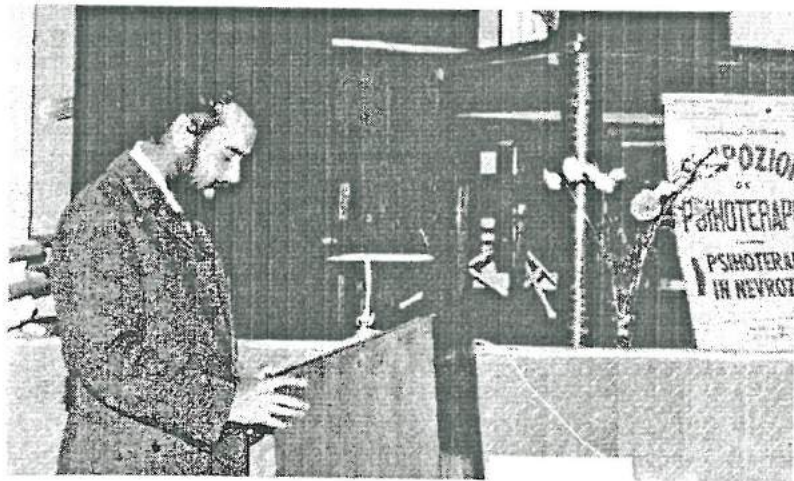


Dr. Lucian Borbil, Dr. Ovidiu Pantazopol, Dr. Viorel Ardeleanu, Conf. Ștefan Stössel, Dr. Radu Ricman, Prof. Vasile Predescu

1974 - Un ciclu de conferințe radio (Dr. Radu Ricman) privind indicațiile hipnozei în medicină la Studioul din Timișoara.

- Dr. Doru Ogodescu lansează împreună cu Prof. Pamfil o cuceritoare carte de psihiatrie, "Nevrozele".

1975 - Prezentările de cazuri dau ocazia nu doar a descifrărilor diagnostice dar și a unui schimb de informații. S-au constituit grupuri



de cercetare pe tematici bine definite dintre care se semnalează: "Noi procedee terapeutice în patologia confuzivă", "Sociologie psihiatrică", "Epidemiologie psihiatrică" și "Terapie ocupațională". Acestea au prilejuit numeroase comunicări la reuniuni de specialitate: USSM Timișoara, Simpozionul din 19 aprilie cu tema "Psihopatia în perspectivă interdisciplinară" patronat de Spitalul din Gătaia la care au participat psihiatri din 6 județe;

Simpozionul de psihoterapie din 30-31 mai de la Sibiu cu tema "Psihoterapia în nevroze" pe al cărui program Gătaia s-a înscris de două ori; Consfătuirea de psihiatrie din 26-27 septembrie de la Brașov cu tema "Asistența psihiatrică ambulatorie și semiambulatorie". Reținem câteva titluri: "Trăsături ale personalității sectantului" (Dr. Radu Ricman și Dr. Matilda Ricman); "Cercul literar în Spitalul de Psihiatrie Gătaia - o încercare psihoterapeutică" (Dr. Radu Ricman și Dr. Ovidiu Pantazopol); "Unele probleme ale terapiei ocupaționale" (Dr. Radu Ricman).

- Manifestările științifice, participarea în Comisia județeană de psihiatrie, oferă totodată și posibilitatea păstrării relațiilor cu celelalte formațiuni de specialitate din teritoriu și din țară. Se remarcă relația cu vecinii de la Jebel, care au arătat de astă dată o colegială colaborare.

1976 - Activitatea teoretică sub auspiciile USSM, se desfășoară ca și în anii trecuți, cuprinzând omogen întregul grup de medici și cadre superioare ale spitalului. A fost inclus și personalul mediu prin inițierea unui nou ciclu de "lecții de psihiatrie", prilej cu care, prin frecvență și participare se remarcă motivat.

- Apetența de studiu a împrumutat formula grupurilor de cercetare care sunt acum bine încheiate, cu domenii distincte. La conferința "Psihoterapia Socială" din 7 mai de la Timișoara, Gătaia apare de 12 ori în program. Amintim câteva titluri: "Stressul social" (Dr. Radu Ricman în colaborare cu Dr. Ovidiu Pantazopol și Psih. Ana-Maria Gheți). "Proiect pentru un chestionar socio-psihiatric" (Dr. Radu Ricman, Dr. Ovidiu Pantazopol, sociolog P. Caravia și Psih. Ana-Maria Gheți), "O structură psihopatologică particulară - bolnavul psihic sectant" (Dr. Radu Ricman și Dr. Ovidiu Pantazopol).

- Consfătuirea națională, "Terapia ocupațională și Ergoterapia" de la Iași din 20-30 octombrie, pe lângă lucrarea "Aspectul social al terapiei ocupaționale" (Dr. Radu Ricman, Dr. Ovidiu Pantazopol și Iosif Dudaș) reprezentantul spitalului a avut onoarea să ocupe scaunul prezidențial al uneia dintre ședințe.

- Al 4-lea simpozion de Psihiatrie de la Sibiu, din 19-20 noiembrie "Psihoterapia la adolescenți și tineri" înscrie în program 3 comunicări ale colegilor noștri din spital.

- A zecea aniversare vine să încununeze caracterul de grup al tuturor angajaților. Insigna spitalului - pe fondul aceluși cuplu de principii opuse și complementare Yang și Yin, încadrat de un G (Gătaia), o frunză de salcâm sau trei flăcări îngemănate caligrafiază litera Psi (psiché) gândul la Trinitate și anticipând triniticitatea pamfiliană.



Ne-au făcut onoarea să ia parte la festivitate personalități remarcabile și în același timp atașate instituției noastre. Pe lângă bineînțeles Profesorul Pamfil, Doctorul Lohan și Profesorul Crișan directorul Catedrei de Medicină Legală, Acad. Traian Sălăjan Directorul Politehnicii din Timișoara, Doctorul Alexandru Popescu din Ministerul Sănătății.



Membrii prezidiului (de la stânga la dreapta): Dr. Virgil Gătu, Dr. Traian Lohan, Dr. Alexandru Popescu, Prof. Dr. Eduard Pamfil, Acad. Prof. Traian Sălăjan, Prof. Dr. Traian Crișan, Dr. Radu Ricman - în fundal prima emblemă a spitalului, în prim plan Dr. Paul Oprean

1977 - Preocupările teoretice sunt marcate în această perioadă de susținerea tezei de doctorat a Doctorului Corneliu Mircea, cu tema "Structură și derapaj". ("Pornind de la un concept lansat de psihiatrul german Kurt Kolle, "dezvoltarea derapantă" - prin care se demonstrează că psihopatiile grave pot gravita în perimetrul psihozei printr-un tip special al "dezvoltării" dizarmoniei caracteriale /numit "derapaj"/, teza și-a propus să reia conceptul de "personalitate psihopată" și să-l rediscute într-o perspectivă structurală. Se arată că personalitatea - ca structură unitară - sinteză a unor factori multipli (genetici, interpersonal, familiali și microgrupali, etnoculturali și sociali) se angajează într-un context interpersonal specific și în condiții reactive în dezvoltări (derapante) de amplitudini variabile, în funcție de gradul de perturbație al structurii înseși. Este analizată comunicarea interpersonală, din acest punct de vedere, avându-se în vedere variația graduală a normei microgrupale." Red. C. M.)

1978 - Termenul consacrat de "activitate științifică" a devenit insuficient pentru exprimarea preocupărilor noastre informaționale. Nu sunt de neglijat cele 117 cazuri prezentate și comentate în "comisia consultativă". Nu pot fi însă numărate și atâtea alte consultații colegiale.

- În forumul psihiatric însă prezența a fost mai puțin simțită, înregistrând în program doar 4 comunicări aparținând Dr. Pompilia Dehelean și Dr. Tiberiu Mircea.

- Tipărite, scrise sau nescrise gândurile culese la Gătaia sau aiurea, se fac ecou în aprecierea unor oameni de înaltă cultură, care ne-au făcut cinstea să ne împărtășească omeneshile lor suferințe sau să-și caute doar tihna printre noi, pentru a-și duce mai departe creația lor.

"DIZIDENȚII DE LA GĂTAIA"

Experiența Phoenix-ilor, ambianta naturală și psihoterapeutică de la Gătaia au atras interesul unor studenți de la Institutele de arte Plastice și Filologie din Timișoara pentru condițiile favorabile unor preocupări artistice. Dacă ne-am referi doar la cei mai apreciați l-am aminti pe Biju (I. T. Morar) recunoscut azi cel puțin din componența grupoului "Divertis", pe Ștefan Călărășan ale cărui monumente marchează locurile semnificative ale Timișoarei revoluționare, pe Ovidiu Pecican, universitar, eseist și romancier de farmec căruia îi datorăm "Eu și maimuța mea", o metaforă a acestor locuri. Rezonanța depășește însă hotarele mișcătoare ale zonei de influență timișoreană până-n inima țării și astfel Anamaria Beligan și Valeriu Câmpan, studenți la cinematografie, vin la Gătaia să facă un film, care, avea să le orienteze destinul.

Și-ntr-o fericită continuitate anii ce urmează vor aduce intelectuali (filosofi, scriitori, muzicieni, artiști), mai puțin tineri dar mai recunoscuți ce aveau nu doar să întretină atmosfera de spirit a așezământului nostru dar și rezonanța acesteia.

Nu avea să întârzie însă nici reversul medaliei. Într-o zi primesc vizita a doi bărbați dintre care cel mai în vârstă se prezintă cu gradul și funcția de colonel, șef al serviciului Securității din Arad, celălalt, locotenent, licențiat în filologie și care în mod foarte delicat se interesează de câțiva dintre ei, dintre cei tineri, din Arad pentru că au informații că aici la Gătaia s-ar putea unelti, prin defăimare, împotriva statului (e drept că mai târziu Monica Lovinescu vorbea la "Europa Liberă" de "Îmblânzitorul de metafore" a lui Ion T. Morar).

De fapt ei erau și animatori ai cenaclului ad-hoc "Speranțe" și a spectacolelor jucate de înșiși pacienții spitalului. Membrii Cenaclului "Orizont" (Iosif Costinaș, Alexandru Deal, Anghel Dumbrăveanu,

Laurențiu Cernef, Victor Gioroceanu și nu mai puțin iubitul Damian Ureche) pe care-i invitam adesea și veneau cu plăcere, aveau să remarce și ei odată cu spontaneitatea autorilor și originalitatea formulei noastre terapeutice.

Am notat cele de mai sus desigur în amintirea acelor vremi de veritabilă comunicare, de reală participare a lumii din afară la lumea noastră mai deosebită, la ceea ce putea să facă posibilă o viitoare idee comunitară și poate, de ce nu, o replică la infamanta afirmație a unor cercuri elitiste referitoare la "serviciile prestate de psihiatrie" regimului trecut.



Radu

RADU ȘERBAN

În vara lui '79 îmi dădea telefon din Timișoara să mă întrebe dacă nu ne-am putea vedea. Am lăsat tot și am plecat. L-am găsit obosit, preocupat, supărat mai degrabă pe niște treburi oficiale, administrative pe care nu le-am prea înțeles considerându-le parazitare condiției sale de artist. Mi se părea mai important că trebuia să pregătească emisiunea de revelație pentru televiziune și nu-și găsea starea de spirit necesară, atât de obișnuită altădată lui. L-am ascultat până la capăt, se mai ușurase parcă puțin, și i-am spus: "nu-ți mai rămâne nimic de făcut decât să vii la mine". Nu

l-a surprins ideea și peste o săptămână a venit. L-am instalat într-o garnisoană, pe aleea ce înconjoară "cadrilaterul" (platoul dreptunghiular pe care l-am numit așa în amintirea celui din Caracal și pe care am plantat brazi și mesteceni, cedri de Liban și Gingko biloba și unde oamenii se adună cu plăcere, să mai stea de vorbă). S-a aflat imediat cine e, dar, cu excepția unei admiratoare, nu-l deranja nimeni. Ieșea puțin, de preferință dimineața la soare, în rest lucra tot timpul, citea, desena, scria. Seara ne întâlneam, stam de vorbă, mai precis îl ascultam - avea atâtea de povestit, știa atâtea lucruri. Când a auzit că nu-l citisem pe Bulgakov s-a supărat și într-o săptămână mi-a pus în brațe volumele apărute în b.p.t., spunându-mi că nu pleacă până nu le citesc. Nu voiam să plece, dar după ce am deschis "Maestrul și Margareta" nu l-am mai lăsat.

ET IN ARCADIA EGO!

"Cum aș putea uita zilele petrecute pe malul Bârzavei, pe terenul de tenis, audițiile muzicale nocturne de la bibliotecă, precum și nopțile înstelate de la Gătaia în care visam la armonii cosmice și existențiale? Cum să uit că băiatul meu, Alex, și-a petrecut primii ani de viață în pădurea de salcâmi? Cum aș putea uita discuțiile aprinse purtate până dimineața cu Prof. Pamfil, Dr. Stössel, P. Caravia, T. Topa, O. Pantazopol, F. Găldău, C. Popovici și a.m.d.? Cum aș putea uita perioada anilor '73-'74, când am trudit aproape noapte de noapte la finisarea cărților "Nevrozele" și "Persoană în devenire"? Și cum să uit drumurile cu Dr. Stössel de la Timișoara la Gătaia și după-amiezile și nopțile în care am redactat textul lucrărilor "Normalitate psihică, boală, limbaj" și "Omul univers informațional"?

Sunt conștient cât datorez Gătaii în formarea mea ca medic și intelectual deoarece ea și-a depășit mereu statutul de așezământ medical, fiind un adevărat centru de știință și cultură. Nu cred să existe un alt spital de psihiatrie în România în care toate acestea să fie atât de armonios și constant împletite."

*

"Spitalul de Psihiatrie Gătaia prefigurează un gen de organizare neliniară, guvernat de principiul "toți pentru unul și unul pentru toți". Dar la Gătaia se știe că doar toleranța reciprocă și solidaritatea este unica modalitate de a asigura conviețuire deopotrivă pentru cei care formează comunitatea de aproximativ 1.000 de persoane din acest spital. Puterea fiecărui individ uman stă în alții, care ne ajută să ne cunoaștem, să ne îmbogățim sufletește și intelectual, să ne autodepășim, să aspirăm spre Absolut. Cine nu pricepe acest lucru și nu se comportă ca atare, nu poate fi un bun medic de suflete, oricâte cunoștințe de specialitate ar acumula."

*

"Gătaia a avut perioade mai "bune" și mai "rele", continuitatea lor fiind asigurată de "spiritul gătaian" prin excelență comunitar, generos (primitor) și (oarecum) elevat. Într-o comunitate cum e Gătaia îți dai seama că individul singur nu e nimic, că doar prin altul (alții) te poți cunoaște, îmbogăți sufletește și spiritual, te poți autodepăși. Dacă omul nu este de esență comunitară, atunci psihiatria comunitară este nonsens.

Prin faptul că Spitalul Gătaia a oferit condiții pentru o parte de angajați, medici, asistenți să locuiască aici, comunitatea psihiatrică

a fost mai temeinic construită și a funcționat mai coerent decât comunitatea de la Jebel și Clinica de Psihiatrie. Și în plus, "contagiunea" normalității a fost mai puternică, mai extinsă și mai constantă. Niciunde raporturile complexe dintre medici, asistenți, infirmieri, personal administrativ și bolnavi n-au fost mai strânse, mai amicale, mai integratoare. E un lucru memorabil care n-ar trebui ignorat, ci comentat în extensie. Când mă aflu la Gătaia, aveam impresia că viața de acolo este asemănătoare cu cea de pe o stradă dintr-un oraș, numai că, interacțiunile dintre membrii colectivității sunt mai complexe, mai strânse, mai bogate în semnificații culturale, spirituale, alcătuiind o "rețea" cu efect antientropic. Lupta pentru a reduce diferențele dintre ceea ce se desfășoară "înăuntrul" și în "afara" spitalului mi se pare remarcabilă. Acest mod de organizare facilitează condițiile pentru instaurarea unei psihiatрії comunitare, generează o solidaritate globală mai rar întâlnită în alte colectivități.

Aș vrea să mai remarc ideea (sub diverse forme) de a-i face pe bolnavi să fie împreună (de la întâlnirea în parc, la cinematograful, bibliotecă, audii muzicale, ateliere, sport până la diverse forme de psihoterapie ș.a.). Gătaia oferă cele mai mari posibilități pentru ca bolnavii să fie zilnic împreună, organizat sau spontan. Iar acest lucru e factor sanogenetic major! De aceea existența bolnavilor de la Gătaia e mult mai aproape de existența obișnuită și șansa de a te plictisi este redusă. De aceea, mulți bolnavi preferă să stea luni de zile la Gătaia, iar unii chiar toată viața (dacă s-ar putea). Aceste avantaje de conviețuire derivă din modul de funcționare, din atmosfera mai tolerantă de aici. O psihiatrie intolerantă este o antipsihiatrie!

Fiecare secție are oarecum specificul ei, care ține de personalitatea medicului și de colectivul din jurul său. Astfel încât diversitatea în unitate a sistemului terapeutic este asigurată. De aceea, bolnavul are posibilitatea să-și aleagă secția și medicul care corespunde așteptărilor sale. Fiecare secție include bolnavi de toate categoriile (cred că e firesc să fie așa, fiecare psihiatru trebuie să fie un psihiatru total și nu un ultraspecialist pe o grupă de patologie).

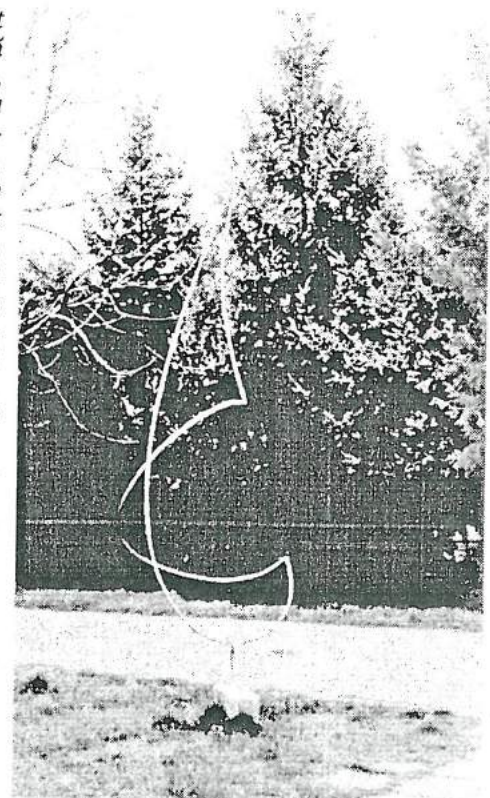
Privind generațiile mai corect seriile de psihiatri care s-au succedat la Gătaia, prima serie, cea fondatoare a spitalului (Dan Arthur, soții Lohan, Dr. Rabong, Dr. Ricman, Dr. Găldău, Dr. Jivănescu, Dr. Rodica Novac, Dr. Mircea și îndrăznesc să mă includ și pe mine) mi s-a părut cea mai entuziastă, mai solidară, mai responsabilă. E adevărat că majoritatea medicilor locuiau în spital (chiar Găldău și cu mine navetam tot a doua zi), eram tineri.

Desigur, și în anii ce au urmat s-au realizat multe lucruri de valoare, dar niciodată starea de spirit de atunci n-am mai rețrăit-o.

Prima generație a avut mult mai puternic sentimentul că spitalul este al nostru, relațiile dintre noi erau mai directe, mai prietenești, mai întregitoare. Apoi, ceea ce era atât de "personal" a fost înlocuit de ceva "impersonal", cu "amabilitate", cu politetea relațiilor interpersonale, de grup. Dar câtă agresivitate ascunde comportamentul politicos? Timpul molcom, parcă circular, bun creator de altădată s-a convertit în timp liniar, tot mai accelerat, mai dezorganizat, mai entropic. Suspiciunea a înlocuit încrederea, neutralitatea a luat locul iubirii; am pierdut sentimentul că ceea ce facem este al "nostru" (într-un fel sau altul). Trăim sentimentul că nu suntem înțeleși și iubiți de colegii noștri. Or, absența iubirii semnifică iadul, echivalează cu iadul!

Nostalgia originii, a punctului de plecare este firească pentru cei sentimentali (care duc trecutul cu ei și îl tot reorganizează în funcție de viitor). După anii '79 relațiile dintre oameni s-au deteriorat în toată țara, iar Gătaia și-a pierdut atributul de spațiu magic (mai corect mitic) ce l-a avut în anii de început. Când Dr. Ricman supunea: "avem nevoie de ritualuri", unii colegi zâmbeau în necunoștință de cauză. A cultiva ritualuri înseamnă a reintra în "timpul ciclic", a respecta principiul dominant al vieții care este ciclicitatea. (Toate fenomenele au o structură de profunzime ciclică). Eforturile de a conjuga ceea ce este modern cu ceea ce este tradițional (pentru care s-a zăbătut o viață Dr. Ricman) conferă o notă aparte Gății (spitalului): "spiritul gățian".

Dar trebuie să ai niște senzori speciali ori sensibilitate extrafină pentru a simți acest "parfum" pe care îl degajă combinația armonioasă dintre tradiție și modernitate. Noi (cei de la început)



„Abisul păsărilor“

eram firi mai nebunatici, mai sentimentale, mai aventuroasre, pe când generațiile mai tinere sunt oameni mai serioși, neutrali, pozitivisti, pragmatici. Noi am semănat cu Pamfil, ei cu Stössel. Nu fac aluzii răutăcioase sau de altă natură, dar acum, retrospectiv, îmi dau seama că prin Profesorul Pamfil noi ne-am simțit mai liberi, mai optimiști, mai toleranți, mai creatori (mai puțin inchiști într-o pădure riguroasă, pozitivistă), mai atrași de ce are misterios natura umană. A nu crede în mister înseamnă să îmbătrânești mai devreme, să pierzi sensul adevărat al existenței și să devenim niște reductioniști fanatici, dar fără acoperire în realitate. Psihiatria de după retragerea lui respectă mai mult modelul medical, este mai riguroasă (poate mai adevărată?!) dar și-a pierdut frumusețea, noblețea, fascinația. Am câștigat poate în știință (în convențiile ei) dar am pierdut în cultură, fiind niște reductioniști aliniați standardelor internaționale. "Cine aleargă după adevărul sciențist, uită Binele și pierde Frumosul! Așa ne trebuie!" scrisese Ed. Pamfil. "Nevrozele este o carte așa de frumoasă încât ce mai contează dacă este și adevărată", ne spunea el. Un lucru bun, o faptă frumoasă, aproape că nu mai contează că sunt sau nu adevărate... Pe măsură ce au trecut anii (din '79), am uitat Frumosul, dedicându-ne Adevărului metodologic și logic, discursiv. Imaginația noastră s-a tocit, am devenit fideli "automnalului" dominat în psihiatria actuală. Și fără de imaginație nu e de înțeles cum omul este o ființă axiologică. E oribil să măsoari în loc să simți afectivitate umană. Doar pentru sufletele anafective depresia și anxietatea se pretează la cuantificarea prin scale. Pentru cei afectivi, sensibili, tristețea și anxietatea se simt empatic. Pozitivismul psihiatric a prins puternic la Clinică și la Jebel, dar mai puțin la Gătaia, care a rămas atașată de ceva ce este tradițional, de psihiatrie intuitivă (a persoanei), așa cum o concepea Eduard Pamfil (și poate Dr. Dan Arthur). Esențială este relația directă medic-pacient și nu cea mijlocită prin interviuri structurate, scale, etc. Ele sunt utile, dar nu pot niciodată egala relația interpersonală directă!

Și cum după psihiatri nu rămân idei (principii) cred că este bine ca fiecare medic să planteze la Gătaia un pom. Iar odată și odată va trebui să ne întâlnim toți care am lucrat la Gătaia și să sădim un pom corespunzător zodiei noastre. Acest pom va rămâne semnul tăcut dar etern al trecerii noastre prin "Clinica" din pădure (da, Gătaia are tot ce-i trebuie pentru a fi o clinică!).

*

"Spitalul din Gătaia a avut de-a lungul anilor câțiva asistenți de excelentă calitate profesională, absolvenți a 4-5 ani de Medicină

care, apoi, au fost condamnați politic (Matei Petru, Gheorghiu Mircea). Ei aveau o competență psihiatrică și mai ales internistică și chirurgicală care depășesc mult nivelul asistenților. Dealtfel, Dl. Matei a fost, apoi, extrem de apreciat în Clinica de Psihiatrie, iar Dl. Gheorghiu la Clinicile Noi din Timișoara (secția chirurgie)."

*

"Gătaia este atât de frumoasă, de liniștitoare și stimulantă, încât în acest cadru mirific și-au petrecut multe sfârșituri de săptămână și uneori chiar concediile Prof. Ed. Pamfil, Șt. Stössel, M. Lăzărescu. O bună parte din ce s-a publicat (articole, cărți) în cadrul școlii de Psihiatrie din vestul țării a fost gândit și redactat la Gătaia. Întotdeauna, atmosfera de la Gătaia a îndemnat la meditații și creație. (Să amintim că scriitorul Ion Maxim a scris aici "Orfeu, bucuria cunoașterii", că Tudor Topa și-a terminat aici cartea, că Gabriel Liiceanu și Thomas Kleininger au tradus aici Heidegger, că Paul Caravia și-a formulat paradigma informațională, că Petru Creția și-a continuat aici studiile eminesciene.)

De remarcat și varietatea preocupărilor medicilor de la Gătaia: Dr. Radu Ricman (sufrologie, homeopatie); Dr. Mircea (ontologie); Dr. Cocian (alcoholism); Dr. Ogodescu (determinismul neliniar), etc.

Spitalul de Psihiatrie Gătaia a fost principalul furnizor de medici pentru Catedra de psihiatrie din Timișoara (Prof. Dr. M. Dehelean, Conf. Dr. Pompilia Dehelean, Dr. Monica Ienciu, Dr. Felicia Romoșan, Dr. Tiberiu Mircea), Policlinica din Timișoara (Dr. Novac, Dr. Ogodescu, Dr. Puie, Dr. Sitaru) și Spitalul de Psihiatrie Jebel (Dr. Florian Găldău, Dr. Radu Vraști, Dr. Lucia Rădescu, Dr. Rodica Peleneagră).

Așa cum a intra în Europa înseamnă a dobândi, a-ți însuși mentalitatea europeană, cred că medicii de la Gătaia au o mentalitate proprie Școlii de psihiatrie timișorene, caracterizată printr-o largă deschidere antropologică. De aceea, te poți simți la Gătaia ca la Timișoara. De aceea poate, Gătaia e mai aproape de Timișoara decât Jebelul. În orice caz, Gătaia e mai aproape de spiritul pamfilian! Desigur, Dl. Dr. Radu Ricman, Dr. Mircea au jucat un rol decisiv în transcenderea modelului strict medical, în lărgirea orizontului spiritual de la Gătaia. De aceea poate Gătaia e mai visătoare, mai idealistă, mai artistică decât Jebelul care e mai pragmatic, mai orientat spre pozitivism. Desigur, și natura Gătaiei, și oamenii ei, și modul de organizare concură la conturarea acestei trăsături definitorii. Gătaia e mai feminină, pe când Jebelul e mai masculin. (Să nu uităm că femeile mențin legătura cu natura și cu viața...) Sunt

femei în trupul cărora Dumnezeu a concentrat toate frumusețile și armoniile naturii. Dar sunt și asemenea locuri. Gătaia este, indiscutabil, unul dintre ele. Oricât am încerca să aflăm determinismul farmecului, inefabilul, grația Gătăii, tot va rămâne o zonă de neexplicabil, de mister.

După revoluția din decembrie 1989 în mass-media românească și internațională, în simpozioane și diverse foruri internaționale, s-a comentat cu vehemență presupusa funcție represivă a psihiatriei românești în anii dictaturii comuniste în sensul că unii psihiatri au colaborat cu securitatea pentru a priva de libertate pe cetățenii ostili regimului comunist. Psihiatrii formați la Școala profund umanistă a Profesorului Pamfil nu se puteau preta la asemenea fapte. Nu s-a discutat însă aproape de loc de imensa cantitate de Bine pe care psihiatri români (inclusiv cei de la Gătaia) au acceptat să-l ofere dezmoșteniților soartei, celor rejectați de societate (așa numitele cazuri sociale)". (Dr. DORU OGODESCU)

AGNUS DEI

Și mai e de spus acum, la încheierea acestei epoci semnificative din Istoria Spitalului de Psihiatrie Gătaia, tocmai ceea ce o definește. Desprinderea, despărțirea acelu grup de tineri remarcabili prin diversitatea preocupărilor personale, dar mai ales prin ținuta lor profesională de însăși matricea care i-a generat. Nu însă o despărțire tranșantă, ci una inițiatică, întocmai unui fruct care se desprinde de trunchiul ce l-a crescut, pentru a da roade la rândul său, a discipolului de maestrul care l-a format pentru a-i duce mai departe învățătura. A lor, a tuturor, Iohan Rabong, Corneliu Mircea, Rodica Novac, Sorin Jivănescu, Florin Găldău, Tiberiu Mircea, Paul Oprean, Doru Ogodescu, Pompilia Dehelean, Lucian Pârlog, Mioara Georgescu, Matilda Ricman, Felicia Romoșan, Ovidiu Pantazopol și poate nu și în ultimul rând, mai puțin tânărul de acum, Radu Ricman, celor ce se mândresc a fi fost elevi ai unei școli de prestigiu intelectual ce s-a impus în psihiatria românească prin Profesorul Eduard Pamfil și Conferențiarul Ștefan Stössel, acel spirit fermecător ce i-a ținut pe toți împreună într-o continuă intercomunicare. Și ca o încununare parcă a epocii, acea "Bandă audio-vizuală" atât de dragă tuturor și cu rezonanțe ce mai reverberează încă.

EPOCA III C U M P Ă N A 1979 - 1989

ORGANIZARE

1979 - Din 406 posturi normate doar 333 sunt finanțate. Din 33 de medici funcționează doar 11 psihiatri, 6 alte specialități și 6 de medicină generală. Lipsesc 62 cadre medii. Din cele 3 repartizate la sfârșitul anului precedent, a mai rămas doar 1. Se propune Direcției Sanitare transformarea a 25 de posturi de asistente și surori în posturi de infirmiere.

1982 - Structura spitalului, diminuată la 655 paturi, rămâne în continuare aceeași (4 secții cu câte 147 paturi și o secție cu 69 de paturi).

Se procedează la îmbunătățirea cunoștințelor personalului de toate categoriile, prin cursuri teoretice și demonstrații practice.

1983 - Postul de director economic rămâne în continuare vacant din 1973. La solicitările repetate Direcției Sanitare, se răspunde că nu sunt candidați. Când am găsit noi unul ni s-a spus că postul este blocat. Am cerut deblocarea, dar nu am mai primit nici un răspuns. Din surse neoficiale am aflat ca "se menține blocat"... probabil "pentru cine trebuie".

1987 - Formula: "măine toată lumea la porumb", imperativul "noii revoluții agrare" crează mari dificultăți în organizarea serviciilor. Nimeni nu crede că bolnavii noștri nu pot fi lăsați fără supraveghere, cu atât mai mult, nu se pot trata singuri. "Repausul duminical" îl petrecem pe câmp, indiferent de condițiile atmosferice. Dar cel mai mult ne-a nedumerit convocarea pe o suprafață de pe care tocmai adunasem întreaga recoltă de cartofi. Pentru că tot nu înțelegea, și începusem să înțelegem tot mai greu, și pentru a fi în sfârșit lămuriti, ni s-a răspuns "este anunțată o vizită cu heliicopterul și dispozițiile sunt clare: toată suflarea să fie pe câmp!"

DOCTORUL NICOLAE ENĂȘESCU

Volubil, hâtru în manieră pitoresc bănățenească, cucerea la prima vedere.

L-am cunoscut student, interpretând într-o piesă de amatori rolul unui agent sanitar rural. Natural, firesc, într-un fel jucându-se pe sine, stârnea aplauze la scenă deschisă.

Marcat însă de o evidentă dorință de notorietate colecționa relații și se fotografia cu personalități importante, de la soliști de muzică populară la autorități politice.



Se spune că în secundariat pândea pacienții Profesorului, cărora le cerea rețeta, probabil pentru a se inspira din măiestria acestuia. Odată unul dintre ei i se plânse că la farmacie nu găsea Vitamina B12. Imperturbabil și liniștitor răspunse: "spune-i să-ți dea atunci câte două de B6".

ADMINISTRAȚIE

1979 - Procesul de aprovizionare inițiat pe baza unui plan de cheltuieli și investiții a suferit modificări din lipsa de pe piață a articolelor necesare.

1981 - O problemă importantă o constituie asigurarea cu combustibil necesar încălzirii, bucătăriei și spălătoriei. S-au primit numai 957 to, față de 1.200 planificate și acestea fiind nevoiți a le transporta tocmai de la Arad. Necesarul de benzină a ridicat probleme și mai mari. Transportul bolnavilor a întâmpinat uneori situații dacă nu eroice, cel puțin ieșite din comun. Mașinile sunt vechi, consumă mult dar nimeni nu crede că unele noi ar fi întradevăr mai economice.

Cu multă ingeniozitate s-a putut formula un regim alimentar comun, pentru a nu mai vorbi de cele dietetice, în lipsa oricărui produse lactate. Lipsește margarina iar zahărul a fost redus de la 50 kg la 5 kg/zi. Suntem nevoiți să ne hrănim cu conserve în plin sezon vegetal.

- Întreaga activitate interioară (incintă, grădină, seră, etc.) s-a efectuat cu bolnavii de la pav. 28. Pentru noi, estetica preajmei, mediul ambient sunt considerate factori terapeutici.

1982 - Aprovizionarea cu combustibil pune la îndoială semnificația termenului de "economie". S-a folosit doar 57% din repartiție, dar cu o cheltuială aberantă, fiind nevoiți să-l aducem, cisternă cu cisternă, de la Timișoara, Arad și chiar de la Chișinău-Criș.

Serviciul de gardă a ajuns un coșmar: nu avem cu ce transporta o urgență chirurgicală.

Și tot așa am ajuns să parcurgem 10 km zilnic pe jos, pe un drum desfundat, neluminat, ziua și noaptea, pe arșiță sau pe ploaie, pe viscol și lapoviță, amenințați de câinii ciobanilor și răufăcători. Este de necrezut ce greutate presupune lipsa unui mijloc de transport până la spital, de acasă până la serviciu, sau pentru copiii noștri, de aici până la școală. Ce să mai vorbim de bolnavi sau aparținători?

Orice încercare de a înduioșa pe cei în drept a fost de prisos, s-au primit răspunsuri sfidătoare, oficiale, uneori pline de compătimire, dar spitalul a rămas tot fără autobuz. Gândindu-ne că tot așa putem

rămâne și fără mijloace de existență, am delegat pe cineva la București. Aici a fost trimis de la un minister la altul și când nu a mai fost unde să-l trimită, i s-a imputat vina de a nu fi "sesizat la timp".

În loc de comentări preferăm câteva cifre:

- lapte	400 kg/an	adică 0,002 gr/zi pt. un bolnav
- unt	42 kg/an	0,002 " "
- margarină	90 kg/an	0,004 " "
- zahăr	2129 kg/an	10,000 " "
- brânză de vaci	0 kg/an	0
- carne	34.382 kg/an	(cu 10.000 mai puțin decât în 1981)
din care 16.350 kg de oaie și 15.327 kg vită, din exemplare sacrificate de necesitate, de cele mai multe ori subnutrite.		

„Argumente că bolnavul psihic nu este ținut în condiții bazale (la pat), ci i se recomandă ergoterapie, kinetoterapie pentru care numărul de calorii necesare trebuie să fie proporțional cu raportul fiziologic dintre principiile alimentare sună în urechile cui ar trebui ca o limbă extraterestră dacă nu cumva pentru noi sunt căi de nepătruns în tainele comerțului socialist.

Terenul nostru agricol, atât cât este, trebuie și el cultivat, lucru necesar a fi făcut la timp și în condițiile care se impun. Zilnic însă, 50-de oameni trebuie să asigure culturile CAP-ului la mari distanțe de spital și de vatra satului, în aceleași condiții de transport mai sus amintite. Dar forța de muncă asigurată, de bine, de rău, de către bolnavii pav. 28 e pe cale de epuizare.

Îmbătrănesc și ei, firesc sau patologic, și un alt contingent nu se mai întrevede. Și atunci cine s-o mai facă, pe cine mai interesează propria noastră existență, când e vorba de noua revoluție agrară?" (d.s.a.)

1983 - Renunțăm să mai facem aprecieri asupra condițiilor de îngrijire a bolnavilor. Ne vom referi însă mai târziu asupra unor alte consecințe ale acestei așa-zise economii. Desigur am învățat și poate vom mai învăța în legătură cu acest cuvânt. Dar cea mai importantă "descoperire" este faptul că omul este cea mai adaptabilă dintre ființe. Am redus la maxim spațiile și durata de încălzire pentru a obține temperaturi de 8-9 grade, cu eforturi și solicitări de orice gen, chiar și prin mijloace nu tocmai socialiste.

Dar să vorbim puțin și despre iepuri. La o ședință la Direcția Sanitară, un contabil naiv s-a pronunțat cum că astfel de crescătorii nu ar fi rentabile în spitale. De la tribuna oficială însă, cineva care nu era naiv îi răspunse doct: "Nu asta este important, important este să le facem". Nu știm cât se știe în spital, pentru că îngrijirea micilor urecheați a revenit în exclusivitate secției a II-a (alimentație, asistență perinatală, puericultură și toate acestea sub ochiul grijuliu al asistentei șefă Eva Papp și a Rodicăi Dan).

Și ce ar fi să mai spunem că așa, cu toată grija, într-o dimineață s-a găsit lacătul tăiat și în locul iepurițelor selectate, ne-am trezit cu altele care aveau să și moară în câteva zile...

- „Mijloacele fixe de care avem atâta nevoie nu ne-au fost livrate din cauza unor „motive obiective”. Aminteam și noi de motivele noastre când ni se imputa scăderea internărilor dar poate pentru cei grăbiți să ne acuze, faptul că, din repartitia și așa insuficientă de 600, am primit în acest semestru doar 237 tone de combustibil, și acestea în majoritate cu mijloace auto deci cu consum suplimentar de benzină, în cantități ce abea satisfac necesarul pentru o zi.”

„Așa se face că alimentația continuă să sufere energetic și calitativ. Lipsesc în continuare hidrații de carbon, bolnavii se plâng întruna de prea puțină pâine. Repartițiile nu mai sunt respectate. Desigur, orice bun gospodar ne va spune să dezvoltăm o gospodărie anexă. Noi îi răspundem: Cu ce, când aproape nu mai există resturi alimentare? Cu ce, când pentru anul acesta Consiliul Popular al comunei Gătaia ne-a retras și cele 5 ha de teren pe care anul trecut mai cultivam ceva porumb? Și cu ce, când pe modesta noastră suprafață interioară nu ajungem să întreținem culturile, pentru că trebuie „cu întreg efectivul spitalului” să asigurăm culturile CAP-



Secția a II-a

ului? Și pentru toate acestea, și pentru a ne justifica din nou în fața Direcției Sanitare, raportăm că am prestat 745 zile (3 prașile) pentru întreținerea a 16,6 ha de sfeclă; 559 zile (2 prașile) pe 99,5 ha de porumb; 150 prestații mecanizate, totalizând astfel 1651 zile muncă în agricultura socialistă. Adăugați la acestea 120 zile de pază obștească, 352 paza avioanelor utilitare și 288 pentru alte activități în sprijinul miliției... Deci încă 740, care împreună cu cele 1651, totalizează 2391 zile în folosul „avutului obștesc”. Distanțele mari și uneori intemperii, alte ori măsurătorile, ne-au redus tot mai mult entuziasmul.”

„Cu toate acestea, pentru a încheia, dorim să liniștim pe toată lumea spunând că „legislația muncii” a fost prelucrată cu toți oamenii muncii” (d.s.a. 1983).

RODICA

Nu e mult decând o lumină ca o rază de soare, mai înviora pe unde trecea, bieteale noastre suflete vestejite. Și avea lumina asta parca rezonanțe de clopoței - și se numea RODICA.

Ochii ei senini, făptura ei solară, zâmbetul ei curat, erau mai binefăcătoare decât orice medicament. Prezența ei oriunde, aducea Liniștea, Armonia și Pacea.

Deodată lumina a început să pâlăie. Și oamenii obișnuiți cu ea s-au înfiorat. Veiți tot mai rele veneau cu trenul sau cu autobuzul de la oraș.

Dar cuvintele tot mai țeseau speranțe pe urzeala unui neîndurător destin. Din loc în loc aveau să apară însă tânguiri, cuvintele începeau să se destrame, să-și piardă înțelesul, să amuțească. Lumea uita parca să mai vorbească, dar învăța în schimb să plângă.

Să lăsăm și noi cuvintele să zboare și să-i aducem RODICĂI, acum la despărțire, tot ce avem și noi mai curat: lacrimile noastre.

1984 - ne-au fost refuzate investițiile centralizate, pentru cele aprobate nu se găsesc obiectele, iar cele care se găsesc, nu se pot achiziționa din lipsa mijloacelor de transport.

- Ar fi momentul poate tot aici să consemnăm un eveniment: după aproape 11 ani de lipsă a unui coordonator administrativ, avem acum un director economic. (Nu știam atunci ce ne lipsea!) Ascultători indicațiilor superioare, ne-am angajat să creștem un număr de 150, 200 oi, 4-6 vaci și 10-20 de stupi. Dar iată că buna noastră intenție s-a lovit de la început de barajul unor „reglementări” riguroase. Consiliul Popular nu ne-a dat voie să cumpărăm de la particulari iar sectorul socialist nu ne-a putut furniza deoarece zootehnic era deficitar. Perseverenți ne-am adresat I.R.I.C.-ului Deta. Refuzați și de aceștia, ne-am dus la Baza de Recepție a

județului Timiș, care ne-a trimis bineînțeles înapoi la CAP și IAS Gătaia. Ne-am oprit pentru motivul pe care sperăm că nu mai e nevoie să îl reluăm.

1985 - Necesarul de 1500 to de lignit comandat Intreprinderii Miniere Motru s-a redus la 210 to cu care noua centrală termică să poată face măcar câteva probe funcționale. Dar la prima coloană de fum care avea să înăbușe după aceea Gătaia, constructorul fericit și-a aruncat casca în slăvi și a plecat încântat de opera sa. Am considerat că aici este locul să amintim și de acel trib de țigani (a se citi "constructori") pe care a trebuit să-l găzduim în spațiile destinate oaspeților cu urmările de imaginat.

- Diferența de preț față de combustibilul lichid s-a dovedit de 555.000 lei în favoarea unui cărbune de proastă calitate (dacă nu chiar steril). Retribuția celor 35 persoane suplimentare necesare se ridică la suma de 929.000 lei, iar transportul a 6.000 tone cărbune ne-a obligat la achiziționarea unui tractor de 110.000 lei, a altuia de 212.000 lei și a unei remorci de 202.000 lei. Pe lângă suplimentul financiar net, procurarea acestora a presupus nenumărate intervenții indirecte telefonice sau directe ca să nu mai vorbim de turnee ale directoarei economice pentru a străpunge cu "utilaje" adecvate baraje de indiferență și nepăsare din partea celor responsabili de situație.

- Dar și un lucru îmbucurător: în data de 1 iunie 1985, primul tren a oprit în halta din fața spitalului, înlesnind astfel adresabilitatea bolnavilor, accesul aparținătorilor și de multe ori transportul, în lipsa rapsodicului autobuz, al personalului.



1986 - "Cele două autosanitare și-au depășit termenul de casare cu aproape 2 ani și nu e greu de presupus și randamentul pe care îl dau aceste biete fiare ambulante. O cursă până la Timișoara durează aproape 2 ore, în condițiile lipsei oricărei asigurări tehnice și cu emoția abandonului în mijlocul drumului.

1989 - Procesul de aprovizionare și transport se desfășoară în linii mari, după același model de acum 10-15 ani. Necesarul de combustibil a fost asigurat în proporție de 57% (648 to față de 1.200 to necesar). Alimentele de bază continuă să se procure cu greutate, mai ales carnea (92% oaie) și vită din scarificări de necesitate.

EPIDEMIOLOGIE

1979 - În platou de 3 ani, numărul de 3.348 internări, crește anul acesta cu 400 față de 1976 și odată cu el și rulajul de la 4,9 la 5,5. În atari condiții durata medie de spitalizare scade corespunzător de la 72,08 la 57,4 față de același an.

1980 - Este posibilă nu doar o comparație cu datele anului precedent (1979) dar și o retrospectivă a ultimilor 5 ani: s-au înregistrat 3828 de internări și 3882 externări, cele mai ridicate cifre pe care adresabilitatea spitalului a cunoscut-o până acum. Se mai adaugă și cei 544 bolnavi pe care 1 ianuarie i-a regăsit în spital.

- Tabloul nosografic poate fi ilustrat astfel: cazuri neurologice (inclusiv epilepsiile) 2,2%; oligofreniile 2,7% care grevează prin sedentarismul lor justificat de rațiuni sociale. Așa zisa "mare psihiatrie" își reface treptat domeniile la 23%, din care psihozele endogene 16%, alcoolismul fără tulburări psihotice 7%. Restul de aproape jumătate din efectiv îl ocupă nevrozele, reacțiile, dezvoltările, psihopatiile. Acest profil oarecum stabilizat, poate sugera o formulă epidemiologică.

- Repartiția pe sexe continuă să predomine de partea bărbaților: doar 35,4% din externări erau femei.

- Se observă în continuare că numai 16% din cazurile rulabile depășesc vârsta de 55 ani; dintre acestea doar 5,6 s-au încadrat direct în patologia vârstei înaintate, cum ar fi: psihozele de involuție sau asc ceea ce înseamnă că restul de 10% se suprapune celorlalte afecțiuni, prin coincidență. Aceasta nu este un argument împotriva gerontopsihiatriei deoarece cifrele se refereau la bolnavii externati. Rămân însă cei ce nu pot părăsi spitalul, iar aceștia sunt și de cele mai multe ori, cazuri sociale. Tocmai pentru aceasta, gerontopsihiatria trebuie începută de aici.

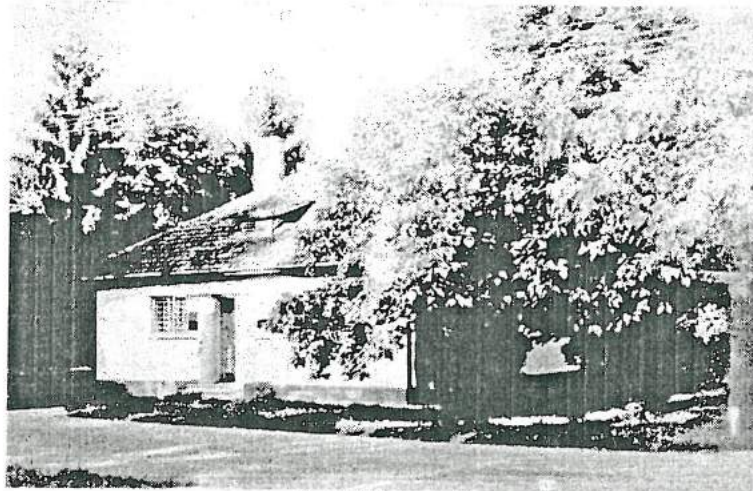
Grupa de vârstă până la 24 ani, acoperă 11,2%. Din asta se menționează 51 de studenți, din care 15 străini internați la recomandarea policlinicii respective.

- Se subliniază proporția de 2/3 din internări rezervată vârstei active. Aici trebuie căutată eficiență spitalului, dar și obiectul profilaxiei. În acest sens, în acord cu Laboratorul de Sănătate Mintală

Timișoara, sub îndrumarea Clinicii Psihiatrice, spitalul s-a înscris în programul de recuperare și promovare a bolnavului psihic în intenția reabilitării lui sociale și profesionale într-o tentativă de dispensarizare a bolnavilor din teritoriul circumscris spitalului. Adresabilitatea pe care a câștigat-o a depășit însă raza acestuia. Bolnavul caută spitalul pentru nevoia sa de legătură, de comunicare, de securitate, situații datorate transferului inițial. Din experiența deja acumulată se poate semnala o dinamică determinată de necesități de ordin social și mai ales existențial.

1981 - Se împlinesc 15 ani de activitate încununată cu recordul celor 3.915 internări, cea mai ridicată cotă atinsă vreodată în istoria spitalului. Ea a crescut constant, începând cu 1976.

Din aproape 4.000 internări, 1.500 sunt cazuri noi, ceea ce confirmă prestigiul spitalului. Dacă se mai adaugă și cei 490 rămași la începutul anului, rezultă 4.405 bolnavi. Indicele de rulaj este 6,3; utilizarea paturilor 328,4; durata medie de spitalizare 51,4 zile.



Serviciul de gardă

Serv. Registratură - Recepție Statistică, Serv. Ambulatoriu de urgență

- Adresabilitatea este asigurată în primul rând de județul Timiș, apoi Caraș-Severin și Hunedoara și cel mai puțin Arad.

- În urmă cu 2-3 ani, pornind de la aceste cifre, s-au preconizat formele de reabilitare, pentru a ne menține în limbajul actualității. Pe parcurs au apărut însă o serie de noi orientări în politica sanitară: stricta teritorialitate, limitarea internărilor și scăderea duratei de spitalizare, îndrumarea cu strictețe a pacienților justițiabili de asistență ambulatorie la policlinici și I.s.m-uri și în spitale de cronici, cămine-spital pentru cazurile sociale, probleme de economicitate, de medicamente, etc.

1982 - Un an plin de surprize, cel puțin statistice și câteva considerații comparative mai largi cu referință la perioade mai timpurii. Aceasta din intenția de a se putea înțelege unele fenomene sau poate chiar propria conduită, dar mai ales perspectivele de orientare a strategiei terapeutice.

S-au înregistrat în acest an 3.309 internări, cu 600 mai puțin decât în 1981 și cu 500 față de 1980 - ani de vârf în statistica spitalului, dar peste nivelul anilor 1976-1977. Aceasta înseamnă un rulaj de 5,46, adică la nivelul anilor precedenți când era de 6,3. Utilizarea paturilor a fost doar de 302 zile comparativ cu cifrele înregistrate de-a lungul deceniului: 320-360 zile. Anul 1976 cu cea mai ridicată valoare (359 zile) devine însă relativ dacă se coroborează cu durata medie de spitalizare de 72,8 și cu numărul de 2.800 internări și mai ales cu rulajul de 4,9 expresie a unei nesatisfăcătoare eficiențe. Ultimii 3 ani aduc astfel, comparativ, un salt valoric remarcabil în ciuda reducerii utilizării paturilor. Dacă se raportează scăderea internărilor din acest an la cifra rulajului și a duratei medii de spitalizare, indicatorii cei mai fideli ai activității spitalului, aceasta din urmă a scăzut an de an la 2,08 în 1976, la 51,4 în 1981. A nu se uita că această medie este important afectată de numărul bolnavilor stagnanți pentru că un calcul estimativ corectează media la 41,3 pentru bolnavii rulanți.

- Ponderea internărilor de-a lungul acestor 10 ani, dinspre județul Timiș variază între 34 și 54%, 44,18% în anul 1982. Județul Caraș-Severin solicită însă tot mai puțin: 37,8% în 1980, 22,6% în 1982. Hunedoara cu 17% și Aradul cu 11,7%, staționează.

- Raportul femei-bărbați păstrează proporția constantă de 2/3, cu valoare de indice.

- Studiul patologiei din punct de vedere nosografic. De 10 ani, invariabil, durata medie de spitalizare a nevrozelor și reacțiilor, numite "psihogenii" este de 35-40 zile. Surprinzător și optimist în același timp, în aceleași condiții, se constată reducerea progresivă a zilelor de spitalizare pentru psihoze endogene: de la 96 înregistrate în 1976, la 49 în 1982. Să fie oare meritul neurolepticilor depot, al rețelei din ambulator sau a staționarului de zi?

Aceleași psihogenii se grupează în 65% din patologie, alcoolismul 7%, psihozele endogene 15%. Aceeași constantă de-a lungul aceluiași 10 ani și poate un model de morbiditate specifică teritoriului.

- În sfârșit, o constatare de ordin sociologic: maximum de internări se deplasează începând cu 1976 în trim. II și III (lunile de vară) subliniind parcă nuanța de sanatorizare a spitalului. Se încearcă o adaptare a unei noi optici terapeutice într-o perspectivă de maximă eficiență. De altfel centrul metodologic a și angajat spitalul într-un sistem de evidență a patologiei psihiatrice din zonă.

1983 - Dacă la sfârșitul anului trecut constatam o serie de surprize statistice, primul semestru ne-a dat de-a dreptul emoții... Cotele internărilor au variat între 397 la 1.I.1983 și 624 la 23.VI.1983, însumând un număr de 1.829, adică cu 167 mai mult față de aceeași perioadă a anului trecut. Spunem emoții pentru că valorile scăzute din primul trimestru ne-au atras numeroase muștrări și chiar amenințări cu desființarea spitalului din partea Direcției Sanitare și Clinicii Psihiatrice din Timișoara, amenințări care n-au rămas virtuale ci s-au concretizat în reducerea numărului de paturi de la 690 la 630 (1.IV.1983). Dacă ne amintim frigul pe care l-am îndurat și condițiile precare de igienă pe care le-am suferit datorită lipsei de apă caldă și de alimentație, putem justifica și cifra de doar 239 internări în luna februarie. Pentru a o confirma subliniem că la data de 6.I.1983 cifrele se egalizează, după care asistăm la o ascensiune continuă ce înregistrează la 30.VI.1983 un număr de 385 față de 288 la aceeași dată a anului '82. Toate acestea nu fac decât să releveze, ca în fiecare an, virtuțile climaterice ale spitalului nostru, constant fidele față de restul mijloacelor terapeutice.

- În conformitate cu mesajul "telex 4170 al M.S. pentru aplicarea fermă a programului energetic și de materii prime", am trecut și noi la "măsuri de restrângere a activității" unor secții suprimând pav. 33, 28, spațiile destinate kinetoterapiei, ergoterapiei și terapiei ocupaționale, reducând totalitatea și numărul paturilor ocupate. Am ajuns astfel la data de 31.XII cu un număr de 327 de bolnavi. Dacă altă dată ne-am fi alarmat de această cifră, astăzi putem spune că ea exprimă întru totul "politica sanitară actuală".

- 3.439 de internări, adică 130 mai mult decât în anul 1982. Durata medie de spitalizare, indicatorul cel mai fidel de eficiență (maximul de terapie în minimum de timp), scade continuu ajungând la 50 de zile (cu 0,2 mai puțin ca anul trecut), de unde și creșterea rulajului la 5,99. Dar iată și despuieria nosografică; 211 (schizofrenii) = 45,1; 214,0 (nevroze) = 33,4; 214,1 (psihopatii) = 4,1; 219 (alte tulburări mintale) = 39,3.

Oricâtă exigență ne-am impune însă, considerăm că un puseu de schizofrenie nu se poate trata în 6 săptămâni, că nevroza nu se poate compensa într-o lună, că un alcoolic nu poate deveni abstinent în mai puțin de 6 luni.

Ar fi acum momentul să ne referim la "Întrecerea socialistă și la activitatea secțiilor" după modelul dărilor de seamă... Deși oarecum echilibrate, specificul și cazistica diferă: Nu se poate compara pav. 32 cu 28 și poate nici măcar cu 33. Și ce criterii să folosim atunci: numărul internărilor, numărul paturilor libere, durata medie de

spitalizare, chiar rulajul, calitatea asistenței? Toate acestea nu pot opera decât pe eșantioane egale, dar pot fi oricum un subiect de discuție... Să vedem o situație cerută de Direcția Sanitară:

Secția	Aflați	Internați	Ieșiți	Rămași
Secția I	78	654	595	47
Secția a II-a	42	851	859	34
Secția a III-a	99	836	845	90
Secția a IV-a	100	701	733	68
Secția a V-a	78	487	477	88
Total spital	397	3439	3509	327

1984 - Dacă în anul nostru de vârf, 1981, raportam 3.915 internări, acestea aveau să se reducă treptat, ajungând în 1983 și în 1984 la 3.271. Fenomenul este general, am putut-o constata cu ocazia vizitei metodologice din toamna acestui an în Valea Jiului. Altfel am fi tentați să o punem doar pe seama scăderii trimiterilor din județele arundate și care se exprimă de altfel evident în cifrele ce urmează: CS: scad de la 862 la 784, AR: de la 336 la 323, HD: de la 502 la 312, alte județe de la 190 la 142. Crește în schimb compensator TM cu 1746 față de 1549.

Raportul bărbați/femei: 59/41% ne-ar putea deruta. Nu este vorba de o creștere a patologiei feminine, ci de o scădere a internării bărbaților datorată numărului redus de trimeri dinspre județul Hunedoara și care reprezintă importanta masă de adresabilitate masculină.

Ar fi poate momentul să insistăm acum, înainte de a ne angaja pe o treaptă superioară studiului epidemiologic întreprins de Centrul nostru metodologic, asupra importanței raportării corecte la C.I.B. Ne referim mai exact la ușurința cu care sindromul nevrotic, indiferent de etiologie, se raportează la 300/214,0 (tulburări nevrotice). Din experiența noastră însă, cel puțin, majoritatea cauzelor acestor suferințe se referă de fapt la tulburările de adaptare (309/219), mai precis la ceea ce numim "reacția față de situație dată sau față de schimbarea unei situații", și care înseamnă cu totul altceva, adică nu neapărat un deficit personal de adaptare ci o condiție, dacă nu externă, cel puțin secundară, care pune individul normal în dificultate de adaptare. Să nu mai vorbim de atâția alcoolici care din complezanță sau menajamente sunt mascați de codul 214.1 (tulburări de personalitate). Reiese de aici, nu doar o diferență optică, ci o eroare statistică nu fără rezonanță, cum spuneam, epidemiologică.

1985 - Au fost totalizate un număr de 193.526 de zile față de 178.292 explicabile printr-o creștere a duratei medii de spitalizare (53,75 față de 49,5) datorită poate deplasării spre vârsta înaintată, pentru că un studiu efectuat spre sfârșitul anului ne-a relevat o durată de spitalizare a patologiei vârstei active de 26 de zile. Utilizarea paturilor crește însă important, de la 286 la 320, expresie și a unui rulaș sporit de 5,95 față de 5,7 și datorat bineînțeles duratei scăzute de spitalizare a bolnavilor acuti de vârstă medie.

1986 - Adresabilitatea se păstrează cu mici oscilații în cadrul proporțiilor oarecum stabilizate de câțiva ani.

Profilul spitalului nostru se conturează prin cazuistica diferitelor categorii nosologice. Iată și topul în acest an:

- nevroze	26,7%	(890)
- alte afecțiuni psihoorganice	18,45%	(608)
- psihopatii	18,8%	(625)
- alte tulburări mintale	16,1%	(535)
- schizofrenii	14,9%	(496)
- alcoolism	5,05%	(168)

1987 - Înregistrăm la sfârșitul primului semestru cea mai scăzută cifră de internări din istoria spitalului: 1273. Cauzele se cunosc, am mai vorbit despre ele: psihiatria ambulatorie ca și cea industrială își fac se pare datoria profilactică, județele arondate își au de acum și ele sistemele lor de specialitate. Dacă acestea ar fi motivele oficiale, nu ne rămân însă străine parcimoniozitatea trimerii preferențialitate față de alte staționare (nejustificată de altfel de criteriile noastre de valori) cel puțin pentru diferența de distanță, pentru mijloacele de transport și poate, în ultimă instanță (fără note interpretative) rău intenționate. Condițiile pe care le oferim sunt bine cunoscute, pacienții noștri și aparținătorii lor le apreciază, dar un "bilet de trimitere la Gătaia se obține mai greu decât la o stațiune", ne declară un pacient.

1988 - S-au înregistrat 3.252 de internări, adică cu 505 mai mulți decât în anul precedent. Semnificativă, nu însă la fel de pozitivă, ni se pare cifra celor rămași (428, adică cu 45% mai mulți decât în 1987). Sunt cei care nu-și mai găsesc căminul pentru a-și petrece sărbătorile.

ASISTENȚA TERAPEUTICĂ

Chimioterapie

1981 - problema medicamentelor staționează. Livrate în cantități reduse, de cele mai multe ori absente, se întrerup tratamente, se înlocuiesc preparate cu efecte apropiate. În lipsa unui neuroleptic incisiv în doză terapeutică se recurge la doze supradimensionate de sedative.

- Se tentează modalități terapeutice neconvenționale (Homeopatie la secția a II-a)

1982 - Dificultățile create de lipsa unui continuum farmaceutic sunt cunoscute de mai mulți ani. Anul 1982 a reunit lipsa unor neuroleptice esențiale și cea a unor anabolizante (chiar din producția internă) cu absența glucidelor de absorbție rapidă necesare insulinoterapiei. Este ca și cum într-o infecție s-ar administra doze insuficiente de antibiotice favorizând astfel creșterea rezistenței microbiene. În psihiatrie lucrurile sunt și mai complexe, dozele insuficiente sau preparatele de substituție nu fac decât să întrețină dacă nu să crească anxietatea.

DOCTORUL ILIE FLOREA

Integră și unitară, întocmai unei sfere ale cărei poli se disting, personalitatea doctorului Florea se remarcă prin profesionalism și unitate.

Am avut șansa în facultate să am maeștri pe care i-am rânduit în panteonul amintirii alături de părinții mei. Doctorul Florea, în calitate de șef de lucrări la Catedra de Fiziologie a Profesorului Marin Popescu e unul dintre ei. Demonstrațiile sale însoțite de o la fel de precisă argumentație teoretică confirmau studenților săi rigoarea științifică și arta de a stăpâni substanța vie, coordonate inconfundabile a celei mai distincte profesii, medicina.

Aceleași calități aveau să-l definească în spitalul nostru ca pe un model de ținută profesională.

Nu trebuie trecut cu vederea că în spital nu sunt îngrijiți doar bolnavi psihici sau patologie psiho-somatică (suferință de mare actualitate în condiții de stress), dar și cazuri pur și simplu somatice sau organice care din motive de superficialitate cel puțin, ajung să se interneze la noi.

În asemenea condiții este greu de imaginat cum s-ar putea nu numai respecta, dar și redacta un plan terapeutic când, la o zi după inițierea unui tratament, se află că preparatul s-a terminat, sau când se repartizează o filolă de Modcate la 8 psihiatri.

1986 - Și dacă ținem la gândirea noastră dialectică, pentru a nu mai vorbi de preceptele netăgăduite ale lui Hipocrat și pentru că nu ne-a învățat altcineva cum se tratează psihicul separat de suportul său somatic, vom învăța poate singuri în cursul anului ce urmează când suntem nevoiți să reducem aportul de medicamente de la 9 la 5 lei/zi pentru un bolnav.

Medicina somatică

1981 - Patologia somatică grevează deosebit cazuistica psihiatrică: reumatici, cardiovasculari, hepatici, renali, nu de foarte puține ori neoplazici, etc., sporesc solicitarea medicală. De notat 1.541 de consultații de medicină internă și 727 tratamente la cabinetul de specialitate. Această cazuistică înseamnă nu doar un efort în plus, dar și un consum excesiv de medicamente. Este vorba desigur de suferințe somatice ce antrenează o expresivitate psihiatrică, dar nu de puține ori e cazul unor afecțiuni pure ce nu se bucură de receptivitatea serviciilor de specialitate.

1982 - "Medicina somatică s-a bucurat de o asistență promptă și de calitate, contribuind astfel la o consolidare unitară a patologiei psihiatrice. S-a beneficiat astfel, odată cu imposibilitatea de a mai apela la cabinetele de specialitate din policlinici, de consultații și subtilitate radiologică, urologică, ginecologică și cardiologică, dar mai ales de un model de conduită medicală ce va lăsa urme de neuitat atât în sufletele colegilor cât și ale pacienților. El însuși suferind, știa cel mai bine ce e suferința, și parcă, alinând-o celuilalt și-o alina pe a sa." (În amintirea Doctorului Radu Petru, o clipă de meditație...)

DOCTORUL ENEA GHIURIȚĂ

Un om pe care-l găseai totdeauna acolo unde aveai nevoie de el... Pentru o consultație, pentru un sfat, pentru o carte, pentru puțină muzică și chiar pentru un pahar cu vin.

Așa se făcea că găseai totdeauna pe cineva la el. Nu-l deranja și, dacă mai stătea puțin, parcă nu te mai deranja nici pe tine prezența altcuiva. Aveai impresia că problemele tale se risipeau, se topeau în ale celuiilalt și plecai împăcat...

Nu-ți spunea niciodată că nu are timp sau să vii altădată. Avea timp pentru toată lumea și pentru tine. Dacă te durea însă ceva, fără să i se pară grav, începea să te examineze metodic luându-te și pe tine, pacient, de partener la raționamentul său clinic.

Fusese coleg aproape cu toți ceilalți. La mine în an apăruse după ce ieșise din închisoare în urma mișcărilor studentești din '48 de la Cluj. În '56 l-au închis din nou și a mai apărut prin '68, coleg cu Tilde Ricman și Corneliu Mircea. Când scăpa din închisoare, până

să fie din nou primit la facultate lucra ca asistent prin clinicile chirurgicale sau radiologie. Profesorii îl cunoșteau și își manifestau în felul acesta atitudinea față de măsurile ce se luau asupra lui. Profesorul Bulbuca îl trimitea, atunci când întârzia în vreo operație, să dea consultații în policlinică încredințându-i parafa sa.

Când a ajuns însfârșit să-și ia diploma nu mai era tânăr și nu se mai putea înscrie la un secundariat. M-am bucurat când l-am convins să vină la Gătaia, i-am obținut o competență pentru radiologie, rezolva cazurile somatice de interne, de la traumatologie și bine înțeles urologie.

De o vreme se mai angajase la noi o absolventă de conservator, Gena, interesată de meloterapie. Soarta n-a vrut să-i și vedem împreună.

Psihiatrie ambulatorie

1984 - Anul acesta am preluat și noi metoda întâmpinării bolnavului psihic în mediul său profesional, acolo unde se angajează poate cel mai personal în existența socială.

Vizitele, întâlnirile, discuția cu bolnavul, cu cei ce-l înconjoară sau îi coordonează activitatea, comportamentul dar mai ales surprinderea factorului de risc în patologia psihică ne-au dat posibilitatea să abordăm incidența morbidității psihiatrice în întreprinderile industriale din Timișoara, insistând astfel pe intenția noastră profilactică în epidemiologia psihiatrică. Iată și o situație a acestei activități de care suntem deosebit de mulțumiți:

- | | |
|---|------------------------|
| - Gerontopsihiatrie LSM | - Dr. Estera Varga |
| - Intr. Ind. "1 Iunie", "Banat", "Modern" | - Dr. Maria Gerorgescu |
| - "Arta Textilă" Timișoara | - Dr. Monica Ienciu |
| - Policlinica Buziaș | - Dr. Georgeta Lakatoș |
| - Policlinica CFR | - Dr. Doru Ogodescu |
| - Policlinica Lugoj | - Dr. Ivan Grün |

1985 - Să rămânem la psihiatria industrială, trâmbitată cu atâta emfază la Jebel unde s-a escamontat însă pionieratul acesteia, înscris în istoria psihiatriei bănățene în 1961, prin contribuția unuia dintre noi (Radu Ricman - "Reabilitarea bolnavului psihic din industria textilă Timișoara", 1961. Clinica de Psihiatrie Timișoara).

- Suntem în faza tactică a unei experiențe pe care o considerăm de bun augur, astfel că se pot contura câteva importante obiective: "studiul morbidității psihiatrice", "depistarea factorilor de risc", "cercetarea posibilităților de adaptare la locul de muncă al bolnavului dar și a omului sănătos", "atitudinea profilactică".

- Desigur nu lipsesc consultațiile active și pasive. Avem deja în obiectiv întreprinderile Banatul, Modern, Electrotimiș, Bumbacul și Platforma industrială Calea Buziașului.

- Și o primă concluzie practică și indispensabilă în consolidarea acestei noi dimensiuni a psihiatriei românești: o cooperare strânsă cu medicul generalist din întreprinderi, consfătuiri periodice între aceștia și psihiatri în vederea constituirii unei metodologii, a unor dispozitive comune de lucru.

1988 - Asigurăm 8 cabinete de specialitate în marile întreprinderi: Arta Textilă, Banatul, Modern, 1 Iunie, A.E.M., I.A.T. și Policlinica Deta. Au fost acordate 1.489 consultații. Au fost depistate și asistate 21 de cazuri noi. Concomitent cu documentarea procesului tehnologic, au fost examinați periodic angajații din aceste întreprinderi din care incidența afecțiunilor psihice este mai mare, au fost revăzute cazurile internate în spital, s-a colaborat cu medicii și conducerea întreprinderilor pentru schimbarea postului acolo unde a fost necesar, au fost dispensarizate persoanele aflate sub incidența Decretului 400/891.

Kinetoterapie

1979 - Terenul de sport reconșionat se poate preta acum la jocuri sportive polivalente. Echipe mixte pacienți-personal au câștigat la patru discipline locul I la "Triunghiularul" (Timișoara-Jebel-Gătaia).



Ergoterapie

1979 - Pavilionul 28, nu fără eforturi, începe să se contureze într-o tradiție ergoterapeutică. Grupul mare este divizat spontan în subgrupuri, cu leaderii lor, după un fericit model amical sau patern, forme sociale care încurajează o experiență în curs de inițiere.

Și câteva concluzii: Indiferent de forma de activitate desfășurată, prezența personalului în mijlocul bolnavilor este nu doar indispensabilă, dar și utilă: ea le conferă securitate și poate un model de viață și conduită. Nu pot fi trecuți cu vederea cei mai inimoși animatori ai acestora: Dr. Felicia Romoșan, Francisc Nagy, Ana Mălăncuș, Victoria Pantazopol, Emil Lang, Monica Damian, Rodica Dan, Dr. Matilda Ricman, Nicoleta Bărdăhan, Margareta Meșter, Ana Borza și alții.

1981 - Mult discutata ergoterapie stă în continuare în centrul atenției. Indiferent de cadrul conceptual al noțiunii, ergoterapia și terapia ocupațională, se implică într-o alternativă terapeutică cu intenția reducerii handicapului funcțional, a resocializării pacientului și revalorizării sale ca ființă creatoare.

S-a încetățenit obiceiul de a "măsura" rezultatele obținute în ergoterapie prin realizări economice. Nu trebuie uitat că principalul criteriu este însă cel medical. Scăderea dozelor, reducerea agresivității, a ostilității, deschiderea autismului sunt adevăratele criterii de evaluare a eficienței. Pentru obținerea acestora este necesară o judicioasă prescriere a formulei ergoterapeutice, o bună colaborare între psihiatru și instructor. Lipsa acestora, sărăcia alimentelor, stereotipia, îndepărtează mulți pacienți acuti de la o îndeletnicire utilă și poate chiar și rentabilă. În ciuda sloganurilor, munca este considerată la toate nivelurile o obligație, o corvoadă, nu un mijloc de creație: "Deștept este cel ce se sustrage, nu cel ce se implică".

1982 - O eficiență terapeutică nu se exprimă doar în bani. Se poate ilustra în produse, în obiecte dar mai ales în rezonanța ambianței. Spitalul, beneficiarul credincios, constant și îngăduitor, conferă producătorului posibilitatea valorificării propriilor produse.

1984 - Ergoterapia, așa cum spuneam, trebuie să aspire bolnavul. De ce să ne prefacem, de ce să așteptăm din partea lui o activitate spontană, când poate tocmai modelul nostru (al unora dintre noi) nu este și cel mai convingător.

1985 - Să reținem aici cele 2.000 de atele Krammer livrate clinicii ortopedice în condiția în care beneficiarul era în criză absolută de aparat.

1986 - Desigur ne lipsesc materiile prime fie prin absența lor pe piață, fie printr-o defectuoasă aprovizionare, dificultățile de transport dar și a mijloacelor de producție atât de necesare nu doar calificării unor bolnavi, dar și cel puțin a păstrării deprinderilor dobândite până acum, ca să nu ne referim decât la loturile de bolnavi transferate de la Lugoj. Amintim doar, fără comentarii, absența îndelungată a unora dintre instructorii transferați periodic în agricultură. Cu toate acestea, am reușit să prelungim programul de activitate nu pentru a spori producția cât pentru a le asigura o evoluție într-un cadru ocrotit și într-o ambianță psihologică. În acest sens ideea a fost înfiltrată inițial personalului printr-un contact zilnic care să permită schimburi permanente de opinii, difuzarea inițiativelor și coordonarea activității. Aceasta s-a realizat nu prin banale și formale ședințe ci prin mijloace de autentică comunicare.

Producem articole de bună calitate, necesare, căutate pe piață: împletituri în sârmă, sandale de piele pentru copii și adulți, confecții

originale, tricotate, carpete, recondiționăm cărți și manuale, asigurăm recuzită pentru serbările școlare. Și toate acestea, nu este nevoie să o știe și beneficiarii noștri, din materiale, cu greu dar și cu satisfacție, recuperate din deșeuri.

1987 - Întradevăr nu ne putem lăuda cu realizările noastre financiare. Despre ergoterapia noastră însă nu o spunem noi, cei care au fost la Iași cu ocazia "Forumului Național de Ergoterapie", au putut auzi și astfel de aprecieri. Noi rămânem oricum credincioși ideii noastre de reabilitare a bolnavului dependent social, de a-i da posibilitatea să se revalorizeze în propria sa conștiință de sine, să poată trăi cu sentimentul propriei sale valori. Desigur, lucrurile nu se opresc aici, concepția noastră holoterapeutică în sensul resocializării bolnavului, presupune o asistență continuă dincolo de atelier, dincolo de pavilion, într-un cuvânt, o microsocietate pe care i-o oferim...

Artterapie

1979 - Cabinetul de psihologie și-a extins preocuparea în câteva formule socio-terapeutice experimentale. Scopul inițial a fost eutimizarea bolnavului prin inserția sa într-o viață de grup.

Experiența audițiilor muzicale în care pacientul asistă pasiv la program determină psihologul să caute formule de participare a acestuia sub pretextul unor concursuri urmate de premii stimulative. S-au reunit cu o astfel de ocazie aproape 200 de participanți acuti și cronici, care au petrecut împreună, prietenos, mai bine de două ore. De multe ori în astfel de împrejurări se afirmă coterapeuți de o eficientă utilitate.

- Se remarcă în acest an diversificarea psihoterapiei într-un complex de modalități ocupaționale și relaționale alături de formule consacrate și de ergoterapie, într-o largă perspectivă resocializantă. Au fost organizate festivități ocazionale ce au dat grupului o atmosferă familială.

- În două rânduri Cenaclul "Orizont" al scriitorilor din Timișoara este oaspetele cenaclului "Spetranțe" al pacienților noștri. Cei dintâi aveau să-și invidieze gazdele pentru libertatea de expresie, spontaneitate și chiar talent. Din motive deontologice suntem nevoiți să le escamontăm identitatea. Ei sunt acum scriitori, poeți, pictori și sculptori consacrați. În vremuri de prigoană, pentru că nu puteau "să cânte fals", noi le-am dat adăpost. Ei în schimb ne dădeau armonie, culoare și lumină. Au fost luni (majoritatea erau studenți), au fost ani de cooperare pentru că producțiile lor contribuiau la intenția noastră psihoterapeutică. Singur Laurențiu Cerneț, trecut și prin experiențele concentraționare, nu se sfia să menționeze pe ultima pagină a cărților sale, că au fost germinate la Gătaia.

"...Am găsit aici o echipă de artiști: scriitorul Laurențiu Cerneț, pictorul și poetul Nicolae Popa, ceramista Alice Motoi, regizoarea Ana-Maria Beligan (fiica lui Radu Beligan), compozitoarea Eugenia Duță și încă mulți alții veniți de aiurea.

Directorul spitalului, dl. dr. Ricman, ne-a lăsat să facem un cenaclu. Ne-a amenajat pe fiecare. Lui Laurențiu Cerneț i-a oferit o garsonieră pentru creația lui artistică. Pictorului Nicolae Popa un atelier în care băiatul picta zilnic tablouri misterioase. Compozitoarea Eugenia Duță a făcut cu "cronicii" o echipă de teatru absurd și modern, dar și un cor cu care dădea spectacole delicioase, tragicomice...

Noi eram liberi, umblam îmbrăcați în costume de gală, ca într-o stațiune, veșnic în așteptarea unei "recepții". Ne consideram o societate culturală de elită, care făcea artă pură. Aveam sentimentul real că constituim centrul spiritual al Banatului comunist de atunci. Eram convinși că adevărații nebuni erau cei din afara spitalului și că singurii oameni liberi și normali suntem, de fapt, noi. În această atmosferă mistică, la umbra copacilor seculari și pe malul anticeii Bârzave, în peisajul ocult al "ospiciului", am rumegat ideile care m-au condus către finalizarea nuvelor mele pe care le-am intitulat, ca din întâmplare, "Septembrie, pe la mijloc". Cartea a fost inspirată din atmosfera stranie, fantastică, paranormală a Spitalului din Gătaia..." - mărturisește scriitorul Mihai Alexandru în "Renașterea Bănățeană" nr. 4 din 21 martie 1995.

1984 - Două spectacole oferite de bolnavii cronici. O excursie în comună la cinematograful și tratație la cofetărie. Un recital muzical susținut de Victor Georoceanu.

- Pregătirea sărbătorilor de "primăvară" (Paști) și "iarnă" (Crăciun) cu ajutorul internaților și contribuția personalului care în acest an s-a dovedit deosebit de activ și generos. S-au ciocnit ouă roșii și s-au cântat colinde.

- Dincolo de datele precise, exacte, aproape contabile prin care "Cabinetul de psihologie și psihoterapie" își raportează sec activitatea, cu excepția "navetiștilor" și "funcționarilor" care își petrec printre noi doar o formală și ne semnificativă prezență, cei urșiți sau poate din contră cei favorizați să-și împărtășească existența cu proprii lor pacienți pot descoperi surprinzătoare momente de necenzurată sau nealterată afecțiune umană la intensitatea unei diferențe de potențial dintre cel chemat, sau mai bine zis dispus să acorde îngrijire, până la cel din care n-a mai rămas decât poate emoția funciară a bucuriei de moment dar care astfel reflectată, este capabil să prilejuiască pentru o clipă meditații optimiste.

- Am încercat astfel includerea grupului ergoterapeutic în câteva alte forme psihoterapeutice, să-i dedicăm unele din sensurile

acestora, reușind chiar să montăm câteva "minispectacole" susținute de ei (cu participarea extraordinară a lui Gore la "baterie solo"). Formula "democratică" (deschisă, heterogenă) a întâlnirilor socioterapeutice a favorizat astfel coeziunea grupului ergoterapeutic prin extinderea câmpului relațional dincolo de atelier prin antrenarea pacienților într-o angajare mai "complexă" spre facilitarea și a unui alt mod de manifestare decât stereotipiile gestului "tehnologic", printr-o valorizare socială spre o mai largă perspectivă asupra grupului și o mai caldă deschidere asupra aproapelui.



GORE

Înalt, subțire, îmbrăcat ca de carnaval pentru că toată lumea, în semn de simpatie, îl ornamează cu tot ce găsește. După Sosa, Gore deține, fără concurență, titlul de "mascotă nr. II" a spitalului. Ușor strabic, cu doi canini restanți, ar putea concura la un rol de protagonist într-o parodie cu vampiri. E poate și secretul succesului său. Sentimental, își psalmodiază întruna prima iubire: "aoleu, Păuna mea!". Nu e însă exclusivist - dacă vre-o frumusețe neremarcată îl întreabă dacă o iubeste nu întârzie să-i confirme complexant, sentimentele. Uneori o face chiar spontan dedicând serenade matinale pe la ferestrele saloanelor de femei.

Pentru plăcerea de a ciocăni întruna o cutie de nes a și fost recrutat de Psihologă pe post de toboșar în "formația muzicală" a unui spectacol susținut de cronici.

Constant și convins de rolul ergoterapiei este persoana indispensabilă serviciului de Spălătorie.

"...LATITUDINE NORDICĂ, ...LONGITUDINE ESTICĂ"

1979 - Într-o după-amiază, toamna târziu, mă caută unul dintre studenții de la Arad, de care vorbeam, rugându-mă foarte timid să-i permit să filmeze în spital. Eram obișnuit cu năstrușniciile lor, mai făcusem și eu un film, așa că ideea îmi surâdea.

A venit iarna, a nins și totul era parcă pregătit de Crăciun. A venit și el, studentul, să-mi spună, așa cum convenisem, că e gata de filmare. M-am uitat la el și l-am întrebat dacă are cumva și un aparat. Mi-a răspuns că are mai multe și chiar și o colegă.

A început să descarce dintr-o mașină ce adusesse, inclusiv colega. Îmbrăcăta ca o laponă, lăsa să se ghicească sub glugă un chip de porțelan. Se prezentă ca o școlăriță, făcând chiar o reverență și spunând și cum o cheamă. După ce i-am instalat și am vrut să le dau ceva de mâncare, mi-au spus că ar dori să se și apuce de lucru. N-aveam în minte nici un scenariu, așa că le-am spus să se descurce singuri, cum or ști. Nu ne-am pierdut în amabilități și conversații și după câteva zile au plecat cu promisiunea că atunci când vor fi gata vor reveni să-mi arate filmul.

Și au venit în anul următor, în primăvară, seara târziu. Nu aveau răbdare până a doua zi, am trimis după Nagy, am adunat personalul din schimbul III și câțiva bolnavi care nu dormeau și la miezul nopții, pe ecran, după câteva cifre fugind de-ndărătălea, apare genericul: "IATC prezintă "45" și "22" Latitudine nordică, "21" și "25" Longitudine estică", imaginea Valeriu Câmpan, regia Anamaria Beligan.

Nu voi povesti aici filmul, el există în arhiva spitalului, voi spune doar că la sfârșit, o tăcere care nu se mai termina, lăsa impresia că tăiase răsuflarea spectatorilor. Eu simțeam mai amenințătoare lipsa respirației a celor doi, care așteptam bineînțeles impresiile primului lor public. Când mi-am revenit n-am apucat să spun decât... "groaznic de frumos" după care sala abia și-a revenit și a izbucnit în aplauze. Aflam după aceea că filmul era o temă de școală și care luase "10" la imagine și "4" la regie pentru că de fapt trebuia să fie vorba de "Un erou al muncii socialiste" și protagonistul nu lăsa nici urmă de asemănare cu astfel de persoană. În vara celuiilalt an au venit amândoi, îmbrăcați frumos, așa cum se prezentaseră și la examenul de licență. Veniseră din nou să ne împărtășească bucuria lor. Aduseseră cu ei tot palmaresul lor, așa că ne-am urcat în două autobuze și am pornit în sat la Cinematograf. A fost frumos, ca un festival de cinema.

17 ani mai târziu cu ocazia unui turneu de studii în Europa comandate de Universitatea din Melbourne, Măriuca Beligan ne vizitează din nou cu nostalgia primelor ei experiențe, ocazie cu care ne lasă și cartea ei de vizită.



Psihoterapie

1981 - Sofroterapia se practică continuu și nuanțat. În afara psihoterapeuței individuale raționale, persuasive, direcționate sau nondirective, pentru redobândirea unei cumpătate obiectivității sau a simțului etico-valoric pe care fiecare psihiatru le oficiază implicit, amintim și formele originale oferite de cabinetul de psihologie și colaboratorii săi fideli.

De amintit sporadicele, dar valoroasele producții plastice sau literare care se nasc sub ochii noștri și în care se pot descoperi nuanțe terapeutice. Ele au început să decoreze deja spațiile ambientale.

DOCTORUL OVIDIU PANTAZOPOL

Un om de modă veche, genul bucureșteanului de altădată cu tabieturi și obiceiuri rafinate, priceput degustător de lucruri fine dar și de o conversație elegantă, presărată cu anecdote delicate sau trimiteri la bibliografii mai puțin uzate, cunoștea mulți oameni deosebiți, cu trenă grea prin cultura noastră. Întâlnirea cu el îmi dădea totdeauna gustul cărților vechi cu personaje desuete, amintind de Gide, de Proust, de Călinescu. Fără el cenaclul literar poate nici n-ar fi existat, prezența lui mă inspira, mă stimula, atmosfera parcă vibra de plăcere intelectuală ce se degaja din întâlnirile noastre. Nu conteneam să ne mirăm, ba chiar să ne uimim de câtă frumusețe, de câtă candoare pot fi lipsiți oamenii, numai pentru că nu-și găsesc un prilej să se întâlnească și să comunice între ei.

Îmi mai aduc aminte și de acele "învățăminturi politice" unde ne întâlneam regulat și cu mare plăcere și unde el "propagandist", trecea peste textele obligatorii și ne purta prin exerciții de logică hegeliană. Îmi mai amintesc și de serile din grădina lui, cu Caravia, cu Țopa, cu Gabriel Liiceanu și Thomas Kleininger.

Îmi amintesc... dar iată, am rămas cu amintirile și el s-a dus să moară la Gizeh, printre piramide și scarabei, s-o lase pe Vicky singură și pe noi fără materialismul dialectic pe care nu mai apuca să-l propăvăduiască.

PREOCUPĂRI TEORETICE

1979 - Primul Seminar Național de Psihoterapie (3-8 septembrie) întrunește psihiatri, psihologi și sociologi din țară. Reacțiile participanților au fost dintre cele mai favorabile. Se reține orientarea socioterapeutică a spitalului.

1980 - "Seminarul Național de psihologie (11-16 februarie). Gândit inițial ca o reuniune de lucru a psihologilor din rețeaua sanitară a județului Timiș, respectiv zona metodologică a Clinicii de

Psihiatrie Timișoara, programul a atras în final psihologi și sociologi din toată țara. Discuțiile s-au referit atât la prezentarea și analiza tehnicilor de investigație, la aspectele teoretice și de confluență a psihiatriei, psihologiei și sociologiei și în special la echipa psihoterapeutică complexă. Au fost prezente personalități de prestigiu: Conf. Dr. Ștefan Stössel - inițiatorul și moderatorul lucrărilor, Dr. Armand Borcea, Dr. Ion Bâlcea reputat psihoterapeut, sociologul Paul Caravia, Dr. Mircea Lăzărescu, psihologi și sociologi din toate centrele importante: Cluj, București, Arad, Voila, Predeal, Lugoj, Timișoara, etc.

- Aparent rutiniere, prezentarea de caz cu discuțiile asupra diagnosticului diferențial, evaluarea profesională sau reinserta socială, totdeauna interesante colocvii de psihopatologie și conduită terapeutică constituie preocuparea teoretică continuă a grupului de la Gătaia. Au fost astfel comunicate 13 lucrări în cadrul ședințelor USSM Timișoara, dar mai ales la prestigioasa reuniune jubiliară și internațională de la Iași.

- În intenția evidențierii activității, dar mai ales a unui plan de perspectivă, s-au întreprins (Dr. Matilda Ricman și Dr. Radu Ricman) deja în anul care a trecut, etapele preliminare a unui studiu privind asistența psihiatrică familială. S-au izolat astfel 197 de cupluri, care au fost distribuite în 5 grupe, după cum urmează:

I. Îmbolnăviri concomitente întâmplătoare	62
II. Inducție psihotică și climat psihopatologic favorabil unei dezvoltări	44
III. Reacții la suferința unui alt membru al familiei	71
IV. Internarea de necesitate a aparținătorilor dependenți de bolnav	4
V. Internări alternative a membrilor unei familii	16

Sugestiile pe care experimentul le-a relevat, se arată deosebit de interesante. Sperăm să reluăm cercetările în anul ce urmează.

- Enumerăm acum mai jos autorii și titlurile lucrărilor prezentate în acest an:

1. Psh. Ana-Maria Gheți -	1. "Testele de randament"
	2. "Testul arborelui"
	3. "Analiză de caz" (Szondi - 10 profile - lucrări prezentate la "Primul Seminar Național de Psihologie", Gătaia, 1980
2. Dr. Corneliu Mircea -	4. "Inter-comunicare" (Ed. Științifică și Enciclopedică, București)
3. Dr. Corneliu Mircea, Dr. Tiberiu Mircea -	5. "Aspecte ale microgrupului" - comunicare USSM Timișoara, noiembrie 1980
4. Dr. Doru Ogodescu -	6. "Modelul triontic și interdisciplinaritatea", contribuție la volumul "Științe moderne și interdisciplinaritate"

5. Dr. Lucian Pârlog - 7. "Tri-hidroximetil-aminometan în tratamentul unor bolnavi psihici (studiu analitic, farmacologic, tehnic, clinic și statistic) - prezentat la Conferința de Psihiatrie București
6. Dr. Radu Ricman,
Dr. Felicia Romoșan și col. - 8. "Efectul imunosupresor al medicației neuroleptice", lucrare prezentată la Congresul Național de Imunologie, 22-23 mai 1980, Iași
7. Dr. Radu Ricman,
Dr. Felicia Romoșan și col. - 9. "Diagnosticul imunologic al reacției de rejet la om" lucrare prezentată la Congresul Național de Imunologie, 22-23 mai 1980, Iași
8. Dr. Radu Ricman - 10. "Sofrologie (o disciplină a autodiscipliniei)" - lucrare prezentată la a VII-a sesiune științifică, Iași, 1980
9. Dr. Radu Ricman - 11. "Sofromnezie - psihoterapie de scurtă durată" - lucrare prezentată la al VIII-lea sesiune științifică "Sănătatea mintală și psihiatrie socială", Socola, Iași, 1980

- Trei medici au urmat cursurile de perfecționare sau inițiere în discipline complementare:

- Dr. Radu Ricman - "Homeopatie"
- Dr. Ovidiu Pantazopol - "Probleme medico-militare"
- Dr. Tiberiu Mircea - "Probleme medico-militare"

1981 - Cel de-al doilea Simpozion "Bazele biologice ale proceselor de epurare și protejare a mediului" de la Bistrița, a prilejuit comunicarea unor ipoteze privind mecanismele psihoterapiei sofronice:

1. Dr. Radu Ricman - "Câmp sofronic"
2. Dr. Radu Ricman - "Câmp - substanță și spirit"
3. Dr. Radu Ricman și Dr. Cornelia Guja - "Studii electronografice la indivizii cu tulburări de comportament"

1982 - Din păcate mult mai sărace față de cantitatea de informații consumată. La fel de restrânsă a fost și prezența spitalului la manifestările științifice din țară:

- o lucrare la Conferința Națională de Psihiatrie ("Homeopatie și Psihiatrie" - Dr. Radu Ricman);
- două comunicări la Conferința Națională de Homeopatie ("Psihoterapie - un posibil remediu de model homeopatic" și "Remediul homeopatic - un model de personalitate umană" de același autor); O continuă preocupare de perfecționare a formelor de psihoterapie individuală și de grup, din care se reține inițierea unei forme de "sofromnezie onirică", modalitate originală de investigare și directivare.

1983 - Dacă tot ce-am prezentat până acum este rezultatul sânguinței câtorva dintre noi, și zic al sânguinței, pentru că nu mai

poate fi vorba de elan, preocuparea teoretică este poate senzorul cel mai fidel al unui spirit de apatie care ne-a cuprins de câteva timp. Desigur, există suficiente motive. Ne întâlnim tot mai greu, o invitație la o ședință de referate sau prezentări de cazuri a început să ia alura unui "convocator"; lumea este tot mi puțin dispusă să asculte, deși nu ne îndoim că ar avea destule de spus. Nu vrem să credem că nu se mai citește, că nu mai avem ce spune. Un fel de autism poate defini conduita noastră de acum. Pentru a păstra aparențele, după cei doi ani de interdicție a acelor încântătoare și animatoare "Seminarii Naționale de Psihoterapie", cu greu am reușit să realizăm în toamna trecută o frumoasă și puțin tristă întâlnire cu oameni de cultură și artă din Timișoara ("Omul și simbolurile sale") și care a avut parcă mai degrabă rezonanța unor nostalgii.

Disponibilitățile noastre, sunt cu siguranță superioare. Este însă ceva ce ne reține, ceva ce ne apasă...

1984 - Nevoia de informație pare să revină în ultimul timp. Dacă ne-am referi doar la cele două simpozioane din 2 martie - "Medicină și psihosomatică" și din 2 decembrie - "Psihoterapia și condiția umană", pe care le-am găzduit, ne-am putea declara mulțumiți. Pe lângă intervențiile noastre în comunicări și referate au prilejuit și de mult dorita ocazie de a ne întâlni cu reprezentanții, cel puțin, ai disciplinelor somatice ale Institutului de Medicină din Timișoara.



Simpozion '83 "Omul și simbolurile sale".
Dr. T. Lohan și Dr. R. Ricman, în fundal
expoziția de pictură a Doctorei Geta Lakatos

Desigur aceasta pentru un schimb de informații dar mai ales pentru a încerca să facem cunoscută și la acest nivel, complexitatea preocupărilor noastre legate inevitabil de diversitatea și amploarea pe care psihiatrul o impune în abordarea individului uman.



*Simpozion '84 „Omul și simbolurile sale”
Dr. Georgeta Lakatos, Dr. Eufemia Sorinca, Dr. Béla Pápay,
Dr. A. Vidrighin, Dr. Fl. Ilie, Conf. Dr. M. Lăzărescu,
Prof. Dr. Ed. Pamfil, Prof. Dr. E. Minciu, Conf. Dr. V. Feier*

Dacă această formă de manifestare este într-un fel ocazională, în schimb altele se caracterizează prin continuitate și mai ales prin contribuția unora dintre noi la cercurile de studii și activitate de cercetare a Clinicii de Psihiatrie Timișoara.

- Preocupările interdisciplinare au fost confirmate și anul acesta prin prezența la al “IV-lea Simpozion de Homeopatie de la Brașov” (12 octombrie). Mai importantă însă credem că este participarea la Conferința Națională de Psihiatrie de la București și care a asigurat continuitatea tradiției noastre teoretice: Dr. R. Ricman, “Singurătatea alcoolului de cursă lungă”.

1985 - Bogat în manifestări științifice, anul acesta ne-a dat de multe ori ocazia să ne facem, fără lipsă de modestie, remarcată prezența. Subliniem astfel Conferințele Naționale: București, 7-8 iunie - a X-a Consfătuire din ciclul “Actualități în psihopatologie și terapeutică” - cu tema “Diagnosticul și terapia în stările afective; Slatina, 14-15 iunie - al V-lea Seminar de Homeopatie: Iași, 11-12 octombrie - sesiunea științifică “Psihiatria azi”; “Actualități și perspective în asistența bolilor psihice”, s-au prezentat: “Psihoterapia în tulburările psihosomatice” (Dr. Radu Ricman) și

“Socioterapia în Spitalul de Psihiatrie Gătaia” (Dr. Radu Ricman, Psh. Ana-Maria Gheți, Dr. Monica Ienciu); Sibiu, 8-9 noiembrie - al VII-lea Simpozion de Psihoterapie, cu tema: “Psihoterapia - metodă directă sau complementară în tratamentul psihiatric”.

- Întâlniri de aceeași anvergură, desfășurate în spitalul nostru, ne-au prilejuit încă o dată posibilitatea afirmării nu doar științifice dar și profesionale. Participanții au avut ocazia să aprecieze astfel posibilitățile noastre de lucru, diversitatea activității. Al III-lea “Seminar de Psihoterapie” (10-11 mai) a constituit astfel unul din marile noastre succese. A urmat “Consfătuirea de ergoterapie” cu cadrele de conducere din marile unități spitalicești din țară. Teritorial, reuniunile de la Jebel de “Psihosomatică” și “Psihiatrie industrială” ca și cercurile de “Psihiatrie socială”, “Psihiatrie biologică” și “Psihopatologie” din 18 iunie de la Clinică, ne-au oferit alte prilejuri de manifestare.

1986 - Activitatea cercurilor științifice organizate de Clinica Psihiatrică, pe lângă dezbaterile antrenante, se preocupă de prelucrarea aparițiilor editoriale la zi în schizofrenie, psihiatrie socială, psihologie, psihanaliză chiar.

- Deosebit de bogat în activități teoretice, anul 1986 ne-a prilejuit ocazia unor numeroase prezențe în lumea psihiatrică națională și internațională. Importante comunicări au adus numele colegilor noștri în reviste de specialitate de circulație internațională: “Timișoara medicală”, “Neurologie și Psihiatrie”.

- Conferințele de la Cluj (18 aprilie), București (14 martie), Tg. Mureș (10-11 octombrie), Piatra-Neamț (15-16 mai), cea de “Psihiatrie socială” de la Timișoara (25-26 iunie), precum și cea de Homeopatie cu tema “Anxietatea” de la București (26-27 septembrie), a societății Oamenilor de Știință din România de la Piatra-Neamț (8-9 mai) și culminând cu Conferința Danubiană de Psihiatrie de la Sombor din Yugoslavia (11-13 septembrie) ne-au dat satisfacția unor reale afirmări.

- Preocuparea și prezența noastră în activitatea Societății de Homeopatie ne-au prilejuit și oferta cursului de “Homeopatie în Psihiatrie” la CPPSS din București.

- Nici o ocazie nu ne-a dat însă o mai mare satisfacție ca I-a ediție a “Seminariului de Psihoterapie” (sugestivă) din 8-10 mai, ocazie cu care s-a constituit și “Societatea Națională de Psihoterapie” cu sediul la Gătaia.

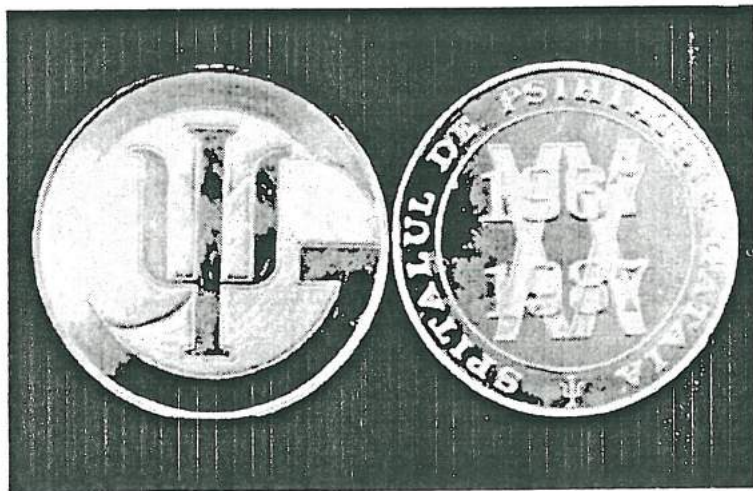
Întâlnirea din 30 decembrie, dată la care se împlinea 20 de ani de la redactarea primei foi de observație în spitalul nostru, ne-a prilejuit, prin schimburile de amintiri ce le-am depănat, ideea că aceste relații înseamnă de fapt o armonioasă fuziune, în spiritul acestei comunități, între personal și bolnavi. Au fost evocate în aceeași măsură

personalitățile veteranilor noștri, dar și figurile deosebite ale bolnavilor din ergoterapie, alături de care, în timpul liber, schimburi repetate au contribuit la edificarea a ceea ce avem azi. "A fost greu dar a fost frumos" a fost concluzia acestei memorabile reuniuni.

1987 - Evenimentul central al activității l-a constituit cel de-al V-lea "Seminar de Psihoterapie" (8-10 iunie) de la Gătaia cu trei secțiuni: psihoterapie individuală, psihoterapie cognitivă, psihoterapia în N.p.i. Participarea a fost vastă (Arad, București, Buzău, Deva, jud. Harghita, Reșița, Tg.Mureș, Tulcea).

Cea de-a treia zi a seminarului a fost consacrată Sărbătoririi Aniversării Spitalului, ocazie ce a prilejuit reîntâlnirea cu vechii și dragii părtași de entuziasm și împliniri. Momentul înmânării medaliei aniversare (10 iunie) pare să fi încununat festivitatea noastră cu emoția binemerită.

"Medalia jubiliară este de alamă (58 mm diametru) după desenele Dr.-lui Radu Ricman și confecționat de Octavian Dogaru la Muzeul Banatului. Aversul se referă la jubileu și poartă pe circumferință: SPITALUL DE PSIHIATRIE GĂTAIA. Reversul are ca fond principiile (chineze) esențiale ale vieții. Yin și Yang, înconjurate de G (Gătaia), iar în centru litera psi (de la Psiché)." (Ziarul Neue Banater Zeitung, nr. 7617 din 14. 06. 1987, "GEMIX - JUBILEUMSMEDALIE, pag. 2)



1988 - Pe lângă aportul organizatoric, am prezentat lucrări ce au ilustrat preocupările noastre: "Individuații psihopatologice în patogeneza homeopatică", "Psihologia Visului" și "Melancolia după Tellenbach" (Dr. Radu Ricman).

- Cu ocazia jubileului "150 de ani de Psihiatrie Românească" din 9-10 decembrie de la București, spitalul nostru și-a subliniat încă o dată ținuta în conștiința și istoria psihiatriei naționale. Extragem din programul manifestărilor aprecierea organizatorilor: "Deși aparent izolat (o izolare într-un cadru natural, mirific, el înuși veritabilă piesă de rezistență în arsenalul terapeutic), Spitalul Gătaia este o unitate care alături de conceptul "ușilor deschise" ridică la rang de principiu și pe cel al "inimilor deschise" cu care întreaga echipă terapeutică îi întâmpină pe cei aflați în suferință."

DIES IRAE

Tensiunea crește continuu, presiunile regimului sunt tot mai apăsătoare, amenințările tot mai violente. Ni se imputau toleranța față de sectele religioase, numărul tot mai crescut al adeptilor acestora în rândurile personalului, "slujbe religioase" la raportul de gardă (de fapt, câteva comemorări pioase ale colegilor decedați în ultima vreme). Cu ocazia intervenției directe a secretarului de partid la un raport de gardă pentru a "întrona disciplina" în spital, care lua forme tot mai ostile de rezistență la "indicațiile prețioase" aveam să-i aduc la cunoștință, de față cu ceilalți colegi, că "raportul de gardă însuși este un ritual, un ceremonial zilnic ce oficiază prin schimbul de mesaje gestul comunicării și al comuniunii" într-un grup, fie el și profesional. Sunt convins că cele spuse accentuau astfel caracterul de unitate al identității noastre, detașat și nesupus controlului ce se dorea atotputernic al partidului față de tot ce mișca sau pur și simplu exista pe teritoriul subjugat autorității sale.

Nesupunerea devenise tot mai evidentă, nu neapărat ostentativă, ci pur și simplu semn al epuizării, al vlăguirii, rezultat al acelor inumane suprasolicitări pe câmpurile mocirloase sau înghețate ale ceapeului. Apăruseră degerături și personalul își pierdea zi de zi sensibilitatea manevrelor profesionale ce le aveau de efect. Încălțăminte și îmbrăcăminte se destrămuau progresiv în condițiile drumurilor zilnice de kilometri, ale solului desfundat, ale frunzelor tăioase de porumb, ale grămezilor de știuleți intrați în descompunere, ce trebuiau depănușați.

Eram chemat aproape zilnic să mă prezint la comitetul de partid sportit de acum cu instructori și suprainstructori, cu secretari și subsecretari instruiți inchiizitorial în veritabile comitete ale terorii. De fiecare dată tăceam așteptând să-și epuizeze pe rând sau într-un cor bezmetic, invectivele și amenințările. De obicei evitau să-și folosească secretarii birourilor, instrumente demagogice, pentru a nu le risca autoritatea, preferând ținta șefilor de unități care, de fapt, nu

făceau parte oficial din sistem, tocmai pentru a-i subordona și a-i face la nevoie vinovați de eșecurile lor.

Au hotărât atunci, în ziua de 15 decembrie să fie chemat totuși secretarul de partid de la spital, din partea mea neputând obține "angajamentul" ca a doua zi "toată lumea să fie pe câmp". Reacția pe care o doream, am obținut-o: stupoarea. A fost convocată așadar Mioara Georgescu, dar care, contrar tacticii mele și propriu personalității ei, s-a lansat cu vocea ei tăioasă în expunerea dezolantă a condiției în care ajunseseră angajații noștri în urma nesfârșitelor zile de epuizare fiziologică împusă de ei. Într-un sfârșit supliciu cotidian avea să se curme cu obișnuita concluzie a mai marelor lor: "deci, ne-am înțeles, mâine toată lumea pe câmp!"

Duminică dimineata, în 17 decembrie, cineva, un aparținător, venea de la Timișoara să ne spună că lumea ieșise de cu seara pe străzi, că s-au spart vitrine și s-a dat foc cărților lui Ceaușescu, că s-a tras, că sunt morți.

Luni am fost chemați din nou, nu se mai vorbea acum despre agricultură, deși nimeni nu ieșise pe câmp, ni se spunea în schimb să nu ne lăsăm antrenați de "forțele dușmănoase din afară" care au generat acte de dezordine și huliganism în Timișoara și am fost asigurați că atitudinea "oamenilor cinstiți, devotați partidului" va reinstala ordinea.

Ordinea n-a mai fost reinstalată, dar nici zeloșii susținători ai "noii revoluții agrare" n-au mai apărut. În 19 decembrie am fost chemat din nou, de data asta adjunctul primarului era conciliant, ba chiar avea nevoie de sfaturi, mărturisind în sfârșit, că ceea ce se întâmpla în Timișoara, părea să fie revolta justificată a tineretului.

Apoi timpul s-a comprimat tot mai mult, îngrămădind faptele ca într-un cazan clocotitor, toate de-a valma, încărcate de o energie nebănuită ce le împingea rând pe rând la suprafață. Flăcări puternice aveau să izbucnească din aproape în aproape, la tot pasul: Lugoj, Arad, Cluj... și ca o forță uriașă, de ne mai supus, Capitala. Nu mai era drum de întoarcere.

EPOCA IV TRANZIȚIA 1990 - 1996

ORGANIZARE
STAT DE PERSONAL
la 31.12.1996

SECȚIA I PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL

Dr. Mircea Corneliu
Dr. Clej V. Alexandru

PERSONAL MEDIU

Craiu Oprica
Bold Dorina
Piscuc Tudorița
Oană Loredana
Halip Petronela
Colceriu Nicoleta
Fazarcaș Lidia
Kraiczar Clara

INFIRMIERI

Subu Sabina
Dudaș Aranka
Buzdugan Carmen
Pană Elena
Brizu Iuliana
Ruzicska Maria
Ianoși Maria
Szücs Gabriela
Venter Natalia
Brindescu Sreianca

INGRIJITORI

Raia Păpușa
Pungaru Maria
Gherasim Marcel
Apro Iuliana
Curea Eva
Curea Marcel
Baicu Veronica
Bucateș Virginia

SECȚIA II PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL

Dr. Ricman Radu
Dr. Cocean Georgeta
Dr. Ciocani Petru

PERSONAL MEDIU

Papp Eva
Motorga Dumitru
Ciobanu Aurel
Grecu Rodica
Ceașu Iuliana
Butaș Maria
Dörner Magdalena
Coșcodar Maria
Mengher Rodica

INFIRMIERI

Giurgiu Monica
Munteanu Luminița
Mirăuța Corina
Miriștin Elisabeta
Apro Elisabeta
Bocso Tudorița
Foriș Rozalia
Verdeș Monica
Olah Viorica

ÎNGRIJITORI

Mleşniță Ileana
Moise Eva
Cojocaru Elena
Lehr Eva
Szeley Maria
Secula Eva
Mascan Paraschiva

SECȚIA III PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Peagu Ana

PERSONAL MEDIU
Șuşman Ana
Onuț Elvira
Caba Irina
Cojocaru Simona
Moga Stela
Turc Ileana
Circu Elena
Păulescu Florin
Küchller Ingrid

INFIRMIERI
Șuşman Mărioara
Kocsis Elisabeta
Martin Teodor
Ardelean Vasile
Mioc Ana
Șari Mihai
Afronie Renate
Gîrbici Ilie
Rakoczi Magdalena
Novac Iuliana
Borza Viorica

INGRIJITORI
Miloș Ioan
Mîndruț Veronica
Balosin Eleonora
Takacs Irene
Groza Catița
Burbău Mioara
Ienuș Elena
Sebeni Olimpia

SECȚIA IV PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Bledea Ioana
Dr. Bold Maria

PERSONAL MEDIU
Ardelean Elena
Eröss Ana Maria
Butan Elvira
Moldovan Cristina
Keneres Maria
Vasiu Eszter
Mancea Monica
Teleki Elisabeta
Pașca Eva
Valcan Maria
Petruș Rodica

INFIRMIERI
Marc Iuliana
Greschner Roza
Lupencea Cornelia
Sas Maria
Clintoc Daniela
Gherasim Domnica
Stulea Zoranca
Potra Ana
Piscuc Cristina
Szabo Ana Maria

INGRIJITORI
Ardelean Mîa
Milac Mircea
Păun Paraschiva
Țirca Luminița
Jula Adriana
Giucă Camelia
Halip Claudia
Ștulea Mariana

SECȚIA V PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Georgescu Maria
PERSONAL MEDIU
Cionca Mariana
Cireap Terezia
Nistor Eufrozina
Vlad Elisabeta
Ițu Maria
Hațegan Ana
Vasiu Daniela
Kraiczar Ana Maria
Dănilă Silvia
Cîmpean Elisabeta
Moraru Letiția
Curea Maria

INFIRMIERI
Vulpe Lavinia
Varju Dorina
Lup Elena
Vasiu Florica
Filip Iuliana
Lupencea Viorica
Kalman Iuliana
Lungu Lidia
Morlan Claudia
Cojocari Livia

INGRIJITORI
Jivoinovici Viorica
Roșu Ramona
Morlan Margareta
Zsamboki Elisabeta
Adamov Maria
Marcu Florentina
Miron Florica

LABORATOR
Râmneanțu Stela
Paliuc Claudia

RADIOLOGIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Acimovăț Alex.

CABINET INTERNE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Varga Ladislau

FARMACIE
Robulescu Dorin
Nedelcu Adriana

PERSONAL AUXILIAR
Rehorek Franciska

PSIHOLOGIE
Csizmarik Ecaterina

DIETETICA
Popovici Lenuța

BIBLIOTECA
Mărgan Erica

BIROU INTERNĂRI
Pantea Mihaela

STATISTICA MEDICALĂ
Gheța Valerica

PERSONAL AUXILIAR
INFIRMIERI
Macovievici Angela
Hurjui Viorel

INGRIJITORI
Mărcuț Florica
Kovacsics Piroska
Tătar Ana
Nicolescu Liviu

SPĂLĂTORIE
Bocso Ecaterina
Kalman Irina
Gîrban Maria
Bica Floare
Szücs Maria
Enyedi Iuliana
Böcskei Erika
Apró Rozalia

PERSONAL ADMINISTRAȚIE

Temciuc Carol
Györödi Terezia

COMPARTIMENT RUONS

Ciuciu Erica
Munteanu Elena
Ciubotaru Ildikó
Popa Mioara

COMPARTIMENT FINANCIAR

Roșu Szonia
Iuhasz Violeta
Szeley Elisabeta
Nedelcu Elena

BLOC ALIMENTAR

Böcskei Francisc
Mengher Sorin
Komloși Hanka
Păulescu Simona
Lupășteanu Liliana
Partelli Irina
Lupu Elena
Ghilezan Maria
Stoianov Giura
Apro Rozalia
Beca Tatiana
Molnar Elena
Tóth Dorina
Apró Cornelia
Jurca Florica
Mengher Simona
Babenschi Lenuța
Duțu Maria
Butoi Maria

COMPARTIMENT ATIARI

Șargan Ana
Petruș Vasile
Enache Alexandru
Munteanu Ion
Cionca Dumitru
Vlad Dumitru
Bâlcu Sorin
Popa Augustin
Pană Ștefan
Hurjui Dumitru
Lupăștean Ilie
Borza Titus
Palade Gheorghe
Ștulea Iosif

COMPARTIMENT ÎNTREȚINERE

Gheța Vasile
Bodnărescu Artur
Rus Ioan
Mărcuț Petru
Georgescu Victor
Bontza Mircea
Baiko Valentin
Bica Dumitru
Bocsó Ladislau
Ciuciu Iosif
Subu Petru
Farcăș Francisc
Drăgan Neculai
Kovacsics Ștefan
Ruzicska Maria
Marc Viorel
Balosin Aurel
Tuțu Maria
Szabó Pavel
Ghilezan Liliana
Munteanu Liviu
Iovan Catița
Sas Ileana
Ciurcan Ștefan
Marc Tiberiu
Bot Gheorghe
Dumitru Ioan
Gîrbici Ilie
Kraiczar Tihomir

ADMINISTRAȚIE

1990 - Activul încredințat spre administrare, comparativ cu sfârșitul anului trecut prezintă o creștere globală de 90 mii lei din care ponderea o prezintă bunurile materiale primite din ajutoare umanitare: televizor, radio, o mașină de spălat rufe, lenjerie de corp și de pat.

Din 120 mii lei, cât reprezintă fila de plan, s-au cheltuit 115 mii pentru procurarea unei remorci de transport persoane (vestitul nostru "Simplon") pe traseul Gară-Spital.

Odată cu liberalizarea prețurilor, cresc cheltuielile de la 44,6 la 49,2%. Costul combustibilului lichid de la 2,09 lei a ajuns la 8,45 lei/kg. S-au procurat 5 rezervoare pentru depozitarea acestuia, mărind astfel capacitatea de depozitare la 270 to.

Din cauza restricțiilor financiare s-a ajus la imposibilitatea întreținerii mijloaceor, la degradarea treptată a imobilelor și a altor bunuri a căror funcționalitate trebuie întreținută. S-au asigurat alimentele de bază la un nivel calitativ superior.

1991 - Mulțumită ajutoarelor umanitare sau prin transfer, sporește activul spitalului exprimat în mijloace fixe: paturi, saltele, îmbrăcăminte, calculatoare de birou.

Creditele bugetare au asigurat plata salariilor, strictul necesar rămâne însă descoperit.

Creșterea cheltuielilor efective se datorează majorării prețurilor la toate produsele alimentare. Începe să se simtă efectul economiei de piață. Crește și alocația de hrană de la 30 lei la 68 lei/bolnav, apoi la 94 lei/bolnav și la sfârșitul anului 1991 la 113 lei/bolnav. Din lipsă de fonduri suficiente nu putem însă asigura și un meniu diversificat.

1992 - Activul bilanțului cunoaște o creștere aproximativă de 2 milioane lei sumă convertită în valoarea unui aparat de multiplicat XEROX, a trei calculatoare de birou. Dotările Crucii Roșii Daneze constau în: paturi, noptiere, scaune, mașină de spălat, un boiler electric, frigider, mașină de cusut.

În cursul anului se simte o ardentă îmbunătățire în aprovizionarea cu produsele necesare, atât agroalimentare cât și materiale cu caracter funcțional. S-a mai diversificat meniul în cadrul alocației zilnice.

Am primit seringi de unică folosință prin programul Phare. S-a finalizat recondiționarea pav. 32 cu ajutorul Crucii Roșii daneze. Tot în cursul acestui an s-a terminat și repararea pav. 24.

Au fost înlocuite patru cazane de la centrala termică și unul cu aburi de la cantină.

1993 - Am primit un calculator cu imprimantă tip PC AT 486.



S-au procurat medicamente prin programul Phare în valoare de 33,8 mii lei la fel și seringi de unică folosință în valoare de 48,3 mii lei.

Deasemenea am beneficiat de credite prin Banca Mondială pentru procurarea de medicamente în valoare de 2077,6 mil. lei.

Aprovizionare satisfăcătoare cu produse alimentare de bază. Deși acest lucru nu rezultă și din preparatele pregătite în blocul alimentar, dintr-o inerție a personalului greu de antrenat în procesul de re tehnologizare.

Datorită lipsei fondurilor necesare reparării pavilioanelor de spitalizare prin antrepriză am recurs la resurse proprii. S-au recondiționat astfel pavilioanele 26, 27 și 31, blocul alimentar. Au fost înlocuite parțial și unele conducte pentru combustibil și apă. Din cele două autosalvări am făcut una funcțională.

1994 - Activul unității crește cu 2483 mii lei ceea ce reprezintă valoarea bunurilor primite (mașina de spălat, centrifugă, uscător, calandru) din partea Clubului Lions din Germania și a unei autosanitare din partea Stației de Salvare și ea din ajutoare și fără performanțele care le-o împunea destinația.

La cheltuielile materiale, creditele alocate în trimestrul I și II au permis o bună aprovizionare cu produse alimentare precum și cu materiale cu caracter funcțional. Odată cu rectificarea bugetului (august 1994) sumele alocate au diminuat afectând astfel stocul de alimente cu care ne obișnuisem.

Deasemenea starea de degradare a sistemului de încălzire precum și lipsa unui stoc suficient de combustibil nu ne-au mai permis confortul zilnic atât de mult așteptat.

Am primit o autosanitară "Mercedes" prin transfer care dacă nu e însă economică cel puțin face impresie bună.

1995 - Într-o mai veche intenție de a face din spitalul de psihiatrie un "simulator de societate umană" am transformat, cu contribuția comercială a domnului Gheorghe Bădescu o magherniță sordidă, gestionată de fosta "cooperativa de consum", într-un loc de întâlnire agreabil și civilizată.



1996 - După lungi demersuri, cu sprijinul Primăriei Gătaia, s-a reușit asfaltarea drumului de la intersecția cu D.N. Timișoara - Reșița, până la poarta spitalului, cu speranța să se continue și pe aleile din incintă.

Din cele 8 cazane existente la centrala termică au fost înlocuite 5; s-au instalat injectoare noi, contra 100 milioane lei.

În sfârșit, după 17 ani, a venit și rândul pavilionului 30 pentru a fi renovat. S-au efectuat vopsiri interioare și exterioare, pavilionul a fost dotat cu instalații sanitare noi.

PROIECTE

Existența unor disponibilități complexe a facilitat structurarea a cinci forme terapeutice importante în spitalul nostru: narcologia, gerontopsihiatria, homeopatia, ergoterapia și psihoterapia.

- Narcologie: ca și alcoolismul, adicția față de alte droguri (în cazul nostru predominant medicamente) presupune o asistență nu doar medicală sau psihiatrică ci și una socială și spirituală, cuprinzând întreaga dimensiune a persoanei. Printr-o continuă asistență, cu ajutorul grupului de suport "A.A." avem motive să ne considerăm optimiști în întreprinderea noastră.

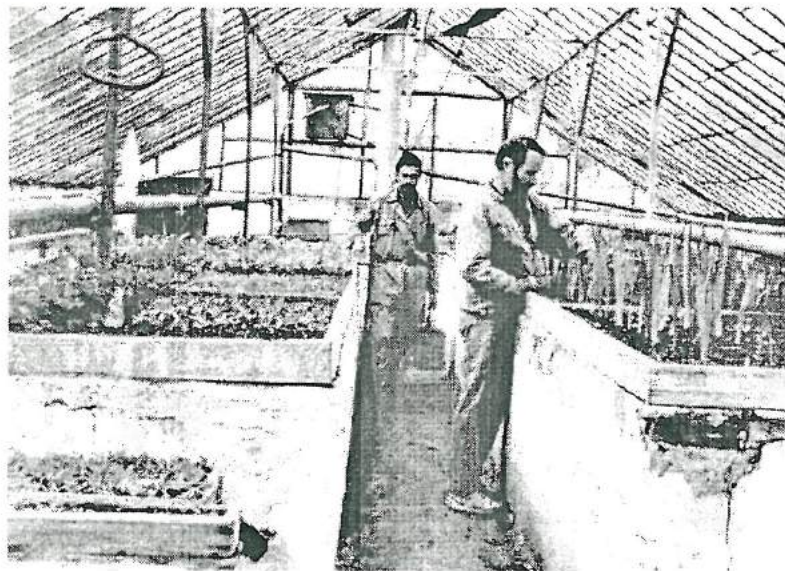
- Gerontopsihiatrie: Fenomenele sociale tot mai pregnante în zona de vest a țării, favorizând expresia unor mecanisme etiopatogenetice dacă nu ecologice (bătrâni abandonati de susținători), interesând însăși existența individului vârstnic, justifică orientarea noastră și asupra acestei categorii nosografice. Pentru aceasta, conduita terapeutică adresată bolnavului psihic bătrân nu trebuie să se limiteze la o supraveghere sau administrare de medicamente cât și mai ales a-i favoriza posibilitatea dezvoltării resurselor restante proprii escamontate de condiția socială.

- Homeopatie: Orice terapeutică trebuie să se sprijine în primul rând pe capacitatea mijloacelor individuale de apărare a subiectului pe care își propune să-l trateze. Această terapeutică nu se poate mulțumi cu aplicarea sistematică a principiilor farmacodinamice ale unei substanțe medicamentoase ci trebuie să țină cont de reacțiile bolnavului, de reacțiile personale, de intensitatea și orientarea acestora în cursul evoluției sale. Această terapeutică însă nu poate fi aplicată decât în urma unui studiu complex al predispozițiilor și posibilităților de autoapărare ale fiecărui bolnav. Simptomul reacțional reclamă așadar drept remediu substanța care asupra individului sănătos are un efect patologic analog.

- Ergoterapie: Indiferent de cadrul conceptual al noțiunii de ergoterapie sau terapie ocupațională, ea implică un avantaj de mijloace terapeutice de la cele mai complexe până la cele mai banale. Experiența noastră a făcut evidentă în primul rând scăderea dozelor de neuroleptice odată cu reducerea ostilității și deschiderea autismului, cu revalorizarea în propria conștiință de sine. Orientarea noastră spre o astfel de distincție terapeutică este de fapt justificată nu doar de adresabilitatea unei patologii specifice dar mai ales de disponibilitățile noastre fizice și ambientale complexe. Un sistem pavilionar, o vegetație bogată cu un climat sedativ de luncă reprezintă un complex terapeutic natural de prim ordin. Adăugăm la toate acestea instruirea teoretică a unora dintre noi în instituții specializate din străinătate dar și experiența terapeutică a altora.

SITUAȚIA economico-financiară 1990-1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TOTAL CREDITE PRIMITE (mil. lei)	29	69	205	564	1261	1749	2388
- Buget republican	29	69	205	564	1261	1749	2388
- Buget local	-	-	-	274	642	817	1146
- Fond special 2%	-	-	-	240	551	869	1200
- Venituri proprii	-	-	-	50	68	60	37
TOTAL CHELTUIELI I	29	69	205	564	1261	3	5
- Personal	16	38	94	292	621	751	1077
- salarii	12	30	71	219	465	563	807
- contrib. asig. soc.	4	7	20	62	132	160	230
- fond somaaj	-	1	3	11	24	28	40
- Medicam. și materiale sanit.	2	4	12	32	88	104	96
- Materiale și servicii	11	27	98	240	552	870	1200
- hrană	5	12	44	115	279	418	497
- întret. și gospod.	3	8	29	99	158	301	361
- mat. cu caract. funct.	-	1	2	7	16	28	31
- ob. inv. mică val. și echip.	1	1	4	6	16	41	73
- reparatii curente	2	5	16	13	82	81	227
- reparatii capitale	-	-	3	-	-	-	-
- cărți pt. bibl. și publ.	-	-	-	-	-	-	-
- alte cheltuieli	-	-	-	-	-	-	-
- Chelt. capital - Investiții	-	-	-	-	1	1	1
EXECUȚIA BUGETARĂ %	100	100	100	100	100	100	100



- **Psihoterapie:** Beneficiind de tradiția deschisă pentru prima dată la noi în țară de doctorul Dan Arthur la Săvârșin și continuată



la Gătaia sub forma psihoterapiilor de grup (psihodramă, socio-terapie și sofro-terapie) precum și a celor individuale, dar și de ambianța naturală și instalații adecvate (săli spațioase, ateliere, studiouri) după modele consacrate (Jacob Moreno, SUA și Giovanni Boria, Italia) Spitalul de Psihiatrie Gătaia s-a remarcat și practic s-a instituționalizat în materie.

EXPERIENȚE PERSONALE

“Alcoolismul, o boală familială”

“Au trecut 7 ani de când am aflat că există și alte mijloace, neconvenționale, pentru a trata alcoolismul.

O bolnavă, bună cunoscutoare de limbă engleză, m-a căutat într-o bună zi și mi-a povestit că ea aplică o metodă simplă, bazată pe principii spirituale, care o ajută să se mențină abținută.

Trecuse și pe la alți psihiatri care nu-i acordaseră nici o încredere. Ne fiind o ființă orgolioasă, am fost îndată interesată să aflu despre ce este vorba. Știam ce greu îmi era să tratez alcoolicii, vedeam cu strângere de inimă cât de repede recădeau, cunoșteam familiile nevrozate la rândul lor.

Ca psihiatru trăisem un sentiment de frustrare și neputință în fața acestei boli.

Rodica mi-a împrumutat o carte, niște pliante în limba franceză și engleză. Părea să fie ceva cu totul nou! Mertiă să încercăm, i-am spus, în ceea ce mă privește vei avea tot sprijinul. Așa am aflat de experiența Programului spiritual al Alcoolicilor Anonimi.

De atunci, evenimentele s-au succedat cu o oarecare repeziciune și cu o notă de imprevizibil, cu care nu prea eram obișnuită.

Am găsit un sediu pentru grupul AA, pe atunci în formare, am participat la întruniri.

În vara anului 1991, un membru AA ce lucrează în cadrul Ambasadei Americane în Elveția, mi-a propus o bursă de studiu în SUA, la un Centru de tratament al Adicției, recunoscut pe plan național ca fiind unul dintre cele mai recomandate 20 de centre de tratament din cele mai bune 100.

Din 1971, Spitalul Willingway oferă tratament la peste 10.000 bărbați, femei, adolescenți. Micul spital privat dispunea de 40 de paturi. Angajamentul personalului era să ajute pacienții să descopere și să accepte o viață nouă, liberă de confuzia indusă de drog. Timp de 3 luni am participat efectiv la ședințele de terapie individuală, de grup și familială, la prezentări tematice audiovizuale, la terapie recreativă, toate promovând o schimbare a stilului de viață, o schimbare a calității vieții.

Șansa a făcut să călătoresc, am parcurs America între cele două Oceane, am văzut spitale private sau finanțate de stat, centre de prevenție și intervenție în Georgia, Louisiana, California.

Pretutindeni am întâlnit spiritul deschis, binevoitor, prietenos american, dar și problemele alcoolicii, similare cu cele de la noi.

La întoarcere, pe aeroportul Kennedy, m-am simțit descurajată. Ce voi putea face cu ceea ce învățam? Mă informasem cu programul de tratament, îi văzusem eficiența și rămăsesem impresionată de

numărul de medici, personal mediu calificat, personal de supraveghere. Media era de 5/1 bolnav.

Ajunsa acasă m-am bucurat aflând că grupul AA crescuse. Știam acum cât de importantă era existența unui grup de suport AA pentru timișoreni.

Am început să exersez în cadrul Spitalului Gătaia cele învățate cu alcoolicii internați la nivelul secției.

Paralel, a demarat Grupul Familial AL-ANON, cu program de psihoterapie cognitiv-comportamentală pentru familiile celor suferinzi de alcoolism.

În prezent, supă 3 ani, grupul numără 14 membri care se întâlnesc cu plăcere și continuă să lucreze la propria recuperare emoțională, la îmbunătățirea propriei persoane, cu efect benefic indirect și pentru bolnavul din familie, ce este astfel adesea motivat să ceară ajutor.

Din martie 1995 - am constituit în cadrul Fundației Willingway - a cărei președintă sunt - având ca sediu "Societatea Cristiana", un Centru de Adicție, unde cei bolnavi sunt selectați după anumite criterii, pot beneficia gratuit de psihoterapia de grup. Se discută despre boală, învață să o recunoască, să-și stăpânească depresia și anxietatea, învață cum să depășească crasingul, cum să prevină recăderile, precum și importanța dietei în menținerea abstenenței.

Învață să trăiască cu mintea limpede într-o lume reală. Astfel, această inițiativă vine să completeze într-o formulă mai complexă și mai structurată programul filosofiei AA discutat de Grupul AA Timișoara.

Aceste inițiative sunt, cred eu, necesare, fiind cunoscut faptul că alcoolismul este o boală fatală 100%. Ea împiedică întreaga persoană fizic, mental, psihologic și spiritual. Ea nu poate fi vindecată, dar poate fi oprită din evoluție. Din păcate, cei ce sunt victime ale acestei boli nu apelează la ajutor din proprie inițiativă, timp îndelungat negarea și argumentările se țin departe de un tratament. Ei nu se pot opri prin propriile eforturi.

Dar care este locul psihoterapeutului în tratamentul alcoolismului? Acesta trebuie să recunoască lipsa de control asupra alcoolicii și incapacitatea de a-l schimba împotriva propriei voințe. Atunci când terapeutul își recunoaște aceste limite - poate ajuta alcoolicii să accepte diagnosticul și necesitatea abstenenței. Psihoterapeutul va putea mai greu să-l ajute pe pacient să învețe cum să rămână abstinent.

Este deja cunoscut faptul că alcoolismul are un extraordinar impact emoțional asupra familiei. Băutul necontrolat, în manieră

compulsivă, afectează atât băutorul cât și preajma; relațiile maritale, relațiile cu prietenii, colegii de serviciu, relația cu părinții - toate suferă efectele alcoolismului.

Cu cât persoana este mai strâns legată afectiv de alcoolic, cu atât bulversarea emoțională este mai intensă iar persoana mai afectată de comportamentul acestuia. Familia absoarbe multă durere în paralel cu spolierea energetică provocată de adicție. Alcoolicii este dependent de băutor, iar familia, la rândul ei, devine dependentă de băutor. Recunoscând că alcoolicii a pierdut capacitatea de a controla băutul, familia încearcă să preia controlul, să controleze situația din afară. Astfel, toate gândurile sunt direcționate spre ce face, sau ce nu face alcoolicii și spre ce ar trebui familia să facă pentru ca acesta să nu bea. Recunoaștem aici obsesia familiei.

Apoi, în timp ce alcoolicii nu pare să fie îngrijorat de problemele de serviciu, datorii, starea sănătății, cei din jur încep să se îngrijoreze. Ei fac însă greșeli încercând să acopere realitatea. Repară, scuză, spun mici minciuni pentru a salva relațiile sociale alterate, dar fără a-și diminua anxietatea ci dimpotrivă. Tot anxietatea este cea care îi obligă să preia responsabilitățile alcoolicii. Pentru moment situația anxiogenă ar putea fi depășită dar astfel, alcoolicii învață că familia e dispusă să sufere consecințele comportamentului său. Deci, o asemenea atitudine a familiei va crește în alcoolicii lipsa de responsabilitate, iar pe de altă parte va crește ostilitatea, resentimentele, tensiunea dintre părți. Conștient sau nu, alcoolicii proiectează dezgustul de sine asupra altora. Dacă, în acest impact întâlnește certuri moralizatoare, condamnare, el își va justifica consumul de alcool, clădindu-și argumente pentru a bea în continuare.

Cei foarte apropiați alcoolicii (soțul sau soția) încep să pretindă promisiuni și ajung să creadă sau vor să creadă că după o perioadă de abstenență problema este rezolvată. Chiar dacă realizează că ceva nu este în ordine cu felul în care bea alcoolicii, cu felul cu care acesta gândește sau se comportă, totuși ei vor ascunde ceea ce simt sau știu. Aceasta este negarea lor.

Probabil că cea mai gravă lezare emoțională pentru cei care au împărțit o parte de viață cu un alcoolic vine din convingerea că ei greșesc, ei nu sunt suficient de inteligenți, destul de atractivi, destul de abili ca să poată rezolva problema celui pe care îl iubesc. Astfel dezvoltă sentimente de culpă; se simt trădați, doborâți de greutate, nedorți și singuri.

Copii se simt rejectați, suferă pentru că părinții nu-și manifestă iubirea, devin la rândul lor incapabili să-și exteriorizeze emoțiile, sunt rigizi, perfecționiști, uneori devin superresponsabili, se simt rușinați, inadecvați, vinovați.

Familia consumă multă energie încercând să țină departe sticla de alcool și alcoolicii departe de sticlă. E dificil să înțeleagă însă că importantă este motivarea alcoolicii spre dorința de a înceta băutul și spre acceptarea ajutorului. Modalitatea este să-i permiți acestuia să suporte în totalitate consecințele băutului.

Pe lângă impactul psihologic, statistici americane ne relevă apariția în cadrul familiilor de alcoolici a unor boli asemănătoare cu ale acestuia. Esofagite, gastrite, ulcer, tulburări de tranzit intestinal, HTA, tulburări de ritm cardiac, tulburări în sfera sexuală, etc. Tulburările emoționale inițiate dau naștere ulterior tulburărilor somatice.

În acest complex context apare ca importantă învățarea familiei cum să se detașeze cu iubire de problemă, cum să refuze să preia asupra-și consecințele băutului.

Cea mai bună soluție este să se alătore Grupului Familial Al.Anon. Acesta este o comunitate de bărbați și femei, rude și prieteni ai alcoolicii care își împărtășește experiența, puterea și speranța în scopul rezolvării problemei lor comune.

Pornind de la ideea că alcoolismul este o boală familială, realizând neputința de a controla boala, cei veniți la Al.Anon. încearcă să facă ceva folositor și constructiv cu propria viață. Schimbarea atitudinii familiei poate ajuta indirect alcoolicii determinându-l să ceară ajutor.

Al.Anon. nu este afiliat vreunei secte, entități politice, organizații sau instituții. Scopul său, ajutorul dat familiei alcoolicii se realizează prin participarea unui Program Spiritual ce cuprinde 12 pași și 12 Tradiții în esență reflectând elemente ale religiilor și filosofiilor lumii.

Primele două grupuri Al.Anon. au luat naștere în 1951 în New-York și Akron la interval de 16 ani de la formarea primului grup al Alcoolicilor Anonimi. Ulterior, numărul grupurilor a crescut, ajungând în prezent la peste 300.000 în întreaga lume.

În Timișoara există începând din iunie 1992 un Grup Familial Al.Anon. ce a luat ființă după întoarcerea mea din Statele Unite, unde timp de 3 luni am avut șansa de a mă informa despre metodele de tratament neconvențional ale adicției prin alcool și alte droguri, precum și despre terapia familiei de alcoolici.

După 2 ani 1/2 de experiență cred că Al.Anon. este vital pentru recuperarea emoțională a familiei așa cum este pentru alcoolicii grupul AA.

Noii veniți sunt frustrați, supărați, răniți, ei cred că vor învăța aici cum să oprească băutul necontrolat al celui iubit. Relatările se concentrează la început, exclusiv pe comportamentul alcoolicii, văd alcoolicii ca fiind unica sursă a durerii lor.

Nu sunt obișnuiți să se autoanalizeze, nu doresc să vorbească despre sine. Curând însă află că nu stă în puterea lor să schimbe comportamentul altei persoane, că fiecare este responsabil pentru propria viață.

În concluzie, Al.Anon. este o fraternitate fondată ca răspuns nevoii acelor care au sentimentul că propria viață este sau a fost afectată de consumul de alcool al altei persoane.

Recuperarea din alcoolism implică deopotrivă sănătatea emoțională a membrilor familiei.

Familia trebuie să crească emoțional atât înainte, în timpul și după recuperarea alcoolicii.

Chiar dacă alcoolicii continuă să bea, odată cu detașarea emoțională familia va câștiga un nou sens al libertății și al puterii.”
(Dr. Georgeta Cocian)

- Gerontopsihiatrie

1984 - “Considerând apariția manifestărilor psihice la bătrâni vârsta de 60 de ani, am constatat, din statisticile noastre, că acestea reprezintă doar 9% din totalul internărilor, 91% revenind vârstei adulte. O raportare nosografică o vom face cu multă rezervă, deoarece suntem convinși că la vârsta bătrâneții modul de suferință este mult mai complex, cel puțin din punct de vedere psihologic și relațional, decât la cea a vîguroasei vârste a doua. A clasifica patologia vârstei înaintate înseamnă a ține obligatoriu seama de evenimentele și implicațiile preajmei ce au marcat istoria recentă a pacientului și a suferințelor sale. Oricum, nu ni se pare lipsit de interes să confirmăm, cel puțin la început și în astfel de condiții, cele ce erau de așteptat: incidența patologiei vîrstnice scade vertiginos dinspre demențe (210/290), care nici măcar nu se echilibrează cu cele prezente (49,2% față de 50,8%); psihozele afective (212/296): 25,3% față de 74,7% și tulburările de adaptare (308, 309, 310): cu 18,3% față de 81,7%. Nu diagnosticul ni se pare așadar important aici, cât suferința pe care boala o implică și determinismul său relațional. Bătrânul bolnav psihic nu trebuie doar tratat, el trebuie îngrijit. A îngriji însă, nu înseamnă doar a supraveghea, ci a interveni efectiv, în fiecare moment, a-l face să-și descopere singur capacitățile restante, “a-l ajuta să se ajute” pentru a evita cât se poate sentimentul dependenței, al atât de frecventei expresii de “povară” pe care o auzim în fiecare zi. Într-un cuvânt a “îngriji” înseamnă, referindu-ne și la acea perioadă de graniță, a preveni consecințele psihologice ale îmbătrânirii, bătrâneții și bolii.

În spiritul acelorasi intenții dar și în condițiile administrative pe care le vom vedea mai departe, am reușit să concentrăm la secția a IV-a (Dr. Matilda Ricman și Dr. Estera Varga) un nivel de gerontopsihiatrie.

Modificările importante ivite în ultimul timp în structura demografică și în patologia senilității, semnalele mai ales în partea de vest a țării, impun cu severitate o preocupare deosebită pentru gerontologie. O ramură nouă a disciplinei noastre, gerontopsihiatria apare nu întâmplător ca o particularitate clinică față de patologia celorlalte vârste, expresia unor mecanisme etiopatogenice dacă nu ecologice, cel puțin sociale. Înțeleptul de altădată a devenit incomodul și dificilul membru neproductiv și poate suplimentar în economia familiei de astăzi. Și dacă în realitate fenomenul nu s-a generalizat încă, patologia lui o prefigurează. Cine o neagă nu a stat de vorbă niciodată cu un bătrân. Dacă nu vom reuși și noi să-i asigurăm o condiție demnă, pe măsura contribuției sale din vremea vârstei active, cel puțin în perspectiva propriei noastre bătrâneți, să-i oferim la nevoie un loc de refugiu, de refacere.” (Dr. Matilda Ricman)

- Homeopatie

“Homeopatia este o metodă de tratament ce folosește mijloace naturale, care administrate unui om sănătos determină o stare de boală artificială ale cărei fenomene seamănă cu cele pe care intenționează să le combată.

Acuzele unui bolnav diferă totdeauna de cele ale altui alt bolnav, deși suferințele lor pot fi determinate de același agent patogen.

Nici răspunsul la tratament nu este același la toți bolnavii. Această diferență de reacție la boală sau la tratament se datorește particularității “terenului” fiecărui individ. Homeopatia își propune așadar să trateze bolnavul și nu boala, forma în care bolnavul face boala sa.

Concepută, elaborată și experimentată de medicul saxon Samuel Hahnemann (1755-1843), Homeopatia se sprijină pe trei principii fundamentale:

I. Legea similitudinii, inclusă în însăși definiția metodei și exprimată de autorul ei prin axioma “similia similibus curantur”, adică ceea ce determină boala o poate și vindeca, în opoziție deci cu principiul “contraria contrariis curantur” al medicinei tradiționale, allopatice.

II. Individualizarea tratamentului. Alegerea remediului în homeopatie nu este dictată așa cum am văzut de categoria patologică în care se încadrează bolnavul, ci de particularitatea suferinței sale, nu atât de semnul patognomonic, pe care îl poate avea oricare bolnav, cât mai ales de semnul caracteristic persoanei sale, individului bolnav.

III. Folosirea medicamentelor în doze infimezimale. Experimentând asupra propriului organism și mai apoi pe al colaboratorilor săi, Hahnemann a observat că reducerea dozei prin

“diluții” repetate, înlătură propreietățile toxice, în schimb sporește calitățile terapeutice ale medicamentului. Remediul homeopatic, astfel diluat și “dinamizat”, acționează în același sens cu reacțiile de apărare ale organismului agresionat pe care le stimulează pentru a le face mai eficiente.

Semiologia homeopatică, cum spuneam, depășește cadrul îngust și generalizat nosografic. Obişnuitelor sindroame se adaugă “modalitățile” reacționale particulare, semnele caracteristice bolnavului.

Tabloul clinic astfel completat nu ne furnizează numai imaginea personală a bolnavului, el permite în plus determinarea remediului său homeopatic, acea substanță deci care administrată individului sănătos ar produce o suferință (pathos) asemănătoare (homeo) cu a sa.

Homeopatia nu se opune gândirii medicale tradiționale. Legea similitudinii se aplică în imunologie, în alergologie, în electroterapie. Diferența constă însă în atitudinea față de omul bolnav. În timp ce allopatia se străduiește să generalizeze, să standardizeze, homeopatia individualizează tratamentul. Desigur, uniformizarea măsurilor terapeutice are o deosebită valoare socială, în schimb ea poate fi neadecvată indivizilor. Originea naturală, bogăția și varietatea remediilor homeopatice, permite adaptarea mijloacelor terapeutice la modalitatea de reacție a fiecărui bolnav. Diluția infimezimală a substanței face remediul homeopatic practic lipsit de cost. Elaborarea lui însă presupune din partea farmacistului o contribuție și o participare personală de o cu totul deosebită conștiință profesională.

Homeopatia se impune astfel nu doar ca o metodă terapeutică ci și conceptual, ca factor esențial în lupta contra marilor pericole moderne și în primul rând a substanțelor de sinteză ce se concretizează tot mai amenințător asupra economiei individului uman.” (R.R.)

“De la Ergoterapie la Socioterapie” sau “Integrarea ergoterapiei în structura economică a spitalului”

Activitatea este o modalitate de expresie umană. Ea antrenează, întreține și armonizează întreaga structură a sistemului existențial (substanțial, energetic, informațional). Munca este o modalitate de comunicare.

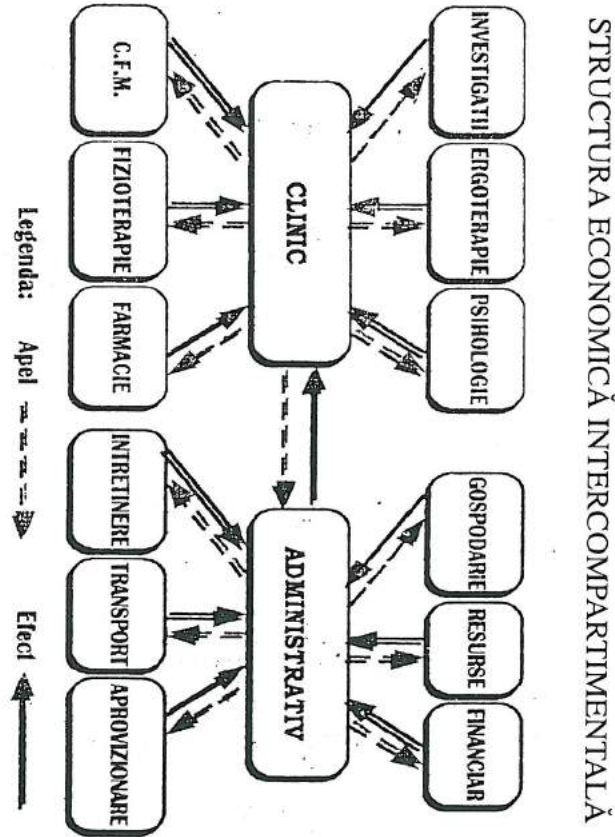
Activitatea de grup, prin integrarea într-un flux ergonomic inter-uman, devine condiție terapeutică desalienantă, resocializantă prin introducerea individului în lume.

Posibilitățile sale de autodepășire, de continuă ascensiune pe curba propriei sale deveniri, sunt argumente de prestigiu față de sine, dar și față de societatea căreia îi aparține și în care se recunoaște prin

proprie angajare, prin proprie contribuție, în continuă dezvoltare. Ele antrenează valorizarea și personalizarea individului.

În ergoterapie se încearcă reintegrarea bolnavului într-o configurație socială. Dar uniformitatea condițiilor de spitalizare, monotonia existenței, deficitul de comunicare cu lumea, stereotipia

Schema I

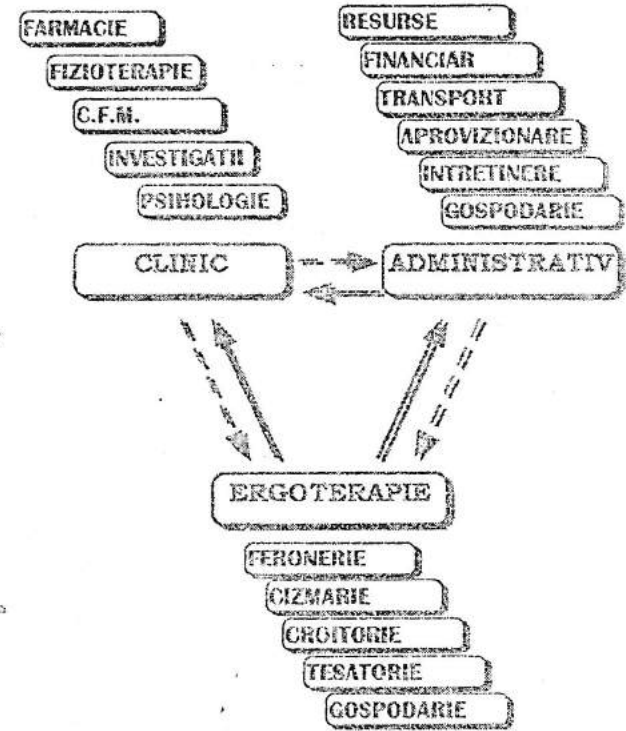


producției prin anonimatul gesturilor contribuie, dacă mai era nevoie, la condiția depersonalizării bolnavului. Structura economică a spitalului poate oferi însă suficiente și diferențiate condiții care să permită adaptarea bolnavului la cele mai variate feluri și forme de sociabilitate. (Schema I.)

Problemele pe care economia spitalului le ridică aproape zilnic, în condițiile reducerii de personal și a creșterii costului prestațiilor unor forme antreprenoriale au determinat administrația să recurgă la solicitarea resurselor ergoterapeutice. (Schema II.) Extras astfel din

Schema II

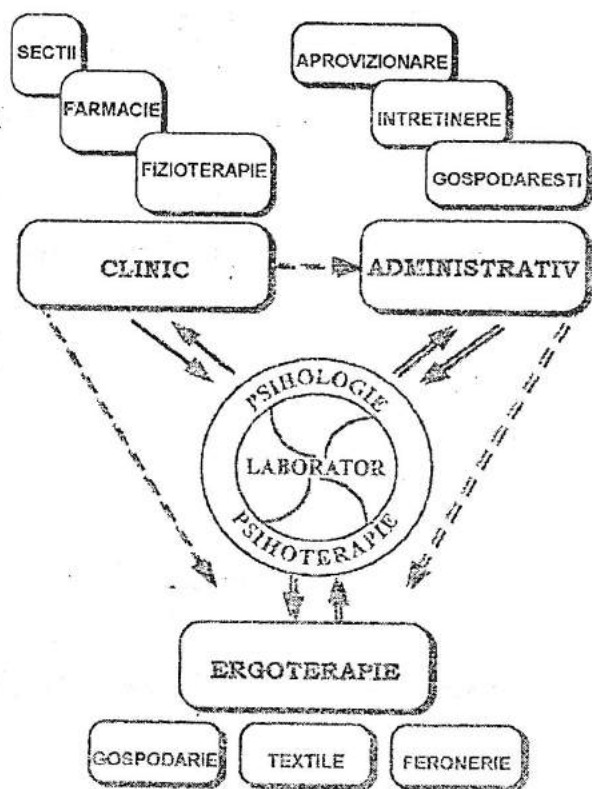
SITUAȚIA INTERDEPENDENTĂ A ERGOTERAPIEI



stereotipia unei activități de atelier de cele mai multe ori impusă dar mai ales îngustă, integrarea în sistemul administrativ dă bolnavului sentimentul unei reale utilități.

Prin implicarea complexă și dinamică a bolnavului în sistemul social pe care-l crează relațiile intercompartimentale ale spitalului, produsul muncii sale sporește în valoare, rolul se convertește în statut. Aceasta se realizează prin ajustarea informațională și operațională a comportamentelor bolnavului la modelele sociale pe care le crează situațiile și relațiile de lucru într-un grup instituțional.

Schema III
INTEGRAREA ERGOTERAPIEI ÎN RELAȚIA
CLINIC/ADMINISTRATIV



Organizarea însăși a spitalului devine mijloc terapeutic. Ea trebuie să țină însă seama de intenția psihiatrică și chiar de opinia bolnavului, confirmând, antrenând și întreținând astfel suplețea dinamică a relațiilor psihoterapeutice. Pentru asta oferta ergoterapie impune însă dispeceratul intermediar al laboratorului de Psihologie și controlul serviciului de Psihoterapie. (Schema III.) (R.R.)

- Psihoterapie

“Singurul principiu valabil al psihoterapiei este cel al iubirii creștine, cel mai înălțător și totodată cel mai misterios sentiment uman. Tehnicile psihoterapeutice nu reușesc să-i diminue misterul, ci, dimpotrivă... Fiindcă iubirea e un principiu ontologic și totodată o metodă de cunoaștere! A iubi înseamnă a te identifica cu altul, a-l cunoaște dinăuntru. După Descartes acest lucru s-a pulverizat...”

O psihopatologie și, ca atare, și o psihoterapie care să nu țină cont și să valorifice imaginarul - dimensiunea ontologică a ființei umane - mi se pare îndepărtată de specificul naturii noastre. Fiindcă tot ce se întâmplă în om și în raporturile lui cu natura și cu alții își are rădăcina, originea, izvorul, temeiul, în miraculosul laborator ce se numește imaginar și care permite depășirea prin posibil a realului senzorial!

De aceea, există o certă legătură între joc, creație și psihoterapie prin imaginar! Poate că sensul major al psihoterapiei este restabilirea plăcerii și bucuriei de a trăi!

Psihoterapia trebuie să potenzeze, să “dinamizeze” imaginarul, să faciliteze astfel procesul autorestructurării, autovindecării bolnavului! Acesta este specificul ei, de reîntemeiere, de consolidare a fundamentelor, de plus de ordine, de spiritualizare, de identificare a esenței umane cu existența, de coincidență a transcendenței cu imanența. Psihoterapia reface punțile de legătură între “a fi” și “a avea”, între nivelul existențial și cel operațional al ființei alienate, definindu-se ca proces neliniar.” (Dr. Doru Ogodescu)

- Sofrologie

Începe să se desprindă o tendință de conștientizare, la un nivel tot mai înalt de stabilizare și independență, a identității spre o tot mai eficiente autodezvoltare umană.

Procesul psihoterapeutic permite bolnavului să-și rezolve problemele prin modificarea atitudinilor față de el însuși și lumea înconjurătoare.

Psihoterapiile sugestive derivă din exercițiile spirituale ale diverselor religii și folosesc, pentru creșterea eficacității, modificarea voluntară a tonusului muscular. Yoga este mai ales o tehnică de meditație.

Termenul de sofrologie semnifică studiul armoniei sufletești. Întâlnit la Homer și Platon, cuvântul “sofrosynen” întrunește variate înțelesuri, ca: inteligență, înțelepciune, prudență, cumpăt, virtute dar în același timp definește esența idealului antic despre om.

Sofrologia, ca știință, studiază fenomenologic mijloace capabile să provoace modificări ale conștiinței umane. Ca filosofie, sofrologia caută echilibrul persoanei umane, posibilitatea eliberării de tensiuni

psihice, o mai bună cunoaștere de sine, o mai ușoară înțelegere a celuilalt, o viață mai echilibrată. Ca terapeutică, combate angoasa mulțumită relației dintre medic și pacient, capabilă să creeze, așa cum spunea Caycedo, "suprema expresie a artei, armonia".

Sofroterapia urmărește în final să dirijeze bolnavul în abordarea dificultăților sale existențiale, în angajarea depășirii lor prin atitudinea față de propriile probleme și modificarea relațiilor față de obstacolele pe care le întâmpină.

În practica psihiatrică curentă sofroterapia de grup s-a dovedit cea mai eficace. Efectul de grup amplifică "evenimentele" individuale prin "fenomenul de câmp", eliberează pacientul de dependența față de psihoterapeut și grăbește trăirea psihică a libertății umane. (R.R.)

"Psihodramă la Gătaia"

"Psihodrama este o psihoterapie de grup, cu psihologia, metoda și tehnicile ei proprii. Creație a lui Moreno, spre deosebire de psihanaliză, pune "în act" conflictele, considerând că percepția lor reală, "din afară" este obligatorie pentru terapie. Ea folosește o serie de tehnici menite să formeze structuri complexe de grup, ce includ roluri și contraroluri, protagoniști și eu-ri auxiliare, dublul, etc. O altă mare deosebire față de psihanaliză o găsim în faptul că regresivitatea la faza a-duală, fuzională, este în psihodramă securizantă. Grupul este cel care, într-un spațiu și timp de semi-realitate, asigură o securitate de bază, asemănătoare celei intrauterine. În acest spațiu protagonistul își poate înfrunta angoasele



Giovanni Boria

și conflictele, actualizându-și obiectele interne (mama, tata, frații, etc.) cu ajutorul eu-urilor auxiliare și alter-egoului, fără riscul de a se disocia psihic. Deosebirea de psihanaliză este aici radicală pentru că situația este inversată. În ce-l privește pe analist, perioada pre-verbală sau pre-oedipală este incertă sau periculoasă. Pentru psihodramatist ea este fondul de sprijin și securitate pe care și-l asumă grupul prin fuziunea emoțională a membrilor lui. Psihodrama nu are numai un scop terapeutic, ea este profilactică și, poate, în primul rând, prin transformarea întru spontaneitate și creație, ne apare ca fiind o filosofie a vieții sau o etică în înțelesul cel mai autentic.

Acestea sunt doar câteva idei care ar putea da o imagine despre psihodramă. Dar nu despre teoria psihodramei vrem noi să scriem. Ceea ce-ți propunem, cititorule, e mai degrabă o povestire decât un comentariu științific. Asta pentru că cele ce urmează încearcă să descrie o experiență, una trăită de cel puțin șaisprezece oameni, psihiatri, psihologi, clinicieni și studenți în psihologie. Locul ei, un spațiu deosebit, Spitalul de Psihiatrie Gătaia. Experiența noastră are și un nume tehnic: inițiere în psihodramă sau training psihoterapeutic formativ, eventual, curs și seminar de psihodramă. Deci, există aici un scop foarte clar: formarea primei serii de psihoterapeuți psihodramatiști români. Este vorba, desigur, despre o formare după criteriile Societății Internaționale de Psihoterapie de grup. Asta pentru a nu se supăra psihodramatiștii români care s-au autoformat și a căror întâietate este indiscutabilă. Amintim numai trei dintre cei mai pregnanți: domniile Hanganu, Florin Gâldău și Bogdan Lucaciu.

Și-acum să revenim la povestirea noastră. Personajele sunt numeroase. Maestrul (tehnic, se spune director de psihodramă sau, mai special, psihodramatist formator) nu putea fi altul decât acest om extraordinar pe nume Giovanni Boria, secretar al Societății Internaționale de Psihoterapie de grup și Psihodramă, de peste zece ani psihoterapeut psihodramatist. El și-a început cariera ca psihanalist după o îndelungată analiză personală și didactică. A scris mai multe cărți de valoare despre psihodramă și, generos, este dornic de a-și publica în românește lucrările, renunțând, bineînțeles, la drepturile de autor. Motivația materială lipsește, așadar. Există o altă valoroasă în ordinea spiritului: Moreno, părintele psihodramei, e de origine română. Despre domnul Boria ar trebui, însă să se scrie un articol aparte. Urmează discipolii - studenți în psihodramă: Radu, Elena, Mihaela, Dora, Dan, Cici, Bogdan, Daciana, Radu mic, Svetlana, Claudiu, Dana, Ionela, Meta și Andrei. Rolurile lor sociale

au trecut în plan secund, în spațiul psihodramatic rămânând prenumele și relațiile eu-tu. Pentru ca aceasta să se întâmple a trebuit să intrăm într-o semi-realitate, numai în ea, schimbarea, spontaneitatea, creația fiind posibile. Cum s-a realizat? Despre așa ceva e greu să vorbești, deoarece există experiențe preverbale ce se prind greu în cuvinte, însă care se înată simțind, mișcându-te, atingând, fuzionând cu sau separându-te de. În plus o regulă deontologică fundamentală psihoterapiei în general interzice a se face publice evenimentele trăite de grupul psihoterapeutic. Sigur este că de la o atitudine inițială, mai mult sau mai puțin defensiv-mefientă (cuirasată), excesiv de intelectualizată, la unii, încorsetată în roluri sociale, la alții, dintre care cel profesional era și cel mai rezistent în inerțiile lui ("al dracului", cum s-ar spune), toți cei 16 am ajuns la o incomparabil mai bună relaționare, am devenit cu alte cuvinte, mai elastici. Ne-am regăsit deci acel atât de esențial uman, dar atât de uitat, a fi-cu-altul-aproape.

Pentru a atinge o asemenea transformare, care nu este decât un început, a trebuit să trecem, chiar dacă în semi-realitate, prin multe. De la răs, la plâns, de la ură și agresivitate la compasiune și înțelegere, de la tristețe și înțepenire în singurătate, la iubire, de la bășcălia pe care-o face cel plin de sine, la toleranță și mângâiere, de la ridicol, la sublim. Enumerarea nu este, nici pe departe, completă. Rol și contrarol, protagonist, eu-ri auxiliare, alterego, dublu și alte noțiuni tehnice au fost trăite "pe viu", asta însemnând nu o apropiere intelectuală, ci una experiențială, în care corp, emoție, afect, sentiment, gând se intricau în evenimentul psihodramatic. Între impresie și expresie, gândului îi revenea rolul medierii, și nu cel al disocierii. Un astfel de gând nu pote fi analitic, ci intuitiv. El leagă, nu dezleagă! Astfel că, în înțeles convențional, psihodrama nu are nimic "intelectualist". Între superbul, doctul intelectual (dacă se poate "de rasă", nu?), care știe bibliotecă întregi, dar trăiește ca un tolmac și "cultura psihodramatică", diferența este esențială. Primul printr-o nenorocită obsesionalizare-raționalizare, ce nu e decât o caricatură a reflexivității, "pierde momentul", adică legătura între timpii impresiv și expresiv ai experienței. La el, experiența devine astfel sincopată fiind mereu fentală și gândul nestăpânit.

Revenind la povestea noastră, amintesc un personaj aparte: Radu Ricman medic psihiatru și director de spital (câteva din rolurile lui sociale), dar deosebit ca om, ca aproape al meu sau al tău. Fără el, experiența noastră nu ar fi fost posibilă, pentru că nu ar fi avut loc și

nici timp. Și ce loc! Aici, de mulți ani, în vremuri defel prielnice, psihoterapia și-a găsit lăcaș, cel mai cald-primitor, într-o perioadă în care oamenii nu dădeau doi bani pe suflet... și la propriu, dar mai ales, la figurat.

Mai există un personaj, "de culise", de astă dată, o adevărată eminență cenușie, care, din umbră, a pus la cale întâlnirea noastră cu Giovanni Boria. El este profesorul Mircea Lăzărescu, căruia noi toți îi mulțumim, considerându-l părinte spiritual al acestui eveniment.

Un alt personaj, pe care-l numim Titus, a fost dirijorul de talent al unor fete foarte frumoase din personalul Gătăii și al unor roluri psihosomatice (mâncarea, băutura, cafeaua) și hedonice chiar (muzica, dansul), fără de care grijile obișnuite ne-ar fi înțepenit spontaneitatea. Atunci am fi rămas prinși între un suport social deloc liniștitor și unul afectiv, încă țepăn... ca într-un sandwich din restaurantul Gării.

Și cel mai drag nouă personaj, care a participat la grup mai mult decât unii dintre noi, cu toate că nu era inclus formal în el, este o fată minunată, oricând dornică de a ajuta, care a răs și a plâns împreună cu noi, spontană, genuină, scutită de blazările profesionistului. Pe ea o numim Claudia, și mulțumindu-i aici din inimă, sperăm că, cine știe, poate, peste o vreme om fi nu numi prieteni, ci și colegi între-ale psihoterapiei.

Experiența psihodramatică, ca într-o poveste cu un magician bun și înțelept, ne-a făcut să fim minunați. Fie că eram înăuntrul sau doar în atingere cu "cercul magic". Dar acum tu, cititorule, nu ai timp de palavre patetice, grăbit cum ești la in-formare, și nu la trans-formare, te rugăm să reții fie și numai atât: la Gătaia a început, pentru prima dată în țara noastră, o informare în psihodramă după standardele internaționale. Și asta este cu-adevărat un eveniment cultural." (Psih. Andrei Dumitrescu)

"Confesiunea"

"Suntem tot mai invadați de gânduri, de griji, de insatisfacții, de reproșuri, de imputații, de culpabilizări. False probleme sau reale, ele se intrică, se combină, se complică și până la urmă se depun ca o păclă pe conștiința noastră, umbrindu-ne buna dispoziție, bunele intenții, propria introspecție, alterând comunicarea cu cel de lângă noi, cu semenul nostru.

În zadar încercăm să le risipim, în zadar încercăm să le răscolim, nu le putem îndepărta, ele revin tot mai neliniștitoare, mai neînțelese, apăsătoare, sufocante.

Și atunci devenim distimici, disforici, intoleranți, convinși că răul ne vine din afară, de la spațiul ce ne înconjoară, de la cel de lângă noi. Și cât de rar ne întoarcem măcar o clipă asupra noastră să ne întrebăm

dacă nu cumva ceea ce se întâmplă de fapt cu noi înșine, cu conștiința noastră, în sufletul nostru, e poate ceva ce nu înțelegem sau nu vrem să înțelegem de teama de a nu afla, de teama de a nu ne culpabiliza. Ce ușor e să dai vina pe altul, ce greu e să-ți recunoști propria



Oficiul catolic în capela spitalului

greșeală, propria vină. Din păcate nici una din cele două formule nu ne aduce ușurarea. Din contră ele se accentuează, se amplifică, se culminează, se infiltrează, se somatizează. Ajungem astfel încărcăți de propriile noastre complexe, prejudecăți, predispoziții. Oricât am încerca să le analizăm nu vom reuși decât să le convertim în ruminății. Dar înainte de a încerca să le înțelegem ar fi poate ușor să le recunoaștem... Azi însă mai mult ca oricând, toată lumea vrea să vorbească și nimeni nu vrea să mai asculte. Și asta pentru că nu ne-am găsit interlocutorul, ființa, sau poate purtătorul unei conștiințe superioare capabilă să absoarbă propriile noastre neliniști. Deși ele se află de multe ori alături de noi în persoana partenerului nostru de viață. El poate fi însă la fel de bine prietenul, psihologul, psihoterapeutul și nu în ultimul rând confesorul, duhovnicul învestit cu darul ascultării, al transmiterii căinței noastre unei Ființe înțelegătoare, iertătoare, dispusă absolvirii noastre.

Recunoscându-ne neajunsurile, noi ni le-am și mărturisit nouă înșine. Învingându-ne astfel propriile orgolii ne descoperim propria greșeală și ne recuperăm liniștea pierdută.

Nu atât păcatele noastre de toate zilele sunt cele ce se cer mărturisite cât tentația lor, pulsuniile ce, împotriva voinței noastre, ne îndeamnă la ele. Ura, invidia, minciuna, aviditatea, sunt germeii suferinței noastre. Recunoașterea ei atrage după sine, înaintea oricărei mărturisiri, însăși recunoașterea acestor stări de conștiință.

Viața în imensitatea sa își are legile ei. Ele acționează indiferent dacă le acceptăm sau nu. Boala, nefericirea, declinul sau moartea sunt consecința greșelilor noastre împotriva lor, indiferent dacă le-am comis cu premeditare sau nu. Nerecunoscute, ele se infiltrează în propria noastră personalitate, într-un fals orgoliu ce ne distanțează de semenii noștri, de cei de care și prin care suntem nevoiți să existăm. Îndeajuns definite deși neexplicate ele pot fi îndepărtate prin confesiune. Strigătul natural al durerii, râsul firesc al bucuriei sunt expresia ușurării. Mărturisirea aduce însă descărcarea de povara unui sentiment străin, copleșitor.

Curentul mental purtător de confesiune reclamă însă un receptor potrivit, față de care abandonând orice măsură, orice grijă, să putem retrăi toate nuanțele sentimentelor noastre. Din compasiune, din simpatie, confesorul absoarbe asupra sa propriile noastre griji. Transferul inerent oricărei comunicări, trebuie să continue călăuzitor, terapeutic cu epitimia (remediul). Numai astfel putem da obiectivitate conținutului nostru mental, numai astfel îl putem repara și obține metanoia (vindecarea).

Cuvântul, logosul este modul nostru de existență, de transpersonalizare, de comunicare cu lumea, cu cosmosul, cu Infinitul.” (R.R.)

EX LIBRIS

“Modestele cărți semnate de mine abordează teme diferite dar aproape toate urmăresc deschiderea spiritului uman spre o nouă paradigmă și anume neliniară. Strarea pe care am trăit-o atunci când le-am redactat a fost asemănătoare unor iubiri intense și duse până la capăt. După terminarea fiecăreia dintre ele am rămas cu un mare gol sufleteș, cu o stare de tristețe și singurătate ce mi se părea atunci ireductibil. De fiecare dată îmi trebuiau luni de zile să mă reîncarc sufletește, să obțin acea stare propice de a relua activitatea publicistică. Și ca să-mi mobilizez resursele morale încheiam cu un contract care prevedea termenul de predare al respectivei cărți.

Simțul onoarei mă silea să o predau la termen, am avut noroc că în mine au fost totdeauna doi oameni: cel de ziua, adormit, greoi, puțin dispus la vorbă și altul nocturn, optimist, plin de energie, inspirat, dispus la dialog. De aceea cred că cine n-a petrecut câteva nopți cu mine n-are cum să cunoască decât o mică parte din ființa

mea. Subliniez că aproape tot ce am scris s-a întâmplat în orele nopții... dar să revenim la cărți:

1973 - Ed. Pamfil și D. Ogorescu, "Psihologie și informație".

"Psihologie și informație: scrisă împreună cu Ed. Pamfil constituie întâia prezentare a triadei psihice (EU, TU, EI). Ziua discutăm cu Maestrul meu iar noaptea scriam un text, astfel încât în câteva luni acest eseu a fost gata pentru tipar.

Construcția acestui text este rezultatul unei ambiante de lucru. A unui seminar de informatică și noonomie ce se desfășoară în Clinica de Psihiatrie Timișoara.

Ne interesa, mult mai mult, să putem discuta despre cunoaștere ca "substanță" a vieții psihice care înseamnă însă mai mult decât informație căci implică și afectivitate, opțiune, axiologie, pragmatism ontic. Veche sinteză a cunoașterii a suferit astfel o redefinire în care prima se situa de la-nceput în vas comunicant cu informația - această condiție egalitară și specifică a inteligenței.

S-a iscat - apoi - tăioasa chestiune despre cunoașterea absolută și implicită - cea care trebuie să fie sau să sugereze, cel puțin, modelul creierului în acțiune.

Din motive înrudite, am aflat raportul de subordonare a inteligenței față de cunoaștere.

În timp ce informația este o întâlnire în simetrie și neutralitate, cunoașterea e comuniune și angajare.

Maniera de-a se întreba a matematicii poartă o tentă de candoare și un refuz al puterii pe care o are intuiția, de-a sesiza gestalturile de adevăr a lumii.

Informația este un fenomen natural ne-necesar (ca și actul inteligentă) și derivat dintr-un sistem structurat. Am crezut - în continuare - că înăuntrul dimensiunii psihismului, expresia acestei structuri este triada dinamică, sinformantă (adică, sprijinită pe termeni de relație de informație reciprocă).

Raportul între EU-TU-EL ca poli constituenți, este o constelare dinamică, o mișcare continuă, o amplă, totală și necesară intersanjabilitate între ei.

Această schemă ni s-a părut mereu prezentă - și valabilă - în demersurile noastre comprehensive despre informație și cunoaștere. De aceea, odată stabilită, nu am abandonat-o.

1974 - Ed. Pamfil și D. Ogorescu, "Nevrozele".

"Nevrozele" și "Psihozele" le consider cele mai frumoase cărți despre suferința omenească. Regret că tinerele generații de psihiatri nu au acces la ele.

De asemenea, am ținut să enunțăm că faptul igienei sufletești nu e un echilibru static, o balanță imobilă între două talgere pline de

descrieri fenomenologice, ci o mișcare, o desfășurare expansivă și prospectivă a funcțiilor care țin viața mintală a insului uman.

Ne-am străduit să atragem atenția despre demnitatea asumării suferinței în orizontul persoanei omenești.

Meditația despre nevroze implică o "infernală" complexitate, presupunând în abordarea ei o multitudine de perspective, metode sau modalități, dar mai ales un continuu și strâns dialog cu normalitatea psihică. Simetria nevrozei cu orizontul moral derivă din faptul că psihologicul, activitatea psihică este în ambele ipostaze cauză, semn, agent modelant sau curativ și ritm, adică forme de durată.

În diagnosticul și terapia nevrozelor, se realizează o comuniune empatică, interpersonalitatea bolnav-psihiatru constituind un fenomen sui generis. Această "angajare" obligatorie a medicului trebuie (inevitabil) să intre în definiția nevrozei.

O altă caracteristică a diagnosticului de nevroză este intricarea perspectivelor de stadiu mult mai mult decât delimitarea lor. Fiindcă psihiatria nu e o știință operând pe modele de tip sindromatic-simpomatic, în care semnele se însumează, ci o funcție continuă care integrează într-o nesfârșită modulație criteriile, conducând la pătrunderea și înțelegerea organizării și dinamicii personalității. E bine să nu uităm că - o dată în plus - psihopatologicul (nevrozele) funcționează ca o lume ajutătoare pentru comentarea normalității psihice. Opoziția dintre sănătate și suferința psihică nu este decât o cuprindere polară a ființei, prinderea în brațe a autenticității naturii umane, a întregului material din care ea e făcută.

Pentru psihiatru, condiția sine qua non a sănătății este integritatea marelui circuit al iner-reflectării care leagă conștiința de existență, Eul de Lume. Și evident că procesul de integrare intelectuală se proiectează pe fondul etico-social, pe textura regulilor morale ce garantează unitatea și progresul societății. Așa se înțelege că cea mai comună problemă (dar și cea mai delicată) a psihiatrului este discuția asupra suferinței, "de ce" și "cum" aparține ea normalității, "de ce" și "când" aparține ea bolii psihice.

Despre sănătatea mintală (pe care toți o dorim și o acceptăm ca pe lucrul cel mai de preț) omul nu se întreabă (prea des) care îi sunt cauzele, determinările. În schimb, nevroticul aparține categoriei de bolnavi care-și anunță, își descriu, își cunosc (sub un anumit aspect) pătimirea și nu conțenesc în căutarea rădăcinilor "răului" ce i-a invadat. Însă, logica afectivă a nevroticului nu îi suspendă indeterminarea și sterilitatea încercărilor de explicare.

Deși motivația nevroticului alunecă într-un plan pre-noetic, realitatea suferinței devine comprehensibilă pentru psihiatru,

deoarece ea se constituie și se desfășoară în și prin expresie și dialog. Cunoașterea sănătății mintale este o întreprindere de discurs... și a bolii la fel!

Știm care este modelul general al nevrozei deoarece în lamentarea lor toți nevroticii semnaleză și spun un singur lucru: ratarea marelui plan al existenței! Iar această situație de înfrângere individuală și socială e dublată întotdeauna de sentimentul dezagreabil al lipsei de ieșire, de împotrivire existențială, de pierdere a dimensiunii prospective și axiologice.

Caracteristica în minus și gol a structurii nevrotice este suferința funcției alter-ego, al dublului, a imaginii de sine, a "umbrei" integratoare.

Trăirea neidentificării cu sine, neidentificării și depersonalizării de fond rezultate este augmentată sau diminuată de factori de existență și de complexitatea profilului relațiilor interpersonale. Aici perspectiva sociologică ne face să înțelegem că patologia nevrotică constă dintr-o particulară excludere din interreflectare și comunicare, din "contagiunea" firească a normalității."

1976 - Ed. Pamfil și D. Ogodescu, "Persoană și devenire".

"Conștiința e singura dimensiune reprezentativă a psihismului uman, iar "inconștientul" nu poate exista decât ca o lașă fugă de personalitatea sentimentelor și adevărilor noastre.

Ființa umană ne apare ca o hiperbolă ale cărei brațe se pierd într-un ne-finit joc combativ.

Demisia persoanei semnifică moartea fiecăruia dintre noi, iar mișcarea triontică nemurirea fiecăruia!

Murim în măsura în care pornim din EU în ulisseana aventură triontică și devenim imortali fiindcă ne-am întâlnit prin TU și EL.

Subiectivitatea socratică a murit, aparent, și va continua să tot moară... Dar o îngemănare funciară EU-TU-EL poartă în continuare semnificația existenței socratice. Fără TU, nu am ști niciodată dacă, din punct de vedere ontologic și moral existăm sau nu. Iar fără EL, nu am ști niciodată dacă am murit sau nu.

În "Persoană și devenire" modelul triontic al persoanei (EU, TU, EL) este conturat, îmbogățit și aplicat în psihiatrie și alte domenii.

Regret că triontica persoanei este prea puțin cunoscută chiar și de colegii din Banat căci ea exprimă esența comunitară a persoanei umane. Dar, la români, ceea ce nu se predă în Universitate n-are șanse de a fi receptat și aprofundat. Așa s-a întâmplat cu opera lui Eliade, Noica, Cioran, Tuțea ș.a. Și oricum trebuie să ne asumăm soarta de români!"

- "Normalitatea psihică, boală, limbaj" redactată împreună cu Dr. Stössel Ștefan este lucrarea mea de doctorat rescrisă și completată.

Ea propune un model de analiză semantică aplicabil la toate textele bolnavilor psihici."

- "Omul și universul informațional", redactat tot împreună cu Dr. Stössel, reprezintă o încercare fundamentală a unei antropologii informatice cu aplicare în psihiatrie.

- "Persoană și lume" este o încercare de a dezvoltă triadele fundamentale cu care operează diversele ramuri ale științei actuale în vederea edificării unei epistemologii triadice.

- În "Persoană și cunoaștere" am încercat să schițez un proiect de epistemologie și antologie triadică.

- În "Fotbalul sinergic" am încercat să prezint împreună cu Ion Bușe principiile fotbalului total. Eu o consider ca cea mai complexă și temeinică carte de fotbal care a fost scrisă la noi și pe alte meridiane. Și am pretenția că în fotbal sunt mai "doctor" ca în psihiatrie.

- Eu am intenționat să realizez mai mult decât Maestrul meu Ed. Pamfil al cărui discurs triontic se limitează la antropologie. De aceea în anul 1992 am terminat manuscrisul cărții "Un principiu de unificare a lumii" în care am formulat numeroase argumente pentru edificarea unei noi paradigme: paradigma neliniară. După părerea mea, depășirea modelului fundamental dualist, liniar, reductionist, antropocentric, care reprezintă "nodul gordian" al civilizației noastre, este posibil doar prin reînțemeierea actului cognitiv înăuntrul ordinii triadice. Fără îndoială dacă există un principiu de unificare al lumii el nu poate fi decât de factură triadică. Dacă eu mă înșel tot ce am scris n-are nici o valoare. Eu am jucat doar cu o unică șansă, aceea de a pierde. Dacă cineva va reuși să demonstreze că Sfânta Treime nu este exemplul cel mai consistent de unitate în diferență, că Trei nu fac Unu, atunci ce am gândit a fost un dureros eșec. Deocamdată sunt convins că pe măsură ce știința progresează concluziile ei se întâlnesc cu cele ale tradiției creștine.

Eu nu uit avertismentul lui Flosensky: ori acceptăm că Trei fac Unul ori vom eșua cu toții în nebunie (ca în Occident azi).

Eu cred că o concepție comunitară, așa cum e Triontica, nu putea "încolți" decât aici în Banat, zona cu sprijinul cel mai comunitar din Europa (și nu numai).

Triontica e o miraculoasă redescoperire (la nivel uman) după peste două mii de ani, cu mijloacele științei, a Sfântei Treimi. De aceea este și va rămâne nemuritoare." (Dr. Doru Ogodescu)

1979 - Dr. Corneliu Mircea, "Inter-comunicare".

"Cartea subintitulată „Eseu de antropologie psihologică”, își propune să discute fenomenul comunicării dintre oameni, pornind de

La datele imediate și banale ale "întâlnirilor" curente și sfârșind cu observațiile, mai fine poate, ale psihoterapeutului, fără a lua în discuție "modalitățile" de comunicare ce constituie obiectul de studiu vast al multora dintre științele moderne (lingvistica, semantica, informatica etc.). Ne referim așadar, în expunerea de față, cu deosebire la ființa umană (în general) și la dimensiunea ei psihologică (în special), cu mențiunea că ideile propuse discuției "deschid" nu numai un univers, la rândul-i vast, imposibil de circumscris în spațiul acestui eseu.

Este posibil și, de fapt, inevitabil ca tratarea unui astfel de subiect interdisciplinar să atingă orizontul filosofiei, cu atât mai inevitabil, cu cât ființa umană se supune, și în varianta ei psihologică, aceleași profunde și subtile dialectici ce i-a cauzat cândva întemeierea. S-ar putea ca unele observații "de antropologie" să ofere sugetii prețioase filozofului, utile în argumentarea unor ipoteze aparent desprinse de "materialul factual". Dacă orice coincidență a meditației antropologice cu gândul filozofic nu poate fi decât îmbucurătoare și revelatorie, să nu uităm că cele două domenii "specializate" ale cunoașterii (antropologia și filozofia) interferează necesar, dar nu se propun." (Dr. Corneliu Mircea)

PREOCUPĂRI TEORETICE

- 1991. 3 mai - Al VII-lea Seminar de Psihoterapie. Prestigiul acestui gen de întâlniri inițiate în 1971 și devenite astfel tradiționale, a întrunit, pe lângă personalități naționale confirmate profesional, reprezentanți de notorietate din alte țări: Prof. Giovanni Boria din partea I.A.G.P. (Societatea Internațională de Psihoterapie de Grup), Dr. Yves La Compte din Canada, trei delegați ai Asociației de Psihiatrie maghiară conduși de Dr. István Kappeter, "anonimul John" de la Comunitatea Alcoolicilor din Statele Unite.

- 4 mai - La ora 18 se sfințește capela spitalului "Doctorii fără de arginți, Cosma și Damian". Au oficiat starețul mănăstirii Săraca, Zosima Vlase, protopopul parohiei Gătaia, Gheorghe Simu și monahul Vichenție Iurea.

- 5 mai - Se constituie "Asociația Română de Psihoterapie" al cărei președinte este ales Dr. Radu Ricman și în funcție de secretar Dr. Cristian Funică.

- 30 decembrie - Cu ocazia aniversării a 25 de ani de existență a spitalului s-a oficiat un Te-Deum de către I.P.S. Nicolae, Arhiepiscop al Timișoarei și Caransebeșului și Mitropolit al Banatului. Capela a fost decorată cu icoane dăruite de Înalt Prea

Sfinția Sa pentru ruga și ocrotirea bolnavilor noștri. Parohia ortodoxă din comună, prin părintele Adam Rugaci, odată la două joi, asigură asistența religioasă. De marile sărbători Sfinția Sa ne luminează sufletele cu colinde și cântece religioase prezentate de copii și renumitul cor "Doina" al comunei și distribuie daruri bolnavilor din partea binevoitorilor creștini din localitate.



Corul de copii al parohiei Gătaia dirijat de Pr. Prof. Adam Rugaci

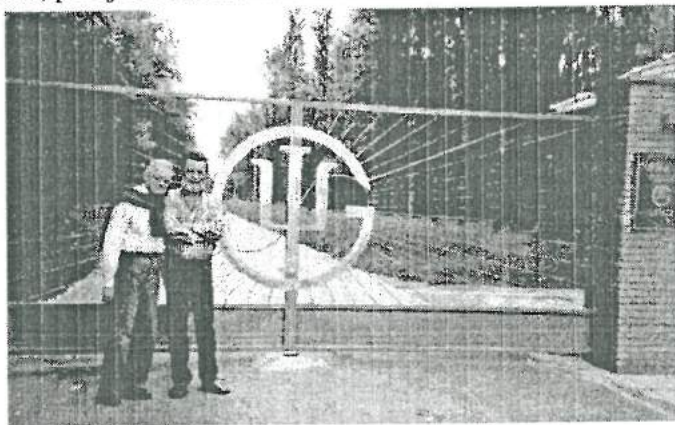
Slujbele oficiate aici, odată cu sacralitatea lor dovedesc un efect psihoterapeutic de invidiat.

- 1993. 21 mai - Al VIII-lea Seminar de Psihoterapie cu tema "Experiențe personale în psihiatrie". Pe lângă profesioniștii acestor metode și fideli reuniunilor de la Gătaia menționăm cu o mare încărcătură emoțională participarea colegilor din Voivodina. Alături de comunicarea "Confesiunea - esența oricărei psihoterapii", intervenția Preotului Prof. Dr. Eugen Jurcă cu tema "Taina mărturisirii - sacrament al des-tănuirii și arvuna com-uniunii" s-a bucurat de o rezonanță deosebită. Evident nu au lipsit obișnuitele prezentări a numeroaselor metode practicate de participanți printre care remarcăm terapiile cognitiv comportamentale, logoterapia, grupurile Balint, psihodramele, psihanalizele, sofroterapia.

- 23 mai - Primul Congres al ARP, ocazie cu care președintele asociației pledează pentru unirea tuturor grupurilor de specialitate din țară într-o singură asociație, mijloc de confirmare și autoritate profesională.

- 2-4 iulie - 38 de studenți ai anului IV al Facultății de Psihologie din Timișoara (îndrumați de Asistent Psiholog Fermeta Jude) efectuează două săptămâni de practică clinică în secții, demonstrațiile de psihodramă și Sofroterapie beneficiind astfel o dată în plus de studiourile specializate din spital.

- 1995. 14 iulie - Ca în fiecare an Profesorul Stössel vine din nou la Gătaia, prilej de duioase aduceri aminte.



- 15-16 septembrie - Al IX-lea Seminar de Psihoterapie, cu participare internațională, a reunit profesioniști din București, Cluj, Brașov, Timișoara, Piatra Neamț, Alba-Iulia, Constanța și Gătaia precum și din Franța și Germania.

AL IX-LEA SEMINAR DE PSIHOTERAPIE - GĂTAIA 1995 AL II-LEA CONGRES A.R.P. (PROGRAM)

Joi: 14.IX.1995

ora: 21 - Coctail inaugural

Vineri: 15.IX.1995

- ora: 10:30 - Deschiderea lucrărilor seminarului de către Dr. Radu Ricman - președintele al A.R.P.
- Alegerea prezidiului: (Dr. Vulpe C., Dr. R. Boțan, Dr. C. Furnică)
- ora 10:40 - Dr. C. Vulpe: - "Somatoterapie în recuperarea tridimensională a persoanei."
- ora 11:00 - Dr. R. Tudorache, Dr. T. Irimescu: "Semnificația existențială a suferinței în logoterapia frankliană."
- ora 11:30 - Pauză
- ora 12:00 - Dr. H. Doussinet - Centrul St. Pierre Clairmont Ferrant: "Intervenții terapeutice familiale sistemice."
- ora 13:00 - Dr. R. Ricman: "Expresie plastică în Spitalul de Psihiatrie Gătaia"
- ora 14:30 - Masa de prânz

- ora 16:00 - Conferință de presă susținută de Dr. R. Ricman, Dr. C. Furnică. Psih. A. Cambozie
- ora 16:30 - Inaugurarea lucrărilor celui de la II-lea Congres al A.R.P., cuvânt de deschidere Dr. R. Ricman
- Alegerea prezidiului: Psih. A. Munteanu, Psih. A. Cambozie, Psih. A. Dumitrescu
- Propuneri pt alegerea noului Consiliu de Conducere
- Amendamente la Statut
- Afilierea la A.R.P. a "Asociației Române de Somatoterapie" și a "Societății de terapie familială" (pe cale de constituire)
- Alegerea noului Consiliu de Conducere (președinte, vicepreședinti, secretar, trezorer și membri)

ora 21:00 - Cina

ora 22:00 - Program de discuții informale

Sâmbătă: 16.IX.1955

ora: 10:00 - Masa rotundă: "Psihoterapiile" (moderatori: Psih. E. Varga, Dr. C. Furnică)

ora: 12:00 - Discuții libere

ora 13:30 - Masa de prânz

ora 15:30 - Demonstrații practice:

- Grup Balint
- Somatosocioanaliză
- Sofroterapie

ora 19:30 - Cina

ora 21:30 - Demonstrații practice

- Psihodramă moreniană
- Sociodramă

Duminică: 17.IX.1955

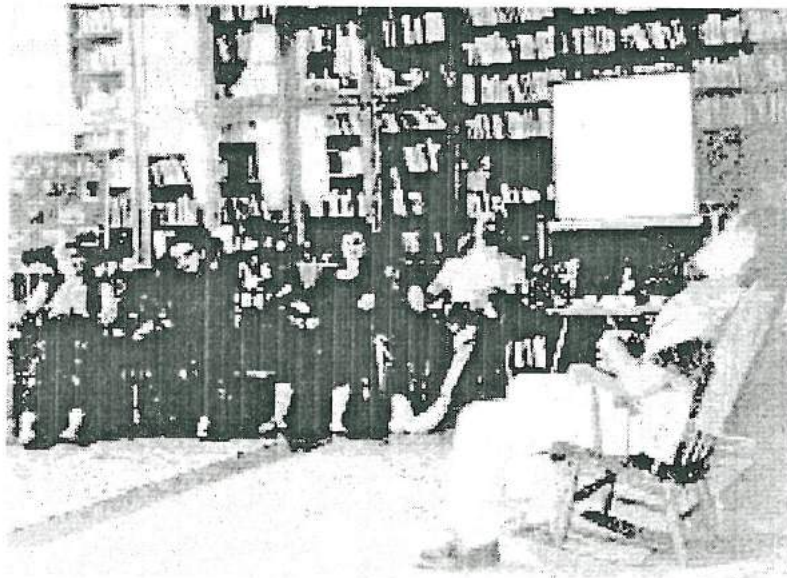
ora 2:00 - Închiderea lucrărilor mesei rotunde

ora 2:30 - Continuarea discuțiilor în cadru informal.

ALTE LUCRĂRI PREZENTATE ÎN PROGRAM

1. Dr. Csilla Moldovan, Dr. Eva Veress, Dr. Albert Veress - Miercurea Ciuc: "Balint în România. Trecut, prezent și viitor"
2. Dr. Robert Zielinski, Dr. Csilla Moldovan - Miercurea Ciuc: "Concepția balintiană, o alternativă în practica medicală"
3. Dr. F. Demeter - Miercurea Ciuc: "De ce Balint? O experiență personală." -
4. Dr. Theodora Diana Mihăianu - Constanța: „Aspecte terapeutice în tulburarea anxioasă cu atacuri de panică și agorafobie. Studiu de caz. Asocierea psihoterapiei sugestive la tratamentul psihofarmacologic"
5. Dr. Alexandru Clej Vonica - Spitalul de Psihiatrie Gătaia : "Psihoterapia între vechi și nou"
6. Dr. Corneliu Mircea - Spitalul de Psihiatrie Gătaia: "Temeiuri metafizice ale logoterapiei"

7. Dr. Rodica Boțan - Spitalul "Dr. Gh. Marinescu" București:
- "Psihodrama Balint ca metodă de formare psihologică a medicilor (terapeuților)."
- "Relație contratransferențială într-o terapie bi-focală cu un pacient cu boală schizofrenică."
8. Psih. Violeta Pecica - Arad: "Aplicațiile sociodramei în școală"
9. Prof. Mircea Sigal - Israel: "Psihoterapiile încotro?"
10. Dr. Cornelia Maria Vulpe - Spitalul Jud. Neamț:
"Somatoterapiile în recuperarea tridimensională a persoanei"
11. Dr. Radu Ricman - Spitalul de Psihiatrie Gătaia:
- "Sofromnezie onirică - o psihoterapie de scurtă durată"
12. Psih. Camelia Stăvărache - București. Prez, caz: Terapie de relaxare la un bolnav hemodializat cronic cu tulburări nevrotice.
13. Psih. Radu Vulcu - Sibiu: Note asupra unei cărți
"Psihodrama ca intervenție asupra grupurilor mici".



Dr. Radu Ricman experimentează cu grupul de participanți o sesiune de Sofrototerapie

Reuniunea s-a distins printr-o paradă de demonstrații ce a favorizat astfel cunoașterea și fuzionarea motivațională a membrilor asociației, dovedite poate și prin prelungirea programelor mult după miezul nopții.



Dr. Cornelia Vulpe cu o demonstrație de Somatoterapie

La 17 septembrie 1995 - Al II-lea Congres A.R.P. reunește toate grupurile specializate din țară în "Asociația Română de



Vernisajul de pictură a Doctoriței Geta Cocian agrementează lucrările Congresului

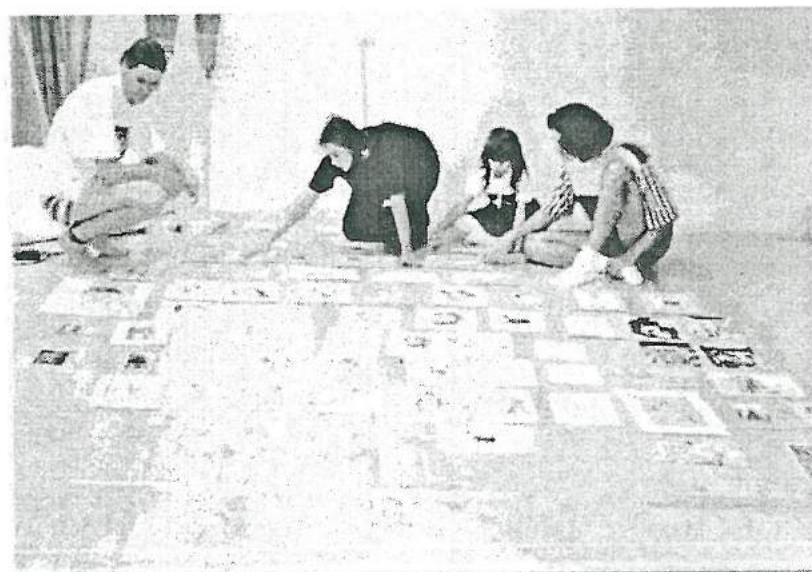


Cu Docteur Henri Doussinet

Psihoterapie". În conformitate cu prevederile primului congres președinția este preluată de acad. Prof. Dr. Mircea Lăzărescu și se alege viitorul președinte în persoana doctorului Furnică.



Cu F. V. Oros, protagonistul vernisajului



Ștefan, Nada, Andreea și Paul, copiii spitalului, stabilesc armonia cromatică a vernisajului

URBI ET ORBI

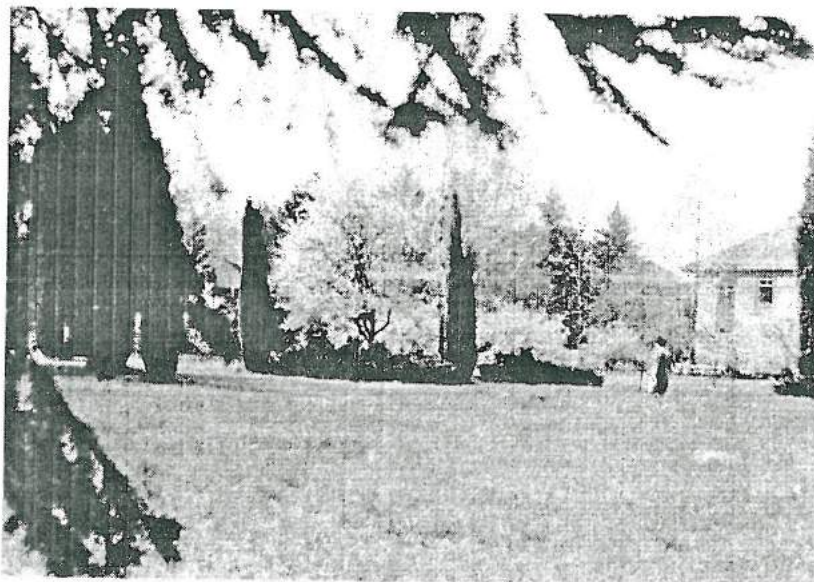
Teama de subiectivitate ne-a persecutat în tot timpul redactării acestor pagini. Pentru asta am apelat la contribuția tuturor colegilor și colaboratorilor care ne-ar fi putut furniza dovezi sau mărturisiri semnificative asupra întâmplărilor petrecute aici sau legate de istoria acestui loc. Ni s-au formulat în schimb opinii, ni s-au făcut recomandări, chiar și reproșuri privitoare la întocmirea și redactarea volumului dar verbale fiind au rămas apocrife.

Singuri, Doru Ogodescu și Viky Pantazopol ne-au răspuns ca dovadă că inima lor mai bate încă în același ritm ca altădată.

Poate și pentru asta am recurs la câteva rezonanțe apărute în presă:
- 27 aprilie 1984, "Orizont" nr. 17 (837): "SOFROTHERAPIA sau un dialog real al omului cu sinele său"

"Doctorul Radu Ricman este de aproape un deceniu și jumătate directorul Spitalului de Psihiatrie din Gătaia. "Stațiunea" de pe malul Bârzavei - cum dorește domnia sa să fie privită această mică așezare a "adolescenței regăsite" - găzduiește în pavilioanele sale, pe lângă pacienții obișnuiți - cei ce, fie au suferit o zdruncinare psihică, fie rezultatul unei condiții de stress: eșecuri, suprasolicitări ș.a. - pensionari, oameni trecuți de vârsta a doua, care-și găsesc aici, pentru o vreme, într-un cadru natural generos, sub îngrijire medicală și psihologică de competență, liniștea și alinarea.

Preocuparea generală a celor ce lucrează aici este să redea încrederea individului uman în el însuși, în forțele sale, în scopul reintegrării lui în societate. Tratamentului obișnuit i se adaugă psihoterapia precum și o seamă de alte proceduri ocupaționale menite să creeze condiții optime de relaxare (ergoterapie, cenacluri literare, disco, audiții muzicale, plimbări, filme ș.a.), medicației chimice (acest paleativ al omului civilizat ce devine, prin abuz, el însuși o cauză a bolilor psihice și organice) acordându-i-se mai ales un rol adjuvant.



În ultimii zece ani, pentru prima oară la noi în țară, Dr. Radu Ricman a experimentat și, mai apoi, după ce rezultatele s-au arătat a fi optimiste, a introdus în tratamentul pacienților săi SOFROLOGIA, ca mijloc de tratament și remodelare a schemei corporale individuale. Despre această disciplină, cum și despre experiența sa în sofroterapie de grup, dr. Radu Ricman a avut amabilitatea să ne dea unele detalii. (...)” (Paul Eugen Banciu)

- 5 noiembrie 1984, “Drapelul roșu” nr. 12.054: “Un loc omenesc... o instituție care nu și-a găsit încă un nume”

“În fața celor prezenți mai cu seamă invitați, se derula un interesant set de diapozitive: imagini color, după imagini color; începând cu cadrul natural, de o neasemuită frumusețe, continuând cu scene dintr-un atelier de pictură, de la o întâlnire de cerc literar, de la o reuniune dansantă, încheind, din nou, cu cadrul natural, cu

minunatul parc din incinta instituției care ne invitase, cu peisajul calm, liniștitor, de o frumusețe care ea însăși oferă omului, omului suferind în speță, prilej de meditație și de regăsire de sine. E drept, să nu ometem, diapozitivele prezentau și medicamente (ele nu lipsesc din tratament), dar locul nu mai este acela al unui clasic spital, locul include până și dimensiunea cea mai proprie omului, munca prezentă și ea prin termenul ei medical; munca devine aici ergoterapie, terapie ocupațională, prin care ea vindecă, reconfortează, reface...” (Simion Dima)

- 26 ianuarie 1985, “Drapelul roșu” nr.12.561: “În slujba omului”

... “Desigur, s-ar putea discuta abundant asupra șanselor și posibilităților psihiatriei industriale, există chiar un pionierat timișorean: nu investiga R. Ricman încă în 1961 - oferindu-și concluziile într-o lucrare de licență - “reîncadrarea în muncă a bolnavilor de nevroză astenică din industria textilă”?”... (Adrian Dinu Racheru)

- 15 mai 1987, “Orizont” nr.20 (1056): “Eveniment al științei medicale românești”

“A început ieri la Spitalul de Psihiatrie Gătaia un simpozion național de specialitate, cu o largă participare a unor specialiști din toată țara. Locul nu este ales întâmplător, dată fiind recunoașterea unanimă a școlii de psihoterapie (cu sediul aici) condusă de dr. Radu Ricman. Cu acest prilej va avea loc sămbătă și evocarea celor două decenii de activitate pe care le împlinește acest centru al cercetării științifice aplicate.”(-)

- 22 mai 1987, “Orizont” nr. 21 (1057): “Progrese ale medicinei românești”

“Tradiționalul seminar național care a avut loc săptămâna trecută la Gătaia a inclus psihologi și psihiatri într-o largă dezbateră pe tema psihoterapiei, o ramură relativ nouă. Discuțiile conduse de presedintele cercului de psihoterapie dr. Radu Ricman, director al Spitalului de profil din Gătaia, au fost susținute de specialiști din toată țara: Aurelia Ionescu, Nadia Bujor, Bogdan Lucaciu, Andrei Dumitrescu, Dorina Feier, Constantin Oancea, Traian Lohan, Eduard Pamfil, Mircea Lăzărescu, Florin Găldău, Viorel Ardeleanu și alții.

Dr. C. Oancea din București ne-a relatat: numai într-un an s-au înregistrat progrese deosebite în domeniul discutat, acestea permițând elaborarea unui caiet despre o școală timișoreană formată din specialiștii cu o bogată experiență, o pregătire multilaterală și un nivel cultural ridicat, ceea ce a permis utilizarea unei palete largi de metode. Se poate deci constata constituirea unui nucleu științifice veritabile. Existența unor colaboratori voluntari (profesori educatori, regizori chiar). Schimbul de experiență din acest an permite adaptarea în consens a unor metode verificate eficiente, experiențele

personale valoroase impunându-se în mod general. Și această ramură științifică poate intra cu succes în dialogul internațional. În același context a avut loc evocarea a două decenii de existență a staționarului de la Gătaia.” (Lucian Bureriu)

- 2 septembrie 1989, “Muncitorul sanitar” nr.35 (1929): “Manifestări științifice”

“În organizarea Societății de psihiatrie a U.S.S.M., la Spitalul Gătaia din județul Timiș, s-au desfășurat lucrările celui de-al VI-lea Seminar național de psihoterapie, cu tema “Psihoterapiile comprehensive”, iar la București, sub aceeași egidă, a avut loc cea de-a XV-a Consfătuire de psihiatrie privind alcoolismul. Ambele manifestări au întrunit specialiști din toate centrele universitare medicale ale țării - psihiatri, psihologi, alte cadre medicale - precum și din numeroase unități sanitare județene. Concluziile acestor reuniuni științifice se constituie în metodologii de interes pentru practică medicală. Prezentăm, în continuare, sintezele dezbaterilor celor două întâlniri de psihiatrie.”... (Dr. Constantin Oancea)

- 4 mai 1991, “Timișoara” nr.85 (239): “Simpozion internațional”

“Sub înalțiul patronaj al dlui dr. Radu Ricman și a prestigioasei instituții pe care o conduce, Spitalul Clinic de Psihiatrie, la Gătaia au început ieri lucrările celui de-al șaptelea simpozion internațional de psihiatrie. Simpozionul beneficiază de prezența unor personalități de marcă, printre acestea numărându-se dr. Giovanni Boria, secretarul Societății Mondiale de Psihoterapie și trei reprezentanți ai Societății de Psihiatrie din Ungaria; în plus este așteptat să sosească din Elveția, conaționalul nostru dl. dr. Ionel Vianu. Dintre somitățile în materie din țara noastră îi amintim, pe dl. dr. Mircea Lăzărescu, președintele acestui simpozion, dr. Ciumăgeanu, dr. Aurelia Ionescu, dr. Dan Prelipceanu, dna dr. Elena Preda.” (-)

- 9 mai 1991, “Renașterea Bănățeană” nr.359: “Noi, oamenii”
Însemnări pe marginea celui de-al 7-lea seminar de psihoterapie, Gătaia, 3-4 mai 1991: “Pentru început vă dau o veste despre un eveniment la care am avut prilejul să asist: începând din 4 mai, Spitalul de Psihiatrie Gătaia are o capelă! La data de mai sus, ora 18, starețul mănăstirii Săraca, Zosima Vlase, protopopul parohiei Gătaia, Gheorghe Simu și monahul Vichentie Iurea au sfințit capela, adăpostită într-una din clădirile spitalului. Sfântul lăcaș va avea hramul “doctorilor fără de arginți, Cosma și Damian”.

Până atunci vreme de două zile, sub semnul literei “psi”, specialiștii unei munci deosebite, teribile, munca cu mintea oamenilor, s-au întrunit din nou. De data aceasta seminarul s-a aflat sub semnul respirației adânci și neîngrădite, așa cum, de fapt, trebuie să fie orice acțiune sau discuție legată de psihoterapie. Domeniile abordate au fost diverse, unele chiar la zona de frontieră cu alte

discipline, iar expunerile au format un evantai impresionant. Participanții, începând cu străini, dr. Boria, din partea Societății Internaționale de Psihoterapie de Grup, dr. Yves La Comte din Quebec, cei trei delegați ai asociației Maghiare de Psihiatrie, “anonimul John” de la Comunitatea Alcoolicilor Anonimi din Statele Unite, continuând cu participanții români veniți de la București, Satu-Mare, Sibiu, Brașov, Timișoara, Arad sau Tulcea, au dat seminarului un nivel care ne putea inspira ușor titlul “Pentru două zile - Gătaia - capitala României”. Privind tehnicist, tematica abordată a fost diversă și mozaică, dar în spatele expunerilor, mai lungi sau mai scurte, se ascundea munca de zi cu zi, acea bătălie permanentă a trimișilor lui Dumnezeu pe pământ - psihiatrii - cu diavolul ce sălășluiește în mintea noastră care uneori (vezi mulți nefericiți, semeni de-ai noștri) biruie, total sau parțial. De acum va fi mai ușor pentru psihiatru (un fel de a zice, pentru că ușor nu-i va fi niciodată) având în vedere că preotul își va da mâna cu el - iată că oamenii Domnului se vor uni... Și dacă procentul de reușite va crește măcar cu unu la sută, va fi minunat!

Un moment deosebit l-a constituit prezentarea practică, cu ajutorul unora dintre cei prezenți (pe post de pacienți, evident), a unei psihodrame de către dr. G. Boria. Ca un fapt inedit, amintim că Iacob Moreno, creatorul psihodramei, a fost de origine română. De asemenea dr. Boria a adus psihiatrilor români un mesaj și invitația de înscriere în Societatea Internațională de Psihoterapie de Grup, iar ps. Ionescu-Stoian a făcut o pledoarie pentru înființarea Societății Psihoterapeuților din România. După care a urmat deschiderea unei liste de înscrieri în care primul a fost, ca o recunoaștere a valorii omului, dar și a colectivului pe care îl reprezintă, profesorul timișorean dr. Mircea Lăzărescu.

La Gătaia a avut loc al 7-lea seminar de psihoterapie. A trecut cum trec toate. Dincolo de cele trecătoare, aș vrea să aduc totuși în prim plan pe cineva care va rămâne. Prin ceea ce a făcut. Este vorba de Radu Ricman, Director. Doctor. Om.” (Ilie Chelaru)

- 12 mai 1991, “România liberă” nr. 14.430: “Asociația de Psihoterapie din România”

“La Gătaia, județul Timiș, singura localitate în care au avut loc manifestări științifice pe teme psihiatrice în anii dictaturii, s-a constituit la 5 mai Asociația de Psihoterapie din România. Psihologi și psihiatri, își propun crearea unui sistem de psihoterapeutică instituționalizată, de model european, ca alternativă la psihiatria biologică și la tendința tot mai manifestă de transformare a suferințelor individuale de sorginte socială în boală psihică. Falsa medicalizare a problematicii sociale în România se datorează lipsei unor forme specifice de asistență socială - apreciază unul dintre membrii fondatori ai asociației.” (-)

- 30 august 1991, "Orizont" nr.30 (1.263): "Psihodrama la Gătaia" de Andrei Dumitrescu, articol pe care l-am transferat cu informație, cu comentariu pertinent dar mai ales cu tot sufletul autorului pentru a ilustra ideea de Psihodramă la capitolul de Psihoterapie.

- 14 mai 1992 "Timișoara", nr. 93 (500): "Expresie pregnantă a spiritului timișorean"

"Timișorenii se mândresc cu Eduard Pamfil, situându-l în rândul celor mai valoroase personalități ale științei și culturii românești din ultimele decenii. Contribuția majoră a D-sale la zămislirea spiritului integrator, constructiv, demn, al Timișoarei, care și-a etalat adevăratele virtuți în decembrie 1989 și, în perioada care a urmat, este unanim recunoscută. Eduard Pamfil a sintetizat, astfel, măreția Timișoarei din acel Decembrie de neuitat pentru români: "Comunismul s-a născut pe Neva și a murit pe Bega". Să ne bucurăm că Eduard Pamfil se află printre noi, la Timișoara, să-l stimăm și să-l îndrăgim, așa cum D-sa a prețuit și încurajat orice manifestare de valoare.

Deși la 6 mai 1992, Eduard Pamfil a împlinit vârsta de 80 de ani, rămâne fidel visului său din tinerețe, privind misiunea nobilă a psihiatriei, de a scăpa omenirea de pericolul nebuniei generale: "Eu am ajuns la vârsta zoologică a melcilor și la totala lor resemnare, înainte de a deveni o simplă cochilie îmi place să ascult - ori să cred că aud - în registrul înalt al orgii, într-o catedrală a omenirii, tema simplă și definitivă a sfârșitului nebuniei pe Pământ. Așa sa fie..."

Profesorul nostru și-a depășit continuu statutul de alienist, oferindu-ne prin viața și opera sa, o pilduitoare interferență dintre psihiatrie și cultură, dintre inteligențe și responsabilitatea morală, dintre intelect și har, într-un secol caracterizat prin excesele spiritului analitico-reducționist. Cunoașterea înseamnă unire, sinteză a distinctelor, armonizare a contrastelor, iar persoana "o manieră unică de asumare a întregirii realului". De aceea Ed. Pamfil s-a opus cunoașterii ambigue, axată pe îndoiala carteziană, care generează o sfâșiere lăuntrică a omului - uman fiind sursa Răului.

S-ar putea ca atracția lui pentru metaforă și paradox să fie un mod de a diminua tensiunea unei cunoașteri dramatice, concentrată pe dezvăluirea esențelor lumii. Fără a fi un creștin, în sensul obișnuit al termenului, D-sa este un adept al credinței, care potențează inteligența în căutarea adevărului: "Credința nu se poate pierde. Ea este condiția bazală a conștiinței și potențialul de adevăr al sufletului (Sn). E sete de cunoaștere și iubire. Cine spune că și-a pierdut credința n-a pierdut nimic. Ce i se pare pierdut poate fi orice, numai credința, nu."

Îmi permit să afirm că marea definitorie a spiritului pamfilian este cercetarea permanentă de a armoniza știința cu tradiția, de a promova un mod de cunoaștere sin-noetică, în măsură să ne dezvăluie unitatea lumii." (Doru Ogodescu)

- 17 iunie 1992, "Renașterea Bănățeană" nr. 698: "Pornind de la Queneau"

"Într-o nostimă carte apărută în '52, Raymond Queneau (care habar n-avea de pocile de trecere), afirma zâmbind un adevăr incontestabil: "Les cochonneries font partie de l'existence". (Deși ne-am născut francofoni, o să traduc: "Porcăriile fac parte din existență".) Mare vorbă! Prin urmare, asta e situația, nu mai e nimic de făcut, trebuie să le acceptăm ca pe o fatalitate. Cum să ne imaginăm viața, fără porcării? În compensație, suntem însă liberi să le comentăm un pic, nu? Iată un subiect numai bun de luat în răspăr!... Am auzit un fel de proteste indignate și de dezvăluiri demascatoare în legătură cu "internații politici" din spitalele de psihiatrie din România. Printre instituțiile înscrinate figura și Spitalul din Gătaia. În "Tinerama", de pildă, cineva afirma că "la Gătaia se practicau astfel de metode încă din anii '50". Nu știu nimic despre celelalte spitale, dar, întâmplător sau nu, cunosc bine locul acesta și oamenii lui, cel puțin dintr-o perioadă de zece ani (1977-1987). Între medici și personalul mediu, excelenți profesioniști, vindecători ai minții și sufletului, am prieteni buni, pe care îi respect și-i admir. Am cunoscut toate coltoanele așezământului, încât nimic nu mi-a rămas străin. Defapt, totul fiind la lumina zilei, ce-ar fi putut rămâne ascuns? În plus, regimul special, de stațiune balneo-climaterică, libertatea de mișcare, neîngrădită de un regulament strict, dădeau bolnavilor senzația de confort psihic benefic - de unde și rezultatele notabile recunoscute pe plan național. Acolo, personalități ale culturii românești s-au odihnit și au creat, bucurându-se de o ospitalitate desăvârșită. Aș aminti de filosoful acela (însoțit de soție și copil)... E de preferat fără nume, fiindcă nu toți or ține minte. Sau poate că unii or dori să-și convertească sejurul într-o întemnițare pentru disidență.

Ei bine, știu că la Gătaia nu a fost nici un "internat politic". De-ar fi existat într-adevăr măcar unul, ar fi fost imposibil de păstrat secretul. Repet: Spitalul din Gătaia nu era o pușcărie, un loc închis, păzit. Cine nu voia să stea, nu sta. Bolnavii cronici, cu diagnostice deasupra oricărui dubiu, nici nu intra în discuție.

Atunci, de unde acele afirmații încrâncenate și false, învinuirile cu orice preț, lipsite de orice bază reală? Înțeleg că minciunile fac parte din existență, însă totul are o limită. Sau nu are? Dacă nu-s în stare să găsesc răspunsuri, măcar întreb: Cine învârte minciunile acestea și în

ce scop? Cui servesc învinuirile pe care, în mod evident, realitatea le infirmă? Să fie doar niște... porcării gratuite?

Un neînsemnat amănunt, referitor la informația din Tinerama: nu-mi pot închipui cum se practica la Gătaia metodele acelea încă din anii '50, dat fiind că spitalul respectiv a luat ființă la sfârșitul anului '66. E drept că, dacă mă gândesc bine, am cunoscut un "internat" care se simțea păzit de Securitate. Motivul? Dânsul era un mesager al unei civilizații extraterestre și poliția secretă îi interzicea să ia legătura cu oamenii, temându-se de vreo acțiune subversivă, pusă la cale de extraterestrii cu pricina. Cazul acesta ar trebui cercetat!" (Laurențiu Cernet)

- 30 octombrie 1992, "Renașterea Bănățenă" nr. 814: "Armistițiul în lupta pentru existență"

"Când vorbesc de Gătaia, oamenii locului se gândesc automat, la Spitalul de Psihiatrie din apropiere. Sentimentele pe care le încercă omul "de stradă" legat de "istoriile" cu care era alimentată teama de un astfel de loc (unde, se spunea, se petreceau lucruri oribile), sunt uneori contradictorii. Suspiciunea face deseori loc curiozității de a încerca să simți pulsul acestei lumi situate, oarecum, pe poziția unei... sere. Dar, odată stabilit contactul constată, poate cu uimire, că există o lume a suferinței în tăcere. Celor care zâmbesc vorbind despre spitalele de psihiatrie le dorim să rămână cu această imagine. Dacă ar reuși să pătrundă în intimitatea acestei lumi, și-ar da seama câtă suferință există aici. O suferință sobră, modestă. Nu poate fi vorba de o adevărată suferință atunci când ea poate fi strigată, când poți insulta, agresiona. Și atunci, în aceste locuri izolate, cei ce o au încearcă, prin pătrunderea în această adevărată rezervație, să-si afle tihna regăsirii personale, posibilitatea de a se valoriza. Spațiul a fost și este, un spațiu protejat. Aici au găsit găzduire oamenii cu opinii și atitudini diferite de conduita impusă de regimul totalitar. Pe aici au trecut creatori de artă și cultură tocmai pentru că aveau condițiile și confortul favorabile creației. În discuția noastră cu dl. dr. Radu Ricman, directorul acestui refugiu, am aflat că patologia pe care o tratează cuprinde tot ceea ce ține de specialitatea psihiatrie. De la oamenii care judecă normal dar care trăiesc sentimentul incapacității de a relaționa cu ceilalți semenii, la cei deficienți biologic, cu "greșeli genetice" care au dus la ceea ce se cheamă handicapați, de la acele vindecări "cu defecte" - pentru că nici o vindecare nu duce la "restitutio ad integrum!" - la indivizi marcați de o experiență de viață, care îi face suspicioși, temători, orice situație ce ar putea avea rezonanță cu această experiență, punându-i în stare de alertă: de la suferințe de tip depresiv de absența comunicării datorită unor preocupări totdeauna mai urgente (nevoia mărturisirii pierzând calea dintr-un motiv de derută spirituală pe care a creat-o fostul regim),

până la cei care stârnesc, oarecum, zâmbete, acei paranoici, indivizi ce se supraapreciază crezând că ei sunt cei mai buni și că au ajuns să sufere în diverse moduri pentru că societatea este tiranică și își dirijează ostilitatea doar față de ei. Tuturor acestora, spitalul le oferă, o ambianță, condiția esențială a poziției geografice, cu un climat de luncă foarte lăudat. Chiar dacă edificiile au avut inițial, o altă destinație ce ține de domeniul militar, ele au fost reamenajate, "recondiționate", iar în 1966 la inițiativa reputatului prof. dr. Eduard Pamfil, a luat ființă Spitalul de Psihiatrie din Gătaia. Mâncarea de aici, spre deosebire de alte lăcașuri ale aceluiași minister, este excelentă. "Durerea" cea mare a oamenilor locului este absența legăturilor cu lumea de afară. Tocmai de aceea au luat inițiativa de a aduce copiii de la grădiniță, forfota acestora având un efect benefic asupra psihicului pacienților, iar copiii învață că un spital de psihiatrie nu este un bau-bau, ci o lume... bolnavă. Însă, problema capitală o constituie lipsa specialiștilor - normarea (!!) fiind de un medic la 20 de bolnavi, iar practic aceștia fiind unul la 120 de bolnavi - precum și a personalului mediu calificat. La Gătaia învățarea empirică a psihiatriei e la mare cinste (!!). Domnul dr. Ricman își aduce aminte de începuturi, când spitalul avea o școală bună, un drum de acces corespunzător, un autobuz propriu, locuință, etc. Alte vremuri! Se poate, totuși, lăuda cu o bibliotecă bine garnisită cu cele mai diverse genuri literare, o mică capelă pentru slujbe religioase, și, mai ales, cu un loc considerat aici sacru: sala de psihoterapie. Ceea care, de fapt, completează terapia medicamentoasă. În liniștea acestei săli, lupta pentru existență a intrat într-un armistițiu." (Livian Hotico)

- 31 octombrie 1992, "Renașterea bănățeană" nr. 815, Informație:

"Psihodrama, procedeu terapeutic ce nu calcă, totuși pe un teren cu desăvârșire străin, ea fiind introdusă pentru prima dată, la o scară extrem de redusă, de către Dan Arthur la Spitalul din Gătaia, în perioada 1967-1969. Se va "prezenta" și timișorenilor, luni, 2 noiembrie, în Amfiteatrul mare al Universității de Vest. Ora primului "gong" este 20. O experiență interesantă pe care vă invităm să nu pierdeți! (Livian Hotico)

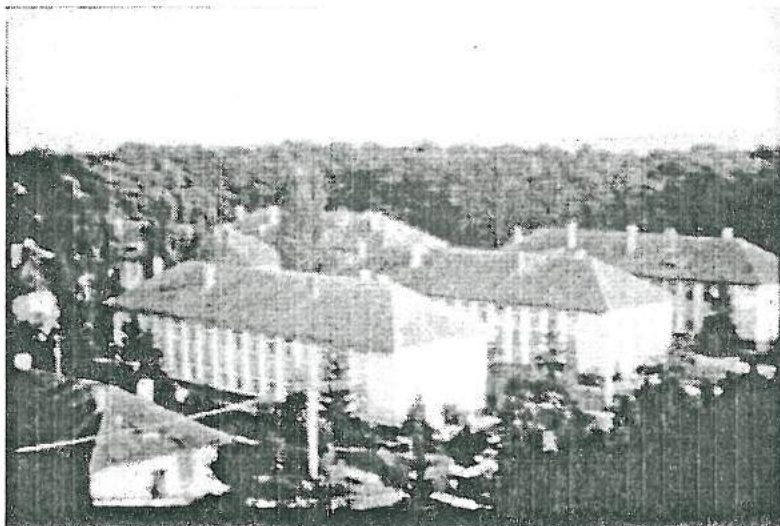
- 25 mai 1993, "Timișoara" nr.100 (761): "La Gătaia, al VIII-lea Seminar de psihoterapie"

"În minunatul cadru natural oferit de Spitalul de Psihiatrie din Gătaia între 21-23 mai, s-a desfășurat cel de-al VIII-lea Seminar de psihoterapie, cu tema: "Experiențe personale în psihiatrie". Seminarul s-a bucurat de prezența unor medici psihiatri din întreaga țară, precum și a 25 de specialiști din Voivodina, cu care, spontan, s-a stabilit o adevărată legătură de suflet.

Aprobarea psihoterapiei ca și o continuă mărturisire, s-a constituit într-o temă inedită care a suscitat în mod deosebit atenția

participanților. Cele două comunicări care au rezonat profund în sufletele celor prezenți, au fost: "Confesiunea - esența oricărei psihoterapii", susținută de domnul dr. Radu Ricman și completată de preotul Adam Rugaci, cel care oficiază slujbele în capela Spitalului, și "Taina mărturisirii - sacrament al destăinuirii și arvuna com-uniunii", prezentată de prof. dr. Eugen Jurcă - o expunere spontană. Alte teme mai dezbătute, au fost metodele logoterapeutice și psihanaliza.

Cu ocazia seminarului, a avut loc și Primul Congres al Asociației Române de Psihoterapie, care a luat ființă în anul 1992 și al cărei președinte este directorul Spitalului din Gătaia, apreciatul domn dr. Radu Ricman. Persoană juridică din anul 1993, asociația își propune, pe lângă reuniunea societăților psihoterapeutice cu diferite orientări, menținerea și dezvoltarea tehnicilor terapeutice individuale sau de grup, în beneficiul omului suferind." (Adrian Adam)



Panorama spitalului

- 26 mai 1993, "Timișoara" nr, 101 (762): "Gătaia, un adevărat centru național de psihoterapie"

"La Gătaia în cursul celor 27 de ani de existență, au avut loc 17 întâlniri naționale de psihoterapie, psihopatologie, psihiatrie judiciară, iar acum se desfășoară cursul de psihodramă, inițiat de Asociația mondială de psihoterapie, și susținut de o somitate în materie, dl. prof. Giovanni Boria din Milano. Terapie cognitiv-comportamentală psihodrama a fost inițiată de dr. Iacob Moreno, la începutul secolului. Acum se încearcă formarea de specialiști în acest

domeniu și la noi, peste 20 de persoane participând la cursul de psihodramă moreniană de la Gătaia, curs sponsorizat de formația Soros. Nu sunt însă neglijate nici alte curente mari ale psihoterapiei, cum sunt logoterapia sau psihanaliza, domenii în care țara noastră duce o acută lipsă de profesioniști. Se speră că într-un interval de 10 ani, să existe baza care să ducă la apariția primelor centre de formare a unor noi specialiști.

Ca peste tot în societatea românească, și spitalul din Gătaia se confruntă cu numeroase greutăți. Aici se găsesc toate categoriile de bolnavi, numărul lor depășind cu mult numărul paturilor, la acestea contribuind atitudinea apropiată a personalului, dar mai ales cadrul natural deosebit de plăcut. În ciuda faptului că un spital de psihiatrie nu este o instituție care să ofere un cămin pe toată durata vieții handicapaților mintali, datorită problemelor sociale grave cu care ne confruntăm, cele mai multe locuri ale spitalului sunt ocupate de aceste persoane. Mari probleme le ridică deasemenea mijloacele de transport, drumul de acces și telefonul care de multe ori face imposibilă legătura cu exteriorul. Ca în toate instituțiile medicale, și aici lipsa banilor este acută. În ciuda tuturor acestor dificultăți, spitalul condus de domnul dr. Radu Ricman, se dorește a fi în continuare un centru de cercetare, terapie și practică." (Adrian Adam)

- 1 iunie 1993 "Invierea" nr.11 (77): "Seminar"

"În perioada 21-23 mai a.c., la Spitalul de Psihiatrie din Gătaia s-a desfășurat pe tema "Experiențe personale în psihoterapie" organizat de directorul spitalului, domnul dr. Radu Ricman. De remarcat faptul că în acest seminar s-a pus în lumină necesitatea luării în considerare a elementului religios în psihoterapia modernă. La lucrări pe lângă medicii specialiști au participat preoții: Eugen Jurcă, consilier cultural la centrul eparhial și Adam Rugaci din Gătaia, care prin intervențiile lor au contribuit la reușita seminarului."(-)

- Dedicăție: "Doresc și pe această cale să-mi exprim sincer aprecierea pentru locul ce-l acordați factorului religios în terapia bolilor psihice." (Nicolae, Mitropolit al Banatului)

- 21 iulie 1993, "Renășterea bănețeană" nr.1.033: "La spitalul de psihiatrie din Gătaia ușile deschid speranțe"

"Un pavilion cu trei intrări interioare, la exterior, nu pare a avea nimic ieșit din comun față de altele. Și totuși... Dacă deschizi ușa din mijloc, dai de încăperea numită "Stai și ascultă". Realizată în ideea unei necesități generale de faptul evident că astăzi, mai mult decât oricând, toată lumea vrea să vorbească și nimeni nu vrea să asculte. Cu scaune în cerc, aici bolnavii vin și își povestesc unii altora obsesiile. Pe o altă ușă stă scris: "Nimeni nu poate vorbi în locul meu". E vorba de sala teatrului de psihodramă. Aici, un pacient aflat

sub ocrotire psihoterapeutică își poate retrăi o situație din viața lui sau își poate proiecta după voia lui viitorul. Un conflict care marchează viața unui om poate fi astfel depășit, un ideal poate fi astfel formal satisfăcut, te poți împărtăși cu suferința celorlalți parteneri de joc sau spectatori. În psihodramă totul este posibil și mai ales ceea ce nu este posibil pentru pacient în afara spitalului. Predecesorii metodei: Jacob Moreno și Dan Arthur. Acesta din urmă obișnuia să țină ședințele de psihodramă seara, după cină, în sala mare de spectacole a unui spital dându-le importanța și dimensiunea unei ceremonii. Se ajunge la confidențe, destăinuirii, la o comuniune afectivă. Este ceea ce se numește tehnic încălzirea atmosferei. Încălzirea permite și alegerea unei teme ce preocupă grupul și a unui personaj principal care scrie și scenariul în fața grupului, cu voce tare, beneficiind și de experiența celorlalți. Psihodrama nu doar că retrăiește viața personală a actorului principal, ci o dinamică a unui grup întreg.

Subiectul (actor sau spectator) realizează că nu e singur într-o situație traumatizantă, ci în una comună, împărtășită și de alți bolnavi. Pare fenomenul de identificare. Celelalte personaje devin eu-auxiliar (mamă, director asupritor, fiu, iubită).

În fine, o a treia ușă, o a treia cameră. Inscripția "Vie Împărăția Ta" îți dă o idee. Și așa este, intri într-un loc de închinăciune gândit ecumenic, ca să nu-l descurajeze nici pe bolnavul ortodox, nici pe cel catolic, nici pe cel protestant. O sală de o modestie rezonantă cu câteva icoane, o cruce mare de lemn, o biblie și trei lumânări pe o masă acoperită cu ștergere albe. Aici bolnavii răgăsesc ceva ce doreau de mult și nu știau să denumească. Pentru că leagănul de copii sau familia dezorganizată nu le-a oferit așa ceva. Preotul Adam Rugaci ține slujbe aici din 2 în 2 săptămâni. Ce a uimit mai mult a fost felul cum e receptată taina spovedaniei de oligofreni. Nu e nevoie să-i întrebi ce rău au făcut. Cu sinceritate neprefăcută, știu singuri unde au greșit, au conștiința păcatului și după spovadă "țâșnesc" fericiți și eliberați de greutate. Ei așteaptă de acum acest moment ca pe o sărbătoare și întreabă mereu: când vine părintele? Un spațiu religios care nu e încărcat atât cât e nevoie, o simetrie căutată care relaxează anxietatea. E nevoia confesiunii aici, nevoia unui duhovnic înzestrat cu darul ascultării și transmiterii neliniștilor bolnavului. Tentația spre greșală chiar împotriva voinței se cere mărturisită. Confesiunea cere receptorul potrivit în fața căruia să își abandoneze grijile și să își retrăiască sentimentele. Confesorul absorbe din compasiune și simpatie grijile, transfer ce trebuie să ducă călăuzitor la remediu și apoi la metanoia (vindecare). Trei uși de taină ale spitalului de psihiatrie din Gătaia care închise nu înseamnă nimic, dar care deschid speranțe." (Mircea Mitruțiu)

- 23 mai 1995 "Timișoara" publică mărturisirile lui Roland Vasiliu, fost ofițer de securitate, care recunoaște că: "Banatul a reprezentat un model demn de acuratețe și corectitudine pentru întreaga țară. Profesorul Dr. Pamfil nu a admis nici o manevră politică, imprimând o conduită academică tuturor colaboratorilor săi..."

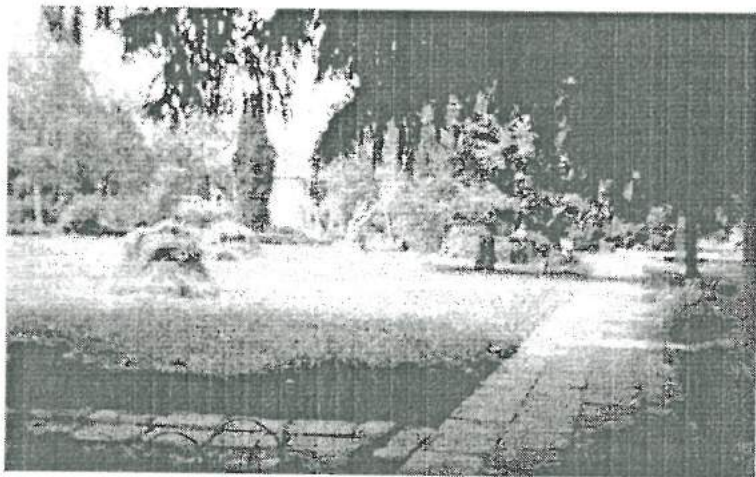
- 25 august 1995 "Renașterea bănățeană" nr. 1.678: "Este Psihiatria o "cenușăreasă" a medicinei?"

Mircea Mitruțiu într-un calidoscop psihiatric consacră o pagină întreagă spitalului din Gătaia. Începând cu istoricul acestuia, nuanțat de amănunte specifice oricărui pionierat și continuând cu climatul spiritual inițiat de Profesorul Pamfil, trece mai departe la orientarea antropologică a gândirii psihopatologice și la psihoterapiile moderne practicate la noi. Articolul subliniază însă mai ales recursul la asistență religioasă, un vechi deziderat al directorului care confirmă astfel ideea acestuia că taina spovedaniei rămâne esența oricărei psihoterapii. Sunt amintite apoi personalități de rangul întâi ale culturii românești care și-au găsit la Gătaia nu doar refugiu dar și adăpost la vreme de prigoană. Episodul e bine cunoscut printre cei apropiați nouă. Articolul se încheie însă cu lamentarea administrației privitoare la disponibilitățile naturale de care dispunem și ingratitudea economiei de piață care preferă să investească sau să acorde sprijin financiar ("sponsorizări") unor spectacole facile și de gust îndoielnic decât să contribuie la promovarea sănătății mentale. În sprijinul nostru vin însă manifestările de prestigiu dar și de prim ordin al mișcării psihoterapeutice din țară și care au determinat recunoașterea spitalului nostru drept capitală a acestuia, cel de-al IX-lea Seminar și al II-lea Congres al Asociației Române de Psihoterapie din 15-17 septembrie de la Gătaia o confirmă. (rezumat R.R.)

- 15 noiembrie 1995, "Jurnalul Național" nr.753: "O lume neună, neună de... vindecare"

"Uneori lumea devine prea strâmtă pentru unii dintre noi și atunci, aceștia își făuresc o altă realitate în care viețuiesc laolaltă fantasmă și jumătăți de vise neîmplinite. Noi ceilalți, tributarii unei vieți reale îi numim nebuni, nevrozați sau neadaptati. Există însă oameni care caută cu îndărătnicia unui Don Quijote pâlpăirile de luciditate ale sufletelor bolnave, din care să aprindă focul viu al rațiunii. Acești oameni sunt psihiatrii și psihoterapeuții. Prima categorie se slujește de medicamente, iar cealaltă de cuvinte. Pentru mulți, cei care practică o formă de psihoterapie sunt considerați bioenergeticieni sau, în cel mai rău caz, persoane malefice a căror privire îți pătrunde până în adâncul sufletului. Aceștia sunt nedumeriți de vindecarea fără medicamente, pentru că secolul XX este secolul invaziei substanțelor chimice în viața noastră dar psihoterapia a existat înaintea medicinei. Practicile șamanilor sau vracilor nu sunt lipsite de un substrat științific. Ele conțineau multe elemente de sugestie, autosugestie,

relaxare și programare pozitivă a inconștientului. A fi psihoterapeut nu este de loc ușor. Omul care se ocupă cu tămăduirea sufletelor noastre depune un efort uriaș pentru ca el să lucreze cu temerile, dorințele ascunse, fricile și coșmarurile noastre. În Occident absolventul unei facultăți de medicină sau psihologie se pregătește într-o anumită tehnică o perioadă cuprinsă între 3 și 10 ani, sub îndrumarea directă a unui psihoterapeut specialist. La noi încă nu a fost definit statutul de psihoterapeut. Cei mai în măsură să facă acest lucru sunt psihoterapeuții specializați într-o anumită tehnică.



Viață ca un labirint între Eu și Lume.

Un tren oprit într-o haltă ca un pion rămas singur pe o tablă de șah. Străbat satul cu sentimentul pătrunderii într-o altă lume. Pe poarta Spitalului de Psihiatrie Gătaia regăsim semnele Yin și Yang. Dincolo de ea trăiesc ființe care și-au pierdut aripile încercând să-și facă un cuib în sufletul altcuiva. Viața devine un labirint între Eu și Lume. Uneori, punem piedici prea grele înăuntrul labirintului și atunci cei care încearcă să ajungă în sufletele noastre se rătăcesc.

Pe directorul spitalului și primul președinte al asociației Române de Psihoterapie, doctorul Radu Ricman, l-am cunoscut mai târziu.

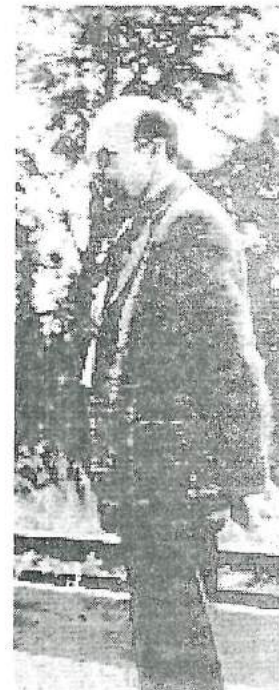
Foarte modest, mi-a spus simplu: "Aici nu suntem 'domnule' sau 'doctore', ci doar Radu." Pentru Radu acest loc a devenit de foarte multă vreme "casa lui". De când a terminat specializarea nu a mai părăsit spitalul și aceasta poate însemna o viață de om. Chiar și în timpurile când era strict interzis așa ceva, Radu s-a folosit de psihoterapie atunci când bolnavii aveau nevoie, dăruind bucăți din sufletul său pentru a acoperii spărturile din sufletele celorlalți. Este un specialist în sofroterapie, dar nu-i place să se laude cu asta. Îmi spune simplu: "... Pentru mine bolnavii psihici sunt niște copaci care și-au pierdut rădăcinile..." (Cornelia Stăvărache)

- 14 mai 1992, „Timișoara“ nr. 93, „Magister Ludi“

"Cum s-ar putea defini un univers fără a-l limita, cum s-ar putea defini un întreg fără a-l diviza, cum s-ar putea defini o personalitate fără a o reduce la persoană? În cazul Profesorului Pamfil nu se poate însă greși: omul se confundă cu magistrul, existența cu opera sa.

Gânditor, celebrează construcții platonice - Poet, interferează clasicismul armonios cu romantismul patetic - Profesor, risipește metafore și reconstituie omul după modele divine. Profet, crede într-o "stea" pe care noi cei mulți o considerăm apusă în regnurile unei zodii funeste. Sub degetele sale vibrația strunelor se convertește în sonorități ce recompun armonii primordiale. Sunt doar câteva trăsături personale dar și modalități spirituale de a se detașa de servituțiile diurne ale necesității de exercițiu de nedeterminare. Un joc ce se refuză adaptării, imperiului sărac al contingentelor. La marginea unei lumi pe care nu o accepta caută un refugiu, o oază ferită și inaccesibilă ordinii devastatoare de spirit a unei calamități istorice. Visa o Castilia, în care el și discipolii lui să închipuie o altă lume, paralelă, după o formulă generoasă a "jocului cu mărgelile de sticlă". Așa avea să ia ființă, dincolo de o rațiune terapeutică, Spitalul de Psihiatrie Gătaia ca un refuz al supunerii, ca un joc secund al constrângerii ca o alegorie a aristocrației intelectuale, ca un exercițiu al libertății spiritului. Și așa a fost să fie pentru că aici aveau să-și caute răgazul elitele filosofiei românești, ale artelor frumoase, scriitorii, muzicienii, poeții, ale căror nume le vom evita aici de teama unor răstălmăcitori de profesie. Sunt convins însă că cei dintâi vor recunoaște, mulți au și făcut-o, că tihna creației le-a fost ocrotită de lumea mai puțin obișnuită a bolnavilor, la adăpostul cărora uitau de rigorile tiraniei.

Să mai vorbim de laboratoarele de creație artistică patronate de cenaclul literar "Orizont" sau de profesori de la Facultatea de Arte Plastice din Timișoara, de spectacolele ale bolnavilor, de Prima Conferință Națională de Psihiatrie Legală sau de atât de bine cunoscutele seminarii de Psihoterapie de la Gătaia? Ne-am pierde în detalii. Să reținem doar că la o astfel de întâlnire cu tema "Psihoterapia și condiția umană" însuși maestrul definea psihiatria drept "una din cele mai eroice ipostaze ale



spiritului uman; ea reclădește din țândări unitatea sufletului, este custodele, îngrijitorul acestui extraordinar spectacol care se numește *devenirea umană*". (Radu Ricman)

"Profesorul Eduard Pamfil n-a urmărit atât să ne "învețe" psihiatrie, ci mai ales a "vegheat" să nu ne limităm strict la domeniul psihiatriei. Îmi amintesc că înainte de admiterea la concursul de doctorat (anul 1967), adică la câteva luni după terminarea Facultății, l-am întrebat ce să citeșc. Mi-a răspuns: "Tu știi psihiatrie ca și mine. Du-te acasă și citește romane de dragoste." Subiectul pe care l-am tras la scris se referea la o „comparație între mașinile de gândit” (computere) și psihozele model (experientale). Am fost întrebat dacă am înțeles subiectul. De emoție am răspuns afirmativ. Dacă nu participam la Cercul de Cibernetică și nu citeam despre informație, cibernetică, psihoze experimentale nu puteam scrie zece pagini. Desigur astăzi aș dezvolta altfel această temă. Însă, cred și acum, după trei decenii, mulți psihiatri ar avea dificultăți în tratarea subiectului menționat.

Am amintit acest capitol pentru a ilustra faptul că pe Eduard Pamfil nu îl interesa la elevii săi atât capacitatea lor de reproducere a cunoștințelor psihiatrice ci modul de a realiza conexiuni între ele, de a improviza, de a face sinteze ș.a. Profesorul Pamfil a creat o stare de spirit fertilă încât fiecare elev al său putea să se dezvolte liber, să-și aleagă tema de studiu preferată, să devină și să rămână el însuși. Dar mai ales ne-a oferit prin personalitatea și cunoștințele Dsale, un orizont, sau mai corect o "ștachetă" spirituală spre care elevii săi au tins să o atingă. Unii s-au apropiat de ea, dar nici unul n-a reușit să o atingă. Îmi amintesc că student fiind în anul III am participat la ședințele Cercului de Cibernetică. Nu prea înțelegeam ce spune Profesorul Pamfil. Mergeam acasă trist și le-am spus părinților că am făcut degeaba 13 ani de școală. Mi-au trebuit câțiva ani ca să pot înțelege și să pot discuta de la egal la egal cu Maestrul meu. Cred că această dorință de a-l înțelege în profunzime pe Eduard Pamfil m-a apropiat și m-a legat de D-sa. Dealtfel eu întotdeauna am avut prieteni mai în vârstă ca mine și acest lucru a contribuit decisiv în formarea mea. Sunt dascăli care te învață (obligă) definiții, clasificări, etc., iar alții te determină prin felul lor de a fi și a se comporta să îmbogățești psihiatria. Ed. Pamfil face parte, indiscutabil, din a doua categorie. După părerea mea dascălii autoritari nu pot crea personalități, ci doar specialiști competenți. Eduard Pamfil ne-a oferit un model spiritual fascinant și misterios (asemănător oarecum cu Nae Ionescu) și fiecare dintre noi am

încercat conform firii noastre, să-l reproducem, să-l "copiem". Eduard Pamfil a fost un "mit", un "centru" care a iradiat lumină, frumusețe, căldură, bunătate. Prin dispariția lui Școala de psihiatrie bănățeană își va pierde această dimensiune misterioasă dar va rămâne o școală de psihiatrie de calitate. Totul va fi explicit, clar, ierarhizat conform standardelor internaționale, clasificat, testat ș.a. Vom fi mai riguroși dar mai săraci cultural și spiritual!

Dorul după atmosfera de psihiatrie bănățeană ne va cuprinde încet, încet pe toți, chiar dacă nu vom rosti nimănui această stare.

E un indiciu că Eduard Pamfil e nemuritor, că domnia sa va rămâne mereu prezent în sufletul și în mintea noastră.

Pentru Maestrul nostru Gătaia a fost un loc de meditație și creație, așa cum a fost Păltinișul pentru Constantin Noica. De aceea, ceva din spiritul pamfilian se va "simți" întotdeauna pe aleile parcului și pe cărările din Gătaia." (Doru Ogodescu)

- 18 octombrie 1996, "Renașterea Bănățeană" nr. 246, "În memoriam Doru Ogodescu"

"Dacă n-ar fi fost el Profesorul Pamfil ar fi rămas poate doar o amintire. El însă a adunat roua gândurilor sale din care a distilat apoi în creuzetele minții și inimii lui secrete, esențele universului: iubire, comunicare, revelație. Așa avea să capete expresie o gândire sistematică axată pe trionticitatea Lumii (trei este forma desfășurată, manifestată al lui Unu).

Spuneam secrete, bineînțeles, nu pentru a le fereca în tainite inițiatice ci pentru că modestia lui proverbială și poate chiar timiditatea lui recunoscută, nu-i permiteau să le dea pradă risipei. Aveau să aibă parte de ele câțiva, cei care au avut fericirea să găsească acces prin iubire la spiritul său.

S-a dus, a plecat, nu pentru a ne părăsi ci pentru că i se făcuse poate dor de maestru, de părintele lui de suflet, acolo în lumea trionticității divine din care se ivise și el o clipă, pentru noi." (R.R.)

ANIVERSARE

A vrut Dumnezeu să ajung și la "a 30-a aniversare a spitalului". Ca de obicei mi-am făcut tot felul de griji, mi-am chinuit colaboratoarele apropiate (mă refer la cele de protocol, Muți și Erica) și a venit în sfârșit și ziua destinată pentru că de fapt cea reală, 30 decembrie, cădea în zilele libere și s-ar fi putut întâmpla s-o



petrecem astfel în trei. Și a mai fost să fie și o iarnă cumplită, cu ger și nămeți de nu se putea circula nici cu mașina, nici cu trenul, aproape nici pe jos.

N-au fost asadar oficialități decât Părintele Rugaci și Profesorul Weissmann și el de o seamă cu noi. Au fost însă câțiva pensionari, a venit și Piri Lévai de la Reșița, am derulat "banda audio-vizuală" prezentată prima dată la a 10-a aniversare și filmul Măriucăi Beligan. Cum în program era și un moment de "evocări" și pe masă ceva de ale gurii, lumea a prins chef și amintirile viață.

A fost modest dar a fost cald și lumea s-a bucurat să se-ntâlnească, să se revadă și să povestească cum a fost odată...

EPILOG

Dincolo de ce s-a scris aici, în afara paginilor acestei cărți, au rămas desigur atâtea întâmplări, atâția oameni care au contribuit la ființarea acestui loc. N-au fost uitați. Ei rămân eroii a tot atâtor cărți scrise în memoria fiecăruia dintre ei. Le recitim uneori altora sau nouă înșine pentru a nu le uita sau pentru a ne întoarce la tinerețea celor ce am fost sau pentru a ne justifica propria noastră existență. Multe dintre ele au fost însă prea triste pentru a le mai răscoli. Unele au fost chiar dramatice și pentru asta le-am lăsat acolo în sufletele fiecăruia pentru a și le obloji sau pentru a și le plânge fiecare cu lacrimile lui. Ele se vor scrie singure sau vor fi înmormântate după rânduiala ce li se cuvine.

Vom fi poate certați că în paginile acestei cărți nu se vorbește îndeajuns de bolnavii noștri, de adevărații eroi ai acestei istorii, fără de care nu s-ar fi scris nici aceste rânduri, n-ar fi existat nici cei despre care s-a vorbit și n-ar fi fost nici acest loc. Ne cerem iertare dar trecerea lor pe aici n-a fost un prilej de glorie ci unul de slăbiciune și dacă n-am făcut-o a fost numai pentru a le respecta durerea. Ei, sigur ne vor ierta.

A D E N D A

“MENTALITĂȚI INDIVIDUALE” (sau “bolnavii dificili” ai lui Podeanu)

Rigoarea obiectivă și științifică a medicinei moderne riscă tot mai mult să convertească suferința individului într-o etichetă diagnostică. Modalitatea de a face boala, modalitatea de a reacționa la ea, modalitatea de expresie a organismului întreg în funcție de vârstă, de starea sa fiziologică oferă, în cel mai fericit caz, “forma clinică” a bolii.

Încărcătura ereditară sau dobândită, condițiile dinamice psihice și sociale în care se află, împrejurările climaterice, de spațiu sau timp dau însă un plus de individualitate tabloului clinic. Felul în care se comportă bolnavul, felul în care își exprimă simptomele, caracterul chiar și ciudat, dar de cele mai multe ori foarte precis al acuzelor sale dau abia nota particulară a bolii. Atâtea senzații atât de variate, atât de nuanțate, de gradate, de complexe prin care bolnavul își descrie simptomele, allopatul se grăbește sau se mulțumește să le comprime în câțiva termeni generali, în câteva expresii standard, atunci când nu le consideră îngăduitor “nesemnificative”, peiorativ “isterice” sau prețios “cenestopate” reducând tabloul clinic la un cadru nosologic, transformând bolnavul în caz.

Aceste manifestări, expresie, de cele mai multe ori pură a temperamentului, avertizând însă asupra primelor modificări funcționale angajate în conflictul patologic, constituind poate o veritabilă semiologie a acelei “patologii de potențial” a lui Fiessinger și care își găsește expresia în registrul cel mai sensibil al economiei biologice: psihismul uman.

Insomniile, coșmarurile, neliniștea, anxietatea, ruminățiile, problematizarea însăși a stării de boală, a propriei existențe, îngrijorarea, dezinteresul, iritabilitatea, tristețea, depresia nu sunt simple simptome de “acompaniament”, ele fac parte din însăși ființa bolnavului care ni se prezintă așa cum e “...așa cum a devenit de-a lungul întregii sale istorii, în virtutea desfășurării individualității sale...” cum ar spune Chauchard. Suferința bolnavului nu se rezumă numai la tulburările fiziologice și modificările anatomice ci și la condiția bolii, la faptul de a fi pur și simplu bolnav. Procesul patologic angajează întreaga personalitate a indi-

vidului care nu-și va găsi însă niciodată expresia în niște probe biologice de laborator ci în rezonanța funcțională pe care o antrenează în subiectivitatea acuzelor sale, în maniera particulară a psihismului său, a modalității sale de a se adapta la boală.

Hahnemann, acum mai bine de o sută de ani, stabilea principiile individualizării fiecărui bolnav, considerat ca un întreg, ca un sistem bio-psiho-social, subliniind importanța considerabilă a vieții sale de toate zilele, a mentalității și modalității sale clinice. În tratamentul oricărei maladii, "moralul bolnavului, spunea el, constituie elementul cel mai important în totalitatea simptomelor". Fără aceasta nu putem avea o imagine fidelă a bolii, care să permită o atitudine curativă corespunzătoare.

Homeopatia este metoda terapeutică cea mai suplă a acestor tulburări ce preced boala propriu-zisă, înainte ca ea să poată fi diagnosticată. De câte ori nu suntem tentați să spunem: "n-ai nimic", de câte ori nu vedem scris pe verso-ul biletului de trimitere: "fără modificări obiective", de câte ori medicul de policlinică încearcă să liniștească bolnavul spunându-i că suferința sa e doar "pe bază nervoasă"? Și bolnavul nu se liniștește și suferă mai departe. Dar faptul că pur și simplu suferă, nu e de ajuns? Și faptul că nu avem un diagnostic, îl scutește de boală, de suferință? De ce să nu acceptăm atunci drept boală, faptul de "a fi pur și simplu bolnav"?

Cum se manifestă această boală, reacția individului la agresiunea patologică constituie de fapt și patologia homeopatică. (USSM Timișoara, 18.VI.1985.)

MELANCOLIA DUPĂ TELLENBACH

Melancolia, această atât de crudă, de sfâșietoare, de înspăimântătoare și atât de bine cunoscută amenințare ce cuprinde sufletul omului, avea să constituie, de aproape două mii cinci sute de ani, pentru atâtea școli și doctrine ce s-au perindat de atunci, piatra de încercare a capacității lor de a explica suferința umană.

În intenția de a o cuprinde, cu continua ei stăruință de a o alina, medicina a fost de atâtea ori nevoită să parcurgă și alte căi și nu în ultimul rând filosofia. Psihiatria fenomenologică (pentru a ne limita la vremurile noastre) se face remarcată astfel prin Biswanger și grupul de la Heidelberg cu von Baeyer, Hafner, Kisker, Tellenbach și Blaukenburg.

Cartea lui Tellenbach* (de care ne ocupăm) se consacră formei unipolare a melancoliei și personalității melancolice. Tipul melancolic e legat de ordine, remarcă el. Întreaga sa viață e străbătută de ideea datoriei. Melancolicul nu amână niciodată ce are de îndeplinit. El ar putea semăna într-un fel cu obsesivul, cu anankastul, atâta doar că, spre deosebire de acesta, e și eficace, că nu se simte constrâns și că ceea ce face se înscrie într-un sistem de valori integratoare. Dar această nevoie de ordine înseamnă de fapt un fel de fragilitate. Tellenbach numește "includență" această închidere în limitele rigide ale ordinii, și "remanență" teama de a nu rămâne în afara exigențelor acțiunii. Dacă în includență, condiție spațială, melancolicul se ferecă în închisoarea datoriei și a obligațiilor, în remanență, condiție temporală, el se teme să nu rămână dator. Este ceea ce am putea numi mai bine, cu un cuvânt românesc mai cuprinzător, caracterul de "statornicie" al funcționarului ideal, al supusului ideal. Melancolicul nu mai poate opera cu modul său obișnuit de a fi. Evenimente și circumstanțe dintre cele mai heterogene converg spre un același rezultat: "Tulburarea unei ordini cu atât mai sacre cu cât ea asigură homeostazia afectivă a ființei sale" (Yves Pelicier). Nu de reducerea dinamismului propriu determinat de situația patogenă ci de întâlnirea acestei situații cu însăși personalitatea sa se teme și caută să se ferească melancolicul. Tipul

*Hubertus Tellenbach - "MELANCOLIE: Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik". Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, 1976.

melancolicului nu este morbid - el răspunde chiar unei preferințe sociale ce explică și mirarea celorlalți în fața prăbușirii sale. Ori tocmai această prăbușire încearcă să o surprindă Tellenbach. Orice tentativă în psihopatologie se exprimă în funcția unei cauzalități psihice sau biologice. Ori calificativul de "endogen" ce desemnează stările psihice ce nu par a avea legătură cu o serie de cauze exterioare este cel care, după Tellenbach, merită o atenție deosebită. Endogen nu înseamnă necunoscut, ascuns. Endogen este tot ce vine dinspre acea parte a ființei pe care el o numește "Endon".

Printre fenomenele caracteristice manifestării endonului sunt ritmurile - veritabile expresii primare afectând tonusul psihologic, forța musculară, rezistența. Tellenbach insistă asupra dublului caracter, psihic și somatic, al acestor fenomene ritmice. Ori în melancolie alterarea endonului se manifestă tocmai prin modificarea acestor ritmuri (somm, menstr, apetit) remaniat, transformate, perturbate în timp. Mai există o periodicitate a dispoziției, o predilecție a melancoliei pentru unele anotimpuri. Alterarea ritmurilor poate duce până la abolirea ritmului însuși. Individul se instalează atunci într-o înspăimântătoare monotonie. Un infern al nesfârșitului se așterne ca un văl peste tristețe, peste angoasă și suferință.

În afara caracterului ritmic al manifestărilor endonului la fel de importantă este "globalitatea" sa, un fel de a trăi melancolic ce transcende orice diferență individuală, "trans-subiectiv" după o expresie propusă de Yves Pelicier. Dar și ce concură la constituția ființei melancolice e la fel de important, la fel de original, refuzând orice ierarhie semiologică. Și ca și în homeopatie, o serie de noțiuni considerate secundare, nesemnificative sau pur anecdotice de medicină tradițională pot însemna un "key-note" pentru înțelegerea melancoliei.

O altă expresie fundamentală a endonului e relația sa cu stadiile de dezvoltare ale individului: copilărie, adolescență, vârstă adultă, climax, involuție. Caracterul de globalitate al acestora, și care nu le reduce doar la o criză de creștere, de identitate (de individualitate, ar spune Jung), de originalitate sau de dezechilibru psihologic le fac să fie toate la un loc, marchează odată în plus originea lor endogenă.

La fel de caracteristic fenomenelor endogene este și posibilitatea "reversibilității", funcția a dinamismului lor propriu dar și condiția a ambiantei.

Și în sfârșit, Tellenbach mai recunoaște fenomenelor endogene frecvența condiției ereditare, mai degrabă de ordinul dispoziției decât a fatalității clinice pentru că, așa cum insistă el, "tipul melancolic nu devine boală melancolică" decât în măsura în care

se ivește o situație patogenă care să favorizeze includența și remanența. Această situație, determinată de un fel de mișcare a endonului, Tellenbach o numește "endochineză".

Endochinezele crează astfel o ruptură cu condiția premelancolică, situație în care aceasta devine insuportabilă. Epuizat de contradicții, individul își pierde toate mijloacele de a-și mai păstra homeostazia morală, întreținută până atunci de respectul gelos al datoriei. Endochineza transformă într-atât ființa melancolicului încât o face de nerecunoscut, încât ea însăși ajunge să nu se mai recunoască. Nimic din ce îl anima cândva nu îl mai atrage - ceea ce altădată îl interesa devine acum indiferent. Aceasta înseamnă lipsă de poftă de viață, înseamnă o schimbare la fel de profundă la izvoarele înseși ale ființei, în acel misterios endon.

Tellenbach recunoaște acestui endon o relație atât de strânsă cu lumea încât i se pare mai corect s-o numească "endocosmogenezitate" decât endogenitate, tot așa cum există o relație între lumină și ochi, între Lume și Ființă. Paradigma goetheană devine astfel exemplară bipolarității cosmos-endon.

Și dacă mi-ați permite și una barbiană, endonul este jocul secund al cosmosului în adâncurile ființei noastre. Și iată-ne astfel în înțelesul deplin al aceluia, atât de profund, de propriu spiritului nostru cuvânt românesc "sine" în care Ahoretul de la Păltiniș vedea concentrată "sinea de pretutindeni, din cer și de pe pământ" (C. Noica, "Rostirea filosofică românească", Ed. Științifică, 1970).

Una din determinațiile esențiale ale existenței, după Heidegger, este acea "Geworfenheit", condiția ineluctabilă de "a-ți fi dat" să te naști, să fi bărbat sau femeie, să fi moștenit un anume capital genetic, o anume etnie. Această constelație arbitrară căreia Tellenbach îi adaugă endonul însuși (și ca și "Dasein"-ul, această "existență umană autentică... în care omul trăiește pe măsura destinului Ființei", cum îl traduce G. Liiceanu) este proiectată, "aruncată" într-o existență și astfel ea participă la o ambiantă, se integrează prin conduita sa unui mediu.

Există o coerență între Dasein și consecința actelor existențiale pe care le impune. Alterarea endogenă rupe acest acord. De aici autocontradicția, de aici imposibilitatea de a exista în această contradicție, de aici endochineza ce metamorfozează, kafkian, ființa. Și astfel, ființa devine de nerecunoscut. Unității ființei pentru ordine se substituie acum unitatea ființei pentru durere, pentru suferință... Și disperarea anunță sfâșietoarea deposedare psihotică a sinei, la porțile Melancoliei. ("Psihologie clinică" - Timișoara, 22-23.IV.1988.)

DAN ARTHUR VERSUS JACOB MORENO

Jacob Moreno* personalitate controversată, tot căutându-L, de-a lungul existenței sale încărcată de experiențe, pe Dumnezeu și negăsindu-L, se inspiră din Bergson ("L'Evolution créatrice") și decide să preia el însuși rolul Creatorului.

Dan Arthur** marcat de infirmitatea sa, se inspiră din Khierkeggard și se împărtășește la "izvoarele filosofiei" Cercului de la Sibiu pentru a-l face pe individ (pacientul ce i se încredințează) să-și caute iminența propriului Dumnezeu.

Cald și mesianic, Moreno încearcă să-L impună. Subtil și distant, Dan pare să-L descopere. Primul, frustrează eu-rile auxiliare de participare personală și protagonistul de catharsis. Inversuniile de rol întrerup dramatismul scenariului, secționează dialectica conflictului și decapitează deznodământul. Al doilea, distribuie socratic intriga pe experiența celorlalți pentru a ajunge maieutic la Adevăr, adică la drama propriu-zisă a protagonistului pe care acesta o re trăiește plennar, până la cap, îmbogățită acum de participarea solidară a grupului.

Dan Arthur obișnuia să țină ședințele de psihodramă seara, după cină, în sala mare de spectacole a spitalului, dându-le o dimensiune și o importanță de ceremonie. Grupul alcătuit de obicei din 7 persoane, era recrutat la recomandarea celorlalți psihiatri, din cazuistica lor. Avea loc o prezentare formală a acestora (pentru că el cunoștea fiecare bolnav internat - era mai degrabă încă un prilej de exercițiu pentru tinerii colegi), în timp ce membrii grupului, în auditoriu, făceau cunoștință, schimbau impresii și descopereau preocupări comune. Se ajungea la confidențe, la destăinui, la un fel de comuniune, de osmoză afectivă, la un fel de conștient dar și de inconștient

*Jacob Moreno (1889-1974). Psihiatru originar din România, inițiatorul Psihodramei și Sociometriei. Studiază Filosofia și Medicina la Viena și se stabilește la Beacon (SUA) devenit astfel centrul de formare a psihoterapeuților de grup și a psihodramatiștilor din toată lumea.

**Dan Arthur (1923-1969). Studiază Filosofia și Medicina la Cluj, Director al Sanatoriului din Săvârșin, unde inițiază primul grup de Psihoterapie din România și apoi medic primar la Spitalul de Psihiatrie Gătaia unde continuă să formeze euri auxiliare în psihodramă printre tinerii colaboratori.

comun. Era acea ce în termen tehnic se cheamă "télé", efect al primei părți a psihodramei numită "Încălzire", "Warming-up" sau pentru grupul de la Gătaia "Riscaldamento".

Încălzirea permitea și alegerea unei teme ce preocupă în acel timp grupul și care hotărăște s-o reprezinte în persoana unuia dintre ei. Protagonistul va fi așadar acela care în acea zi va rezolva cel mai bine problemele lor. Eroul principal își scrie scenariul în fața grupului, cu voce tare, astfel încât să beneficieze și de experiența celorlalți și de felul în care ei văd și joacă tema. Este important ca acțiunea să fie tratată astfel încât să se poate stabili un acord între grup, temă și cel ce o interpretează. Acțiunea trebuie să concentreze sentimentele celorlalți, care în rolurile eu-rilor auxiliare le proiectează asupra protagonistului. Eliberat de constrângeri, acesta iese din persoana lui actuală pentru a se întoarce într-un moment anterior sau proiecta în alt viitor al vieții sale, dând astfel expresie preocupărilor întregului grup. Eco-ul trăirii celorlalți este la fel de important ca și ceea ce trăiește protagonistul. Emoția lui reverberează relațional cu emoția celorlalți membri ai grupului.

Psihodrama este o experiență ce se referă nu doar la viața personală a protagonistului, ci la dinamica întregului grup. Ce se petrece pe scenă nu e doar versantul personal al fiecăruia ci și versantul comun, sociometric al tuturor. Subiectul realizează astfel că nu e singur într-o situație unică, dificilă, traumatizantă ci într-una comună, împărtășită cu alții. Apare astfel fenomenul de identificare. Căci, cum am putea altfel înțelege pe altcineva, cum am putea juca rolul de "dublu" sau de "eu-auxiliar", cum am putea fi altul decât prin identificare?

Identitatea însă nu este doar o chestiune de ordin social ce pune problema individului și a lumii sale. Ea este altceva decât simpatie, mai mult decât empatie - este metafizică.

Exista acolo și atunci la Săvârșin și la Gătaia, în psihodrama lui Dan Arthur o psihologie, foarte gustată la vremea aceea, inspirată de filosofia existențialistă a lui Husserl, Heidegger și Jaspers, care parcă mai adie și azi printre salcâmi. (Al VIII-lea Seminar de Psihoterapie, Gătaia, 21-23.05.1993)

DE LA "TĂMĂDUIRE PRIN SPIRIT" LA PSIHOTERAPIE

Consacrarea termenului de PSIHOTERAPIE se poate datora cărții lui BERNHEIM, "Hypnotisme, suggestion, psychoterapie", apărută în 1891. "Médications Psychologiques", publicată cu întârziere de Pierre JANET din cauza războiului în 1919, se baza de fapt pe lecțiile sale mai vechi despre "Noțiuni psihologice implicate în metodele de psihoterapie" ținute în America, la Boston în 1904 și în 1907 la Collège de France. La mai puțin de douăzeci de ani o serie de metode "en vogue et en vigueur" în 1900 aveau să pălească însă în fața curentului psihanalist și a derivatelor sale heterodoxe. Tehnicile lor aveau să se adauge și să se impună cu timpul trunchiului principal al psihoterapiilor, odată cu cea de a doua și decisivă explozie a acestora după 1945.

La nașterea Psihoterapiei trei izvoare aveau să-și dea întâlnire deși de-a lungul cursului lor aveau când să se unească, când să se separe, când să se confrunte:

1 - Un curent de gândire medico-psihologic legat de ideea "influenței spiritului asupra corpului" reprezentat de foarte influenta persoană pe atunci a lui Daniel HACK TUKE, cu a sa lucrare "Illustrations of the mind upon the body in health and disease designed to elucidate the action of imagination" și tradusă în Franța în 1886, anul celei de-a doua ediții a cărții lui H. BERNHEIM "De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique". Inspirată din "Mind cure", ideea de psihoterapie, la originile ei, urma să se dezvolte ca o mișcare religioasă extremistă prin "Christian Science" a Mary-ei BAKER EDDY mai ales în "Lumea Nouă". O ilustrare a fenomenului o datorăm nu doar lui St. Zweig "Tămăduirea prin spirit" dar și românului nostru G. MARINESCU "Lourdes și Maglavit", 1936.

2 - Reactivarea moștenirii psihiatrice a "tratamentului moral" în favoarea unei noi problematice a nevrozelor. Și aceasta sub dublul aspect instituțional și individual. Prin 1875 WEIR MITCHELL recomanda în tratamentul bolilor nervoase "repausul absolut și supraalimentația".

Ideea care se insinua însă sub acest tip de tratament era de fapt că elementul activ în combaterea epuizării nu era atât factorul fizic pe care îl preconiza, cât factorul psihic ce reieșea din "izolare". Prima condiție de asistență a bolnavului "nervos" era așadar de a-l "scoate" din mediul său obișnuit și din ambianța sa familială. Expresia fermă a acestui principiu găsim într-una din lecțiile lui CHARCOT din 1885, câteva luni înainte de sosirea lui Freud la Paris: "...contam mai ales, spune el în legătură cu un caz, pe "izolare", adică pe tratamentul moral" și mai departe, "...trebuie separat bolnavul de tatăl și de mama sa a căror influență, experiența ne-o demonstrează, e deosebit de pernicioasă". Așa se face că metoda preconizată de W. MITCHELL în America, PLAYFAIR în Anglia și BORKART în Germania, ducea la apariția unei întregi serii de instituții specializate sub numele de "case de sănătate Hidroterapeutice".

Formula ce se deprindea din afirmația discretă și prudentă a lui Charcot, este evident ecuația: "bolnavul psihic - tratament psihic". Și astfel conceptul actual de psihoterapie se leagă istoric de noțiunea de nevroză ca tulburare de natură psihică.

E poate cazul să subliniem aici că ideea nu e în exclusivitate meritul lui Freud, ci leit motivul unor numeroase lucrări de inspirație diversă, de la Pierre JANET la DEJERINE, ca să nu mai vorbim de un DAQUIN, de un PINEL sau un ESQUIROL care cu încă o sută de ani în urmă, apropos de tratamentul "sufletului prin suflet", recomandau "l'utilisation de reste de raison pour combattre la déraison". "Am învățat, spunea P. E. Levy, în 1809, partea sănătoasă să-și dea seama de ea însăși și să poată șterge astfel manifestările ei patologice".

Recuperarea completă a "tratamentului moral" nu va fi însă obținută decât într-un al doilea timp și asta ca o reacție la marea "descoperire" a anului 1880, sugestia hipnotică. CHARCOT nu avea în minte decât partea instituțională a lucrărilor. Pe el nu îl interesa caracterul interindividual, relațional al psihoterapiei. Acesta avea să revină și să facă vogă abia în perioada dintre 1900 și 1914, când DEJERINE combină în sfârșit metoda izolării celei mai stricte cu tratamentul exclusiv prin cuvânt. Și asta parcă pentru a păstra tradiția de la Salpêtrière și parcă și mai puțin întâmplător, într-o sală care e "Sala Pinel".

3 - Impulsul central, decisiv în fundamentarea psihoterapiei avea să pornească însă de la Nancy unde, interpretând fenomenele hipnotice spectaculare promovate de Școala de la Salpêtrière, BERNHEIM avea să deplaseze interesul suscitată de "o patologie extraordinară" (histeria) spre o "terapeutică extraordinară" (Psihoterapia). Această terapeutică consta în a aduce pacientul într-o psihică de

intensă creativitate (adică de somn) în care imaginația acceptă sau recunoaște ca reale impresiile ce îi sunt transmise. "A provoca prin hipnoză o stare psihică specială și a exploata, în scopul vindecării sau ușurării, sugestibilitatea astfel artificial exaltată, acesta este rolul psihoterapiei hipnotice", spunea maestrul de la Nancy, H. BERNHEIM în lucrarea sa "De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique". Somnul este într-adevăr un adjuvant important dar nu indispensabil: "fenomene hipnotice și efecte terapeutice puteau fi obținute și în stare de veghe, fără manevre prealabile, prin simplu cuvânt", constata același Bernheim în "Hipnotism, suggestion, psychoterapie", subliniind capacitatea potențială a noului instrument terapeutic. Nu se poate descrie răsunetul pe care sugestia l-a obținut în noua versiune. Timp de aproape zece ani după afirmația lui Janet, Școala din Nancy devine centrul unor veritabile pelerinaje (Freud însuși avea să-l săvârșească în 1889). Două până la trei mii de publicații apăreau anual.

Autorii de renume ca FOREL la Zürich, MOLL la Berlin, LLOYD TUCKEY la Londra, BECHTEREV la Petersburg, propagau mesajul în mai multe limbi. Ideea depășește domeniul psihiatriei până în cel al bolilor organice. Se încearcă nu doar tratarea "spiritului prin spirit" dar și a corpului, prefigurând într-un fel ceea ce avea să devină medicina psihosomatică.

Psihoterapia avea să se înscrie în marea orientare a acelei vremi: din simptomatică terapeutică devenea patogenică, afecțiunile de natură psihică erau tratate psihic.

Dar iată că vine vremea când epoca de glorie a hipnotismului începe să pălească. Avea să fie însă, cum spunea Janet, o "eclipsă trecătoare" pentru că sugetia rămâne polul de referință constant al psihoterapiei. Atâtea tehnici psihologice de tratament câte s-au dezvoltat după aceea nu sunt decât metamorfoze, disimulații ale sugestiei, hipnotism fără hipnotism, "...rolul sugestiei e departe de a fi terminat" revine Janet. Avea în minte parcă încă pe atunci propria sa metodică de "analiză psihologică", versiunea sofisticată a sugestiei de care amintea în primele lucrări, dar care n-a mai făcut obiectul unui studiu în sine, așa cum l-ar fi meritat.

Să-l urmărim însă paralel cu dezvoltarea metodei freudiene pe care o face să se întrezărească. Remarcabil în gândirea sa este capacitatea de a combina două aspecte ale fenomenului hipnotic. El adaugă puterii de influență a acestuia "funcția de adevăr" a stării hipnotice, capacitatea pacientului de a deveni lucid asupra cauzelor și originilor bolii sale.

Pentru a acționa eficient asupra fondului însuși al tulburării trebuie să ajungă cu orice preț la traumatismul inițial. Și când hipnoza

nu îl mai ajută, recurge la alte forme de stare secundă capabile să străpungă ecranul conștiinței: visul, scrierea automată și chiar asocierea liberă de cuvinte. O incontestabilă afinitate cu metoda a lui BREUER pe care Freud se decide să o folosească în 1889. Luciditatea hipnotică face pacientul accesibil terapeutului. Lecțiile lui Charcot "asupra nevrozelor traumatice" revendicate de Janet la Congresul de la Londra din 1913, alături de propriile sale studii privitoare la "amintirile traumatice" aveau să constituie punctul de plecare al psihanalizei lui Freud.

Eficacitatea sugestiei se dovedea temporară. Supresiunea fenomenelor patologice era de scurtă durată. Reluarea, repetarea tratamentului duceau la dependența pacientului față de terapeut sau la deplasarea patologiei. Dificultățile ce păreau depășite revin, repar intacte. Cum să se poată dejuca perseverența aceasta a bolnavului în simptomele sale care îl sustrag intenției terapeutice? Cum să obțină o eficacitate durabilă a tratamentului psihic eliberând în același timp pacientul de tulburările dar și de terapeutul său? Foarte curând o reacție avea să apară. O surprinzătoare reluare a vechiului "Mind cure" în sensul și spiritul propriu al acestuia avea să fie revendicat de practicieni. Punctul de plecare al noii mișcări poate fi considerat un articol al lui ROSENBACH, publicat în 1890 în Berliner Klinik ("Über psychische Therapie unnerer Krankheiten"). Curentul avea să ia amploare abia odată cu lucrările lui DUBOIS de BERNE, ale lui DEJERINE și a elevilor acestuia. Dubois era discipolul lui Bernheim, iar Dejerine un partizan al hipnozei în stare de veghe. Intervenția lor era o reacție internă față de problemele și impasul la care ajunsese sugestia hipnotică.

Ea provenea dintr-o triplă exigență care avea să constituie piedestalul oricărei condiții practice în materie:

a) O primă exigență era aprofundarea. Reaparitia simptomelor s-ar datora caracterului superficial al acestui tip de tratament. După cum spunea DEJERINE "sugestia se adresează simptomelor și nu cauzei, acțiunea sa e de suprafață și nu de fond". O psihoterapie autentică trebuie să înceapă prin a elucidă cauzele tulburării. Și cum tot Dejerine spunea, ea nu va fi eficientă decât dacă va ajunge să "explice pacientului, după ce acesta își va fi povestit viața, cum și de ce s-a îmbolnăvit, cum și prin ce va ajunge să se vindece".

b) Rezultă deci a doua exigență, cea a participării bolnavului la strategia terapeutică. Nu limitele ci accidentele, ne asigură CAMUS și PAGNIEZ, au dus la noua orientare a maestrului lor, cu refuzul unei metode care îl face pe pacient "să răspundă unui impuls și să acționeze la trezire fără să știe că o face". Era nevoie de un tratament care să acționeze asupra personalității în totalitate a pacientului.

“El trebuie să se recunoască în procesul de vindecare, să participe el însuși la tratamentul său, dacă dorim rezultate solide și durabile.

c) În sfârșit o exigență privitoare la scop. O vindecare psihică veritabilă înseamnă eliberare de modul de tratament și de persoana terapeuților. “Scopul tratamentului psihic trebuie să facă bolnavul stăpân pe el însuși” spunea DUBOIS.

Așa avea să ia naștere, opusă “psihoterapiei prin sugestie, o psihoterapie prin persuasiune”. “Diferența dintre cele două, subliniază Dejerine, este capitală. Prima pretinde să introducă în conștiința subiectului idei noi sau să le distrugă pe cele existente în afara conștiinței și judecății sale. Cea de a doua vrea ca ideea nouă introdusă să fie consimțită de subiect și dacă acesta abandonează o idee în favoarea tratamentului, să o facă voluntar, după ce s-a gândit și în deplină cunoștință de cauză.”

Dar același Dubois care își reclamă “persuasiunea logică” în cadrul psihoterapiei sale “raționale” nu ezită să impute colegilor săi că pretind pacienților lor suferind de ticuri, de obsesii sau de diverse mișcări involuntare “să colaboreze”, să facă un riguros “efort de voință”. El își dă perfect de bine seama de inutilitatea atacării frontale a simptomului: “nu voi trimite agorafobicii în piață și nu le voi cere ticurilor să facă mișcări raționale când îi voi simți sufocați de angoase sau timiditate”. “Din contră, îi voi pune la adăpost de un insucces și nu voi cere nimic din partea voinței lor.” Tratamentul trebuie să se adreseze ideii originare sentimentului ce a generat ticul sau neputința.

DUBOIS insistă asupra rolului cunoașterii tulburărilor de către bolnav și mai ales a originii psihice a manifestărilor lor funcționale. Punctul de plecare terapeutic este persuadarea pacientului de curabilitatea tulburării sale, de caracterul psihic al acestuia: “fără artificii, fără minciuni, pătruns de adevăr, trebuie să inculci bolnavului convingerea că se va vindeca. Medicul trebuie să aibă darul persuasiunii...”, să știe să pună stăpânire pe bolnavul său. Încă de la început trebuie să se stabilească între ei o legătură puternică de încredere și simpatie...

Când bolnavul găsește o astfel de stare de spirit la medicul său este pe jumătate vindecat. El e ca și “vrăjit” de o intuiție caritabilă. Ciudate cuvinte pentru ceva ce se dorește “rațional”.

Dar iată că vine DEJERINE care recunoaște limpede că “nu elementul rațional intervine în psihoterapia prin persuasiune, ci elementul afectiv. Nu se vindecă nici un isteric, nu se vindecă nici un neurastenic, starea lor mintală nu se schimbă prin raționamente, prin silogisme. Se vindecă dacă ajunge să creadă în tine. Psihoterapia nu poate acționa decât asupra celui ce vi s-a mărturisit, care va povestit întreaga sa viață, adică asupra celui căruia i-ați cucerit toată încrederea.” Nimic original în insistența aceasta asupra factorului emoțional, față de tradiția “tratamentului moral”. Mai mult chiar, o reîntorcere cu atât mai recunoscută la logica originară a “pasiunilor considerate cauză, simptome și mijloace curative ale alienării”, pen-

tru a relua o expresie a lui ESQUIROL. Limbajul e mai modern, ideea însă rămâne aceeași: “pentru a modifica mentalitatea și moralul pacientului său, psihoterapeutul trebuie să se adreseze sentimentului acestuia.”

În locul sugestiei care ne oferea un subiect pasiv, maleabil dar opac, confesiunea ne aduce un individ transparent dar intact în stăpânirea sa de sine.

“Cel mai mic amănunt de familie, al vieții sale conjugale trebuie să vă fie cunoscute... E foarte important să știți totul despre el pentru a-l înțelege. Și bolnavul despre care veți reuși să știți tot... vă va apartine.”

Scopul psihoterapiei este deci o reînnoire a continuității existențiale, reconstituirea, “reorientarea”, în sensul cel mai puternic al cuvântului, a personalității bolnavului.

Mobilizând astfel capacitățile sale “emoționale stenice”, vom obține “confesiunea liberatoare”. E de necrezut câte și de multe ori ciudate “secrete arzătoare” întrețin depresia morală a atâtor bolnavi”. Și astfel DEJERINE se înscrie în tradiția “dezvelirii secretului patologic” pe care l-a reluat de curând ELLENBERGER în “Revue internationale d'histoire de la psychiatrie”, nr. I, 1983. El revendică astfel explicit filiația cu confesiunea religioasă: “tocmai această eliberare trebuie, înainte de toate, s-o căutăm”.

Și iată cum proporțiile exigente care au dus la critica sugestiei se întorc acum împotriva psihoterapiilor prin persuasiune. Unde e atunci granița cu suggestia? Nu cumva crezând a o fi depășit, tocmai de-a lungul rolului preponderent oferit încrederii față de terapeut? Și dacă tratamentul are succes nu se datorează el dependenței sugestive ce se stabilește între psihoterapeut și pacientul său?

Psihanaliza lui Freud ne apare în acest context, ca o intervenție sintetică între sugestie și persuasiune, ca o cale de conciliere între cele două opoziții prin aprofundarea lor mutuală. Încă din 1890 el avea să-și dea seama că “în afară de hipnoză o asemenea credulitate nu se mai întâlnește decât în atitudinea copilului față de părintii săi iubii”. Exact pe această legătură sentimentală se bazează orice psihoterapie. Toată teoria transferului nu poate fi înțeleasă, în efortul ei de a depăși alienarea sugestivă, decât punând în joc și mai profund tocmai resturile acesteia. La fel de iluzoriu e să crezi că se poate înlocui a-tot-puterea hipnozei cu a-tot-știutul unei confesiuni fără rezerve ca și cum n-ai întâmpina aceleași rezistențe ale pacientului. A depăși aceste rezistențe înseamnă a-l face să spună tocmai ceea ce nu știe despre el, și care înseamnă în ultimă instanță să stabilim aceeași măsură între o relație de sugestie și una de persuasiune. Este și principiul structurat al câmpului oricărei psihoterapii contemporane. Dincolo de diversitatea lor, aceași sinteză fundamentală le reușește. (USSM Timișoara, 11 martie 1987)

CÂMP SOFRONIC (Schița unei ipoteze)

I - SOFROLOGIE

Experiența noastră mai veche în hipnoză a făcut simțită nevoia revizuirii acestei tehnici, în sensul depurării ei de cortegiul handicapant al misterului, anxietății și spectacolului de care obișnuit se însoțește. Ulterior am luat cunoștință de o nouă disciplină inițiată în 1960, la Barcelona, de Dr. Alfonso CAYCEDO numită de el SOFROLOGIE. Termenul derivă din trei rădăcini grecești ce semnifică studiul armoniei sufletești (Sôs = armonie; phren = suflet; logos = studiu).

Sofrologia, ca știință studiază, fenomenologic, mijloacele (psihologice, fiziologice, chimice, fizice) capabile să provoace modificări ale conștiinței umane. Ca filosofie, sofrologia caută echilibrul persoanei umane, posibilitatea eliberării de tensiunile permanente, o mai bună cunoaștere de sine, o mai ușoară înțelegere a celuilalt, o viață mai echilibrată. Ca terapie ea oferă posibilitatea de combatere a angoasei cu modalități corective, individualizabile, mulțumită unei relații stabile între medic și pacient "alianța sofronică", capabilă să creeze - așa cum spune Caycedo "suprema expresie a artei, armonia".

Prin tehnicile sale, sofroterapia încearcă să developeze invers procesul patologic ce a pus persoana în situații de stress. Starea sofronică, astfel obținută, se caracterizează printr-o îngustare a câmpului de conștiință, o reducere a amplitudinii și o creștere a tonusului acestuia, permițând în același timp activarea unor organe, glande sau sisteme indemne (prin focalizarea propriei trăiri corporale) într-o acțiune selectivă sau de cele mai multe ori sinergică, asediată a zonei trăite patologic.

Exercițiul, antrenamentul sistematic, creează un reflex de autorelaxare ce permite subiectului reducerea tensiunilor patologice și menținerea unui tonus muscular favorabil unor tehnici sofronice sau psihoterapeutice mai elaborate.

Noi folosim metoda sofroterapeutică în tratamentul stărilor nevrotice hipoergice, cenestopate, anxioase, obsesiv-fobice (ocazie cu care asociem terapia comportamentală) dar și în tulburările de circulație cerebrală cu efect imediat exprimat, prin reducerea până la îndepărtarea cefaleei și o evidentă stare de bine pe care pacientul o mărturisește spontan.

Așa cum am amintit, metoda poate fi asociată cu oricare procedeu psihoterapeutic și farmaceutic. Bine stăpânită și adaptată, sofroterapia este aplicată în toate domeniile practicii medicale, de la stomatologie până la traumatologie. Sofro-pedagogia merge mai departe, vizând prevenirea bolilor și dezvoltarea armonioasă a personalității, permițând sofrologiei în medicină să devină din zi în zi mai mult preventivă decât curativă.

II - TEORIA CÂMPURILOR A LUI KURT LEWIN

Teoria câmpurilor a lui Kurt Lewin este sistemul cel mai original și cel mai general dezvoltat pe baza ideilor psihologiei formei. Conceptul de "CÂMP" definit ca "totalitate a faptelor coexistente concepute ca mutual interdependente" este împrumutat din fizică (câmpul electromagnetic). Noțiunea de "câmp psihologic" nu are însă comun cu cea de câmp fizic decât fundamentul epistemologic.

Teoria lui Kurt Lewin se sprijină pe trei principii:

a) Comportamentul. Comportamentul este funcție a câmpului existent în momentul în care se produce.

b) Analiza. Analiza începe prin situația în ansamblul ei, de la care plecând se diferențiază părțile.

c) Persoana concretă. Persoana concretă, într-o situație concretă, poate fi reprezentată cu ajutorul ramurei matematicilor cunoscută sub numele de topologie.

III - GRUPUL SOFROTHERAPEUTIC

În cele ce urmează vom încerca să modelăm structura grupului sofroterapeutic după conceptul de "câmp psihologic" al lui Kurt Lewin.

A - STRUCTURA GRUPULUI PSIHOTERAPEUTIC

Structura grupului psihoterapeutic poate fi reprezentată grafic. În interiorul unei elipse desenăm un cerc fără să fie tangent cu această în nici-un punct. (Fig. 1)

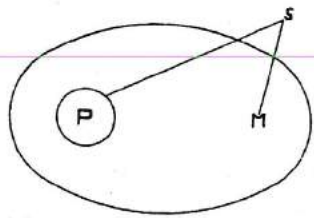


Fig. 1 Reprezentarea generală a spațiului sofronic, psihoterapeutului și mediului sofronic după schema topologică a lui Kurt Lewin.

a) Spațiul sofronic (S) ocupă interiorul elipsei. El cuprinde grupul sofroterapeutic compus din Psihoterapeut (P) și mediul său sofronic (M). ($S = P + M$).

b) Psihoterapeutul (P) (sofroterapeutul) este cel situat în cerc.

c) Mediul sofronic (M) (mulțimea) ocupă restul elipsei.

1. Spațiul sofronic include totalitatea faptelor posibile capabile să determine starea, comportamentul sofronic, adică "faptele sofronice". Lumea exterioară încetează la limita spațiului sofronic tot așa cum Mediul sofronic încetează la limita Psihoterapeutului (sofroterapeutului). În același timp însă cele două frontiere sunt permeabile. Psihoterapeutul influențează mediul sofronic ($M = F(P)$) și reciproc, mediul sofronic poate influența Psihoterapeutul ($P = F(M)$).

Evenimentele din afara spațiului sofronic (învelișul extern) pot și ele modifica starea sofronică din interiorul acestuia. Nu vom insista însă în această privință.

a) Mediul sofronic. Mulțimea ce înconjoară psihoterapeutul nu este omogenă, astfel că ea poate fi diferențiată în regiuni (p) (pacienți, subiecți). (Fig. 2)

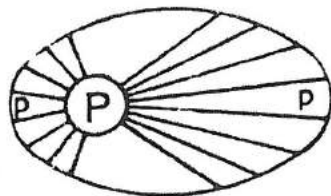


Fig. 2. Diferențierea mediului sofronic în regiuni (p) (pacienți, subiecți)

Analiza structurală necesită cunoașterea la un moment dat a stării de diferențiere dintre psihoterapeut și Mediul sofronic dar și dintre diferitele regiuni (p) ale acestuia.

b) Psihoterapeutul. Personalitatea psihoterapeutului determină și nuantează totdeauna atitudinea sa asupra pacientului. Ea imprimă stilul său de exercițiu terapeutic. Până în prezent datele sunt insuficiente pentru a aprecia la ce fel de personalitate a psihoterapeutului corespunde o tehnică, adică un tip de relație Psihoterapeut - pacient. El adoptă însă o atitudine și încearcă să-l determine pe pacient s-o accepte.

2. Legături în interiorul spațiului sofronic.

Frontierele ce separă diferitele zone sunt fluide. Ansamblul a tot ce este conținut în spațiul sofronic constituie un sistem de regiuni interconectate. Spunem că două regiuni sunt interconectate atunci când un fapt dintr-o regiune este în relație cu un fapt din altă regiune (un fapt în terminologia lui Kurt Lewin este un subiect observabil, tot așa ca și orice altceva a cărui existență poate fi înfierată plecând de la un fapt observabil). Legăturile dintre regiuni pot fi influențate în trei feluri:

a) Prin distanță. Legătura dintre două regiuni este cu atât mai posibilă cu cât sunt mai apropiate.

b) Prin rezistența frontierelor ce separă două regiuni. Această rezistență nu este de fapt totdeauna aceeași în cele două sensuri. O frontieră poate fi astfel rezistentă dintr-un sens, dar permeabilă din celălalt. (Fig. 3)



Fig. 3. Frontiera

c) Prin fluiditatea sau rigiditatea regiunilor intermediare sau adiacente. Lewin consideră că fiecare regiune poate fi caracterizată prin fluiditatea sau rigiditatea substanței (personalitatea pacientului, subiectului) ce o constituie. Dacă substanța e fluidă ea este permeabilă faptului sofronic, dacă e rigidă se comportă contrariu (adică rezistent). (Fig. 4)



Fig. 4. Substanța

Cu ajutorul acestor diferite convenții grafice putem reprezenta starea la un moment dat a unui pacient, subiect (p).

3. Noțiunea de locomoție și de comunicație.

Lewin numește locomoție fenomenul datorită căruia subiectul, pacientul trece dintr-o regiune a mediului sofronic în alta. Locomoția nu presupune neapărat mișcare, o deplasare fizică; e vorba de o locomoție psihică. Locomoția este strâns legată de posibilitatea de interacțiune dintre două regiuni. Tot așa putem folosi termenul lui Lewin de comunicație pentru a numi legătura dintre regiunile din interiorul spațiului sofronic. Locomoția și comunicația dintre regiuni (adică dintre fapte) constituie evenimente, definite de Lewin ca interacțiuni ale faptelor. (Un fapt singur nu poate fi eveniment, e necesar pentru aceasta ca cel puțin două fapte să fie prezente.)

B - DINAMICA GRUPULUI SOFROTHERAPEUTIC

Am văzut că grupul sofroterapeutic este cuprins în spațiul sofronic și că el este compus (și diferențiat) din Psihoterapeut (P) și Mediul sofronic (M), adică mulțimea, ansamblul de pacienți.

1. Proprietățile dinamice ale spațiului sofronic.

Elementul motor numit de Lewin trebuință poate fi o stare psihologică, o dorință sau o intenție. Apariția unei trebuințe (dorința de vindecare) la nivelul regiunilor (p) (pacient) provoacă o diferență de tensiune față de Psihoterapeut (P). O proprietate fundamentală a sistemelor tensionale este tendința tensiunilor diferitelor regiuni de a se echilibra. Egalizarea tensiunii este un proces. Scurgerea tensiunii depinde însă de permeabilitatea frontierelor dintre pacient (p) ("regiune") și Psihoterapeut (P). Tensiunea este cu atât mai crescută cu cât încrederea pacientului în Psihoterapeut este mai mare. Scurgerea tensiunii este de asemenea favorizată de dorința pacientului de identificare cu Psihoterapeutul. (P<--->p)

2. Structura spațiului sofronic.

Încrederea, identificarea, modelul, au caracter de valență, adică de valoare. Valența este consecința direcției și intensității unei forțe. Această forță este numită de Kurt Lewin vector. Noi o vom numi TRANSFER, în sens de proces de interacțiune între două sisteme p <---> P. Transferul determină astfel starea sofronică iar aceasta la rândul ei, structurarea spațiului sofronic, adică a grupului sofroterapeutic în "CÂMP SOFRONIC". (Fenomene bioenergetice în ecosisteme, Bistrița, 1981)

DISCURSUL SOFRONIC

Nu puțini sunt termenii care în greaca veche erau folosiți pentru a denumi cuvinte cu rezonanță terapeutică. Unul dintre aceștia era și cel de "terpnos-logos" pe care Caycedo l-a "dezgropat" pentru a-l opune sugestiei. El citează mai mulți istorici din ale căror opere putem afla că pe vremea lui Homer pansarea rănilor era totdeauna însoțită de un discurs (de ce nu i-am spune noi însă descântec?) în scop de exhortație, consolație su incantație.

În Iliada ni se povestește cum: "Patrocle... în cortul bravului Eurypylos, așezat, cu ale sale cuvinte descântă în timp ce pe dureroasa rană leacuri întindea negrele dureri să-i aline" (Iliada, XV, 392-394). În Odiseea, la o vânătoare Ulysse e rănit la picior de un mistreț. Însoțitorii săi îi opresc hemoragia tot cu ajutorul unui descântec (Epode).

Sofiștii cunoșteau și ei o tehnică, destul de rudimentară e drept, de persuasiune pe care Antiphon o va transpune în medicină și va deveni astfel primul "logoterapeut". Dar iată ce spunea Gorgias: "Pe când se ocupa de poezie avea să dea la iveală o artă capabilă să vindece tristețea tot așa cum medicii tratau bolile". La Corint, aproape de Agora el deschisese chiar un local, la care avea și firmă și unde trata bolnavii cu ajutorul unor discursuri. După ce le asculta păsurile și se interesa de unde li se trag, el îi consola și prin cuvinte le alina durerea.

Platon însă avea să fie primul care să consacre și să pună bazele unei veritabile psihoterapii. Să vedem ce spune în "Charmides". Întors din tabăra de la Potidea i se cere lui Socrate să-l examineze pe Charmides care se plângea de dureri de cap dimineața la trezire. Înteptul îi prescrie, pe lângă o buruiiană "și un descântec care, dacă era rostit odată cu folosirea leacului îi dădea putere deplină de tămăduire, pe când "fără descântec" buruiiana nu servea la nimic. "L-am învățat, spune el, cu prilejul unei expediții, de la unul dintre medicii traci ai lui Zalmoxis" care zicea că regele lor "care e zeu, mai spune că așa cum nu trebuie să încerci să vindeca ochii fără să vindeci capul și nici capul fără trup, la fel nici trupul, fără de suflet... căci toate se trag din suflet, atât cele rele cât și cele bune ale trupului și ale ființei noastre întregi. Ca urmare, mai ales sufletului trebuie să-i dăm îngrijire dacă vrem ca deopotrivă capul cât și restul trupului s-o ducă bine".

În primul rând structura sa respectă întocmai structura cadenței compuse din armonia tonală: Tonică, inducerea sofronică, urmată de Subdominantă, relaxarea în sens descendent (fazele senzațiilor de greutate și de căldură), apoi Dominantă ascendent (senzația de levitație) și revenirea Tonică hipertonzantă la starea de veghe (desofronizarea).

De asemenea, ca și în cadența plagală (înlanțuirea acordurilor Tonică - Subdominantă - Tonică, definind o tonalitate) sau modulația la Subdominantă (schimbarea centrului tonal) atunci când exercițiul sofronic nu ajunge până la faza de levitație, subiecții manifestă o puternică tendință de prelungire a stării de relaxare, de remanență, de greutate parcă de revenire la starea de veghe. Se demonstrează astfel că traseul urmat în discursul sofronic nu este arbitrar, ci supus unei logici, unei construcții necesar bazată nu doar pe legi fiziologice ci și muzicale, nu întâmplător coincidente. El nu poate fi scurtat nu poate fi îmbogățit sau ordonat ad-libitum.

Să încercăm să analizăm acum, tot din punct de vedere muzical, "rostirea" discursului sofronic.

- Secțiunea I. Inducerea sofronică începe de fapt odată cu "Introducerea", cu pregătirea exercițiului care are de fapt rostul de a introduce "Psihoterapeutul" în "Mediul sofronic", de a crea o atmosferă sofronică. Pentru aceasta folosim:

- a) o voce joasă puțin modulată;
- b) de intensitate scăzută, dar sonoră, clară;
- c) de un ritm lent cu pauze între cuvinte și fragmente de fraze, în ritmul unei respirații liniștite; și
- d) un timbru neutru, dar calm și liniștitor.

- Secțiunea II. Pentru obținerea stării de relaxare musculară (1 - faza senzației de greutate) și a stării de vasodilatație (2 - faza senzației de căldură), cei patru parametri (calitățile sunetului) vor trebui să varieze astfel:

- a) înălțime din ce în ce mai joasă, modulată pe măsura ce senzația de căldură se propagă în corp;
- b) intensitate variabilă de la șoaptă până la accent, urmărind efectul de expresivitate;
- c) ritm lent în faza senzației de greutate, din ce în ce mai alert în faza senzației de căldură, corespunzând ritmului tahicardic;
- d) timbru cald, expresiv, uzitând de toate mijloacele de persuasiune.

Cu cât perceperea propriului corp devine mai pregnantă, mai puternică, mai totală, cu atât tonul vine mai "din adâncuri", rezonând profund din diafragma, din zona plexului solar. Aici uneori pronunția

devine neclară, cum spuneam, sensul cuvintelor se estompează dar în favoarea vibrației care accentuează, pedalează parcă pe senzația de relaxare, de destindere, de vasodilatație viscerală.

- Precedată de o "platformă" de liniște, ca o legănare, ca o "pauză", starea de "levitație" (faza a 3-a) este trăită cu seninătate, ca o detașare, ca o "desomatizare", ca o "înălțare":

- a) înălțime ascendentă, fără stridențe, voce "de cap", nemodulată până la monocordie;
- b) intensitate scăzută, voce venind de departe;
- c) ritm rarefiat, cu pauze lungi, vocale prelungite, cântate, nemodulate. Bradiritmie.
- d) voce albă, detimbrată, lipsită de "carne", de armonie, ca și cum ar veni de departe, de sus.

- Secțiunea III. Revenirea la starea de veghe (desofronizarea). Această revenire nu înseamnă însă o simplă întoarcere la starea inițială, la o aceeași stare, după un simplu ocol sau răgaz, ci la o stare tonică superioară, energizantă, eutimizantă în urma restabilirii energiei biologice. Această stare va fi antrenată de o voce cu:

- a) înălțime medie, modulată în "valuri" ascendente, dând senzația de forță, de impetuositate;
- b) intensitate crescândă cu voce tot mai sonoră, mai amplă, mai puternică;
- c) ritm alert, apropiat de ritmul vorbirii obișnuite, dar marcat de accente puternice, convingător, declamator, ferm;
- d) timbru tonic, stenic, antrenant, mobilizator.

Rostirea "discursului sofronic" este, cum spuneam, expresia stării de spirit a psihoterapeutului improvizată atunci și acolo, nu învățată "pe de rost" ca o rugăciune sau ca o poezie, efect al celui "câmp sofronic", rezultat al unei trăiri comune a sofroterapeutului cu subiecții săi, a unei "stări de relaxare", destindere, de descătuțare de imperativele cotidianului, de constrângerile cu care trebuie să plătim dreptul la existență. (Al IV-lea Seminar de Psihoterapie, 8-10. V. 1986)

VISUL - UN REMEDIU DE MODEL IZOTERAPIC

Diferită de starea de veghe diurnă și de faza paradoxală a somnului fiziologic, starea sofronică este o stare particulară indusă și dirijată psihoterapeutic... Visul în stare sofronică este astfel utilizat pentru a dezvolta atitudini sau sentimente ce nu pot fi verbalizate. De fapt Wolberg amintește și el că visele induse hipnotic sunt deosebit mai semnificative și conțin esența însăși a conflictului.

La sugestia Psihoterapeutului deci, pacientul, în stare sofronică, poate visa ceva în legătură cu problema sau conflictul ce i-au condiționat suferința sau pur și simplu îl preocupă în acel timp. La sfârșitul ședinței sofronice se cere acestuia, în stare de veghe, să relateze conținutul visului.

Valoarea acestei tehnici constă în dezvoltarea conflictului și prelucrarea lui în modalitate proprie, caracteristică pacientului, cu mijloacele ale propriei personalități și supusă cenzurii social reprezentat de grupul terapeutic în manieră psihodramatică, reconstrucțivă. Identificarea reciprocă facilitează detașarea de propriile simptome pe care le tratează acum ca exterioare lui, minimalizând sau negându-le importanța proprie.

Grupul, imagine proiectată a corporalității, permite pacientului să deplaseze tulburarea sa pe un alt participant. Simptomul va face astfel parte dintr-o altă problemă, devenită de-acum cea a grupului. Preluată și interpretată de grup aceasta va rezona însă în fiecare dintre participanți.

Recunoscută și relativizată în contact cu ceilalți ea va pierde progresiv caracterul ei personal și intangibil și va deveni astfel mult mai umană. Acest lucru nu poate fi însă posibil decât în condițiile unei afinități, a legăturilor de încredere create și mutual întreținute pe măsura funcționalității grupului, a constituirii a ceea ce propunem într-o altă comunicare să numim "câmp sofronic".

Dar să vedem un caz:

D. V., 31,7 ani, mamă a patru copii, face oficiul de paznic la o crescătorie de vite. Vine la noi pentru oboseală, neliniște, senzație de sufocare, tremurături, extrasistole: "Mă sufoc, se plângea, mi se taie puterea de la mâini și de la picioare. Din stomac îmi urcă în cap o greutate și din cap îmi coboară înapoi... Nu-mi ajunge aerul și-mi

vine să casc și nu pot vorbi - o încălceală în vorbire. Când lucrez n-am nimic, când mă așez să mă odihnesc, atunci îmi vin toate. Eu nu pot sta pe loc. Nici când mănânc nu pot sta așezată - trebuie să-mi iau farfuria în mână și să mă plimb cu ea prin casă".

Primul copil din cei patru ai unor mici meseriași rurali din Ardeal, crește în ambianța conflictuală a unui tată potoman, adulter, cu nenumărate bătăi și scandaluri la activ. În urmă cu patru ani (la vârsta de 27 de ani adică), vine într-un sat din Banat. Aici nu cunoaște pe nimeni, e nevoită să trăiască în câmp, departe de oameni. Grijă copiilor și a unui soț potofil și el, îi umple întreaga existență. Adesea tânjește după copilărie, așa grea cum era, după o mamă, căreia să i se mărturisească uneori, să-i ceară un sfat sau pur și simplu pentru a sta de vorbă cu cineva.

Soțul muncește greu, vine acasă beat sau obosit și când are nevoie de afecțiune și-o procură brutal, intempestiv. Un examen ginecologic relevă o fibromatoză și o cervicită uterină erozivă, dispareunie.

Profilul psihologic conturează la testul Szondy: "imaturitate marginal nevrotică cu integrare defectuoasă; dificultăți în relația sexuală și dorința de a-și etala necesitățile instinctive, exhibiționism. Nevoia imperioasă de un nou Obiect, cu teama de al pierde pe cel vechi". Lüscher: "existență lipsită de confort, nesiguranță, nevoia de afecțiune și securitate. Senzuală, respinge vulgarul. Conflictualitatea între speranță și necesitate, deziluzii. Nevoia unui adăpost pașnic, liniște, mulțumire sufletească. Tensiune generată de efortul de-a face față unor condiții ce depășesc capacitatea sau rezerva puterilor sale, trăită anxios cu presimțirea (neadmisă conștient) a imposibilității de adaptare".

Pacienta solicită spontan cură sofroterapeutică. Starea sofronică se induce la prima participare, chiar în grupul secundar. În ședința următoare cu ocazia discursului postsofronic ne relatează primul vis.

I - (4.VI.1985) "Am văzut un gemuleț mic, acoperit cu o perdea cenușie. Voiam să o văd pe mama, dar n-am văzut-o."

II - (7.I.1985) "Același gemuleț ca cel de data trecută dar acum avea parcă o perdea vișinie, triunghiulară de sus până jos, prin care se vedea lumină... În zare se vedea biserica noastră de acasă. Lângă geam era o vază cu flori, nu știu ce flori, dar era și o frunză de ferigă. În stânga o femeie acoperită, în cenușiu. Nu o puteam vedea deși doream atât..."

III - (11.VI.1985) "Am văzut o oglindă ovală și în stânga ei părea să stea un bărbat îmbrăcat în negru, în mâini cu un buchet de flori. Eu m-am văzut atunci în oglindă. Tot din oglindă părea să vină și un drum cu mașini, un drum de oraș, dar fără case. Rama oglinzii era neagră..."

IV - (14.VI.1985) "Mi se părea că văd în fața mea doi cai roibi, mari și frumoși. Între ei era oiștea și hățurile. Nu am văzut cine era în căruță, de fapt nici căruța nu se vedea, doar cineva care căuta parcă să-i stăpânească și nu putea. De-o parte și de alta era o pădure și drumul făcea curbă spre stânga. La un moment dat a reușit să pună stăpânire pe ei, și atunci roibiile au căzut unul lângă altul... Eu eram undeva în stânga, alătura, și îmi părea rău că au căzut caii..."

V - (18.VI.1985) "Am avut în imagine un gard. Dincolo de gard era un taur. Venea fioros până la gard, dar din cauza gardului nu putea să treacă, să ajungă până la mine. Taurul era fioros. Gardul era de sârmă, se vedea perfect. Atacurile erau repetate dar gardul mă apăra. Gardul era gardul grădinii noastre de acasă."

VI - (21.VI.1985) "Am văzut cele trei scaune de lângă mine, dar erau goale. Voiam să văd mai departe, dar a trebuit să întorc capul și în față mi-au apărut atunci două ramuri mari asemănătoare, ca de brad, ca două triunghiuri. În partea de jos aveau puțină tulpină și la fiecare silabă se apropiau și se depărtau ca două aripi, ca într-un dans... și parcă așteptau ca fiecare comandă să treacă întâi prin mâinile și picioarele mele... Erau ramuri verzi, verde-ruginiu. Credeam că n-am să pot să mai revin în ceea ce sunt."

Externată pacienta continuă să ne viziteze frecvent, participă activ la exercițiile și dialogurile post-sofronice erijându-se într-un fel și nu fără o bună contribuție, în rolul de coterapeut.

*

În 1889, P. Janet constata efectul coterapeutic al "reactualizării și lichidării amintirilor traumatice uitate". Reușind să determine subiectul să le exprime, "delirul și tulburările relative la aceste amintiri" urmau să înceteze. Totodată însă avea să semnaleze și dificultatea exprimării lor în stare de veghe. ("La Médecine psychologique", P. Janet)

Josef Breuer precizează (ca de altfel și alți numeroși magnetizatori și hipnotizori) încă din 1880, că "reactualizarea proceselor subconștiente traumatizante" poate fi provocată în stare hipnotică.

Denumită "desinfecție morală" de Janet, metoda (o veritabilă eliberare pentru suferind) avea să rămână în literatură și uzul psihoterapeutic sub numele de "Catharsis" propus de Breuer în "Studii asupra isteriei", publicată împreună cu Freud în 1885. Întâmpinând însă dificultăți firești în realizarea somnambulismului hipnotic, Freud e nevoit să recurgă în cele din urmă la procedeul "psihanalitic" propriu-zis, asemănător anecdoticei confesiunii catarctice.

Sunt cunoscute însă durata, dificultatea și costul unei cure psihanalitice. Procedeul prin care-l propuneam aduce cum am văzut con-

flictul deghețat în recuzită simbolică prin intermediul visului, la lumina conștiinței.

Eliberat astfel de tensiune, subiectul reușește să-l domine, la nevoie deplasându-l, sublimându-l chiar.

Așa cum am văzut, nu e vorba de un mecanism terapeutic de model antagonist ca în alloterapie, analitic ca în psihanaliză, persuasiv ca în hipnoză, catarctic ca în sofromnezia simplă, ci încă un argument în favoarea ipotezei avansate de noi în "Psihoterapia, un posibil remediu de model homeopatic" și comunicată USSM București, 1981, a unui posibil mecanism de model "homeoterapeutic" cu dublă acțiune:

- în primul rând, de drenaj prin evacuarea "substanței conflictului" în stare simbolică;

- în al doilea rând, prin desensibilizarea persoanei, printr-o acțiune sinergică, conform principiului homeopatic izoterapeutic.

"Remediul-vis" este o formulă atenuată, diluată a însuși "agentului patogen-conflict", încorporat în substanța onirică, cu acțiune simultan stimulatorie și moderatoare a reacțiilor persoanei umane la o situație psihotraumatizantă.

Metoda permite astfel nu numai completarea, precizarea anamnezei, eclerarea "cauzalității" psihogene, dezvoltarea evoluției, dar și o modalitate terapeutică particulară, similară. (A VII-a Consfătuire de Homeopatie - Târgu-Mureș, 16 octombrie 1987)

„NOSTALGIA ORIGINILOR“

I - Experiența sofronică

În cursul exercițiului sofronic pacientul se lasă condus de sugestia terapeutului spre înălțimile albastre ale cerului. El simte o desprindere lină de contactul cu solul, se descătușează de atracția gravitațională, își reduce treptat povara greutății corpului și se înalță, tot mai ușor, spre trăirile fără dimensiuni ale infinitului. În aceeași formație a grupului, închipuind un stol, împrumutând aripi din ramuri de brad sau fabuloase ferigi, cum ne relatează unii pacienți, sau devenind ei înșiși fulgi moi, amintind de o fragilă materie pentru a continua să respire în ritmul unei inefabile fâlfâiri, ajung să se topească, să se confunde cu respirația, cu freamătul fără substanță parcă, al nesfârșitului. Aici, acum, la apogeul acestei excursii imaginare se petrece abia miracolul eliberării de cele trei condiții ale existenței noastre temporale: de corp, de spațiu și de timp pentru a ne înscrie în alte alcătuiuri, închipuind o altă treime: Pace-Liniște-Armonie ce continuă să palpitate în ritmul aceleiași respirații de la începutul materiei ocrotitoare, de dinaintea ivirii noastre pe această lume sau poate a celui continuu, fără timp, Univers.

II - Psihoterapiile transpersonale

Îzvorâte din “Psihologia umanistă”, “psihoterapiile transpersonale” se înscriu într-o nouă filosofie a vieții, ce se vrea o reintegrare a individului în cosmos.

“Se simțea nevoia unei relații transpersonale cu sine, cu ambianța, cu omenirea, cu universul...” Omul trebuie să-și prelucreze meditativ abisul personal, dar și infinitul raporturilor sale cu cosmosul. Se apelează la doctrine orientale, la ritualuri șamanice și chiar la experiențe cu substanțe psihedelice.

Religia, astrologia, ocultismul, magia, întreaga esoterică, fizica modernă sunt reluate holistic. “O spiritualitate sincretică se infiltrează blând, silențios și persuasiv în cultura lumii contemporane, Psihoterapia și religia se întrepătrund, bolnavul își găsește vindecarea, eliberarea în resemnificarea lumii până atunci absurde, în reintegrarea

existenței umane cu ființa. Culpabilitatea irațională, angoasa, nu se mai manifestă ca factori patogeni. Sentimentul de întemeiere valorică a omului se consolidează. În stare de hipnoză, pacientul e condus de terapeut, regresiv, dincolo de momentul nașterii sale, de existența sa intrauterină, într-o existență anterioară concepției...”

Cunoașterea de sine, experiența de sine, întregul organism suflet-corp, sunt totdeauna sesizate ca o totalitate nedisociabilă. Filosofia orientală veche și fizica modernă afirmă același lucru despre univers unde “unele sunt în funcție de celelalte și toate în vederea întregului”. Boala psihică apare adesea din pricina neputinței insului de a integra paradigmatic diferitele așa zise “componente”, fie ale organismului său, fie ale lumii, fie ale sinelui său cu lumea... Separarea carteziană a spiritului de trup și separarea conceptuală de lumea lor înconjurătoare sunt echivalente și ca atare simptome ale aceleiași boli psihice a întregii omeniri moderne.

Trăirea transpersonală vehiculează experiența inconștientului colectiv descris de Jung în care individul se simte consubstanțial cu universul. Această conștiință transcende intelectul logic apropiindu-se de trăirea nemijlocită a realității. Descripția fenomenelor transpersonale pare să fie mai adecvată limbajului mitologic decât celui obiectiv, forțat de logică și intelectualism analitic.

III - Mitul “Veșnicei întoarceri”

Am încercat să schițez cadrul “Psihoterapiilor transpersonale” inspirându-mă din “Paradigma viitorului” a lui Bruno Würtz pentru a reveni la Sofrologie, de data asta, în limbajul universal al mitului, după Mircea Eliade.

Starea sofronică așadar, favorizează întoarcerea imaginară în timp, într-un trecut de cele mai multe ori fericit, subiectul devenind astfel contemporan cu evenimentele evocate. Adus înapoi, la originea vieții sale, el asistă la propria sa renaștere. Întoarcerea la origini, întoarcerea la izvoare... Iar izvorul e tâsnirea prodigioasă de viață și de energie de pe vremea începutului de Lume. Fiecare nouă naștere reprezintă o recapitulare simbolică a cosmogoniei. Lumea aceasta, lume veche, întreaga natură sunt obosite de viață. Ea trebuie simbolic abandonată pentru ca lumea paradisiacă să-i poată relua periodic locul.

Psihanaliza relevă prin tehnicile ei începuturile noastre personale înscrise în structurile inconștientului. Și poate singura legătură între omul modern și sacralitate e tocmai acest inconștient în conținutul căruia sunt depozitate modelele proceselor și destinele vieții noastre. Cunoscută și de societățile arhaice, această întoarcere înapoi mai joacă și azi un rol important în unele tehnici psihofiziologice și

psihomental ca o posibilitate de a reînnoi și regenera existența dar și de a obține vindecarea și izbăvirea celui ce o întreprinde. Taoiștii se străduiesc să obțină starea primordială fie prin meditație, fie prin “respirația embrionară, care se reduce în ultimă instanță la ceea ce textele numesc “unificarea suflurilor”, o tehnică destul de complexă ce reproduce “starea de unitate” a unui model cosmologic. Mișcarea gândirii e însă aceeași: sănătatea și tinerețea se obțin printr-o “întoarcere la matrice”, la “marele-Unu” cosmic... și aceasta prin abolirea timpului parcurs, și întoarcerea la origini cu suma intactă a virtualităților sale. Filosofii și tehnicile ascetice și contemplative, budiste sau creștine (zen, sau isihaste) urmăresc toate același scop: să izbăvească omul de suferința în timp. Desigur, și în cazul acesta soluția e de a “arde” aceste amintiri retrăindu-le, și detașându-ne astfel de ele, să ne dominăm propriul trecut pentru a-l împiedica să mai intervină în prezent. Esențialul e să-ți “amintești” toate evenimentele al căror martor ai fost în durata temporală. Căci dominarea istoriei personale conferă nu doar stăpânirea propriului destin dar și o disciplină de tip soteriologic.

Această dorință de a transcende propriul nostru timp, personal și istoric, și de a ne cufunda într-un alt timp, fie el extatic sau imaginar, e o dovadă că omul modern mai păstrează, încă, rămășițele unei “comportări mitologice”. Ele explică dorința de a regăsi intensitatea cu care am trăit sau cunoscut un lucru pentru prima oară, de a recupera trecutul, epoca fericită a “începuturilor”. În regiunile abisale ale sufletului nostru, scenariile de inițiere își păstrează gravitatea și continuă să-și transmită mesajul, să-și opereze mutațiile, să le reactualizeze... la nivelul religiei, al imaginarului, sau numai al oniricului. (Al VII-lea Seminar de Psihoterapie, Gătaia, 3-4 mai 1991.)

UN LOC FĂRĂ NUME

E R A T Ă

Pagina	Rând	În loc de	Se va citi
Cuprins	23	Kinoterapie	Kinetoterapie
14	12	aceasta	acesta
23	3	hotărau	hotăra
26	25	inclus	închis
41	23	gândul	cu gândul
53	26	înțelegea	înțelegeam
70	8	astfel	altfel
73	29	așteptam	așteptau
74	8	sporadicile, dar	sporadicile dar
78	5	'84	'83
81	11	Tensiunea	1989 – Tensiunea
96	11	supă	după
105	28	, (virgulă)	(fără virgulă)
108	6	înață	învață
108	36	fentală	fentată
129	8	pocile	epocile
130	39	ad	in
137	17	Castilia	Castalia
165	3	Roger	Rager