**Psihiatrul bolnav psihic.**

Cu mulţi ani în urmă, când eram rezident de an 1-2, la unul din pavilioanele clinice ale spitalului Obregia, la medicul primar pe lângă care învăţam, vine un coleg ceva mai vârstnic despre care auzisem că fusese coleg de studii în Uniunea Sovietică al Profesorului Predescu. Era un om distins, cu aspect de intelectual rasat, înalt, subţire, îmbrăcat cu gust şi politicos. După ce a plecat, maestrul meu de atunci, care după câţiva ani a emigrat în Franţa, exclama agasat: “M-am săturat de epileptoidul asta”. Ştiam din tipologia lui Kretschmer că epileptoizii sunt vâscoşi şi aderenţi şi nu mi se păruse şi mie la fel.

M-a impresionat neplăcut reacţia lui care avea să fie prima dintr-un lung şir de etichetări şi diagnosticări “colegiale” cu care mulţi psihiatri din Obregia şi apoi din toata ţara pe care am avut ocazia să-i cunosc personal, se gratulau. “Nu ştii că e psihopat?, Cine, schizofrenul ăsta?, E bipolar dragă, acum e în puseu depresiv dar l-am vazut si in criză de manie”, “Un mare alcoolic, dipsoman, se bate cu lumea prin restaurante”, “E un paranoic, trebuie să ai grijă cum vorbeşti că te ţine minte”, ş.a.m.d.

Reacţia mea la genul ăsta de remarci “profesioniste” a variat de-a lungul timpului, în funcţie de vârsta şi experienţa mea în domeniu. În cea mai mare parte a situaţiilor m-a întristat şi mi-a tulburat puţin plăcerea de a face parte, aşa cum credeam la început, dintr-un corp de elită format din oameni cu totul şi cu totul deosebiţi, foarte culţi, buni psihologi, înzestraţi cu o perspicacitate deosebită, care îţi pot citi gândurile şi îţi pot anticipa reacţiile, un fel de supervraci atotştiutori şi puternici care prin percepţia lor cu spectru larg, poate chiar extrasenzorială, au reuşit să decripteze Marele Mister, cel mai mare după Dumnezeu însuşi, care este Persoana Umană. Mai mult decât atât, ei puteau să readucă la normal prin hipnoză şi alte procedee fascinante şi să reechilibreze, oamenii tulburaţi de tot felul de dezechilibre pe care le văzusem în parte prin lume. Ardeam de nerăbdare să le cunosc în amănunţime şi tulburările şi tratamentele. Mă apropiam de spital de parcă trebuia să trec Styxul şi călcam prin spital cu mare sfială. Marii doctori de aici îmi apăreau ca nişte zei dintr-o lume tenebroasă şi plină de mistere.

Catedra nu avea manual şi capitolele şapirografiate ale cărţii d-nei Constanţa Parhon Ştefănescu, erau tratate de toată lumea ca depăşite. Circulau tot felul de materiale traduse şi multiplicate de rezidenţii mai mari, dintre care îmi aduc aminte de “Personalităţile psihopatice” ale lui Kurt Schneider, traduse destul de stângaci dar inteligibil de o colegă care avea să capete renume în Galaţi. Cel mai căutat era Tratatul de psihiatrie al lui Henri Ey din care am tradus şi eu capitolul de semiologie.

Un moment critic în formarea părerii mele despre psihiatri (au urmat desigur multe altele) a fost în prima zi de curs. Ştiam că nu există manual şi voiam să înregistrez cursul cu un casetofon destul de performant pentru epoca aceea, apoi să-l bat la maşină în mai multe exemplare şi să-l ofer bineînţeles şi colegilor. Am intrat în sala de mese de la I clinic, unde urma să se ţină cursul, să caut o priză. În sală era déjà un domn de statură mijlocie, cu un profil ca de statuie de pe Insula Paştelui, care ocupa singura priză vizibilă, cu un casetofon. L-am întrebat dacă este rezident şi mi-a răspuns scurt că “Nu!” este. Am continuat cu “Asistaţi pe cel care ţine cursul? Vă întreb pentru că văd că ocupaţi priza şi vreau şi eu să înregistrez cursul”. La fel de sec mi-a răspuns “Vezi şi dumneata prin sală” şi, după ce m-am îndepărtat puţin, reia şi îmi spune “Dar să ştiţi că eu ţin cursul şi nu vă permit să-l înregistraţi”. Era unul din membrii catedrei de atunci, viitorul Profesor Aurel Romila. M-am gândit imediat că s-a supărat că l-am făcut rezident, mi-am cerut scuze şi m-am retras într-un colţ al sălii de unde puteam urmări cursul şi care avea şi o priză. După curs, m-am dus la Conferenţiarul George Constantinescu, unul din greii catedrei (citea clasicii psihiatriei în germană, ca şi Aurel Romila de altfel, ceea ce mi se părea formidabil pentru că toată lumea era încă sub influenţă rusească sovietică) şi i-am cerut permisiunea să înregistrez cursurile. Conful săracu’ cum era el mai obsesional/psihastenic, a început să-şi frece mâinile şi mi-a înşirat ceva despre “Ştii cum e cu dreptul… la opinie… şi …drepturile omului… Eu în general nu dau voie să se înregistreze… Du-te la Romila!”.

Am plecat de la el foarte încurcat şi dezamăgit şi m-am gândit la tot felul de explicaţii de genul “Ăştia se spionează şi se feresc unii de alţii. Ce paranoici!”şi până la urmă am pus-o pe seama regimului despre care ştiam déjà destule. Am înregistrat în ciuda “drepturilor omului”, cursurile şi le-am multiplicat şi pentru colegi. Într-o zi casetofonul meu s-a oprit cu zgomot pentru că se terminase banda. Întâmplarea a făcut să fie tot la unul din frumoasele cursuri ale profesorului Romila (şef de lucrări pe atunci) care a tresărit vizibil dar nu a zis nimic. Mi-am continuat cât mai discret acţiunea. După mulţi ani, prin 1989, a apărut şi cursul tipărit.

M-am întrebat destul de repede de ce se fac psihiatrii psihiatri şi dacă psihiatrii sunt mai nebuni decât populatia generală sau decât ceilalţi medici. Prima întrebare este o ramură a întrebării mai largi “De ce se fac medicii medici”. O contribuţie la înţelegerea problemei mi-a dat-o o statistică a morbidităţii şi mortalităţii studenţilor în general, înainte de al doilea război mondial, dintre care o parte se referea la studenţii în medicină. Printre aceştia erau semnificativ mai mari morbiditatea prin diverse cauze precum şi mortalitatea. Asta m-a făcut să mă gândesc la faptul că se apropie de medicină oameni inteligenţi cu o sănătate mai şubredă decât cei care se îndreaptă spre alte discipline intelectuale. Aceasta, precum şi alte observaţii (se vorbeşte de studii observaţionale, nu?) m-au dus la concluzia că o mare parte dintre medici, nu pot da un procent, nici măcar aproximativ, poate sub 15-20%, se îndreaptă către specializări care îi ajută să înţeleagă şi să depăşească mai bine tulburări de care suferă ei sau persoane apropiate lor şi pentru care au afecţiune. Unul din colegii nostri, care în primii ani de studenţie a avut un infiltrat pulmonar TBC, şi-a ales ulterior Ftiziologia. Un medic important din Braşov, care avea sechele de poliomielită, şi-a ales ca specializare ortopedia şi recuperarea. Cunosc psihiatri care au tulburări psihice evidente şi despre unii ştiu că au avut în familie persoane apropiate cu tulburări psihice. Evident că primii o duc mai greu decât ceilalti, pentru că tulburările psihice (nevroze, depresii, psihopatii, mai rar psihoze) îi împiedică proporţional cu gravitatea afecţiunii, să-şi desfăşoare activitatea. Inteligenţa deosebită şi o empatie mai pronunţată faţă de bolnavi, precum si sprijinul colegilor, îi ajută să profeseze şi să îndepărteze momentul unei eventuale pensionări medicale.

O bună parte dintre psihiatri sunt oameni de o cultură imensă, animată de o sete de cunoaştere cu mult mai mare decât a altor intelectuali şi deosebit de mare faţă de populaţia generală bacalaureată să zicem. Ajutaţi de o inteligenţă ieşită din comun, anormală statistic desigur şi de o putere de muncă intelectuală uriaşă, aceştia au abordat psihiatria pentru a afla secretul secretelor, adică marile adevăruri cunoscute despre persoana umană. Câţiva dintre ei, şi nu dintre cei mai slabi, au abandonat psihiatria şi au migrat spre teologie, întorcându-se la mama ştiinţelor din care ştiinţa s-a desprins, după cum spune Profesorul Bălăceanu Stolnici în cartea lui despre gândirea magică (1), reducţionist.

Teologia spune că persoana umană (2) rămâne un mister şi Petre Ţuţea ne explică în tratatul lui despre om (3) că misterul nu este o problemă, care se dezleagă deci, ci rămâne mister şi nu poate fi cunoscut decât prin revelaţie.

Din nefericire, misterul persoanei umane întregi, nu se poate afla în psihiatrie. Boala psihică este totdeauna o lipsă, chiar şi atunci când subiectul pare mai bine dotat decât ceilalţi cum este la hipertim sau expansiv.

O clasificare interesantă a psihiatrilor, care se poate folosi şi la medici în general, am citit într-o carte despre tehnica examinării bolnavului psihic de Othmer si Othmer (4) . Pe care am şi tradus-o împreună cu şi pentru studenţii mei de atunci.

Sunt descrise trei tipuri de psihiatri cu părţile bune şi cele mai puţin bune ale personalităţilor lor şi anume psihiatrul empatic, psihiatrul savant şi psihiatrul autoritar. Primul apropie prea mult bolnavul şi ceilalţi îl îndepărtează, psihiatrul complet având câte ceva din fiecare.

O întrebare referitoare la psihiatri, prin care mutăm puţin discuţia, este aceea dacă ei sunt mai “complexaţi”decât ceilalţi intelectuali sau decât bolnavii lor. Fără îndoială că în dinamica ontologică a persoanei lor, psihiatrii îşi descoperă şi îşi depăşesc complexele ideo-afective (de inferioritate, de superioritate, etc.) Una din cerinţele formării psihiatrului, care a rămas în bună măsură un deziderat, este formarea lor psihologică şi analitică pentru care se alocă timp insuficient.

În discuţia despre prezenţa nebuniei la psihiatru, trebuie luată în consideraţie contaminarea cu obiectul muncii. Aşa cum se vorbeşte despre poliţişti că sunt mână în mână cu borfaşii şi mai hoţi decât hoţii, aşa se crede şi despre psihiatri că, în contactul cu bolnavii lor, devin şi ei bolnavi. Dacă inviţi la masă un gunoier sau un vidanjor, eşti tentat să crezi că orice miasmă ceva mai grea vine de la ei.

Psihiatrii se sinucid şi ei la fel ca şi alţi doctori, adică ceva mai frecvent decât oamenii din populaţia generală, frecvenţă mai mare la bărbaţi decât la femei şi care creşte proporţional cu vârsta.

Psihiatrilor li se cere să fie oameni cu o sănătate psihică perfectă, aşa cum li se cere preoţilor să fie fără păcat, din nevoia de absolut a oamenilor.

În concluzie, din observaţiile mele de-a lungul a peste patru decenii de circulat printre psihiatri, aceştia pot avea desigur şi ei tulburări psihice, mai grave sau mai puţin grave, anxietate, depresii, psihopatii, addicţii, chiar psihoze, care, departe de a le favoriza activitatea, îi împiedică, la fel ca şi pe oamenii bolnavi din populaţia generală, să funcţioneze. Trebuie să ne purtăm faţă de ei ca şi faţă de ceilalţi bolnavi psihici, să-i ajutăm cu toată competenţa şi să fim ca şi până acum, aşa cum am învăţat de la înaintaşi, “alături de bolnav şi împotriva bolii”(5).

Pentru cine nu ştie, sunt dr. Marian Popa, medic primar psihiatru la secţia IX a Spitalului Obregia, doctor în ştiinţe medicale, editor pentru Romania al DSM IV şi DSM IV TR, fost inspector de psihiatrie în Ministerul Sănătăţii în perioada 1983-1993, secretar fondator al APLR, unul din cei patru protagonisti ai incercarii de reforma in psihiatrie din 1990, etc.

Dr. MARIAN POPA

Medic Primar Psihiatru la Secţia 9 a Spitalului Obregia,

Doctor în Ştiinţe Medicale, Lector Universitar.

Tel. 0745039692

E’mail- [popapmar@gmail.com](mailto:popapmar@gmail.com)

Site- www.marianpopa.ro

Bibliografie.

1. Bălăceanu Stolnici Constantin si Berescu Magdalena. GÂNDIREA MAGICĂ

Nemira Publishing House.

1. A.M.Coniaris. TAINA PERSOANEI calea către Dumnezeu. Ed. SOFIA, Bucuresti.
2. Petre Ţuţea. OMUL TRATAT DE ANTROPOLOGIE CREŞTINĂ, 4 volume. Ed.Timpul, Iaşi.
3. Ekkehard Othmer, M.D., PH.D. Sieglinde C.Othmer, PH.D. THE CLINICAL INTERVIEW USING DSM-III-R. American Psychiatric Press, Inc. 1400 K Street, N.W. Washington, DC 20005.
4. Henri Ey, P.Bernard, Ch.Brisset. MANUEL DE PSYCHIATRIE. Masson et C-ie, Editeurs, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris (6-e).