"PATHOS AND IATROS": INITIATION IN NARRATIVE MEDICINE

Gabriela-Mariana Luca
Assoc. Prof., PhD, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Abstract: Caring for a patient extends nowadays to new therapeutic and diagnosis dynamics, sometimes found in good relations with what we call progress in medicine, other times found in conflict with the life experiences, cultural and spiritual beliefs of patients who produce their own origin for the illness and the way it should be approached.
A special contribution concerning self-awareness as well as the doctor- patient relationship is offered by narrative medicine (Charon, 2007; Hazelton, 201; Herman et al., 2012 etc.).
This paper analyses the transformation effect that the shaping of narrative competences process has over a group of Romanian medicine students, starting with some of the medical anthropology subjects, on which they were required to write a series of essays. The study intended to stimulate the desire of communication, of sharing and improving communication, contributing to solving a medical act and not to seek the literary value of the submitted work. Surprisingly, the essays with the clearest medical approaches were also the most expressively written.

Keywords: narrative medicine, story, clinical communication, anthropology

1. "A fost odată ca niciodată"…cuvântul

In-fans înseamnă a fi lipsit de o voce care să poată rosti cuvinte. Pentru a fi declarat „admis" în lumea aceasta, cel lipsit de voce trebuie să emită un sunet ritmic, un strigăt în echilibru, la limita dintre animal și uman. Este sunetul căutat de poeți în încercarea de a-și armoniza vocile cu universul, transformându-l apoi în discurs și calificat drept inefabil. Această rezonanță este numită de către greci *muthos*. Lui *muthos* îi este străină perfecțiunea geometrică a cuvântului rostibil, a lui *logos*. Rădăcina comună în limbile indo-europene, *mu,* din care derivă și grecescul *muein* (*a fi închis, a fi calm, a tăcea*) și latinescul *mutus* (*a tăcea*), aplicat la origine animalului care poate „spune" doar *mu*, aparține deopotrivă lui *infans*-pruncul care nu vorbește, dar plânge, geme, țipă, și omului de la capătul drumului, în pragul morții, redevenind copil prin *tăcere* (pentru că buzele sale închise, unind cerurile și pământurile, nu permit cuvântului să iasă).

Dacă socotim buza superioară ca reprezentând bolta cerească, iar pe cea inferioară pământul, vom accepta, poate, rolul de principiu creator al cuvântului rostit. În vorbire, lumile se amestecă, cele de sus se întâlnesc cu cele de jos, în taina cea mai de preț a ființei umane. Vorbele capătă materialitate, ele pot fi blânde, tăioase, crude, nedumerite, creatoare. Din aceeași rădăcină provine și cuvântul mit.

„Or, ideea de tăcere e legată de lucrurile care, prin natura lor, nu pot fi exprimate altfel decât prin simboluri. Mit și mister se trag deci din aceeași ideologie ezoterică al cărei caracter provine din primordialitatea și necesitatea lor. Astfel, tendințele revelate de mituri sunt modele prezente pe fundalul oricărui spectacol, ca o amintire ancestrală uitată chiar de cei ce sunt supuși repetării ei" (Benoist, 1995: 120).

Societățile folosesc mitul pentru a-și explica existența, iar poveștile se țes din mai multe fire: miturile cosmogonice povestesc despre originea lumii, rânduie nașterea universului, zeii fiind eroii principali. Povestirile eroice vin apoi să explice cum s-au așezat

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

lucrurile în lumea făurită, rolul fundamental revine acum strămoşilor, pe jumătate zei, pe jumătate oameni, care se vor confrunta în lupte incredibile şi pe tărâmuri tot mai ciudate. La sfârşitul poveştii aflăm cum un anumit teritoriu a fost ocupat de un anumit grup de oameni. Fireşti devin apoi grijile pentru supravieţuirea structurilor astfel împlinite şi alte poveşti îşi deapănă firul închegând regulile locului, aşezând nesupunerile sub cumplite ameninţări: miturile escatologice (potop, cutremure, sfârşitul lumii). O bună lectură a mitului, înţelegerea codului (rădăcina latină comună: *codex*, norme, reguli) explică organizarea fiecărei societăţi. Treaptă cu treaptă, ierarhia, derulată prin poveste, urmează naşterea, creşterea şi buna funcţionare a organismului social: am putea spune, înlocuind termenii, o socio-fiziologie a corpului uman integrat în corpul social şi rezultantele acestui metabolism, cuvântul fiind hrană supremă.

Evreiescul *dabar* (cuvânt) însumează puterile creatoare ale cuvântului rostit. Discursul performanţei devine astfel performativ în sensul pe care i l-a dat John L. Austin (1970) : „Eu nu fac decât să spun, cuvântul meu produce un efect". Specificitatea literaturii orale rezidă în performanţa sa esenţială, rostirea cuvintelor. Altfel spus, vorbim despre o acţiune complexă prin care un mesaj cu valoare poetică este simultan transmis şi perceput, aici şi acum. Un bătrân înţelept din Mali spunea: „Tradiţia orală este generatoarea şi formatoarea unui tip de om special … Acolo unde scrisul nu există, omul este cuvânt. În Africa, de fiecare dată când un bătrân moare, arde o întreagă bibliotecă" (Hampate Bâ, *Kaydara*). Astfel, oralitatea este memoria umanităţii însăşi din care se inspiră toate celelalte scrieri. Literatura greacă s-a născut prin transcrierile unor texte compuse pe baza legilor orale ale memorării. În "Phedra", Platon îi aduce faţă în faţă, într-o celebră confruntare pe Thamas (Ammon, zeul cuvântului) şi pe Thot (zeul scrisului şi al morţii, patronul scribilor, inventatorul calculului şi al scrierii): tehnica scrisului va aduce uitarea în mintea celor ce-au învăţat-o, pentru că aceştia vor înceta să-şi mai folosească memoria: punându-şi toată încrederea în scris, în afară, prin străine caractere, şi nu pe dinăuntru, din străfundurile lor înşişi, ei se vor rememora (Brisson,1953, I.II.243).

Pentru cel care va fi actorul principal într-o piesă literară orală, totul începe înlăuntru, prin înşiruire interioară de text în propriul imaginar: o proto-imagine, un adevărat continuum pe care nici o expresie n-o mărunţeşte, cu o repeziciune a povestirii ce creşte, tot creşte într-o suită de mistere accesibile doar autorilor de epopei. Paul Zumthor (1983) are convingerea că bardul îşi vede personajele, zeii, evenimentele, pe măsură ce cuvintele se ţes. Asistăm, spune el, la naşterea unui *proto-son*. Textul literar oral devine astfel fluctuant precum apele unui râu, cu unduiri diferite, se creează pe măsura performanţei şi nu există decât rostit. Tocmai de aceea repetiţia este mai mult decât utilă în executarea textului oral: pregăteşte înlănţuirea prin amorsarea progresiei. Acordă timp pentru sudarea informaţiei nou-venite la conţinut, extraordinarului la real, nemaivăzutului şi nemaiauzitului la ştiut, memorarea şi sesizarea firească a sensului de-a lungul întregii structuri: „Ce vorbă ţi-a scăpat din paza gurii,/ Copila mea?/ Cum pot uita vreodată/ Pe acel dumnezeiesc Ulise care/ E omul cel mai chibzuit şi-aduse / Prisos de jertfe zeilor din slavă?" (Homer, 1978)

Pentru ca între etnologie şi scriitură, indiferent de natura ei, să existe o relaţie fecundă, se impune studiul atent al fenomenului lingvistic propriu fiecărei culturi şi a tuturor producţiilor textuale pe care aceasta le-a zămislit. Literatura antropologică confirmă această relaţie încă de la începuturile sale. Înaintea operei nu există artist. Creaţia îl defineşte pe artist, îl naşte, îl promovează, ar spune Hegel. Imaginea transpusă în text devine instrumentul polivalent al gândirii mitice. Doar astfel folosită, imaginea îşi dobândeşte sensul exact în raport cu locul ocupat şi funcţia sa în ţesătura unui sistem poetic (Burgos, 1988: 184). În descifrarea scriiturii imaginarului, Jean Rudhardt (1981, 188) arată că în timp ce mitul se instituie în instrument ce foloseşte structurile lingvistice comune cărora li se supune în dezvoltarea sa, în firul povestirii, se produce o dezintegrare continuă, imaginile grupându-se

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

în „scheme structurale elementare” și „scheme generale de organizare”, contribuind astfel la „ivirea unui sens”. Iată, așadar, cum sună facerea cuvintelor, a bolilor și a oamenilor, povestită într-o veche și înțeleaptă rostire: „într-o bună zi, la prânz, Sihai a murit. Deodată, din gura sa au crescut doi copaci care au înmugurit și au înflorit; dar vântul i-a clătinat și florile au căzut pe pământ. Din aceste flori au venit bolile. Din gâtlejul lui Sihai a crescut un copac din care s-a ivit aurul. Din inima sa a crescut un alt copac care a dat naștere oamenilor” (Frazer, 1980).

În studiul lor din 1999, Greenhalgh și Hurwitz subliniază importanța narațiunii în reușita actului medical și susțin întoarcerea privirii terapeutului către tradiție. Mitologiile, modul de a ne raporta la acestea se cuvine a fi incluse în practica medicală pentru că povestea face parte din viețile noastre. Viața noastră este o poveste în sine. Deși relatările oamenilor sunt subiective, ele conțin ”adevăr narativ” ce se leagă într-un fel sau altul de ”adevărul istoric” și pot furniza cercetătorilor chei pentru (re)descoperirea identității (Lieblich et al., 2006:19). Tot ceea ce ni se întâmplă se înscrie în memoria corpului cu care ne arătăm nouă și lumii: speranțele, bucuriile, tristețile, disperările. Ca medic, a ști să-ți asculți pacientul înseamnă a ști să folosești experiența de viață a acestuia atât în scop curativ dar și formativ. Astfel, abordarea bolii se schimbă, fișa de caz se transformă în persoană, conduita terapeutică vizează corpul în întregime, devine holistică.

Povestea aduce sens și context (prin aceeași rețetă prin care se recompun structurile de tip mitologic, prezentate mai sus). Medicul va învăța el însuși din experiența pacienților săi, va ști ce a dus la îmbolnăvirea celui pe care-l îngrijește și va ști nu doar cum să-l trateze dar și cum să-l sprijine în lupta sa, în primul rând pentru viață și, desigur, pentru o viață mai bună.

2. ”Feciorul cel mic al împăratului pornește și el…”. Inițiere în medicina narativă

Se spune că cei mai buni elevi ai unei promoții de bacalaureați sunt, anual, ”înregimentați” într-o facultate de medicină (generală, dentară, farmacie). Rezultatele înscrise în actele școlare sunt edificatoare: note mari în liceu, la examenul de maturitate, la concursurile și olimpiadele pe discipline de studiu. Antrenați ani de-a rândul într-un proces de asimilare a cunoștințelor bazat pe memorare și redare, mulți dintre tinerii entuziaști în dorința lor de a reuși în viață, extrem de silitori, aproape că au pierdut bucuria de *a povesti* și de *a se povesti* firesc, în termeni simpli și sinceri. Fie răspund în fraze scurte, deseori monosilabic, unor întrebări frontale, fie citând din cărțile studiate ori comentariile pe text învățate pe de rost pentru examene.

Studiul narativ, adesea criticat în lumea cercetării medicale, considerat mai degrabă artă, nu apare în curriculumul unui student român la medicină și nu poate fi predat sub formă de curs. Sunt însă aspecte ale cercetării narative care pot fi învățate, la nivel academic, în diverse situații de lucru[1]. Astfel, deosebit de importantă s-a dovedit a fi conștientizarea nevoii de a identifica și dezvolta abilitatea de a asculta, a înțelege, a analiza, a selecta și a transmite modele de expresie a reflecției, alegerea ipotezelor de lucru și a abordărilor propriu-zise. Stereotipuri didactice, cerințe de tipul: ”descrie în cuvintele tale” sau ”care este părerea ta despre…” pot prelungi momentele de tăcere înverșunată cu toate că nu lipsesc nici ideile și nici părerile, ci doar antrenamentul comunicării.

Un exercițiu, aparent simplu, acela de a rezuma în 150 de cuvinte un text de specialitate, propus pentru evaluarea inițială, i-a pus pe mulți ”boboci” ai anului I în dificultate[2]; aproape toate cele 1500 de cuvinte ale textului părându-li-se la fel de importante, iar selectarea cuvintelor cheie transformându-se într-o adevărată cursă contra cronometru pe

[1] Curs practic de limbă modernă, limbaj de specialitate/ antropologie culturală/ comunicare/psihologie/ filozofie etc.
[2] Curs interactiv, limbă modernă aplicată/ grupe de 35 de studenți prezenți. Părerea unuia dintre ei a fost împărtășită de colegi: *”e mai ușor să rezumi un text literar. Un text medical ca acesta nu poate fi rezumat, totul este foarte important, nu poți lăsă nimic de o parte. ”*, dovedind încă o dată faptul că tehnicile rezumatului sunt insuficient cunoscute și aplicate.

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

măsură ce timpul expira, iar sarcina de lucru era tot mai departe de finalizare. Cu alt prilej, același exercițiu, etichetat deja ca agent stresor, pe alt text, dar lucrat pe echipe, a născut mai degrabă forfotă, lansând o falsă concurență între jucătorii aceleași tabere, măsurată, nu în respectarea consensului și asumarea sarcinii de rezolvat, ci într-o dispută pe cantitatea de termeni selectați ca importanți.

În dezbaterea pe o temă dată (*adolescența și problemele ei*[3], de exemplu) deși înlănțuirea de fraze s-a urnit cu dificultate, începută ca o suită de stereotipuri (diferențiere inadecvată): ”un medic responsabil trebuie să trateze cauza, nu simptomele acesteia”[4]sau ”interesându-ne de tinerii unei societăți, ne interesăm de viitorul acesteia”[5], trecerea la persoana I-a de la impersonal sau persoana a III-a (prin afirmații critice) a indicat și posibilul clivaj între sinele actual al vorbitorului și sinele prin care a trecut: ”în opinia mea, cea mai frecventă greșeală pe care o fac adulții în relația cu adolescenții este compararea acestora cu cei de vârsta lor care au rezultate mai bune în anumite domenii apreciate de părinți. O altă problemă în relația părinți – adolescent o constituie critica și așteptările exagerate ale părinților.”[6] Concluzia a venit să reașeze lucrurile în puzzle-ul șablonat, corectând îndrăzneala confidenței indirecte anterioare: ”personal, nu m-am confruntat cu situații dificile în care să am impresia că sunt neînțeleasă”[7]. La fel s-a întâmplat și cu alți colegi care au intervenit, balansând permanent expunerea între concret și abstract. Toate ”relele” se întâmplau celorlalți și în general, niciodată sie însuși.

Părea că întreaga lor ființă se încuibase într-un soi de secret catodic, înțepenit într-unul dintre pragurile adolescenței, unde răsună obsedant ecoul (adesea prelungit o viață întreagă) al unor vorbe șfichiuitoare: *concurență, competență, aptitudine, admis, respins*.

Dacă am investi modul de a gândi al tinerilor aflați foarte aproape de vârsta majoratului cu atributul reactivării fenomenelor de separare-individualizare (Birkenbihl,1998) și am considera perioada drept una a accesării propriei identități, am putea înțelege atât locul cât și funcția secretului în procesul esențial de structurare a personalității, la un moment dat, inevitabil, și cu accente narcisiste, cu intensități diferite de la caz la caz, atât în ceea ce privește hotărârea limitelor cât și capacitatea de a pune la adăpost propriul eu. Problema secretului conduce întotdeauna la corp și la minte, la legătura dintre ele. Acesteia i se adăugă secretul fiecăruia dintre noi dar și secretul inițiatic al formării profesionale. Ce spui, cât spui, cum spui îi dă unicitate și îl transformă în obiect de studiu pentru numeroase științe umaniste.

Concurența, atât de prezentă în viețile noastre, trăiește oximoronic: implică tăinuirea, dar afișează transparență.

În medicină, noțiunea de școală concurentă are o poveste veche și este o construcție mai mult de natură spirituală pe care o datorăm istoricilor medicinei secolului al XIX-lea: ”Se vorbea tot mai mult despre școli și toți lectorii erudiți erau gata să pună termenul pe contrasens, între școala din Paris și cea din Montpellier. În realitate, nu era vorba despre corpusul astfel constituit ci despre grupuri de influență, despre *inimi* cum le numea Galenus odinioară” (Gourevitch, 1993). Pentru secolele III, IV î.e.n., această concurență este de o ștearsă expresie: multe cetăți ale vremii solicitau reputatei cetăți Cos un medic public. Numirea medicului era strâns legată de referințele candidatului, de școala pe care a făcut-o, de dascălii pe care i-a avut. Calitatea cea mai importantă, menită să desprindă candidatul în cursă, era talentul oratoric. Apărarea învățământului medical cu ardoarea subliniată în jurământul hipocratic se datorează, printre atâtea altele, reacției împotriva filozofilor și a noilor vindecători care reprezentau o concurență reală, severă a profesiei medicale. Filozoful

[3] Antropologie culturală - curs, 65 de studenți prezenți/ serie
[4] N.D., studentă anul I, medicină generală
[5] id.
[6] id.
[7] id

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

era în epocă nu doar un maestru al gândului ci şi un maestru al vieţii. Medicul din Cos venea să răstoarne valoarea principiilor filozofice de început, fondate pe elemente primordiale: cald, rece, umed, uscat. Pentru Hipocrate, cele patru calităţi elementare ale filozofiei presocratice se cereau înlocuite cu o evidentă structură empirică: în corp, într-adevăr, se află amar, sărat, dulce, acru…şi mii de alte proprietăţi care variază la infinit după mărime şi forţă. Specialiştii în medicină sunt de acord cu faptul că nici această formulă nu este mai ştiinţifică decât anterioarele, dar ceea ce caracterizează învăţământul medical din vremea lui Hipocrate, fondatorul medicinei moderne, este modalitatea personală de a impune un raţionament şi, mai cu seamă, chemarea la o atentă observaţie. Medicul în care credea Hipocrate, trebuie să scruteze, să atingă, să palpeze, să miroasă, să guste şi nu doar să presupună. Pentru şcoala din Cos, această nouă concepţie despre om putea fi divulgată doar în întregime şi în nici un caz primului venit: lucrurile cuvioase se dezvăluie doar oamenilor cuvioşi (Brătescu, Săndulescu, 1974).

În aceeaşi perioadă, religii noi aveau să detroneze religia oficială a vechiului panteon în favoare zgomotoşilor Dionis, Isis; Demetra. Printre zeii greci ameninţaţi se afla şi Asclepios, un biet bătrânel blând, depăşit de stăpânul sărbătorilor, libaţiilor şi banchetelor, Dionis. Cultele închinate acestor zei se caracterizează prin rituri iniţiatice şi misterioase, fondate pe promisiunea copleşitoare într-o viaţă dincolo de moarte. Adepţii vor fi din ce în ce mai numeroşi. Nu vor întârzia să apară vindecătorii noilor culte. Ei vor răspândi practici magice de apărare şi vindecare. Toate sunt evenimente care justifică pe deplin secretul medical formulat şi impus lumii medicale de jurământul hipocratic. Mai mult, acest secret va permite, în timp, medicilor să-şi ducă luptele într-o coloratură democratică, în sensul cel mai profund al termenului democratic: îngrijirea pacienţilor indiferent de culoare, rasă, stare socială, apartenenţă politică.

Astăzi, medicina modernă, supertehnologizată, se întoarce la cuvânt, cu respectul cuvenit maeştrilor în tainele iniţierii. Orice discurs despre medicina narativă aminteşte contribuţia covârşitoare a Ritei Charon[8], autoarea conceptului de N E B M, „narrative evidence based medecine", ca răspuns la curentul contemporan ce promovează medicina bazată pe dovezi şi care pare să ignore drama prin care trece bolnavul, experienţa bolii sale, ierarhizând datele doar în funcţie de ce poate fi măsurat şi cuantificat, conduita terapeutică respectând întru totul teoriile tratatelor medicale. Boala este întotdeauna legată de misterul vieţii şi se raportează deseori la necunoscut (Charon, 2007). Relaţia cu pacientul ar trebui să se sudeze pe capacitea medicului de a asculta şi a empatiza. Sunt aspecte ce pot fi învăţate şi nu presupun neaparat un talent literar (deşi sunt mulţi medici scriitori) sau oratoric special.

Calitatea de a asculta şi de a reda a devenit un element de bază în formarea aptitudinilor clinice ale viitorului medic în şcoala de medicină ocidentală. Aceasta îşi manifestă tot mai vizibil interesul în direcţia revigorării oralităţii (Greenhalgh, Hurvitz, 1999; Hazelton, 2010; Jones, 1999; Kleinman,1995). Orice exerciţiu care poate descătuşa abilitatea de a asculta şi de a structura relatarea celuilalt (a pacientului, în cazul acesta) intervine pozitiv în realizarea unei anamneze complete şi în selectarea celei mai potrivite conduite terapeutice. Povestea vieţii sugerează diagnosticul, spune Charon (2007).

Pentru a testa gradul de eliberare a discursului de orice constrângere apriorică, am propus câteva teme pentru realizarea unor eseuri argumentative. Au rezultat lucrări extrem de diferite, mult mai originale în abordare şi expresie decât tot ceea ce obţinusem în timpul intervenţiilor orale.

La întrebarea "ce reprezintă corpul (uman) pentru tine?", oral, iniţial fuseseră formulate răspunsuri scurte, de tipul: "un obiect de studiu", "o maşinărie", "un templu" etc..

[8] Dr. Rita Charon este profesor la Universitatea Columbia din New York, predă literatură studenţilor medicinişti şi profesioniştilor din domeniul medical şi organizează seminarii de tehnici narative

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

În scris, în virtutea mai sus citatului secret al ființei, reflecția a căpătat consistență, cuvintele s-au regăsit, frazele s-au umplut de miez: ”trăim în Occident, rupți de corpul nostru, rupți chiar de principiile vieții. (…) senzația pe care o avem uneori că nu ne trăim viața vine din faptul că nu ne trăim corpul. Conștientizându-ne corpul ne conștientizăm materialitatea, realitatea, partea palpabilă, sesizabilă a persoanei noastre, a schemei corporale. (…) Medicina occidentală curativă absolvă ființa umană de responsabilitate, făcând-o să nu-și asculte corpul.”[9]

Sau: ”M-am gândit în primul rând la suferința corpului meu și am înțeles că îl durea. Am hotărât să-l salvez și să învăț să mănânc pentru a-i putea învăța apoi pe alții. Acum știu că sănătatea noastră depinde de acele mici decizii pe care fiecare dintre noi le ia în fiecare zi”[10]

O altă temă[11], același efect: un oral eliptic, cu ridicare din umeri (”la 18 ani nu prea ai fi interesat de ce se întâmplă la 70 plus”, un text scris sensibil, care anunța că autorul este dispus să încerce să înțeleagă povestea pacientului vârstnic: ”În toată această fugă a noastră, mergem grăbiți pe drumurile construite de ei, ne folosim de diferitele unelte concepute de ei, funcționăm după principii create de ei. Trăim în opera creată de ei și totuși opera nu-și cunoaște creatorul. Creatorul rămâne într-un final singur într-o cameră întunecată, îmbrăcat gros, deoarece bugetul pensiilor a scăzut iar anul acesta!„[12]

Mai mult, revenind la subiectul adolescenței, unii studenți au demarat propria lor cercetare, convinși de faptul că o discuție sinceră, față în față, putea aduce o soluție problemei ce se cerea rezolvată, ceea ce ne-a apropiat și mai mult de metodologia narativă: ”Pentru a putea discuta despre acest subiect, cel mai bun lucru pe care-l puteam face a fost să iau un scurt interviu băiatului unei prietene de familie. Băiatul are aproximativ 14 ani, este un băiat crescut la oraș care cunoaște toate aparatele moderne din ziua de azi.” [13]

În partea a doua a experimentului, o parte din lucrările scrise au fost supuse discuțiilor. De data aceasta nu s-a mai făcut economie de cuvinte, fiecare vorbitor a intervenit de pe poziții critice, cu argumente pro și contra, cu exemple din viața personală, supuse cu mult curaj dezbatere, apărate, justificate, edificate: ”vă spun, din propria mea experiență, că am văzut copil de clasa a IV-a care…”[14]

3. Și am încălecat pe o șa…

Exercițiul pe care l-am propus s-a dorit, în primul rând, un mijloc de antrenare a discursului narativ, de eliberare din hățișul de stereotipuri (cel puțin când este vorba despre discipline umaniste) în care este prins adesea studentul din anul I (orientat către științe biologice, chimie, fizică, informatică) și de a pregăti terenul pentru studii narative propriu-zise încă de la începutul studiilor universitare medicale. Jocul de roluri (medic-pacient) este doar o verigă dintr-un proces mult mai complex. Prin metodologia narativă se pot obține date unice, date care nu pot fi culese nici prin chestionar, nici prin experimente ori statistici. Materialele pot fi interpretate pe trepte diverse: conținut, structură, gesturi, atitudine, stilul vorbirii, credințele povestitorului, nivelul cognitiv, emoțional etc.

Pentru realizarea demonstrației, în ceea ce privește redescoperirea oralității dar și a cuvântului scris, am ales să folosim elemente teoretice și considerații practice, precum și fragmente decupate din eseurile realizate ca teme pentru cursul de antropologie culturală de

[9] G. C. E., student în anul I, medicină generală (un concept istoric de utopie medicală: *despre sănătate perfectă*)
[10] L.T., studentă în anul I, nutriție și dietetică (un concept istoric de utopie medicală : despre *sănătatea perfectă)*
[11] Antropologie medicală: *Vârsta a treia, o abordare bio-socio-culturală a bătrâneții*
[12] S.I. F., studentă în anul I, medicină generală (despre *vârsta a 3-a: o explorare a factorilor bio-socio-culturali în calitatea vieții vârstnicilor*)
[13] S. R. L., studentă în anul I, medicină generală (despre *problemele adolescenței*)
[14] Id.

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

câțiva studenți medicinişti din anul I. S-a încercat obținerea unui discurs eliberat de reținerile şcolărești, conştienzarea experienței, identificarea vorbitorului cu descrierea pe care o face.

Aplicațiile s-au dovedit extrem de utile pentru ceea ce am numit crearea neo-cadrului narativ, pregătit să adăpostească creşterea experimentelor de tip narativ, cele care pot cultiva cu adevărat abilitățile de povestitor şi de ascultător şi de a crea, mai târziu, o relație medic-pacient bazată pe încredere absolută.

Surprinzător a fost faptul că lucrările cel mai bine argumentate ştiințific au fost şi cele mai îndrăznețe din punctul de vedere al subtilităților: "la nivel biochimic, proteinele care stau la baza structurii pielii (fiindcă noi, oamenii, suntem nişte ființe atât de lipsite de substanță, aşa că este evident că ceea ce este la suprafață e mai important, fiindcă asta se vede) adică elastinele, colagenul şi multe altele, ca orice proteină, se regenerează în mod constant."[15]

Faptul că ideea acestui exercițiu introductiv în medicina narativă a fost înțeleasă şi că temele propuse au fost doar nişte pretexte pe care să putem construi mai departe reiese în mod evident din observația finală a uneia dintre lucrări: "noi, ca oameni, pentru a reuşi în viață, trebuie să ştim să relaționăm cu cei din jur, aceste lucruri fac parte din inteligența noastră emoțională pe care eu o consider cel puțin la fel de importantă ca şi inteligența cognitivă"[16]

Bibliografie selectivă

Austin, J. L., 1970, *Quand dire c'est faire*, Éditions du Seuil, Paris

Benoist, L., 1995, *Semne, Simboluri şi mituri*, Humanitas, Bucureşti

Bertaux, D., 1980, "L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités" *Cahiers internationaux de sociologie*, LXIX, p.201

Birkenbihl, Vera F., 1998, *Antrenamentul comunicării,* Gemma Pres, Bucureşti

Brătescu, Gh., Săndulescu, C., 1974, *Hipocrate * Galen*, Editura Enciclopedică Română, Bucureşti, p. 265-266

Brisson, L., 1953, *Platon, les mots et les mythes. Comment et pourquoi Platon nomma le mythe?* Editions La Découverte

Burgos, J., 1988, *Pentru o poetică a imaginarului*, Univers, Bucureşti

Charon, Rita, 2007, "What to Do with Stories: The Sciences of Narrative Medicine." Canadian Family Physician 8.53: 1265–1267

Frazer, J., 1980, *Creanga de aur*, BPT, Bucureşti

Gourevitch, D., 1993, in *Le IVe Siècle grec*, Armand Colin, Paris

Greenhalgh T., Hurvitz B., 1999, "Why study narrative", BMJ, p.318.

Hazelton, Lara, 2010, ""I Check My Emotions the Way You Might Check a Pulse . . ." Stories of Women Doctors", in *Storytelling, Self, Society: An Interdisciplinary Journal of Storytelling Studies*, 6:2, 132-144

Homer, 1978, *Odiseea*, Editura Univers, Bucureşti

Jones, A., 1999, "Narrative in Medical Ethics." British Medical Journal 318: 253–256.

Kleinman, A., "Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine", University of California Press, 1995

Liebliech, Amia, Tuval-Mashiach, Rivka, Zilber,T., 2006, *Cercetarea narativă. Citire, analiză şi interpretare,* Polirom, Iaşi

Parry, J., "The Psychology of Human Communication", 196, University of London Press, LTD, London

[15] M.V-A., student în anul I, medicină generală (despre *criogenie şi reîntinerire*)
[16] H.A., student în anul I, medicină generală, (despre *rolul unei singure persoane în societate)*

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)

Rudhardt, J., 1981, ”Mythe, langue et expérience religieuse” in *Revue européenne des sciences sociales*, Tome XIX, nr.58

Zumthor, P., 1983, *Cercetare de estetică a oralității*, Univers, București

BDD-A23129 © 2016 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.77 (2026-11-18 10:57:37 UTC)