

“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 țin 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

lucrurile în lumea făurită, rolul fundamental revine acum strămoșilor, pe jumătate zei, pe jumătate oameni, care se vor confrunta în lupte incredibile și pe tărâmurii tot mai ciudate. La sfârșitul poveștii aflăm cum un anumit teritoriu a fost ocupat de un anumit grup de oameni. Firește devin apoi grijile pentru supraviețuirea structurilor astfel împlinite și alte povești își deapănă firul închegând regulile locului, așezând nesupunerea sub cumplita amenințări: miturile escatologice (potop, cutremure, sfârșitul lumii). O bună lectură a mitului, înțelegerea codului (rădăcina latină comună: *codex*, norme, reguli) explică organizarea fiecărei societăți. Treaptă cu treaptă, ierarhia, derulată prin poveste, urmează nașterea, creșterea și buna funcționare a organismului social: am putea spune, înlocuind termenii, o socio-fiziologie a corpului uman integrat în corpul social și rezultatele acestui metabolism, cuvântul fiind hrană supremă.

Evreiescul *dabar* (cuvânt) însumează puterile creatoare ale cuvântului rostit. Discursul performanței 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 performanța sa esențială, rostirea cuvintelor. Altfel spus, vorbim despre o acțiune complexă prin care un mesaj cu valoare poetică este simultan transmis și perceput, aici și acum. Un bătrân înțelept din Mali spunea: „Tradiția orală este generatoarea și 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 umanității însăși din care se inspiră toate celelalte scriituri. Literatura greacă s-a născut prin transcrierile unor texte compuse pe baza legilor orale ale memorării. În ”Phedra”, Platon îi aduce față în față, într-o celebră confruntare pe Thamas (Ammon, zeul cuvântului) și pe Thot (zeul scrisului și al morții, patronul scribilor, inventatorul calculului și al scrierii): tehnica scrisului va aduce uitarea în mintea celor ce-au învățat-o, pentru că aceștia vor înceta să-și mai folosească memoria: punându-și toată încrederea în scris, în afară, prin străine caractere, și nu pe dinăuntru, din străfundurile lor înșiși, 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 înșiruire interioară de text în propriul imaginar: o proto-imagie, un adevărat continuum pe care nici o expresie n-o mărunțește, cu o repeziciune a povestirii ce crește, tot crește într-o suită de mistere accesibile doar autorilor de epeei. Paul Zumthor (1983) are convingerea că bardul își vede personajele, zeii, evenimentele, pe măsură ce cuvintele se țes. Asistăm, spune el, la nașterea unui *proto-son*. Textul literar oral devine astfel fluctuant precum apele unui râu, cu unduiri diferite, se creează pe măsura performanței și nu există decât rostit. Tocmai de aceea repetiția este mai mult decât utilă în executarea textului oral: pregătește înlănțuirea prin amorsarea progresiei. Acordă timp pentru sudarea informației nou-venite la conținut, extraordinarului la real, nemaivăzutului și nemaiauzitului la știut, memorarea și sesizarea firească a sensului de-a lungul întregii structuri: „Ce vorbă ți-a scăpat din paza gurii./ Copila mea?/ Cum pot uita vreodată/ Pe acel dumnezeiesc Ulise care/ E omul cel mai chibzuit și- aduse / Priso de jertfe zeilor din slavă?” (Homer, 1978)

Pentru ca între etnologie și scriitură, indiferent de natura ei, să existe o relație fecundă, se impune studiul atent al fenomenului lingvistic propriu fiecărei culturi și a tuturor producțiilor textuale pe care aceasta le-a zămislit. Literatura antropologică confirmă această relație încă de la începuturile sale. Înaintea operei nu există artist. Creația îl definește pe artist, îl naște, îl promovează, ar spune Hegel. Imaginea transpusă în text devine instrumentul polivalent al gândirii mitice. Doar astfel folosită, imaginea își dobândește sensul exact în raport cu locul ocupat și funcția sa în țesătura 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 folosește structurile lingvistice comune cărora li se supune în dezvoltarea sa, în firul povestirii, se produce o dezintegrare continuă, imaginile grupându-se

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 clătina 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 ascuți 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 monosilabice, 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 lucru¹. 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 dificultate²; aproape toate cele 1500 de cuvinte ale textului părăndu-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 lăsa nimic de o parte.”, dovedind încă o dată faptul că tehnicile rezumatului sunt insuficient cunoscute și aplicate.

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 dezbateră 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 rezeze 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. Acestea i se adăugă secretul fiecăruia dintre noi dar și secretul inițiativ 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 tănuirea, dar afișează transparență.

În medicină, noțiunea de școală concurență 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

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

În aceeași perioadă, religii noi aveau să detroneze religia oficială a vechiului panteon în favoare zgomotoșilor Dionis, Isis; Demetra. Printre zeii greci amenințați se afla și Asclepios, un biet bătrânel blând, depășit de stăpânul sărbătorilor, libațiilor și banchetelor, Dionis. Cultele închinat acestor zei se caracterizează prin rituri inițiatice și misterioase, fondate pe promisiunea copleșitoare într-o viață dincolo de moarte. Adepții vor fi din ce în ce mai numeroși. Nu vor întârzia să apară vindecătorii noilor culte. Ei vor răspândi practici magice de apărare și vindecare. Toate sunt evenimente care justifică pe deplin secretul medical formulat și impus lumii medicale de jurământul hipocratic. Mai mult, acest secret va permite, în timp, medicilor să-și ducă luptele într-o coloratură democratică, în sensul cel mai profund al termenului democratic: îngrijirea pacienților indiferent de culoare, rasă, stare socială, apartenență politică.

Astăzi, medicina modernă, supertehnologizată, se întoarce la cuvânt, cu respectul cuvenit măștrilor în tainele inițierii. Orice discurs despre medicina narativă amintește contribuția covârșitoare a Ritei Charon⁸, autoarea conceptului de N E B M, „narrative evidence based medicine”, ca răspuns la curentul contemporan ce promovează medicina bazată pe dovezi și care pare să ignore drama prin care trece bolnavul, experiența bolii sale, ierarhizând datele doar în funcție de ce poate fi măsurat și cuantificat, conduita terapeutică respectând întru totul teoriile tratatelor medicale. Boala este întotdeauna legată de misterul vieții și se raportează deseori la necunoscut (Charon, 2007). Relația cu pacientul ar trebui să se sudeze pe capacitatea medicului de a asculta și a empatiza. Sunt aspecte ce pot fi învățate și nu presupun neapărat un talent literar (deși sunt mulți medici scriitori) sau oratoric special.

Calitatea de a asculta și de a reda a devenit un element de bază în formarea aptitudinilor clinice ale viitorului medic în școala de medicină occidentală. Aceasta își manifestă tot mai vizibil interesul în direcția revigorării oralității (Greenhalgh, Hurvitz, 1999; Hazelton, 2010; Jones, 1999; Kleinman, 1995). Orice exercițiu care poate descătușa abilitatea de a asculta și de a structura relatarea celui alt (a pacientului, în cazul acesta) intervine pozitiv în realizarea unei anamneze complete și în selectarea celei mai potrivite conduite terapeutice. Povestea vieții 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 și expresie decât tot ceea ce obținusem în timpul intervențiilor orale.

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

⁸ Dr. Rita Charon este profesor la Universitatea Columbia din New York, predă literatură studenților mediciști și profesioniștilor din domeniul medical și organizează seminarii de tehnici narative

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, ruși de corpul nostru, ruși 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 dureau. Am hotărât să-l salvez și să învăț să mânânc 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 temă¹¹, 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, convingși 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 dezbateri, 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 șă...

Exercițiul pe care l-am propus s-a dorit, în primul rând, un mijloc de antrenare a discursului narativ, de eliberare din hățușul 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 narrative 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.

câțiva studenți mediciști din anul I. S-a încercat obținerea unui discurs eliberat de reținerile școlărești, conștientizarea 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 creșterea experimentelor de tip narativ, cele care pot cultiva cu adevărat abilitățile de povestitor și de ascultător și de a crea, mai târziu, o relație medic-pacient bazată pe încredere absolută.

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

Faptul că ideea acestui exercițiu introductiv în medicina narativă a fost înțeleasă și că temele propuse au fost doar niște pretexte pe care să putem construi mai departe reiese în mod evident din observația finală a uneia dintre lucrări: ”noi, ca oameni, pentru a reuși în viață, trebuie să știm 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 și inteligența cognitivă”¹⁶

Bibliografie selectivă

- Austin, J. L., 1970, *Quand dire c'est faire*, Éditions du Seuil, Paris
- Benoist, L., 1995, *Semne, Simboluri și mituri*, Humanitas, București
- 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, București
- Brătescu, Gh., Săndulescu, C., 1974, *Hipocrate * Galen*, Editura Enciclopedică Română, București, 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, București
- 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, București
- 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, București
- 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 și interpretare*, Polirom, Iași
- 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 și reținere*)

¹⁶ H.A., student în anul I, medicină generală, (despre *rolul unei singure persoane în societate*)

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