

CRONOTOPIA ALTERITĂȚII ÎN LECTURĂ COȘERIANĂ

FLORINELA FLORIA*

1. Comunicare și sfere de alteritate

Antropologia lingvistică profesată de Eugeniu Coșeriu reconsideră importanța vorbitorului și a cadrului contextual pentru structurarea mesajului comunicațional. Etnolingvistica și psiholingvistica apar ca științe ale comunicării, care, alături de antropologia structurală, oferă o viziune sistemică asupra *celuilalt*. Relația dintre limbă și cultură conturează, în viziunea lui Eugeniu Coșeriu, „sfere de alteritate” (Coșeriu 1994b: *Unitate lingvistică și națională*, 181–189). „Sferele de alteritate” între care pendulează individul sunt familia sa, grupurile și rețelele sociale din care acesta face parte. „Sferele de alteritate” exprimă partiționarea sociolectală a diferitelor idiomuri utilizate în comunicarea cotidiană. Angrenat în relaționarea cu ceilalți, individul manifestă, și la nivel lingvistic, apartenența la un grup (etnic, profesional, confesional).

Descrierea alterității pe care o propunem are la bază structurarea cronotopică (Mardare 2005), sintagmatică a comunicării interculturale, completată de inserția paradigmatică operată de categoriile antropologice ale societății. Modelul cronotopic al comunicării interculturale instituie, pe fundamente bahtiniene, sincretismul relațiilor de ordin comunicațional care se pot descrie la nivelul interacțiunilor sociale. Gabriel Mardare include în acest model patru serii cronotopice: seria etnoidiomatică, seria corpului social, cea a corporalității și seria cronotopică a interacțiunilor sociale. Economicul, socialul, politicul, religiosul reprezintă descriptorii în funcție de care comunitățile sunt prezentate și arhivate de știința despre *ceilalți* oameni. Este calea pe care o vom urma și noi, ca un complement al sintagmaticii cronotopice a *celuilalt*. Comunicarea medicală constituie sfera societală în cadrul căreia vom aborda instituirea identității și a alterității în contextul interacțiunii specifice dintre subiecții săi.

* Facultatea de Litere, Universitatea „Vasile Alecsandri”, Bacău, str. Spiru Haret, nr. 8, România.

ALIL, t. LI, 2011, București, p. 197–203

2. Moduri discursive ale alterității

Modul în care discursul îl convoacă și îl (re)prezintă pe *celălalt* este sugerat de ontologia relației, promovată de Martin Buber și asumată de Eugeniu Coșeriu. Natura limbajului implică modul de a fi al alterității. Prin intermediul limbajului avem acces la ceilalți. Instituțiile sociale sunt creații de limbaj; după cum afirmă John Searle, realitatea apare ca un proiect social și o construcție participativă a actorilor ei.

Ca proiect discursiv, alteritatea urmează linia relației – directe sau mediate – cu instanța locutivă de referință. După cum arăta Martin Buber (1992), întâlnirea dintre *eu* și *tu* are loc sub forma dialogului, în care cei doi actori interacționează ca subiecți ai comunicării. Distanțarea față de alteritate intervine prin transformarea lui *tu* în *acela*, această obiectivare a relației permițând experimentarea *celuilalt*. Francis Jacques plasează modurile de a fi discursive ale *celuilalt* în cadrul registrului alocutiv și al celui delocutiv. Dimensiunea designativă și cea acțională ale mesajului verbal inclus într-un context comunicațional este observată și de Patrick Charaudeau (1992: 574–578 și urm.), care utilizează conceptul de *modalitate* pentru a desemna implicarea enunțătorilor în activitatea de limbaj. Modalitățile sunt considerate subcategorii raportate la trei tipuri de *acte locutive*: *actul alocutiv*, prin care locutorul implică interlocutorul în activitatea de enunțare, *actul elocutiv*, în care locutorul situează activitatea de limbaj prin raportare la sine și *actul delocutiv*, în care „locutorul lasă să se impună discursul ca atare, ca și cum nu ar fi deloc răspunzător de producerea acestuia. Locutorul și interlocutorul lipsesc din acest act de enunțare” [trad. n.] (Charaudeau 1992: 575).

Patrick Charaudeau se referă la trei tipuri de modalitate: *modalitatea alocutivă*, care implică atât locutorul, cât și alocutorul, este orientată către acesta din urmă și „exprimă modul în care locutorul impune alocutorului poziția și voința lui”, *modalitatea elocutivă*, orientată către locutor și *modalitatea delocutivă*, care este orientată spre mesaj, fiind „indiferentă față de distincția locutor/alocutor”. Dintre formele discursive (actele de limbaj) subordonate modalității alocutive reținem ordinul (*pleacă imediat!*), interdicția (*îți interzic să...*), autorizarea sau permisiunea (*îți permit să...*), avertismentul (*te previn că...*), judecata pozitivă sau negativă (*Bravo, doamna asistentă!*), sugerarea unui fapt (*Eu te-aș sfătui pe dumneata să... mai subțire cu diagnosticele*), propunerea, cererea, întrebarea, deci toate tipurile de enunțuri orientate spre alocutor, această orientare fiind marcată gramatical prin apariția persoanei a II-a în forma verbului sau a pronumelui¹.

În continuarea taxinomie discursive a lui Francis Jacques, propunem discutarea ipostazelor discursive ale alterității urmărind *registrul alocutiv* și *registrul delocutiv* al alterității. Registrul alocutiv corespunde dialogului, discursului direct, iar *celălalt*, în acest caz, îmbracă forma (rolul) lui *tu*. Registrul delocutiv este corelat cu discursul indirect, în cadrul căruia *celălalt* se prezintă ca *acela*. Vom urmări, în lucrarea de față, această disimetrie funcțională a prezenței discursive a *celuilalt*. Vom examina registrul alocutiv al alterității, marcat de componenta intersubiectivă a limbajului, instituirea *alter*-ului ca subiect sau obiect

¹ „Alocutiv, -ă (Modalitate)”, în Bidu-Vrănceanu et al. 2001: 38.

(semiotic) în dinamica schimburilor verbale înregistrate în situația medicală. Registrul delocutiv al limbajului (și al alterității) surprinde reprezentările *celuilalt* la nivelul discursului social. Imaginea celuilalt va fi conturată, la nivel delocutiv, de modelul cronotopic al alterității, reprezentările *celuilalt* fiind obiectivate sociosemiotic în cadrul diferitelor practici de comunicare din cadrul discursului social.

3. Alteritatea în registru alocutiv

În cadrul registrului alocutiv consemnăm *întâlnirea* cu *celălalt*, evenimentul interacțiunii directe făcând posibilă revelarea și instituirea lui *Tu* ca partener, ca subiect. Comunicarea interpersonală evoluează în măsura în care *celălalt*, protagonist generic, dobândește o identitate specifică prin includerea sa într-o semioză perpetuă de către subiectul emițător. Identitatea *celuilalt* este subsumată unei logici a relației și a interacțiunii, în care elementele de ordin referențial și contextual sunt decisive pentru instituirea dialogică a semnificației, comunicarea având un caracter procesual, deschis. Într-un studiu dedicat virtualității comunicaționale a alterității, Aurel Codoban (2009) insistă asupra rolului relației în edificarea identității și a alterității, exprimând astfel o poziție aflată în concordanță cu axiomele paloaltiste. *Celălalt* apare ca o *construcție de sens* în cadrul relației de comunicare. Dubla dimensiune a comunicării, informativă și relațională, este subliniată de mulți teoreticieni ai „gândirii comunicaționale” (ca să reproducem formula consacrată a lui Bernard Miège) considerată ca gândire lingvistică. Merită să-l amintim aici pe Eugeniu Coșeriu, un exponent al pragmaticei lingvistice *malgré lui*.

Regimul alocutiv al alterității va fi discutat aici într-un cadru situațional aparte, în contextul situației medicale. Vom urmări dinamica identitate–alteritate în cadrul triadei medic–asistent medical–pacient, analiza noastră având la bază câteva secvențe din opera cinematografică *Moartea domnului Lăzărescu*, în regia lui Cristi Puiu. Mesajul profund al discursului cinematografic pe tema depersonalizării individului poate fi interpretat drept un „parcurs generativ” în care asistăm la depășirea identității personale și instituirea alterității sociale. „Bătrânețea e actorul principal și în *Moartea domnului Lăzărescu*. Cei mai mulți au văzut în el doar o critică la adresa serviciilor medicale din România. E o lectură simplistă – scena medicală e doar un pretext pentru substraturi mult mai profunde. Domnul Lăzărescu (cu prenumele caragialești Dante-Remus) este un personaj semi-ionescian (din partea cea mai tragică a operei lui Eugen Ionescu), care trăiește derizoriu și *moare* derizoriu. Filmul vorbește despre moartea neeroică, despre moartea mărunță, despre tragismul vieții și tragismul morții, în esență despre tragismul condiției umane” (Brătan 2006: 61).

Scena enunțării discursului alterității la care ne referim este, deci, scena medicală, contextul general în care se petrece interacțiunea din cadrul situației medicale ilustrată cinematografic și obiectivată prin mai multe contexte spațiale specifice: domiciliul pacientului, ambulanța – teritoriul interstițial dintre instituțiile medicale, cabinetul de consultații, salonul. Transformarea („moartea”) este sugerată, metaforic, prin relația dintre desemnarea „domnul Lăzărescu”, formă reverențioasă a indicării identității *celuilalt* și lipsa

indicatorului referențial al persoanei din replica ultimului medic, în care referirea la pacient se realizează indirect, metonimic: *Vă trimit sus un hematom subdural*, completată cu o descriere delocutivă: *Vine de la Filaret. [...] 62 de ani. Nu știu dacă e alcoolic, dar băutor e sigur. Celălalt pendulează între rolurile de subiect și obiect, roluri configurate discursiv în protocolul comunicării medicale.*

Din perspectiva registrului alocutiv al alterității, comunicarea medicală se instituie ca un *joc de limbaj* a cărui performativitate rezidă în a construi un discurs secund, unitar, *diagnosticul*, care succedă unei serii de discursuri prime în care bolnavul poate ocupa rolul de *subiect* sau pe acela de *obiect*. Pacientul apare ca *subiect* în cadrul comunicării medicale în următoarele situații:

1. în cazul declarațiilor, cu valoare anamnestică, notate în foaia de observație la rubrica „Istoricul bolii”, introduse de un verb din categoria *verba dicendi*: „bolnavul afirmă că/ susține că/ relatează că, de câteva zile, prezintă cefalee și vărsături”:

Deci, domniță, am o durere de cap. Așa, cam de câteva zile, mă doare capul și vomez.
Dar eu nu cred că-i de la stomac...

2. în cadrul interacțiunii verbale cu actorii de sănătate (medic, asistent medical sau personal de îngrijire) din timpul consultației medicale sau al investigației de specialitate. Dialogul referențial vizează obținerea de informații care, coroborate cu elementele obiective (obținute prin metodele tradiționale ale consultului clinic: inspecția, palparea, percuția, auscultația) și cu examinările paraclinice (de exemplu, explorările imagistice și analizele de laborator), conduc la stabilirea diagnosticului. Astfel, rolul de *subiect* este alocat, (și) în comunicarea medicală, în raport cu activitatea de limbaj.

Identitatea actorilor comunicării medicale este afirmată, în primul rând, lingvistic. Aceasta este premisa de la care plecăm în analiza retoricii alocutive a alterității medicale.

4. Subiecți și subiecte ale comunicării medicale

Cadrul: Acasă la domnul Lăzărescu.

Acțiunea: Domnul Lăzărescu este consultat de asistenta de pe Salvare.

As: Spuneți că vă doare stomacul... Ieșiți afară cu sânge, v-ați uitat?

L: Fac moale ca apa, aproape apă.

As: (*palpează abdomenul pacientului*)

L: Au, doare acolo...

As: Aici? (*continuă să palpeze abdomenul*) Aici vă doare?

L: Au, au, da!! Chiar nu se vede că sunt operat? Chiar nu vreți să vedeți anumite lucruri?

Vecinul: Stai liniștit!

As: Am înțeles! Gata, îmi cer scuze!... Da' n-ați observat urme de sânge... sau să fie un scaun negru la culoare?

L: Nu e melenă, doamna asistentă, nu mai insistați. Eu fac doar moale mereu și am crampe.

As: Nu e melenă, ziceți... Dar de mâncat mâncați?

L: Mănânc, da. Mezeluri și brânzeturi.

As: Ați observat cumva să fi slăbit în ultima săptămână, în ultima lună?

L: Cam două găuri de curea.

As: Cum ați zis?

L: Da, am slăbit circa două găuri de curea.

As: Da, am înțeles... Mai stă cineva cu dumneavoastră sau locuiți singur?

Vecina: Nu, stă singur.

L: Stau cu trei pisici într-un bloc cu vecini care nu iubesc animalele.

Vecina: Păi dacă au purici cum să le iubim?

As: Dumneavoastră o să veniți cu mine pentru că trebuie să vă vadă un medic specialist.

În exemplul ales, în care contextul spațial este apartamentul bolnavului, se observă interferența registrelor de comunicare datorată întrepătrunderii mai multor sfere de alteritate, considerate ca serii cronotopice. În acest cadru se configurează identitatea personajului, cu vecini și pisici (un refren de altădată trimitea „la fereastra unde doarme o pisică”, iar unul dintre afișele filmului reproduce imaginea pisicilor domnului Lăzărescu!), cu personalitatea sa, cu o anumită experiență de viață și de discurs. Pledoaria pentru modelul cronotopic al comunicării, reconfigurat într-un model al alterității, exprimă sincretismul tuturor acestor elemente, pe care se fundamentează evenimentul enunțării, al actului de limbaj. Activitatea autoimplicativă a declarației este menită să asigure nivelul interreferențial al comunicării, astfel încât comportamentul de tip „anchetă” al investigatorului să se înscrie în cadrele firești ale logicii relației. Bolnavului nu trebuie să i se inducă răspunsurile („nu-i așa că...?”), iar sub aspect lexical trebuie alese desemnări aflate în concordanță față de competența coreferențială a pacientului.

Prezentând specificul comunicării de ordin lingvistic dintre medic și bolnav, Baylon și Mignot (2000: 262–264) arată că sistemul de întrebări și răspunsuri poate fi analizat în direcția etic/emic.

Descrierea *etică* ține seama de dihotomia *psyche* vs *soma* și se traduce prin:

- a) întrebarea explicită, care se adresează medicinei organiciste, medicului care tratează corpul;
- b) întrebarea implicită, care aparține psihologicului.

Descrierea *emică* observă, în cadrul comunicării medic–bolnav: a) un schimb comunicațional în care sunt implicate, în proporție inegală, elemente verbale, nonverbale și paraverbale; b) un dialog medical între simptome și tratamente, construit cu ajutorul limbajului medical, care are în vedere rolul medicului și competența sa profesională; registrul de limbaj utilizat poate varia de la nivelul „lexicului comun” către un „lexic specializat”, în funcție de cultura medicală a pacientului și de intențiile celui care conduce „jocul” discursiv, cadrul medical; c) un dialog subteran, implicit, al psihismelor, al inconștientului, al afectivității.

Aceiași autori remarcă utilitatea folosirii de către medic a unui „limbaj clar și simplu”, ceea ce presupune utilizarea parcimonioasă a „cuvântului ezoteric”. Trebuie evitată „capcana umorului și a ironiei”, „tonul glumeț, cumsecade”.

Asistenta medicală se află, în exemplul discutat, într-o situație paradoxală în care modalitățile *a fi* și *a părea* intră într-un conflict care exprimă, în fapt, poziția sa în cadrul relației identitate-alteritate, relație la nivelul căreia profesia asistentului medical se confundă,

în anumite momente, cu aceea a medicului. Componenta medicală este teritoriul „disputat” de cele două profesii, de multe ori asistentul medical fiind considerat un reprezentant de gradul al doilea al medicinei, mai accesibil din punct de vedere uman decât medicul. De multe ori, o „doamnă asistentă” a venit cu sfaturile salvatoare, argumentul suprem fiind acela că „lucrează cu medicii, deci știe ea!”. Comportamentul dialogal asumat al asistentei medicale este, deci, unul similar cu al medicului, care adună date anamnestice menite să configureze situația medicală. În fața medicului, prezența asistentei se estompează. Rolul său devine unul de reflector delocutiv al pacientului, de enunțator lipsit de autonomie referențială. Asistenta este o voce, fără a fi legitimată ca prezență discursivă, o voce care dublează, în ecou, pacientul sau medicul, după caz:

L (*privind către asistenta de pe Salvare*): Spuneți că doare capul. Spuneți...

Dr. 1: Ce ziceți? Vă doare capul?

As: Da, da, îl doare capul. De fapt, noi ne-am dus la adresă că ne-am gândit că poate să fie și-o meningită.

5. Concluzii

Cadrajul discursiv al alterității pe care îl propunem – registrul alocutiv vs delocutiv – are în vedere rolurile comunicaționale generice ale celuiilalt, văzut ca subiect care formulează acte de limbaj ori ca obiect al acestora. Reiterăm astfel perspectiva coșeriană conform căreia limbajul are atât o dimensiune „obiectivă”, referențială, cât și una „intersubiectivă”, dată de importanța sa în comunicare: „omul, ca subiect vorbitor și creator al limbajului, presupune și alte subiecte [...] întrucât conștiința creatoare a limbajului este o conștiință deschisă spre alte conștiințe” (Coșeriu 1994a: 138), deschisă spre alteritate. Prin latura intersubiectivă, manifestarea lingvistică implică atât solidaritatea cu o tradiție lingvistică, cât și cu o comunitate de vorbitori, determinată istoric și sociocultural.

BIBLIOGRAFIE

- Baylon, Mignot 2000 = Christian Baylon, Xavier Mignot, *Comunicarea*, traducere de Oana Ocneanu și Ana Zăstroiu, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”.
- Bidu-Vrănceanu et al. 2001 = Angela Bidu-Vrănceanu, Cristina Călărașu, Liliana Ionescu-Ruxăndoiu, Mihaela Mancaș, Gabriela Pană-Dindelegan, *Dicționar de științe ale limbii*, București, Nemira.
- Brătan 2006 = Laurențiu Brătan, *Copilul teribil al filmului românesc*, în Mihai Fulger, „*Noul val*” în *cinematografia românească*, București, Grup Editorial Art.
- Buber 1992 = Martin Buber, *Eu și tu*, traducere de Ștefan Augustin Doinaș, București, Editura Humanitas.
- Charaudeau 1992 = Patrick Charaudeau, *Grammaire du sens et de l'expression*, Paris, Hachette.
- Codoban 2009 = Aurel Codoban, *Virtualitatea comunicațională a alterității*, în „Transmodernity: managing global communication. Proceedings of the Second ROASS Conference”, Bacău, Editura Alma Mater, p. 288–298.

- Coșeriu 1994a = Eugen Coșeriu, *Lingvistică din perspectivă spațială și antropologică. Trei studii*, cu o prefață de Silviu Berejan și un punct de vedere editorial de Stelian Dumistrăcel, Chișinău, „Știința”.
- Coșeriu 1994b = Eugen Coșeriu, *Prelegeri și conferințe (1992–1993)*, Iași [Supliment la „Anuar de lingvistică și istorie literară”, t. XXXIII/1992–1993].
- Coșeriu 2009 = *Omul și limbajul său. Studii de filozofie a limbajului, teorie a limbii și lingvistică generală*, antologie, argument și note de Dorel Fînaru, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”.
- Fulger 2006 = Mihai Fulger, „*Noul val*” în *cinematografia românească*, București, Grup Editorial Art.
- Jacques 1979 = Francis Jacques, *Dialogiques*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Mardare 2005 = Gabriel Mardare, *Séries chronotopiques et matrices stylistiques dans l’élaboration des modèles de la communication interculturelle. Un possible dialogue entre Bakhtine et Blaga*, în „ROCSIR – Revista Română de Studii Culturale (Pe Internet)”, no. 1/2005, http://www.rocsir.usv.ro/archiv/2005_1/3GabrielMardare2005.htm.

THE CHRONOTOPY OF ALTERITY IN COSERIU’S READING

ABSTRACT

The linguistic anthropology of Eugenio Coseriu reconsiders the importance of the person which communicates and of the context in order to structure the communicative message. The ethnolinguistics and the psycholinguistics appear like communication sciences, which together with the structural anthropology, give a systemic vision on “the other”. The relationship between language and culture defines, according to Eugenio Coseriu, “the alterity spheres”.

These “alterity spheres” among which the individual balances, are his family, the social groups and networks to which he belongs are sociolects, idioms of everyday communication. While getting into relationship with the other people the individual leaves the mark of belonging to a group (ethnic, professional, confessional).

The description of the alterity that we suggest is based on the chronotopic structuring of intercultural communication, based on a syncretic vision on this phenomenon. We shall deal with instituting identity and alterity within the context of specific interaction between the subjects of medical communication, an alterity sphere characterized by specific dialectics of the communicative roles.

Key-words: *Eugenio Coseriu, chronotopy of alterity, alterity spheres, intercultural communication, medical communication.*