

DISEASE EXPERIENCE: PAIN AS NARRATIVE BETWEEN MEDICAL VOICE AND LITERARY VOICE

**Gabriela-Mariana Luca, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy,
Timișoara**

Abstract: "Can you describe the pain?" A question seemingly so simple and straight forward yet with such variable responses! Jean Reverzy wrote that the ill man and the healthy one belong to two completely incompatible worlds; once you assume the role of the sufferer you can pinpoint, understand and narrate an otherwise inarticulable experience.

"Physical pain does not simply resist language, but actively destroys it," asserts Elaine Scarry. Body language plays a pivotal role in our attempt to understand and interpret the language of pain. One needs to pay attention to the patient's posture, movements, disposition and general appearance. Pain builds personality, a kind that is admirable and impacting. It is part of our day to day life that forms our existence. To understand the notion of pain as a language, a mode of communication, requires our interpretation and eventually our ability to co-exist with this undesirable sentiment, the sufferance. The study we propose specifically follows the representation of this sensitive type of communication: to know how to listen and to express the unspoken words, from the point of view of the patient-doctor and writer alike. Physical pain has its remedy as analgesics. "The pain" of a physician has not yet had any medical existing anesthetic, however it can find itself in a literary one: to relate the understood pain in its profound layers because "every one of us leans on death as a narrator on his stove" (Paul Valery).

Keywords: *pain, physician, medical voice, literary voice, narrative.*

Alain Caillé (2007) explică admirabil nevoia de a culege cunoaștere la îmbinarea frontierelor dintre științe, arătând că nu este vorba nicidecum de abolirea vreunei discipline sau de extinderea iluzorie a alteia, ci doar de o excelentă comunicare între profesioniști. Inter - sau - trans, ori pluri - disciplinaritatea, oricare ar fi numele pe care l-am folosi, nu face decât să sublinieze nevoia de dialog și faptul că toate științele trebuie mai întâi să existe, pentru ca apoi să poată intra în contact într-un fel de *pace eternă*. Pascal însuși spunea că o știință care ignoră ceea ce se află la marginea obiectului său de studiu riscă să orbească.

Studiul de față propune o privire sintetică asupra unor modele interdisciplinare de lectură a durerii, cu argumente antropologice, prin invocarea potențialului narativ a două voci de o sensibilitate aparte: cea literară și cea medicală.

Durerea, o entitate de sine stătătoare

Utopia lui Thomas Morus (1516) deschidea gustul pentru tărâmurile de „nicăieri”, transmise printr-un un altfel de poveste ce avea să devină un gen literar. Călătorii imaginare, peripeții năstrușnice țesau răspunsuri îmbietoare la problemele controversate ale epocii într-un păienjenis de dulci făgăduințe: belșug și îndestulare, sănătate perfectă, tinerețe veșnică.

A trăi fără durere este o utopie. Durerea, o entitate de sine stătătoare, însoțește omul din prima până în ultima sa clipă. „Viața omului este făcută din părți eterogene care nu se unesc niciodată” scria George Bataille (1990). Cea sensibilă, emoțională se va supune celei

dure, dominante. Adeseori, durerea ajunge să fie reprezentată ca o *extensie grafică* a ceea ce este boala trupului, a minții ori a sufletului¹.

Moneda sublimă a răscumpărării păcatelor noastre în creștinism, ea este ritualul extrem care ne traversează condiția de simpli muritori, purtându-ne ineluctabil către veșnicie prin toate chinurile provocate de “colții fiarelor ce rup carnea însângerată a primilor creștini” (Le Breton, 1995). Menținut și glorificat timp de secole, cultul martirilor, o înlănțuire de biografii, una mai tristă și mai crudă decât alta, a crescut generații întregi de creștini cu ochii ațintiți pe exemplele supreme, curgând neostoit într-un timp mitic și mistic deopotrivă. Sacrificiul de sânge trimite recurent la tema dăruirii de sine, fuziunea cu Hristos și exprimarea Dumnezeuului-om, cum reiese și din mărturisirea Sfântului Mucenic Ignatie Teoforul, magistral portretizat de același David Le Breton (op.cit): „Iertați-mă, eu cunosc ce-mi este de folos. Acum încep a mă face ucenic. Nimic din cele văzute și din cele nevăzute să nu-mi pizmuiască, ca pe Iisus Hristos să-L dobândească. Foc și cruce adunării de fiare, tăieturi, despărțiri, risipiri ale oaselor, tăieri ale mădularelor, măcinături a tot trupul, munci rele ale diavolului să vină asupra mea, numai pe Iisus Hristos să-L dobândesc.”² Astfel, pasiunea pacientului devine pasiune cristică. Asistăm parcă, folosind termenii lui Le Breton (1995), la permanenta "utilizare a ritualului durerii" sau pe cei ai lui Mircea Eliade (1999), la „normalitatea suferinței”.

„Durerea lărgeste orizontul omului”, afirmă Le Breton, ceea ce face ca lecturile transculturale, obiective, să completeze și să înnobileze sensurile imaginarului construit pe suferință.

Latinescul *patior* (a suferi, a îndura, a pătimi) a dat substantivul *pacient* care prin darul său de sânge și suferință se petrece pe sine pentru noi, iar *medeori* din care s-a format cuvântul *medicină* înseamnă a *cumpăni*, a *gândi*. Spre deosebire de „entitatea” pe numele ei *durere*, “identitatea personală nu este niciodată o entitate. [...] Sentimentul de a fi tu-însuți, unic, solid, cu picioarele pe pământ nu este decât o ficțiune personală pe care ceilalți trebuie să o argumenteze în permanență cu mai puțină ori mai multă bunăvoință”(Le Breton, 2003, p.21).

Omul zilelor noastre refuză însă durerea: nașterile pot fi programate precum mersul trenurilor, paleta analgezicelor oferită de industria farmaceutică este tot mai generoasă. Constante rămân temerile antrenate de trecere. Moartea în sine este destul de înfricoșătoare și absurdă. A muri în durere înseamnă a muri de două ori. Suferința ne deprimă, ne dezumanizează și ne separă. Astfel, cele două concepte cristalizate de-a lungul istoriei culturale, "*durere utilă*" și "*durere inutilă*" intră într-un conflict permanent: răscumpărare versus compensare. Între cele două se află "*durerea-simptom*"³ și, bineînțeles, semnificația diagnosticului pentru cel care suferă.

¹ Apud *Pain as Human experience: An anthropological Perspective*, Mary-Jo DelVecchio Good, Paul E. Brodwin, Byron J. Good University of California Press, 1994, 214 p.

² <http://www.doxologia.ro/viata-sfant/viata-sfantului-sfintit-mucenic-ignatie-teoforul-episcopul-antiohiei>

³ Profesorul Claude Hamonet, specialist în recuperare medicală, dr. în antropologie socială, Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)

Medicul, pacientul și scriitorul: o relație de tip etnologic

Cum poți descrie durerea? „O apăsare în piept, un șoarece îmi ronțăie pielea, bulgări de foc mi se zvârcolesc prin măruntaie, mă doare de înnebunesc...” răspund uneori pacienții. Alteori, vorbele sunt și mai grele: „aș vrea să mor, să nu mă mai doară!”.

Scriitorul, mereu cu toate simțurile ascuțite, atent, se ascultă pe sine, senzațiile și sentimentele ce curg din profunzimea ființei, de acolo de unde experiențele și jocurile *imaginarului* și ale *imaginației* recrează *imaginea* zugrăvită în cuvinte. Adesea poate fi o plăsmuire cu miros fetid, gust amar și extrem de aspră la pipăit, iar cuvintele să doară amarnic. „În camera plină de un miros dulceag de farmacie și bucătărie, Palabaud înțelese că sfârșitul i se apropia; nu era nici mai îngrijorător, nici mai dureros decât restul. Se întâmplase simplu, la capătul nebănuitei călătorii începute în urmă cu șase luni, când doctorul Klein i-a spus: « aveți ficatul mărit » [...]. Agonia poate dura o clipă sau ani întregi; ea începe în momentul în care omul își crede moartea posibilă; durata timpului care-l separă de ceilalți nici nu mai contează și oricine a simțit sensul curgerii, al trecerii, este pierdut pentru cei vii. Din ziua în care moartea triumfă și-ți ia în stăpânire mintea începe ștergerea – cu excepția unui singur sentiment de fluiditate a existenței - oricărei lupte, oricărei dorințe, oricărei afirmații de sine și oricărei neliniști”⁴ descria Reverzy (2014), medicul-scriitor, romancierul care avea să moară la doar 45 de ani în urma unui infarct miocardic, adevărata întâlnire cu personajul principal – nu omul Palabaud, ci agonia umană - din cel mai important roman al său, *Le passage*.

„Oamenii sunt, prin natura lor, povestitori. Poveștile dau coerență și continuitate experiențelor noastre” (Lieblich, Tuval-Maschiach, Zilber, 2006, p.17). Între alteritatea *Celui lalt* și interioritatea și unicitatea *Sinelui*, dialogul, odată stabilit, capătă valențe narative. „Ne sprijinim pe moarte precum povestitorul de sobă” scria cândva Valéry. Toate faptele și emoțiile noastre compun povestea fiecăruia dintre noi, ce va fi curmată cândva cu un punct final. Moartea se află tot timpul în preajma noastră și noi îi întoarcem spatele, prefăcându-ne naiv că n-am observat-o. Atitudinea perfect normală a fiecărui muritor de rând să fie oare aceeași pentru profesionistul din domeniul medical? Acestuia, cu siguranță, i se refuză prin însăși menirea sa dreptul de a o ignora: datoria sa supremă este s-o îndepărteze, s-o alunge, s-o învingă măcar vremelnic. Dacă poate face acest lucru pentru ceilalți, îl poate repeta pentru sine? „S-a stins după o lungă și dureroasă suferință...” este o frântură din majoritatea textelor micilor necrologuri, înșiruite cernit pe ultima pagină a ziarelor locale, mesaje prețioase și pentru cercetarea etnologică, fapt demonstrat deja (Fabre, 1993).

Suferința ca echivalent al bolii poate fi socotită și un instrument de măsurare a nivelurilor de *îndurare a durerii*. Cum poți exterioriza și stăpâni durerea ce scrâșnește în străfundurile eului cu atât mai mult cu cât „în facultatea de medicină nu se predă conceptul de pacient ideal” (Siegel, 2006, p. 19)? *A observa, a empatiza, a înțelege* cuvintele nerostite sunt

⁴ Trad. din limba franceză : « Dans la chambre pleine d'une odeur douceâtre de pharmacie et de cuisine, Palabaud comprit que sa fin allait commencer; ce n'était ni plus inquiétant, ni plus douloureux que le reste. Il arrivait simplement au bout de l'insoupçonnable randonnée commencée six mois plus tôt lorsque le docteur Klein lui avait dit : « Vous avez un gros foie. » [...] Car l'agonie peut durer une seconde ou des années ; elle commence à l'instant où l'homme croit sa mort possible ; la longueur du temps qui l'en sépare n'importe, et quiconque a saisi le sens de l'écoulement, du passage, est perdu pour les vivants. Et du jour où la mort triomphe et s'installe en maîtresse dans un cerveau, c'est pour abolir – à l'exclusion d'un exact sentiment de fluidité de l'existence - toute lutte, tout désir, toute affirmation de soi et aussi toute angoisse. » Jean Reverzy, « Le passage » 1954/ 2014

cheile practice ale unui astfel de discurs. „Durerea fizică nu doar rezistă limbajului, dar chiar îl distruge” afirma Elaine Scarry (1985). Omul bolnav și omul sănătos aparțin unor lumi total incompatibile; doar după ce îți asumi rolul suferindului poți indica, înțelege și nara experiențe nearticulate, confirmă medicul-romancier citat (Reverzy, 1977).

Marea dificultate în formarea unui medic este tocmai modelarea atitudinii sale în fața durerii. Ca să poți alina, trebuie să înțelegi. Ca să înțelegi, trebuie să revii la omul care ești. Reîntoarcerea la sine se face din aproape în aproape, un drum cu dus-întors, către și dinspre straturile ființei. O mai bună cunoaștere a analgezicelor, a proprietăților lor, durata de acțiune a acestora și posibilele combinații sunt detalii absolut necesar în pregătirea tânărului medic. Cum se întrepătrund durerea fizică și angoasa? Cum să combini și ce să alegi: analgezice, anxiolitice sau antidepresive? Cum să îngrijești problemele aparent mici: greață, disfuncții intestinale, urinare? Sunt întrebări legate doar de tratamentul etiologic și, când acesta devine în mod clar depășit, rolul medicului continuă prin cuvânt. Ceea ce nu mai poate face medicația rămâne în sarcina sensibilă a comunicării întotdeauna altfel: o îmbrățișare, o încurajare din priviri, o vorbă magică pentru a trezi în „terenul” (Siegel, op.cit) – trupul, mintea și spiritul pacientului – dorința de a lupta pentru viață. Datoria medicului este să găsească cel mai bun tratament simptomatic cu putință. Acesta are întotdeauna un dublu efect: pacientul și curantul său fiind deopotrivă influențați. Scrisul este o extensie extrem de valoroasă a acestui principiu terapeutic.

Când bolnavul îi povestește medicului, mai degrabă *se povestește*. Punerea în discurs narativ a bolii presupune de fapt crearea de legături stabile între imaginar și evenimente reale, capabile să producă o poveste cu o morală pe măsură și acest lucru cel mai adesea prin *exculpate*⁵. Punctul de vedere interacționist⁶ contemporan chiar distinge în dialectica întâlnirii clinice, între *popular voice* și *medical voice*, un timbru foarte special: *voice of life word* – vocea experienței trăite.

Marele merit al literaturii medicale artistice constă în fixarea *punctului de vedere al celui care scrie*. Medicul devine astfel etnologul de serviciu pe terenul atât de complex al bolii. Toate ingredientele sunt prezente: descriere etnografică clasică, cadre din „cinéma vérité” atât de prețuite în anii 50’, permanent reluate și adaptate de atunci ori „privirea” romanescă nouă a lui Robbe-Grillet (1971). Toate îi sprijină efortul dublu, artistic și social⁷, sub ascuțimea unei observații, lesne de adus sub incidența domeniului lui Lévi-Strauss.

“Nu am primit salariul de trei luni. Brutarul și lăptăreasa nu vor să-mi mai dea pe datorie. Agentul sanitar Țăpoi, bătrân cu multă experiență și care a învățat pe mulți medici, înaintea mea, cum să scoată bani din piatră seacă, îmi dă lecții:

- Să mergem, d-le doftor, în inspecție în satul P..., de pildă și să luăm la rând toți cârciumarii. Nu se poate să nu găsești la fiecare câte ceva de zis. Dumneata faci gură mare și-i

⁵ Neologism creat de antropologi pentru a desemna procesul de retragere a responsabilității. Termenul are un sens mult mai larg decât *disculpate* care înseamnă doar a-și dovedi inocența, doar un segment al exculpării, atitudine psihologică de apărare care permite bolnavului să se elibereze de încărcătura morală și emoțională a purtării vinovăției responsabilității bolii.

⁶ Kleinman, A., *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*, University of California Press, 1995

⁷ Medicului-scriitor George Ulieru a profesat între 1913 și 1938: *Carnetul unui medic de plasă* în vol. *Scrieri*, Editura pentru Literatură, București, 1967, este o frescă sumbră a ceea ce era sistemul de sănătate românesc la început de secol XX: neplata cu lunile a salariilor, umilința și degradarea profesională a personalului medical, ignoranța populație.

ameninți pe cârciumar cu darea în judecată pentru că nu respectă regulile de igienă. Arăți că legea sanitară cu privire la starea de igienă a localurilor e limpede și amenziile sunt mari. Te faci că te duci până afară. Eu rămân cu el...și el îți pune în trăsură ceva brânză, slănină, pastramă și altele. Orice ti-ar da, să fii mulțumit. La plecare, dă-i mâna că așa e frumos, și omul, dacă se simte, îți va lăsa și în mână ceva. E! un dar acolo, nu strică nici ăla! Așa se face, d-le medic, așa au făcut toți înaintea d-tale și au ajuns departe. Așa să faci și d-ta, că altfel ai să mori sărac.

Am să te învăț într-o zi cum trebuie să faci și cu probele de băuturi. Acolo ies bani din gros, nu glumă, îmi spune el convingător” (Ulieru, 1967, p. 14).

Orice comentariu asupra acestor note ar fi superfluu, diluând caracterul șocant ce incizează ascuțit realitatea ca un bisturiu trecut cu precizie peste piele.

Separarea devine evidentă, dar nu întotdeauna și conștientă. Așa cum spunea Segalen (1978, p. 73) regula alterității ar trebui să inducă ideea că omul care se crede el însuși regulă este sortit dezamăgirilor. Validarea acestei alterități își găsește astfel forme de expresie exotică și aceste sensuri dorim să le captăm. Se instaurează o adevărată practică a privirii ce condiționează învățarea unor noi manifestări ale eului într-o logică extremistă fondată pe raportul *inversie/conversie*.

Scriitura medicală artistică plasează în centrul poveștii nu doar bolnavul și boala, ci medicul și medicina. Prezintă un interes deosebit pentru studiul reprezentărilor unui grup social determinat, într-un moment dat și aduce observații colaterale extrem de importante (viața pacientului, sensibilitatea sa și a celui care îl tratează, frânturi de timp și de spațiu), uneori în hapuri, semnificative „tablete fără rețetă”⁸:

„În sala de așteptare a Policlinicii de psihiatrie era lume multă, bulucită la o singură ușă. Ultimul sosit, un domn mărunțel, modest îmbrăcat, era foarte probabil, pensionar. Văzând că la celelalte uși nu era coadă, și-a încercat norocul la fiecare, ciocănind răbdător cu o mână. În cealaltă, ținea strâns biletul de trimitere de la medicul de familie:

- Nu mai bocăniți, domnule, îl apostrofă femeia de serviciu care tocmai își terminase sectorul

cu sala de așteptare. Doctorul de aici a plecat în Franța.

- Și la celelalte uși? întrebă pensionarul nostru.
- Au plecat și de acolo. Unu-i în Anglia, altul în Spania.

Omul n-a mai avut ce face. S-a lăsat păgubaș și s-a alăturat cohorții de pacienți. După vreo

trei ore de așteptare, i-a venit rândul la izbăvitorul „Următorul, vă rog.” (Poenaru, 2012, pp. 25-26)

Este doar un exemplu a cărui simplă citare ne scutește de analiza unor motive recurente ce compun problemele sistemului românesc de sănătate la început de secol XXI, la o sută de ani distanță de însemnările doctorului Ulieru, dar semnificativ pentru ceea ce reprezintă, printre altele, schița unui cadru: confuzia, năucirea unei comunicări întrerupte în care durerea se petrece și crește.

⁸ *Tablete fără rețete*, 2012, Ed. Brumar. Medicul Dan V. Poenaru este autor și co-autor a peste 30 de cărți, din care șapte de beletristică, membru SMSR (Societatea Medicilor Scriitori din România) și UMMS (Uniunea Mondială a Medicilor Scriitori).

Experiența literară a bolii

Literatura inspirată din restriștile țesute de boală, de suferințele fizice și psihice, mai cu seamă romanul, a crescut hrănindu-se cu detalii ori cu detaliile detaliilor, cu acele „fapte mici” despre care au scris cu minuție microscopică Marcel Proust⁹ ori Raymond Guérin¹⁰.

Analizând căile prin care cuvântul literar sprijină accesarea și înțelegerea conceptului de boală, Laplantine în sa meritoasă și inovatoare „*Anthropologie de la maladie*” (1992, p.29) împarte cele peste 400 de romane consultate din literatura universală în trei mari categorii. Modelul propus este important de redat datorită, în primul rând, abordării antropologice extrem de noi a unui material cultural impresionant, ce aduce laolaltă bio-medicina și literatura.

- a) „*Boala la persoana a III-a*”; ar fi etapa de început, identificată cu apariția romanului

medical și instituirea sa ca veritabil gen literar, imaginat de Balzac (*Le médecin de campagne*), dezvoltat de Flaubert (*Madame Bovary*) apoi de Zola (*Le docteur Pascal*), continuând cu intrarea sa glorioasă în secolul al XX-lea prin Maxence Van der Meersch (*Corps et âmes*) și George Duhamel (*Chroniques des Pasquier*), urmată de triumful genului cucerit de scriitorii anglo-saxoni: Munthe (*The Story of San Michele*), Cronin (*The Citadel*), Slaughter¹¹, glorie reîmpărțită din nou cu autori francezi precum Soubiran¹², germani – Konsalik (*Der Arzt von Stalingrad*) și mulți alții. În romanul de genul acesta, medicul dovedește un devotament rar întâlnit, el este investit cu toate calitățile eroului și adus în fața a sumedenii de situații potrivnice, dificultăți felurite pe care le răzbate ajungând, în cele din urmă, să răpună pe vecie boala, salvând viața omului.

- b) „*Boala la persoana a II-a*” – în această categorie, locul central în poveste nu mai este

ocupat de medic ci de bolnav, clar separat de narator. Autori precum Simone de Beauvoir, Marguerite Duras, Michelle Bataille vor descrie obiectiv boala celui alt într-un exercițiu complex care poate purta numele de *naturalism etnografic* și pe care, intuitiv, antropologii conceptului de sănătate l-au numit *naturalism clinic*, capabil să conducă și să interpreteze adevărate anchete etno-medicale.

- c) „*Boala la persoana I-a*” – se exprimă, în principal, scrie François Laplantine (op.cit),

prin două categorii de lucrări:

- c.1. *jurnalele bolii*, fenomen social original; tot mai mulți bolnavi și tot mai mulți medici

descoperă scrisul, narațiunea ca formă terapeutică;

- c.2. *creația romanescă propriu-zisă*, în care boala este subiectul poveștii.

⁹ M. Proust, *Du côté de chez Swan*, 1982/ ed. în limba română, *În căutarea timpului pierdut*. Swann, 2005, Editura Leda

¹⁰ R. Guérin, *Le pus de la plaie : journal de maladie*, 1982, Le Tout sur le Tout

¹¹ 17 titluri din care cităm: *That None Should Die* (1941)/ *The Stubborn Heart* (1950)/ *The Galileans: The story of Mary Magdalene* (1953) *Doctors' Wives* (1967)/ *Women in White* (1974)/ *Doctors at Risk* (1983)/ *Transplant* (1987) etc.

¹² *Les Hommes en blanc* (1949-1958)/ Tome 1: *Tu seras médecin*/ Tome 2: *La nuit de bal*/ Tome 3: *Le grand métier*/ Tome 4: *Un grand amour*/ Tome 5: *Le témoignage*/ Tome 6: *Au revoir, docteur Roch!*/ *Le Journal d'une femme en blanc* (1963-1964)

Fie că ar fi vorba despre experiențe patologice personale, exclusiv autobiografice, parțial reconstituite sau pe de-a-ntregul inventate sunt deosebit de importante pentru tema noastră.

O analiză de asemenea proporții a literaturii medicale artistice românești încă se lasă așteptată. Mai mult chiar, analiza narativă, prelung considerată mai mult artă decât cercetare, a fost insuficient exploatată până în prezent în studiile antropologice românești asupra conceptului de sănătate.

Prima lucrare istoriografică de proporții care recuperează biografiile și bibliografiile medicilor-scriitori și publiciști români, într-o aleasă suită de nume ilustre pentru activitatea medicală dar și pentru cea literară, este dicționarul întocmit de Mihail Mihailide¹³, un excelent instrument de lucru. Între clasică „Amnezie” a lui Emil Brumaru¹⁴ și „Știința” lui Vasile Voiculescu¹⁵, pe sute de pagini se desfășoară o lume riguroasă și sensibilă deopotrivă, efervescentă, plină de viață, în care materia ia toate formele știute și neștiute, de la incert la fluid, până la concretul amar al zilelor strivite de conflicte cu sine, cu societatea academică sau nu, cu boala, cu durerea, cu speranța, ca într-o „adevărată oglindă a veacurilor” (Protopopescu, 2009).

Și poate că motivația scrisului ca mărturie a unui timp filtrat, nu în romantice clepsidre, ci prin ochii unui actant social prin care cruda realitate traversează tăios irisul, năucind trupul și simțurile, este cel mai bine redată de Augustin Buzura (2012)¹⁶: „scriu pentru că mă doare teribil ce văd și ce simt”.

Concluzie: experiența bolii ca narativ, o provocare pentru cercetarea antropologică

Fără îndoială, literatura este purtătoarea unor valori științifice de netăgăduit și pentru cercetarea antropologică. Îi datorăm, în primul rând, elaborarea unui întreg imaginar al bolii sociale, trupești, sufletești. Mai mult, ea eliberează limbajul de stereotipuri și face comunicarea posibilă, captând sensul discursurilor actanților implicați în observație directă, fixează cadre sociale în timp și spațiu.

Fondul narativ analizat antropologic nu se rezumă însă doar la textul literar. Informațiile pot fi culese sub formă de poveste a vieții redată în timpul unui interviu, date de teren, observații personale, însemnarea unor relatări.

„ Narativul este mereu prezent în medicină și este o parte integrantă a medicului și a relației sale cu pacientul” (Connelly, 2005). Așadar, pentru obținerea unui efect terapeutic pozitiv, pacientul trebuie încurajat să *se povestească* și ascultat pe îndelete. Marea provocare a analizei datelor astfel obținute ar consta în demonstrarea rigurozității cantitative, calitative și fenomenologice, evitarea capcanelor narativismului și textualismului prin suprainterpretări.

Experiența de viață nu se reduce doar la povestea pe care individul o construiește sau la ceea ce „ pot construi pe baza acestei construcții cercetătorii” (Massé, 2010). Durerea este trăită, simțită cu trupul și mintea, țesută în relațiile interumane într-un păienjenis de speranțe și dezamăgiri, revolte, negări, sublimări.

¹³ Mihail Mihailide, *Literatura artistică a medicilor*, Ed. Viața Românească, 2009, două volume, 740 p.

¹⁴ “Dacă iei o portocală/ și-o dezbraci în pielea goală/ ca să-i vezi miezul adânc/peste care îngeri plâng...” *Amnezie*, Emil Brumaru

¹⁵ Primește lacrima amarelor căinți/ Și iartă-mă că Te-am vândut, Iisuse.../Nu ca Isariotul pentru-arginți,/ Ci spre mândria proastei mele minți,/ Pentru-ngâmfarile ei: cât de sus e ! *Știința*, Vasile Voiculescu

¹⁶ Prefața volumului *Canonul periferiei*, Ed. Limes, Cluj-Napoca, 2012.

În antropologia culturală românească, discursul asupra conceptului de sănătate, a categoriilor sale estetice, dialogul dintre modelele terapeutice alopate și cele tradiționale, deși studiate în parte de-a lungul timpului, rareori au fost tratate sintetic interdisciplinar, ca universalii comune, biologic mitocritice și înscrise apoi comparativ în circuitul cultural universal.

Antropologia conceptului de sănătate este datoare să se impună ca o conștiință critică a experienței umane petrecută între vulnerabilitatea sa și potențialul său creativ, capabilă să rezolve situațiile de criză ale ființei, temă de casă imperios necesară și pentru cercetarea românească de profil.

Bibliografie selectivă:

- Bataille, G., (1990), *La Littérature et le mal*, Gallimard, Paris
- Bistriceanu Pantelimon, Corina, (2008), *Sacrilitatea răului. Studiu de sociologie a tradiției*, Lumea Crediței, Ed. Oferta SRL, București
- Brătescu, Gh., (1999), *Către sănătatea perfectă. O istorie a utopismului medical*, Ed. Humanitas, București
- Buzura, A., (2012), *Canonul periferiei*, Ed. Limes, Cluj-Napoca
- Caillé, A., (2007), *Anthropologie du don : Le tiers paradigme*, La Découverte, Paris
- Connelly, Julia E., (2005), „Narrative Possibilities: using mindfulness in clinical practice” in *Perspective in Biology and Medicine*, Volume 48, Number 1
- Del Vecchio Good, Mary-Jo, Brodwin, Paul E., Good Byron J., (1994), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, University of California Press
- Eliade, M., (1999), *Mitul eternei reînțoarceri*, Ed. Univers Enciclopedic, București
- Fabre, D. coord., (1993), *Ecritures ordinaires*, Ed. PLON, Paris
- Greenhalgh Trisha., Hurwitz B., (1999) “Why study narrative?” in *BMJ*, 318, (7175), 48-50
- Guérin, R. (1982), *Le pus de la plaie : journal de maladie*, Ed. Le Tout sur le Tout, Paris
- Kleinman, A., *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*, University of California Press, 1995
- Laplantine, F., (1992), *Anthropologie de la maladie*, Ed. Payot, Paris
- Le Breton, D., (1995), *Anthropologie de la douleur*, Ed. Métaillé, Paris
- Le Breton, D., (2003), *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*, Ed. Métaillé, Paris
- Lieblich, Amia, Tuval-Maschiach, Rivka, Zilber, T., (2006), *Cercetarea narativă. Citire, analiză, Interpretare*, Polirom, Iași
- Massé, R., (2010), “Les nouveaux défis pour l’anthropologie de la santé” in *Anthropologie de la santé*, <http://anthropologiesante.revues.org/116>
- Mihailide, M., (2009), *Literatura artistică a medicilor*, Ed. Viața Românească, două volume
- Protopopescu, V. (2009), “Literatura medicilor...de altădată” *Cultura nr.:244/* <http://revistacultura.ro/cultura.php?articol=4809>
- [Proust, M. \(2005\), În căutarea timpului pierdut. Swann, Editura Leda, București](#)
- [Reverzy, J. \(2014\), Le passage, Editions Du Sonneur, Paris; prima ediție, 1954, Julliard](#)
- Reverzy, J.(1977), *Œuvres*, Flammarion, Paris
- Scarry, Elaine. (1985), *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press

Segalen, V. (1978), "Essai sur l'exotisme. Une esthétique du divers", Fata Morgana, 1978, pp.73, 160-161

Siegel, Bernie E. (2004), *Iubire, medicină și miracole. Lecții de autovindecare ale pacienților Excepționali*, Ed. Humanitas, București

Poenaru, Dan V. (2012), *Tablete fără rețete*, Ed. Brumar, Timișoara

Ulieru, G. (1967), *Carnetul unui medic de plasă* în vol. *Scrieri*, Editura pentru Literatură, București