

Maria Dorina Pașca

Povestea în relația medic – pacient

Maria Dorina Pașca

Povestea în relația
medic – pacient



Editura Ardealul,
Târgu-Mureș, 2019

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PAȘCA, MARIA DORINA
POVEȘTEA ÎN RELAȚIA MEDIC - PACIENT /
Maria Dorina Pașca

Târgu-Mureș: Editura Ardealul, 2019

ISBN 978-606-8372-50-1

61

Colecția

Filosofie și comunicare

Coordonator: Dr. Eugeniu Nistor

Cuprins

La început de...poveste! / 7

Cap 1 – Identitatea conceptuală a triadei: poveste – sănătate – boală / 11

1.1. povestea / 11

1.2.sănătatea / 17

1.3.boala / 24

Cap 2 – Implicarea poveștii / narării în relația medic – pacient / 35

2.1 cuvântul / 35

2.2 ascultarea / 42

2.3 ascultătorul – medic și povestitorul –
pacient / 46

2.4 structuri / 61

Cap 3 – Metafora în relația medic – pacient/64

3.1 metafora / 64

3.2 povestea / 74

3.3 sănătatea / 79

3.4 boala / 83

3.5 diagnosticul / 87

Cap 4 – Povestea și interrelația după vârstă / 97

4.1 ciclul vieții / 97

4.2 copil – inocență / 104

4.3 adolescent – căutare / 137

4.4 adult – stabilitate / 158

4.5 vârstnic – senectute / 182

4.6 cu dizabilități – acceptare / 194

4.7 situații speciale – responsabilitate / 214

Cap 5 – Introducere în medicina narativă / 233

5.1 concepte / 233

5.2 jurnal de ... poveste / 242

Bibliografie / 247

La început de ... poveste!

A povesti despre poveste, poate fi și uneori chiar reprezentă, curajul și marea aventură în a nara întâmplări, fapte, trăiri și realități, ajunse demne de o ... poveste.

E necesară și e nevoie de ea, povestea, în relația medicului cu pacientul? Cu siguranță că **da**, astfel încât cele două personaje: **ascultătorul – medic și povestitorul – pacient** să poată porni împreună spre rezolvarea problemelor de sănătate, știind că *din poveste, înainte mult mai este, ... și-au trăit fericiți până la adânci bătrâneți.*

Cele de față se doresc a fi privite, înțelese și acceptate, **dintr-o perspectivă nouă, interdisciplinară**, astfel încât rezultatul final să fie o veritabilă reușită, aducând în atenția celor interesați, conceptul de **medicină narativă**,

sub toate aspectele sale, știind că fiecare început e greu, că: suspiciunea, invidia, orgoliul, intoleranța, neîncrederea, și nepăsarea, pot face ”casă bună” într-o altă ... poveste, cu alte personaje, dar **nu** în aceasta, nuitând că *zgomotul nu face bine, iar binele, nu face zgomot.*

Considerată ca și toate celelalte cărți de specialitate, un veritabil și viabil instrument de lucru, cea de față, se dorește a fi un nou preambul, și/sau o justificare a adevărului că nararea / povestirea bolii de către pacient, există și ascultarea ei, face perspectiva înțelegerii și reușitei, mai complexă atât din partea unuia cât și a celuilalt, rezultatul fiind cel dorit și așteptat.

Toate acestea, pornind de la ceea ce observa Servan – Schreiber D (2007) și anume că *banalul cotidian se transformă într-un moment magic*, atunci când, amănuntele pot da nota

caracteristică întregului, personajele fiind din aceeași poveste.

Deci, ca întotdeauna, se povestește că *a fost odată ...*

Conf. Univ. Dr. Psih.

Maria Dorina Pașca

Cap. 1

Identitatea conceptuală a triadei: poveste – sănătate – boală

1.1.povestea

1.2.sănătatea

1.3. boală

1.1. povestea

A povesti despre poveste, poate reprezenta o mare aventură în a nara întâmplări, fapte și realități. Avem nevoie de poveste?

Se poate spune că, viața este o poveste în care: cei buni și mai puțin buni, cei bogați și mai puțin bogați, cei frumoși, urâți, înalți, scunzi, deștepți, proști, cuminiți și mai puțin cuminiți, se-nghesuie la un moment dat între rândurile lui *A fost odată... și au trăit fericiți*

până la adânci bătrâneți, ca totul să fie o ...
poveste, perpetuă poveste.

Practic, după DEX (2009), **povestea** reprezintă:

- o născocire;
- o scornitură;
- o minciună;
- un istoric;
- o relatare a faptelor, a peripețiilor, a vieții
cuiva,

ea poate fi povestită de un povestitor sau
narator, astfel încât regăsim similitudinea între
narațiune și povestire, adică:

- expunere;
- relatarea unui fapt;
- relatarea unui eveniment;
- relatarea mai multor fapte sau evenimente,
într-o desfășurare gradată, astfel încât întot-
deauna vom porni de **la ceva** și vom ajunge
undeva sau **la altceva**.

Rămânând tot în secvența de identitate, regăsim:

- **a povesti** = a sta de vorbă, a discuta, a conversa;
- **a spune o poveste** = a nara un fapt, o întâmplare;
- **povestire** = acțiunea de a povesti și rezultatul ei;

În același context, Atkinson R (2006):
”povestitul este o formă fundamentală de comunicare interumană ce poate avea o funcție esențială în viața noastră. Adesea, gândim și vorbim sub formă de poveste și dăm sens vieții noastre prin intermediul povestirilor. A spune o poveste, în majoritatea situațiilor întâlnite în viața de zi cu zi, înseamnă a expune sub formă narativă, evenimente, experiențe sau întâmplări. Putem povesti astfel de lucruri deoarece știm ce s-a întâmplat și simpla cunoaștere a

unui eveniment ne permite și ne inspiră să povestim despre el”.

Desigur, putem să-i acordăm poveștii, o multitudine de *variațiuni pe aceeași temă*, adică, ea își găsește și regăsește locul, acolo unde, cuvântul prins între:

- real și ireal;
 - cotidian și imaginar,
- construiește poduri / sinapse pentru *a se ancora*, povestea, ea, putând avea funcții ce determină existența sa în propria noastră viață, ajungând s-o povestim, dezvăluindu-ne... povestea.

După același autor, Atkinson R (2006), întâl-nim funcția sa:

a) **psihologică** = poveștile încurajează relevarea sinelui și ne ajută să ne concentrăm și să ne integrăm, prin obținerea unei mai bune înțelegeri, a experiențelor noastre, a sentimentelor

pe care le avem referitor la ele și a semnificației lor pentru noi;

= poveștile pun ordine în experiențele noastre și ne ajută să ne percepem viața subiectiv și obiectiv în același timp;

b) **socială** = pot să ne afirme, valideze și susțină, experiențe în relații cu cei din jurul nostru;

= ne clarifică și ne mențin locul în cadrul ordinii sociale;

c) **mistico – religioasă** = ne pot aduce față în față cu misterele fundamentale ale vieții, intrăm în contact cu divinitatea;

= ne conectează cu înălțimile și abisurile vieții;

d) **cosmologico – filosofică** = ne ajută să înțelegem universul din care facem parte, modul cum ne putem adapta la el și ne furnizează o imagine mai precisă a posibilului nostru rol în lume;

= pot reda o cosmologie, o imagine interpretativă completă universului în acord cu nivelul de cunoaștere a epocii, o viziune asupra lumii ce conferă sens proceselor naturale ale universului în care trăim;

Continuând ideea funcțiilor poveștii, Peseschkian N (2005), acordă credit și legat de ” mituri, parabole și concepte, o cale de a lăsa, mai multă libertate fanteziei și intuiției, ca sprijin în descoperirea de sine și în rezolvarea conflictelor”.

Important este că în această sumară călătorie intru ale poveștilor, ne fundamentăm practic pe acea povestire / narare de prezentare a întâmplărilor într-o anumită ordine și curgere logică, pornind de la Pașca M. D. (2008):

- povestitor (narrator);
- personaje (participanți la acțiune);
- acțiune (desfășurarea întâmplărilor într-o anumită ordine),

rezultând întregul, ceea ce determină ca **mesajul** să fie transmis, el fiind receptat de cel căruia i se adresează, individual sau în grup.

Povestea, practic, nu face altceva decât transmite, pe baza celor relatate:

- o experiență de viață;
- o situație – problemă;
- o stare de fapt,

toate conducând la găsirea unei **soluții** implicând, de cele mai multe ori, autorul cu întreaga sa personalitate, căci Floret A (2015), povestea nu se poate naște, decât din libertatea de a fi creată sau nu.

1.2.sănătatea

Luându-ne ca punct de reper, în a identifica conceptul de **sănătate**, același DEX (2009), vom constata că aceasta este o stare a

unui organism la care, funcționarea tuturor organelor se face în mod normal și regulat.

De asemenea, conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) **sănătatea** nu este condiționată doar de absența bolii și disfuncția ei, ci se referă la un proces complex și multi-dimensional, în care, starea subiectivă de bine este un element fundamental. Componentele **stării de bine** sunt:

1. acceptarea de sine = atitudine pozitivă față de propria persoană, acceptarea calităților și defectelor personale, percepția pozitivă a experiențelor trecute și viitoare;

2. relații pozitive cu ceilalți = încredere în oameni, sociabil, intim, nevoia de a primi și de a da afecțiune, atitudine empatică, deschisă, caldă;

3. controlul = sentiment de competență și control personal asupra sarcinilor, își crează oportunități pentru valorificarea nevoilor

personale, face opțiuni conform nevoilor proprii;

4.sens și scop în viață = direcționat de scopuri de durată medie și lungă, experiența pozitivă a trecutului și relevanța viitorului, convingerea că merită să te implicii, curiozitate;

5.dezvoltarea personală = deschiderea spre experiențe noi, sentimentul de valorizare a potențialului propriu, capacitatea de auto-reflexie, percepția schimbărilor de sine pozitive, eficiență, flexibilitate, creativitate, nevoia de provocări, respingerea rutinei,

Concentrând largă definiție dată de OMS sănătății, ajungem la identitate sa prin formula de stare :

- de bine;
- psihică;
- somatică;
- socială,

a individului, fapt ce determină sublinierea făcută de Athanasiu A (1983) și anume, că ”sănătatea este privită de patolog ca o stare de integritate, de către clinician, ca o lipsă de simptome; de către bolnav ca o stare de bien – etre (valetudo).

Dacă P. Valery scria că sănătatea este starea în care funcțiile necesare se îndeplinesc *inevitabil sau cu plăcere*, putem să observăm cât de greu ne vine a da o definiție stării de sănătate, chiar dacă, Iamandescu I.B. (2002), pare la îndemâna fiecărui individ, ce întâmpină dificultăți reale cauzate:

- în primul rând de posibilitatea evoluției subterane (asimptomatică în plan subiectiv și la examenul clinic) a unor procese patologice care pot fi decelate doar de mijloace paraclinice – fie ele simple, fie complicate;
- în al doilea rând, subiectivismul bolnavului face ca apariția bolii să fie mai târziu înre-

gistrată (bolnavi ignorați) sau, din contră, să fie semnalată în mod eronat (bolnavi închi-puiți).

În acest context, putem să decodificăm sănătatea, ca fiind circumscrisă celor trei ele-mente și anume:

- **sănătatea umană** = Tudose Fl (2000) poate fi considerată o stare înscrisă în perimetrul care definește normalitatea existenței indivi-dului, semnificând menținerea echilibrului structural al persoanei (în plan corporal – biologic și psihic conștient) atât în perspectiva internă (a raportului reciproc al subsistemelor în conformitate cu sinteza ansamblului, a con-formității stărilor sistemului în raport cu nor-mele generale ale speciei, ale vârstei, ale se-xului), cât și în perspectiva externă a echili-brului adaptativ dintre individ și mediul său ambiant, concret;

• **sănătatea psihică** = Constantin G (1998), după Pașca M.D. (2007), face referire în contextul în care, individul trăiește și afirmă o stare de confort psihic într-o coerență și globalitate care nu este sesizată nici un moment în mod fragmentar și într-o continuitate care presupune o dominantă a sentimentelor pozitive, constructive și optimiste față de cele negative. Omul sănătos psihic este activ și are plăcerea activității, o caută, este voluntar, vrea să se afirme, să se împlinească. El are un set de valori ierarhizate și voluntare pe care le promovează.

• **sănătatea somatică** = Imandescu I. B. (2002) poate fi cuantificată pe baza unor indicatori care circumscriu statistic normalitatea (morfologici, funcționali, de rol social). Astfel, după Lăzărescu M. (1995), sănătatea presupune o perspectivă dinamică prin care se precizează modalitățile normal – sănătoase de

structurare și funcționare a individului la diverse vârste, capacitatea sa de:

- dezvoltare;
- maturare;
- independentizare;
- complexificare,

cât și capacitatea de a depăși sintetic diversele situații reactive și stresante.

Putem conchide, că sănătatea este ... complexă, datorită și atributelor sale de mental sănătos, Tudose Fl. (2003), criteriile funcționale ale acesteia fiind:

- independență rezonabilă în relațiile cu ceilalți indivizi;
- autodirecționare;
- capacitatea de a avea o slujbă și de a lucra împreună cu ceilalți;
- capacitatea de a răspunde regulilor și autorității obișnuite;
- capacitatea de a depăși dificultăți curente;

- abilitatea de a avea relații de prietenie și iubire;
- capacitatea de a da și de a primi afecțiune;
- toleranță la frustrare;
- simțul umorului;
- abilitatea de a se recrea, de a avea hobby-uri;
- capacitatea de a dezvolta sentimente altruiste, importantă fiind păstrarea ei sub varii forme și privită din diferite perspective, luând în seamă și vorbele Sf. Ioan Gură de Aur, Pașca M.D. (2007) care spunea că: ”dacă sufletul este sănătos, boala trupescă nu-i poate pricinui omului nici o pagubă”.

1.3. boala

Același DEX (2009), menționează faptul că, **boala** este:

- modificarea organică sau funcțională a echilibrului normal al organismului;
- un proces patologic care afectează organismul;
- o maladie, afecțiune, beteșug (popular).

Totodată, Asociația Americană de Psihologie (APA), apreciază faptul că boala reprezintă o serie de modificări biologice și / sau psiho-comportamentale care generează o stare de neliniște și / sau dizabilitate sau un risc crescut spre neliniște și / sau dizabilitate.

În acest context, **boala** creează un disconfort, o perturbare a organismului uman, identificându-se în anumite situații cu rolul său:

- **biologic** = se manifestă ca o disfuncționalitate a organismului, datorită unor agenți din mediul intern sau extern;
- **psihologic** = creează o stare continuă de disconfort, ducând și la dizarmonie modificări structurale ale personalității;

- **social** = afectează rolul și statutul social al individului devenit bolnav, încetinând sau reducând programul și realizarea socio – profesională, nemaiputându-se raporta la societatea din care face parte, determinând existența în anumite situații a unei stări de:

- depersonalizare;
- dizarmonie;
- dezechilibru;
- deterioarea;
- dezumanizare,

și seria *D-urilor* putând continua, definând și personalizând conceptul.

Ajungând în acest punct al definiției conceptului, putem pleca și de la faptul că, Garrison A.W. (2005) în medicina babiloniană, bolile erau considerate produsul zeilor, rămânând ca medicul – preot să interpreteze planurile acestora.

De asemenea, Hipocrate considera că la tot ce supără i se spune boală, astfel încât aceasta să nu te doboare iar tu să nu devii *ultimul măr din pom*, curajul, speranța și dorința de viață fiind necesar a lucra împotriva ... a tot ce ne supără.

Boala, Mărginean N. (2002) rezultă din dezechilibrul ființei cu lumea, din lupta lor asimetrică și dizarmonia ce contrazice nu numai logosul în evoluție al ființei, ci și pe cel al lumii și al societății.

Dobândirea pe baza **bolii** a unui nou rol social, acela de **bolnav / pacient**, individul se află în situații de multe ori, artificial create, de a:

- schimba raporturile sociale cu cei din jur;
- ”beneficia” de etichetarea ca bolnav, bolnav incurabil, inexistent, mort;
- simți modificări în structura propriei familii datorate stării sale;

- se raporta la alte grupuri sociale;
- simți elemente de dizarmonie în întregul demers al vieții sociale, practic, consecințele stării de boală, Lupu I., Zanc I.M Săndulescu C. (2004) depășesc disfuncțiile biologice și psihologice, afectând întreaga viață socială a persoanei știind că fiecare dintre cei vizați, reacționează în mod personal la **trecerea** din starea de sănătate, în cea de boală.

Sub acest aspect, Suchman E. după Weeks W.B.(2011) surprinde cele cinci trepte ale comportamentului de **boală**, pornind de la:

- ivirea simptomelor (momentul în care pacientul percepe o anormalitate);
- asumarea rolului de bolnav (intervine necesitatea de a solicita servicii medicale);
- stadiul de contact medical (căutare activă a unui specialist);

- etapa rolului de pacient dependent (se decide ca urmare a sfaturilor medicului și se administrează tratamentul prescris);
- vindecarea și reabilitarea (renunțarea la rolul de pacient).

De asemenea, Lăzărescu M. (1994) subliniază că domeniul bolii ”se îndepărtează de norma ideală a comunității în sensul deficitului, al neîmplinirii persoanei umane ce eșuează în zona dizarmoniei nefuncționale, ne-creatoare”, iar Santagostino P. (2008) face referire la faptul că, dacă ”vom considera starea de sănătate drept un fel de echilibru armonios între diversele organe și funcții, putem să vedem în boală, o ruptură a acestui echilibru. Dacă privim boala ca o ruptură a echilibrului psihofizic general, datorate carenței sau excesului de activitate a unei funcții, în măsura în care vom înțelege exact care este funcția alterată și în ce direcție a fost ea alterată (prin

exces sau prin insuficiență), se va putea stabili tipul cel mai oportun de intervenție”.

Astfel, se canalizează elementele ce fac trimitere spre înțelegerea apariției:

E și D <----> S și B

(echilibrului- dezechilibrului - sănătății - bolii)
pornind întotdeauna de la:

C (cauza) ce determină un **E** (efect) alternativa existând, precum *cheia succesului*, în mâinile noastre.

Totodată, dintr-o anumită perspectivă Levy D. (2014), emoțiile afectează sistemul nostru imunitar, în bine sau în rău. ” Fericirea vindecă asemenea unui medicament, iar amărăciunea ucide ca o boală. O inimă veselă este un bun leac, iar un duh mâhnit usucă oasele. Renunțarea la amărăciune poate ameliora dramatic cauzele de bază ale multor boli fizice, adesea mai mult decât orice medicament sau procedură chirurgicală”.

În concepția aceluiași autor, pare paradoxal faptul că, pe lângă cele afirmate anterior, amintește că: ”tot așa, am ajuns la convingerea că resentimentul și amărăciunea cauzează boli și împiedică vindecarea acestora”.

Percepția bolii, suscită și afirmații de genul, Seigel B. S. (2004) – ”Boala le dă oamenilor *voie* să facă lucruri pe care altfel nu și le-ar îngădui. Spui mai ușor **nu** poverilor, îndatoririlor, sarcinilor sau cererilor nedorite venite din partea celorlalți. Boala poate fi permisiunea de a face ceea ce ți-ai dorit întotdeauna, dar ai fost *prea ocupat* să încerci. Poate îngădui cuiva să-și ia răgazul să reflecteze, să mediteze și să-și redirecționeze viața. Poate servi drept scuză pentru eșec. Ți este mai ușor să ceri și să accepți dragostea, să spui ceea ce simți ori să fii mai onest. Până și simpla răceală are o semnificație. Adesea, mesajul este *Ai muncit prea mult. Du-te acasă*

și îngijește-te. Să ne aducem aminte că suntem crescuți în sprijinul zilelor de concediu medical, nu de concediu de sănătate. Rezervați-vă zile pentru propriile nevoi – și nu veți mai avea nevoie de boală”.

Remarca are în ea iz filosofic, deci, nu folosi ca scuză, ceea ce nu-ți dorești cu adevărat.

Din perspectiva narării / povestirii, ecuațiile:

E – D, S – B, C – E (amintite anterior) pot fi surprinse și sub forma celor ce urmează, determinând o anumite percepție, urmată inevitabil de o conduită sub varii aspecte, apărute într-o contextualitate dată.

Astfel, Peseschkian N. (2007) ”Situația bolnavului se aseamănă în multe privințe cu cea a unui om care stă un timp îndelungat într-un singur picior. După o vreme îi amorțesc mușchii, piciorul pe care se sprijină greutatea

și începe să îl doară. El nu va mai fi în stare să își păstreze echilibrul. Și nu îl va durea numai piciorul, întreaga musculatură va începe, într-o asemenea poziție neobișnuită, să se tensioneze și să se crispeze. Apăsarea dureroasă va deveni de nesuportat, omul va striga după ajutor.

În această situație el întâlnește diferite persoane care vor dori să îl ajute.

În timp ce acel om va sta în continuare într-un singur picior, una dintre persoanele care dorește să îl ajute, va începe să îi maseze piciorul împovărat și crispat. Un altul se va ocupa de porțiunea crispată a cefei și o va masa ca la carte. O a treia persoană va vedea că omul mai are puțin și își pierde echilibrul și îi va oferi brațul său drept sprijin. Cei din jur îl vor sfătui să se folosească de ambele mâini, astfel încât statul într-un picior să nu i se mai pară atât de dificil.

Un om bătrân și înțelept îi va sugera să se gândească cât de bine îi este de fapt, în comparație cu oamenii care nu au deloc picioare. Un altul îl va invita, rugându-l să își imagineze că este numai o pană, căci cu cât s-ar concentra mai intens, cu atât vor ceda mai repede durerile sale. Un bătrân cumpănit va adăuga cu bunăvoință: *Timpul le rezolvă pe toate*. În cele din urmă, un privitor se va apropia de suferind și îl va întreba: De ce stai într-un picior? Îndreaptă-l pe celălalt și lasă-te pe el. Ai totuși două picioare, nu unul singur.”

Parafrazând, am spune și noi: **adică, de ce n-am accepta povestea în relația ascultător – medic și povestitor – pacient, dacă tot trebuie să comunice și relaționeze de / în fapt între ei? De ce nu??!**

Cap. 2

Implicarea poveștii / narării în relația medic pacient

2.1 cuvântul

2.2 ascultarea

2.3 ascultătorul – medic și povestitorul – pacient

2.4 structuri

2.1 cuvântul

Din perspectiva sa multifactorială, **cuvântul** este perceput și pornește de la:

- vorbă, spusă, zisă;
- cunoaștere, fiind o invitație perpetuă;
- matrice a gândului;

ajungând, prin identitatea sa filosofică la dimensiunea:

- pragmatică = care corespunde raportului dintre cuvânt și situația utilizării lui;
- semantică = dezvăluind relația dintre cuvânt și semnificat;
- sintactică = corespunde relațiilor dintre cuvinte în fluxul gândirii, neuitând că orice cuvânt are o încărcătură psihică, el având practic puterea de a impune a anumită atitudine comportamentală celor ce-l folosesc.

Totodată, **cuvântul**, își manifestă valoarea sa, în primul rând prin capacitatea de potențial purtător de cogniscibilitate:

- deschide drumul cunoașterii determinând idei;
- concepte;
- atitudini,

practic, lumea prin cuvânt se descoperă, iar prin cunoaștere, se metamorfozează. Astfel, cuvântul își dezvăluie, putința, personalizând însăși esența vieții dar și neputința, prin a

dărâma, prin polemici aride și atitudini verbale violente, toate ca *semne ale neputinței noastre de a fi* mai buni.

În această contextualitate, **cuvântul**, Pașca M. D., Tia T. (2009) are puteri nebănuite, el este:

- cel ce dă viață = forța sacramentală a cuvântului;
- cel ce ucide = puterea suprimării energiei dinamismului psihic (cuvântul poate răni sufletul, îl poate întina, demola psihic, poate sădi neîncredere și neputință, sugera urâtul, plânsul și ura, toate fiind încărcătura pe care omul i-o dă);
- cheia = virtutea la schimbarea vieții;

De asemenea, **cuvântul** trebuie să răspundă, codului său ce determină, la nivel de mesaj și relație (în cazul nostru medic – pacient) o conduită, atitudine și comportament menit a reflecta răspunsul cercetat, căutat,

găsit sau mai puțin găsit, regăsit, dar mai ales, implicat în matricea sa cognoscibilă.

Pornim practic, de la:

1. care ales? = *vocația* selecției inteligente.

Din multitudinea de cuvinte,

trebuie să știm alege acel cuvânt care are forța interioară de a răspunde la situația dată.

Cuvântul potrivit este acela care întrupează un mesaj, care are o esență și o structură solidă, ce se va încorpora, configurației de ansamblu a mesajului; care are forță de reprezentativitate.

2. cum formulat? = *arta îmbrăcării realului* prin cuvânt. Întreaga construcție a cuvântului este condiționată de modul în care este formulat. Îndeplinește el toți itemii care certifică înțelegerea sa? Transmite prin formulare mesajul dorit? Maniera formulării invită ascultătorul la un anumit tip de receptare a cuvântului. Cum trebuie formulat ca să fie înțeles? Corespunde cerințelor noastre?

3. unde rostit? = *spațiul interior* de receptare a cuvântului. Cuvântul trebuie rostit într-un spațiu care poate perfectă comunicarea. Este nevoie întotdeauna de un spațiu material pentru a fi rostit și de unul spiritual pentru a fi receptat, având grijă la codificarea mesajului ascuns în cuvânt.

4. când folosit? = *timpurile* mântuirii și urgența înnoirii vieții. Când folosesc cuvântul, care este momentul propice? Care este timpul ce poate absorbi toată energia cuvântului cu maxim de folos?

5. cui adresat? = cuvântul care *zidește* versus cuvântul care *se irosește*.

Cuvântul are o țintă, adică, se adresează întotdeauna cuiva anume. Această adresabilitate directă, reprezintă punctul de plecare al unei comunicări de calitate. De fapt, asistăm la o declinare: mie, ție, nouă, vouă, lor, ei, lui, acelora, celorlalți. Nu ne vom întreba *cui*

folosește, ci doar *cui se adresează?*, neuitând că rodul cuvântului poate fi uneori la distanță de ani, față de momentul rostirii sau receptării lui exterioare.

6. cât înțeles? = *înțelepciunea* comunicării pe înțeles. Pornind de la dictonul latin "*Non multa sed, multum*" (Nu tot ce e mult, e și bun) vorbitorul se poate orienta asupra importanței receptării cuvântului, de fapt, nu abundența de cuvinte dă cuvântului înțeles. E important să dăm dovadă de multă înțelepciune pentru a intui cât a înțeles persoana în cauză, din mesajul transmis de noi, având grijă de calitatea și nu cantitatea cuvintelor.

7. de ce transmis? = *autoritatea* în comunicare a emițătorului. Sintagma interogativă *de cine transmis* pune în balanța evaluării și cealaltă parte *de cine receptat*, contrapartida menținând echilibrul. Cine este persoana emițătoare? Ce calitate are? La ce scară de valori se

raportează? În ce măsură trăiește cuvântul? În ce măsură cel ce transmite mesajul este personal implicat? Poate, la rândul său, receptorul să transmită și el mesaj către emițător? La ce structuri ale comunicării și relaționării se apelează atât pentru transmitere, cât și pentru receptare? Cine are calitatea de a transmite? În numele cui, transmit eu cuvântul?

8. de ce acesta? = *rațiuni ale credibilității* cuvântului. Întrebarea *de ce* duce întotdeauna spre cunoaștere, spre exersarea întru adâncime sensuală, provocând în unele cazuri și neliniști interioare.

Deci, concluzionând și închizând cercul retoricelor întrebări, avem certitudinea că, de fapt, ele pregătesc un cadru de înțelegere psihologică a dinamicii comunicării, deoarece **cuvântul**:

- vindecă;
- întărește sufletește;

- fortifică psihic;
 - consolidează lăuntric;
 - înțelepțește,
- și **construiește** practic, logica existențială, făcând, în cazul nostru, legătura între **ascultător (medic) și povestitor (pacient)**.

2.2 ascultarea

A asculta nu este sinonim cu *a avea răbdare* și nu se rezumă la clipele de la o cafea cu vecina care așa de bine ascultă tot ce zici.

Abilitatea medicului de a asculta, dar și a pacientului, deopotrivă, reprezintă un punct de reper într-o comunicare și relaționare între cei doi actori amintiți anterior, aflați în momentul întâlnirii lor.

Ascultarea activă va determina o anumită strategie alocată pacientului de către medic, făcând ca întreaga comunicare să decurgă fără

hopurile unei ascultări pasive, amorfe, nesfârșite, cu o coloratură *lălăită*.

Astfel, medicul făcând uz de abilitatea sa de **a asculta**, va:

- culege corect informația;
- înțelege demersul logic al narării;
- coopera constructiv cu pacientul, pornind practic de la cele subliniate de Stanton N (1995) în relația cu pacientul, știind să:

- îi încurajeze pe ceilalți;
- obțină informații întregi;
- amelioreze relațiile cu ceilalți;
- poată rezolva probleme;
- înțeleagă mai bine oamenii, determinând apariția unui întreg comunicativ – relaționar, prin **ascultare eficientă**, Stanon N (1995); adică:

- **fiți pregătiți să ascultați** = încercați să vă gândiți mai mult la ceea ce vorbitorul încearcă

să spună, decât la ceea ce ați dori dumneavoastră să spuneți;

- **fiți interesat** = orice mesaj poate fi interesant;

- **arătați-vă interesat** = puneți-vă în locul celui care vorbește;

- **păstrați-vă mintea deschisă** = nu trebuie să vă simțiți amenințat sau insultat de acele mesaje care vă contrazic convingerile, atitudinile, ideile și valorile, deci, nu faceți aprecieri pripite;

- **urmăriți ideile principale** = totul depinde de abilitatea de structurare a mesajului, limbajului folosit și tendința vorbitorului de a se repeta, ideile putând apărea oriunde pe parcursul mesajului, așa că trebuie să fiți permanent atent;

- **ascultați critic** = fiți și imparțial, fapt care vă ajută să cântăriți cu atenție valoarea dovezilor și structura logică a mesajului;

- **ascultați cu atenție** = atenția poate fi fluctuantă și selectivă, de aceea, încercați să nu vă fie distrasă atenția de la vorbitor de către alți oameni;
- **luați notițe** = ascultați cu atenție și notați după ce a terminat vorbitorul, fiind și situații în a vă fi distrasă atenția în timpul notării;
- **ajutați vorbitorul** = prin gesturi discrete care dau siguranță vorbitorului că este ascultat și mesajul recepționat;
- **nu întrerupeți pe vorbitor** = ascultarea este un proces de autocontrol, iar un bun ascultător nu încearcă să întrerupă comunicarea.

Jalonând astfel câteva sfaturi, vom reuși a da sens ascultării, narării pacientului, în așa fel încât să poate el, **medicul**:

- a separa faptele și sentimentele;
- a organiza informația obținută, determinând apariția în cadrul larg a anemnezei, a consistenței secvenței cogniscibile, a factorilor reali

dar și imagini surprinși în expozeul celui ascultat (**pacientul**).

Dacă ne raportăm la elementul de logistică a **ascultării**, Albeaux – Fernet (după Athanasiu A – 1983) amintea faptul că ”În sanctuarele Greciei Antice, Aesculap nu vorbea, ci asculta”, ne dăm seama că a ști să îi ascuți, este, de fapt, prima condiție a unui dialog. De aceea, medicul va trebui să țină cont de verbul **a asculta** și să facă din ascultare o ... **artă**.

De fapt, **ascultarea** poate fi și **vocație** căci el, cuvântul, *clădește* acolo unde nepăsarea și dezinteresul *sapă* în tăcere la ... neimplicare și indiferență, pasivitate și eșec.

2.3 ascultătorul – medic și povestitorul – pacient

Calitatea **medicului** de a fi un bun **ascultător** rezidă din faptul că e necesar a cunoaște

și aplica în primul rând *abc-ul* ce-l vizează direct, primind în final, rezultatul benefic al întâlnirii sale cu **pacientul – povestitor**. Astfel, se pornește de la:

- privește persoana;
- oprește ce faci și ignoră ce-ți atrage atenția;
- păstrează o distanță potrivită (30 cm – 1 m);
- stai drept sau ușor aplecat către persoana care vorbește / povestește;
- aprobă din cap ”îhâm, înțeleg, da”;
- arată-te interesat de discuție;
- dacă nu înțelegi, întreabă și clarifică orice neînțelegere;
- repetă cu cuvintele tale ce a spus persoana ascultată;
- nu întrerupe persoana care vorbește și, mai ales, evită orice fel de afirmație critică;
- încetează să vorbești;
- ușurează situația vorbitorului și arată vorbitorului că vrei să-l asculți;

- renunță la gesturi care distrag atenția;
- pune-te în pielea vorbitorului;
- fii răbdător;
- nu te înfură;
- pune întrebări;
- nu fi dur în dispute și critici, și *furcile caudine* ar putea continua, importantă fiind **re-lația** de ascultare eficientă și activă din partea medicului, ce dobândește și calitatea de ... **ascultător**.

Totodată, ascultarea are / cere nevoie de **timp**, pe care, material l-am putea privi sub forma:

- concentrarea pe calitatea și cantitatea lui;
- planificarea în funcție de obiectivele pe care ni le-am propus;
- administrat în așa fel încât să dea randamentul maxim;
- stabilirea priorităților în funcție de el;
- alocarea lui în luare deciziilor;

• să facă parte din viața cotidiană,
și **să nu** îngăduim nimănui a *ne fura timpul*
precum *hoții de timp*:

- lenea;
- plictiseala;
- internetul;
- jocurile de noroc;
- jocurile pe calculator;
- grupul de prieteni;
- telefonul mobil;
- depresia,

lista putând *a se lungi* sau *a se scurta* în funcție de cadența și de trecerea timpului:

- zilnic;
- săptămânal;
- lunar;
- trimestrial;
- semestrial;
- anual,

matricea lui proprie, caracterizându-ne.

De fapt, putem să ne **gestionăm timpul**, astfel încât la întâlnirea directă cu pacientul – povestitor, ascultătorul – medic să:

- înlătore stresantul *nu am timp, mă depășește timpul*;

- știe ce anume să facă în acel timp;

- reconsiderare valoarea timpului, pornind de la cauză și ajungând la efect, astfel încât, **dialogul: – ascultare – timp**, să fie eficient eliminând elementele ce ar putea afecta într-o porție mai mică sau mai mare:

- starea noastră afectivă;

- modul de funcționare cognitivă;

- sistemul de cerințe,

și invariabil, normele morale și nu numai, la care ne raportăm, creându-se o stare de empatie între cei doi actori ai poveștii noastre.

Alături de ascultătorul – medic, se află / găsește și regăsește, **povestitorul – pacient**,

fiind necesar a face o distincție între: DEX (2009):

- **bolnav** = ființă care suferă de o boală, om suferind, beteag, denumind o calitate dobândită printr-o stare;
- **pacient** = persoană bolnavă care se găsește în tratamentul unui medic, considerat în raport cu acesta; persoana supusă unui supliciu; victimă; martor; care are răbdare; calm, răbdător, interacțiunea dintre cele două statusuri sociale dobândite temporar de către o persoană, reprezintă o stare evolutivă a unei situații, utilizând implicit, serviciile de sănătate.

Pentru a crea și exista **povestea** între cele două personaje – **ascultătorul** – **medic** și **povestitorul** – **pacient**, a necesar a determina o nouă strategie cognitivă care să reflecte relația printr-o **comunicare eficientă**. Astfel, Holdevici I. (2000) surprinde următoarele caracteristici și anume, subiectul:

- își exprimă sentimentele în mod deschis și direct;
- îl încurajează pe partenerul său, să facă același lucru, mai precis, *primul spune ce gândește și ce simte, încercând să înțeleagă ce gândește și ce simte cel din urmă.*

Trebuie să facem distincție între:

- **comunicarea eficientă** = implică exprimarea deschisă și ascultarea;
- **comunicarea ineficientă** = presupune refuzul părților de a-și împărtăși în mod deschis sentimentele și refuzul de a asculta ce are de spus, celălalt.

Este momentul în care, poate apărea **po-vestea – anamneză**, ea clădindu-se de fapt pe o serie de întrebări ce, adresate de ascultătorul – medic:

- îi formează acestuia în timp o nouă abordare a pacientului, focusat pe acesta (mod de exprimare);

- folosirea narării / povestirii de către pacient în vederea prezentării faptelor (apariția bolii) construiește o nouă relație cognitivă, având ca punct comun, investigația medicală sub o nouă abordare (atipică ar numi-o unii).

Putem porni de la ceea ce Servan – Schreiber D. (2007) codifică întrebările sub forma CEDFE, unde *banalul cotidian se transformă într-un moment magic*. De fapt, autorul pornește în a afla cauza, de la suma lucrurilor mărunte, care, în multe situații, se pot constitui în baza investigației / anamnezei, începând cu momentul cunoașterii persoanei în cauză. Setul celor 5 întrebări se structurează sub forma:

- **C** = de la **ce s-a întâmplat?** = persoana trebuie a ne povesti ce i-a produs o asemenea suferință (s-a depășit momentul de durere);

Exp: a) A murit mama.

b) Am găsit un bilet în bucătărie pe masă, că m-a părăsit.

- **E** = de la **și ce emoție ai resimțit?**

Exp: a) Că sunt singur pe pământ.

b) Că se prăbușește lumea mea.

- **D** = de la **dificultate maximă**, adică, **ce ți s-a părut cel mai greu?**

Exp: a) Ce-o să fac acum singur?

b) Cum să le spun copiilor că tatăl lor a plecat de acasă, ne-a părăsit.

Această întrebare *magică* îl ajută pe cel în cauză, să se concentreze mai bine asupra celor întâmplate și îi permite să-și grupeze ideile în jurul punctului fundamental, cel mai dureros, amintea Servan – Schreiber D. (2007).

• **F** = de la **faceți față?** – întrebarea îndreptându-i atenția celui în cauză către resursele ce există deja la îndemână, putându-l ajuta să depășească, dar să și înfrunte situația. Nu noi trebuie să-i dăm soluțiile și să-l scăpăm de probleme, ci să-i fim deocamdată aproape, nefiind cel suferind, singur.

Exp: a) Aș vrea să aibă cineva grijă de mine, într-un cămin dacă se poate.

b) Că nu sunt nici prima și nici ultima părăsită, dar o să mă descurc, sunt puternică pentru copii.

- **E** = de la **empatie**, încheie seria întrebărilor interactive, codificând starea noastră de empatie pe care am avut-o față de cel în cauză, făcându-l să înțeleagă că-i împărtășim necazul pe care-l are de depășit. Ne putem adresa cu anumite cuvinte simple care să ajungă la suflet, dându-i încrederea de sine de care are nevoie, empatizând, practic, persoana nemaifiind singură.

Exp:

a) Cred că nu ți-a fost ușor să îmi spui și să simți că mama nu mai e, dar îți stau aproape.

b) Regret cele întâmplate, nu vă e ușor, dar e bine că acum sunteți mai liniștită. V-ați putut descărca, da?

Cum ar *suna* povestea, pornind de la întrebări și spusă de povestitorul – pacient? Nararea ar putea avea forma:

a. Eu eram cu mama și ne aveam unul pe altul. Eu sunt cam bolnăvicios, da și mama, așa că a fost mai rău și a murit. M-am speriat și n-am mai vorbit și m-au adus aici, la doctor, la psihiatrie. Îs așa singur pe pământ și nu știu ce să fac fără mama. Nu se mai întoarce și eu n-am mai vorbit. Aș vrea să aibă cineva grijă de mine, da nu mai avem nici casă. Mama a fost bolnavă și a murit. Am plâns. Oare ar fi bine într-un cămin? Mă poți ajuta că singur nu mă știu.

(Este povestea pacientului de sex bărbătesc, cu un retard ușor și handicap de intelect la limită, în vârstă de aproximativ 35 de ani,

îngrijit de mamă de la primele simptome. Și-a spus povestea, după derularea întrebărilor).

b. Eu mă trezesc prima întotdeauna ca să pregătesc totul pentru familie.

Când am văzut că nu e lângă mine în pat, am crezut că e la baie și-am coborât liniștită la bucătărie. Aici, pe masă, trona / mă aștepta surpriza, un bilet în care, jigodia îmi spunea că ne părăsește (pe mine și copii), bagă la divorț, că el s-a săturat și vrea să-și refacă viața.

Am simțit că s-a prăbușit toată lumea mea și mi s-a făcut negru în fața ochilor și-atunci am început să ... sparg...farfurii, căni, tot. Era vacarm și-au apărut copiii și vecinii. Doamne, cum să le spun copiilor? Și iară am spart ceva până m-am trezit cu Arafat la ușă.

Istericale? Nu! Supărare și deznădejde. Acum e mai bine, că m-am descărcat povestind și că doar, nu sunt nici prima și nici

ultima, da, măcar să știu ce-am greșit. Da, sunt puternică pentru copii. Mă duc acasă, curăț tot și cumpăr ... veselă nouă, doar a mea. Mi-am mai ușurat, sufletul. Ce ți-e și cu bărbații aștia! Când le-o veni mintea la cap, ăstora, însurați?

(Povestea aparține unei femei / soții în jur de 40 de ani, părăsită în mod neplăcut / neașteptat de soț și care își stămpără oful povestind, fapt ce-i determină o nouă atitudine față de tot ce i s-a întâmplat, rezolvarea aparținându-i fără a mai avea nevoie de ... Arafat).

Putem îndrăzni și o asemenea abordare? Evident că **da**, atunci când, Ionescu G. (1973) este necesară reechilibrarea denivelării relației medic – pacient / bolnav și stabilirea unei comuniuni printr-un efort reciproc de înțelegere. Medicul va trebui să înțeleagă starea subiectivă a persoanei din fața sa, tratând omul, indiferent de afecțiune, ca pe o existență cu un

înalt grad de subiectivitate, iar la rândul său, bolnavul / pacientul va trebui să înțeleagă sensul actului investigației sau terapeutice și să-l accepte, cu convingerea utilității și eficienței sale.

Și-n aceeași rezonanță a relației dintre ascultătorul – medic și povestitorul – pacient, Sanders L. (2009) surprinde îndemnul adresat studenților mediciniști, într-un anumit context, **poveste – diagnostic**: ”Începeți o călătorie peste un pod, începeți o școală, iar în clipa aceasta sunteți de aceeași parte cu pacientul. Când veți ajungeți la jumătatea podului veți vedea cum vă schimbați, iar limbajul pe care îl aveți în comun cu pacientul este înlocuit de altul, limbajul medicinei. Povestea lor personală este înlocuită de povestea medicală. Apoi, vă treziți de cealaltă parte a podului – faceți parte din cultura medicală. Când ajungeți acolo, aș vrea să țineți de fiecare părticică a

vechiului vostru sine, a sinelui vostru de acum. Aș vrea să nu-i uitați pe acești pacienți.”

Ce poate deveni ascultătorul – medic?
”Acel prieten care ne stă alături, tăcut, într-un moment de disperare sau derută, care ne este alături la ceas de suferință și însingurare, care poate suporta să nu știe, să nu vindece, să nu aline suferința – și ne poate confrunta cu realitatea neputinței noastre – acesta este adevăratul prieten sufletist.” (Canfield J., Hansen M. V., Hansen P., Dunlap I. – 2001).

E momentul în care, **gestul** face ca trăirea sufletească să prindă astfel conotațiile înțelegerii, precum acel proverb indian care spune Watzlawick P., Bavelas J., B., Jackson DD, (2014) că: *Nu judeca nici o persoană până când nu ai umblat cel puțin două luni cu mocasinii lui.*

2.4 structuri

În aplicarea poveștii / narării e necesar să ținem, cont de o anumită **structură** internă care să pornească de la:

1. folosirea în poveste / narare a:

- simbolurilor (depinde de vârstă);
- metaforelor;
- valorilor morale;

2. modalitatea de **relatare** a poveștii / narării la:

- persoana I -îi singular (eu);
- persoana I -îi plural (noi);
- altă persoană convenabilă povestitorului (tu, ea, el, voi, ei, ele);
- implicarea și / sau apariția mai multor personaje;

3. **intervenția** în poveste / narare a

- realului (loc, timp, spațiu, vârstă);
- fantasticului;

- imaginației;
- misticului / misterului;
- creativității;

4. **existența** / prezența /compoziția poveștii/
narării a stărilor:

- emoționale;
- conflictuale;
- tensionate;
- de neliniște;
- nervoase;

5. urmărirea **eficienței** povestirii / narării prin:

- detensionarea stării existente;
- descărcarea/ catharsisul;
- reducerea stărilor conflictuale;
- posibilitatea primirii de informații noi;

Se va ține cont în același context, privind povestitorul – pacient, și din perspectiva :

- vârstei;
- sexului;
- mediului de proveniență;

- statusului educațional;
- statusului social;
- statusului marital;

povestea / nararea făcând trimitere directă la modalitatea de surprindere a unor detalii legate de starea de sănătate sau a simptomelor bolii, având în vedere și elementele de comunicare:

- verbală;
- nonverbală;
- paraverbală (voce, timbru, ritm);

identitatea complexă prin cele povestite anterior a **povestitorului – pacient** fiind de un real ajutor profesional, **ascultătorului – medic** într-un moment și a contextului dat, într-o cunoaștere a celui dintâi în toată complexitatea dezvoltării sale – bio – psiho – sociale, la comunitatea de raportare, în timp și spațiu, personalizându-i astfel percepția, încadrându-l sau nu în valorile normale evoluției sale.

Cap. 3

Metafora în relația medic – pacient

3.1 metafora

3.2 povestea

3.3 sănătatea

3.4 boala

3.5 diagnosticul

3.1 metafora

Dacă pornim de la ideea că **metafora** reprezintă o comparație dintre două lucruri, bazată pe asemănare sau similitudine, facem legătură cu faptul că în limba greacă, vorbim despre a trece ceva dincolo, a transfera, practic în **comunicare apare ca transferarea unei imagini sau unui concept către altă imagine sau concept.**

În acest context, Burns G. W. (2016) ”pentru Aristotel însemna actul de a da unui lucru un nume ce aparține altuia, iar Diomede descrie metafora drept transferul lucrurilor și al cuvintelor de la înțelesul propriu la un înțeles asemănător impropriu – ceva care s-a făcut și care se face în limbă și în literatură de dragul frumuseții, al necesității, al eleganței sau al emfazei”.

Același autor subliniază explicit și faptul că ”metafora este o formă de limbaj, un mijloc de comunicare, plin de expresivitate, de creativitate, dificil, poate și elocvent”, ele, metafoarele, în frecvența lor:

- pătrund în conversațiile de zi cu zi;
- însuflețesc limbajul obișnuit;
- dau savoare comunicării interumane;
- ne deschid ochii către idei sau posibilități noi, practic, se strecoară în limbă cu o frec-

vență atât de mare, încât adesea trec neobservate.

Cu toate acestea, ele:

- sunt interactive;
- ne învață prin forța de atracție;
- evită rezistența;
- captivează și stimulează imaginația;
- implică un proces de căutare;
- dezvoltă abilități de rezolvare;
- determină luarea deciziilor în mod independent,

totul rezumându-se în fapt, la **comunicarea** sub această formă între **ascultătorul – medic** și **povestitorul – pacient**, dând noi dimensiuni, pornind de la concept, relației celor doi actori în rezolvarea problemei apărute, **întrevăzând efectul (E) și necunoscând cauza (C)**.

Și, întotdeauna exemplul a fost cel care a dat veridicitate celor întâmplare, metafora pu-

tând sublinia, aprecia, determinând eficiența și elocvența celor relatate. Să pornim dar, fără comentarii, expresivitatea fiind... vizibilă, exemplele reprezentând doar o parte din pleiada lor:

1. Ochii-i de **vultur** le urmăreau fiecare mișcare.

Ochii-i le urmăreau fiecare mișcare.

2. Sunt încordat ca un **arc**.

Sunt încordat.

3. Sunt o corabie fără **cârmă**.

Nu știu ce să mă fac.

4. Am senzația că m-am rătăcit într-un **labirint** și nu pot găsi **ieșirea**.

M-am rătăcit.

5. Mi-am pierdut răbdarea pe **drum**.

Sunt agitat.

6. Mi-a ajuns **cuțitul la os**.

Ajunge.

7. Am dat de **bucluc**.

Am o problemă.

8. Știi, divorțul nu-i un **capăt de țară**.

Am divorțat și ...

9. Sunt în stația **terminus**.

Totul s-a sfârșit.

10. Stau departe de **lumea dezlănțuită**.

Nu mă implic.

11. Nu-i chiar **pierirea lumii**.

Nu-i așa de grav.

12.– Da ce ești așa de supărată?

- Nu-s supărată, mi-s necăjită.

- Da, ce s-a întâmplat?

- Am o ... **depresiune**.

- Adâncă?

- **Foarte adâncă**.

- Cât de adâncă?

- **Prăpastie!**

Povestitorului – pacient – privat de libertate, de sex feminin, i s-a confirmat prin examinarea psihiatrică de specialitate, diagnos-

ticul de... depresie severă. Ce face metafora?

Descoperă și confirmă.

13.De când a început, **nu s-a mai oprit din vorbit.**

Vorbăreață.

14.**Optimistul vede covrigul, pesimistul – gaura.**

Nemuțumitul.

15.Viața unui copil este ca o **coală albă** pe care fiecare om lasă un semn (proverb chinezesc).

Implicare.

16.Nu-i **dau de capăt.**

Nu știu ce să fac.

17.De data aceasta, **am dat cu capul.**

E grav.

18.A **dat colțul** în primăvara asta.

A murit.

19.Am un **gol în suflet.**

Sunt disperată.

20.Sunt **legat de mâini și de picioare.**

Nu pot face nimic.

21.Picătura care **a umplut paharul.**

Asta a fost.

22.Facem **ce putem.**

Asta e.

23.Frate, frate, da, **brânza-i pe bani.**

Mai mult nu pot face.

24.Speranța **moare ultima.**

Nu mă dau bătută.

25.Am sufletul **plin de nori.**

Sunt tristă.

26.Sunt **numai ochi și urechi.**

Sunt atent.

27.A căutat **nod în paură.**

Ceartă.

28.Am ajuns la **capătul puterilor.**

Gata.

29.S-a **umplut paharul.**

Atât.

30.Nu mi-s **boii acasă**.

Neatentă / Supărare.

31.S-ar putea să fiu **dus cu pluta**?

S-ar putea să fiu ... nebun?

32.Rezidentă anul I, seara la spital, orele 18:30, când nu era de gardă relatează... povestea. Mă pregătesc de plecare și trec prin fața unui salon cu paciente de-ale mele și le salut. Mirată, o pacientă mă întreabă dacă sunt de gardă, răspunzându-i că nu. Se uită la mine cu disperare în glas (pe mine mă amuză): ”Vai, doamna doctor, fugiți să nu vă țîpe (alunge, arunce) de la casă.” Am plecat cu un elan și mai mare, întrebându-mă, totuși, dacă ea o fi pățit așa ceva, ceasul meu stă și nu mai știu timpul sau e cazul să petrec mai mult timp cu cei ai casei. Știa ea ce știa!!

Și exemplele, în stilul “bulgărelui de zăpadă” pot continua, ele definându-și deja locul în...povestea bolii.

Prinsă în **povestea pacientului, metafora** va sublinia întotdeauna **esențialul**, ea devenind astfel, mijloc de comunicare și exprimare a esenței folosind nemijlocit – **cuvântul**.

Făcând referire la metaforă ca o formă de comunicare, Burns G. W.(2011) ”în care o expresie e deplasată dintr-un câmp al experienței și e folosită pentru a comunica ceva despre un alt câmp de experiență. A-l descrie pe un **bătăuș** ca fiind **furios** ca **un urs cu laba rănită**, nu înseamnă că bătaușul și ursul sunt literalmente la fel, ci că descrierea, expresia sau povestea despre **urs și comportamentul lui**, comunică o **imagine sugestivă** despre **bătăuș și comportamentul său**” și ... am spus totul, căci decantările vor fi realizate de cei / cel ce va / vor ști să folosească **metafora** ca și **cuvânt cheie** – în **debutul relației medic – pacient**.

Important trebuie să fie și modul în care metafora surprinde capacitatea noastră de a vedea / ne raporta la întreg sau la detaliu, astfel încât interpretarea, atât a povestitorului – pacient, cât și a ascultătorului – medic, să fie viabilă / veridică în raport cu cele povestite.

Considerăm că exemplul ce urmează, poate *contabiliza* metafora în subtilitatea sa, Peseschkian N. (2009).

Vizitatorii și elefantul

”Elefantul era considerat atracția spectacolului, așa că oamenii dădeau năvală în cete să îl vadă. Dar, pentru că noaptea era ținut într-o încăpere întunecoasă, vizitatorii întârziați nu l-au putut zări. Fiecare a putut doar să atingă o parte din corpul uriașului animal, descriind-o apoi celorlalți.

Unul dintre aceștia, care înfășcase elefantul de un picior, a spus că elefantul părea să semene cu un stâlp zdravăn; altul care îi pipăise colții, credea că seamănă cu ceva ascuțit, un al treilea, care pusese mâna pe o ureche a elefantului, îl vedea ca pe un evantai, iar un al patrulea, care își plimba mâna pe spinarea acestuia zicea că era o formă dreaptă și turtită ca un divan.” (după J. Rumi – poet persan).

3.2 povestea

Reprezintă și este o certitudine faptul că metafora a ajuns să facă parte în general din structura unei povești și nu ne mai miră lucrul acesta, dar, există și situații când **povestea este ... metaforă**, cum ar fi:

- **A ajunge de poveste** = a deveni cunoscut, renumit printr-un fapt, o pățanie;

- **Ca în poveste** = foarte frumos, minunat, miraculos;
- **A sta de povești** = a sta de vorbă îndelung, a sta la taclale;
- **Că, din poveste / Înainte mult mai este** = nu s-a terminat încă, așteaptă, fapt ce determină a constata că povestea își are patternul său solid, transmițând întotdeauna un mesaj, bine structurat și gândit.

Astfel, Atkinson R (2006), **patternul** are multe versiuni și poate fi reprezentat ca:

- naștere – moarte – renaștere;
 - separare – inițiere – întoarcere;
 - început – dezordine – rezoluție,
- fiind un fel de schiță în care povestea comunică un echilibru existent sau nu, baza intrigii, a conflictului, reprezentând și un mijloc prin care ne este amintit continuu că dificultățile pot fi depășite.

Ne-am oprit spre exemplificarea metaforei în povestire la un fragment, Burns G.W.(Perry C. – 2016) comentariul fiind de ... prisos:

”Numai ochii i se mișcau pe când cuprindea cu privirea muntele dinainte, ochii și inima ce băteau gata să-i sară din piept. Rămase țintuit din pricina nesiguranței și a neajutorării. Frica i-a încleștat rărunchii atunci când au răsunat împușcăturile. Din ce parte veniseră? Unde să se ascundă? Cerceta înnebunit cu privirile cotloanele întunecoase ale muntelui. Nicio licărire. Nicio mișcare. Dintr-odată, a înțeles. Împușcăturile veniră din spate. Fusese ținta a ceea ce oamenii prinși în capcana imoralității stranii a zonelor de război numesc focuri de armă prietenești. Dacă vei face față situației, vei deveni cu adevărat un luptător.”

În exemplul dat, povestitorul – pacient și-a găsit cu ajutorul metaforei, cuvintele potrivite pentru narare, evidențiind esențialul.

Dar, sunt și cazuri, ca și cel precedent (povestea) ca însuși **cuvântul** să fie ...metaforă, precum:

- **A nu găsi cuvinte** = a nu fi în stare să exprimi ceea ce gândești;
- **Mi-am uitat cuvintele** = nu sunt în stare să fac o apreciere;
- **Cu alte cuvinte** = deci, prin urmare, așadar, exprimând același lucru, altfel;
- **La început a fost ... cuvântul** = totul începe de undeva;
- **Cuvinte meșteșugice** = alese pentru / într-un anumit / cu un anumit scop.

Astfel, pornind de la cuvânt și metaforă, **ascultătorul-medic** va dobândi anumite abilități, prin care/ și:

- **va determina** pacientul să-și spună în limbaj propriu și din perspectiva proprie, povestea bolii sale, conturându-se fapte, sentimente și modalități, de relatare;

- **va genera** pacientului, un număr de răspunsuri, făcând exprimarea acestuia, flexibilă;
- **îi va demonstra** acestuia cât de importantă este nararea / povestea sa, făcând uz de toate elementele componente ale acesteia;
- **va reprezenta baza** unei noi conduite privind anamneza și ulterior, diagnosticul, atitudinea sa reflectând o abordare nouă, constructivă, viabilă și eficientă în comunicarea și relaționarea sa cu **povestitorul – pacient**.

Ajungem în acest context ca **ascultătorul – medic** să:

- descopere dacă povestitorul – pacient în nararea lui este sau nu dominat de problema ce o relatează;
- întrevadă modalități concrete ale povestitorului – pacient de a fi implicat în propria problemă și a o înfrunța, prin perspectiva analizei unor fapte doveditoare, ideile noi circumscriindu-se unui nou concept de abordare stra-

tegică și coantificare a rezultatelor pozitive obținute.

3.3 sănătatea

Cuvântul **sănătate** ajunge și el la rândul lui, prins în metaforă astfel încât devine... barometrul stării de bine, pornind de la:

- **sănătos** = care se bucură de sănătate deplină, care nu suferă de nici o boală sau infirmitate;
- **A se face sănătos** = a se însănătoși ajungându-se la formulări zilnice de... **salut** precum ar fi, Pașca M. D. (2007):
- Să fii sănătos = formulă de urare sau de mulțumire;
- Sănătate!
- Mergi sănătos!
- Să fiți sănătoși!
- Hai noroc și sănătate!

- Să vă dea Dumnezeu sănătate!
- Rămâneți sănătoși!
- Umblați sănătoși!
- Bine ai venit sănătos!
- Bine te-am găsit sănătos!

la **expresii** de genul:

- Mă închin cu sănătate ca la o luncă verde!
- În sănătatea ta!
- În sănătatea cuiva!
- În sănătatea a ceva!

urările făcându-se fie pentru a onora pe cineva sau ceva, sau când se bea un pahar de vin, în cinstea cuiva sau a ceva, sau / și **proverbe, zicături**, ce se remarcă prin mesajul pe care îl transmit:

- Sănătatea e o mare avere. (proverb arab)
- Sănătatea e mai importantă decât obiceiurile religioase. (proverb persan)
- Pentru omul sănătos în fiecare zi e sărbătoare (proverb turc)

- Mens sana in corpore sano. (Minte sănătoasă în corp sănătos).

demonstrându-se cu adevărat că, **sănătatea e mai bună decât toate**, dovedind-o și păstrând-o, viața poate fi o mare avuție mai ales când și natura poate fi aproape:

- Unde intră soarele pe fereastră, nu intră doctorul pe ușă!
- Un măr pe zi e sănătate curată!

practic, dualitatea **sănătate - boală**, întruchi-pează, psihologic vorbind, achiziția și responsabilitatea actului viu, de a trăi, de a fi în viață, de a derula concepte, sentimente și atitudini.

A oscila între sănătate și boală, e de fapt necesitatea de a ne găsi fiecare, echilibru între cele două, dând valoare cuvântului, crezare omului și trăindu-ne cu multă cumpătate, viața, ce ne-a fost dăruită, împlinind-o prin noi înșine.

La ce ne raportăm? Andreicuț A. (2007) aducea în discuție, remarca făcută de Sf Antonie cel Mare, în descrierea omului virtuos și anume: ”Iată semnele după care se cunoaște un suflet rațional și virtuos: privirea, mersul, glasul, râsul, ocupațiile sau întâlnirile cu oamenii. Căci toate acestea se îndreptează spre tot mai multă cuviință. Minte lor cea iubitoare de Dumnezeu li se face străjer treaz și închide intrarea patimilor și a rușinoaselor aduceri – aminte.”

Recunoașterea omului sănătos, a sănătății, practic nu mai constituie o dilemă, ci devine o ... certitudine, pornind poate de la: ”Precum îți așterni, așa dormi!”, în caz contrar ... suporți consecințele ce înconștient ți le-ai asumat.

3.4 boala

Ajunge și **boala** la... metaforă? Cu siguranță că da, ea fiind privită și din dualitatea cu sănătatea și nu numai.

Astfel, Athanasiu A. (1983) pornea de la cele amintite anterior, făcând remarca percepției bolii din partea:

- Omului sănătos = ca pe un spectru amenințător, ori de câte ori recepționează informații verbale sau scrise despre stări morbide;
- Omului bolnav = nu numai ca o limitare a libertății sale actuale, ci ca o perturbare posibilă în realizarea speranțelor sale de viață.

Așa putem ajunge și la metafore ca:

- **A avea boală pe cineva** = a avea ciudă, ne-caz, pică, invidie pe cineva;
- **A băga pe cineva în toată(e) boala (bolile)** = a supăra, a irita, a enerva, pe cineva, a face

pe cineva să sufere din punct de vedere moral, a-i face să se simtă prost;

- **Lovite-ar boala** = să-ți fie rău, să te îmbolnăvești;

- **Șă-ți cânte cucuvaia pe casă** = să te îmbolnăvești rău de tot, să mori;

- **Să văd dricul la poartă** = să te aștepți să mori, că pleci dintre cei vii;

- **Areți ca un schelet umblător** = ești foarte bolnav;

- **Tu umbli pe stradă și moarte te caută acasă** = sfidezi boala și sfârșitul;

- **Am obosit să fiu... bolnavă** = m-am săturat.

Boala nu este o pedeapsă, ea poate fi doar, la un moment dat, o încercare de a ști dacă prețuiești sănătatea / viața sau nu, făcându-ți aliat sau dușman, din cuvânt.

Surprinde această atitudine, Stăniloae D. (2001) remarcând: ”De-i dai omului o palmă e rău. Dar de-i spui un cuvânt de ocară e și mai

rău. Palma îți trece, dar cuvântul rău nu-ți trece.”

În aceeași contextualitate, Bernea E. (2005) constată că cuvântul spus, poate aduce bine și poate aduce rău, având practic, două direcții: ”Eu cred că cuvântul rostit are mare putere: el poate aduce rău și poate aduce bine. Altfel cum s-ar fi făcut blestemul și descântecul? Dar urarea de bine? De ce un om se supără când îi spui vorbe de ocară și se bucură atunci când îi spui numai de bine? Pentru că cuvântul dă putere.”

Iar parafrazând, am adăuga: **cuvântul dă și primește putere prin... metaforă**, iar aceasta coantifică în povestea – pacientului: durere, rău, boală, suferință, moarte, practic *cuvinte rele și grele* ce înlesnesc urâtul, neputința, nereușita și totalul eșec asupra vieții, uitând parcă, de:

Ai învins? – Continuă!

N-ai învins? – Continuă!

dând girul reușitei prin tenacitate și perseverență, neuitând că *Există două feluri de durere:*

- *una care te doare;*
- *una care te schimbă*

deci, importantă este în primul dar și în ultimul rând, vorbirea și povestea cu noi înșine, astfel încât să nu uităm de ... cuvinte, căci un proverb chinezesc spune ”Cuvintele sunt doar cuvinte, fără inimă nu au nici un sens”, adică, să fie cât mai scurt drumul de la ureche până la inimă în așa fel încât, întrebat fiind, să poți spune, precum Emil Cioran:

- *”Ce faci?*
- *Mă aștept!”.*

În fapt, Nambretti G. (2010) ”A descoperi sensul bolii este cel mai pasionant și mai profitabil lucru imaginabil. Nu se tratează cu credința

în Moș Crăciun însă ridică un voal care dezvăluie modul de funcționare al ființei umane.”

3.5. diagnosticul

Pornind de la DEX (2009), **diagnosticul** este determinarea precisă a bolii de care suferă cineva, pe baza determinărilor clinice și a examenelor de laborator.

Stabilirea **diagnosticului** unui bolnav revine medicului care, luând și raportându-se la toate elementele, parametri și analizele efectuate, stabilește, mai precis ... dă verdictul:

- are sau nu are;
- este sau nu este;
- se confirmă sau nu se confirmă;
- vom mai repeta niște analize sau nu;
- poate sau nu poate, astfel încât în final, interogațiile vor primi sau nu un răspuns, iar boala va fi diagnosticată, pacientul încadrân-

du-se în categoria celor diagnosticați urmând a i se administra tratamentul, în deplină legătură cu diagnosticul, confirmându-se toate previziunile apărute într-un anumit context și la o anumită dată.

În cele ce urmează, vom încerca a găsi câteva similitudini, între **povestea** / narațiunea pacientului și **diagnosticul** ascultătorului – medic, acesta din urmă fiind comparat cu un detectiv – Sherlock Holmes, căutările determinând găsirea / aflarea ... **inamicului**.

De aceea, îndrăznim a face trimiteri, dar și referiri la implicarea poveștii pacientului în diagnosticare, pornind de la experiența acumulată în timp de Lisa Sanders (2009), considerând relatările și aprecierile sale, ca puncte de pornire / plecare, spre un **adevăr ... ascuns**.

În acest context:

- **Povestea** pacientului este adesea cel mai bun loc în care să găsești acest

Indiciu. Este cel mai vechi instrument de diagnostic al nostru. Și se dovedește a fi unul dintre cele mai de încredere.

- **Soluționarea** unui caz este cu adevărat, una dintre marile satisfacții ale meseriei de medic, să asamblezi povestea pacientului într-un mod în care să dezvăluie diagnosticul.

- **Povestea** pacientului și examinarea sa, sugerează un suspect probabil, iar tehnologia diagnosticului medical cazurile în care cauza și efectul sunt legate firesc unul de altul, iar doctorul poate să explice aproape imediat pacientului și familiei, cine este vinovatul, cum s-a întâmplat și uneori și de ce.

- **Doctorii** construiesc o poveste despre pacient, pentru a pune un diagnostic.

Este o poveste bazată pe ceea ce spune pacientul, dar eliberată de majoritatea detaliilor particulare ale individului și structurată în așa

fel încât să permită sesizarea modelului recunoscut al bolii.

- **Dacă** puneți întrebări, veți primi răspunsuri, nimic altceva. Ceea ce nu veți obține, este povestea pacientului, iar această poveste oferă adesea sau doar **ce**-urile, **unde**-urile, și **când**-urile extrase prin interogare dar, adesea, și **de ce**-urile și **cum** – urile.

- **Este** mult mai important să știi ce fel de pacient are boala decât ce fel de boală are pacientul.

- **Dar** mai există și alte cazuri: pacienți cu povești sau istorii medicale complicate. Cazuri în care povestea bolii se abate de la calea așteptată, în care suspjecții de serviciu par să aibă toți alibiuri, iar diagnosticele sunt evazive. Pentru acestea, doctorul trebuie să-și pună pălăria de Sherlock Holmes și să dezlege misterul. Acestea sunt momentele în care medicina se poate înălța din nou la rangul de artă,

iar doctorii – detectivi trebuie să descâlcească firele încurcate ale bolii, să înțeleagă ce întrebări să pună, să recunoască indiciile fizice și să identifice testele care ar putea duce, în cele din urmă, la diagnosticul corect.

- **Astfel** că, obținerea unei bune anamneze este un proces de colaborare. Un doctor care scrie des pe astfel de teme, folosește metafora a doi scriitori care colaborează la un manuscris, dând de la unul la altul, ciornele poveștii până când sunt amândoi satisfăcuți. Ceea ce aduce pacientul în acest proces este unic: faptele particulare și private ale vieții și bolii sale. Iar ceea ce aduce doctorul este cunoașterea și înțelegerea care îl ajută să pună acea poveste în ordine, în așa fel încât să aibă logică și pentru doctor, care o folosește pentru a pune un diagnostic și pentru pacient care trebuie să integreze apoi acea intrigă secundară în povestea vieții sale.

- **În medicină**, pacientul spune povestea bolii lui, doctorului, care rearanjează elementele într-o formă medicală și cu un limbaj de specialitate. De obicei, doctorul va completa povestea, încorporând bucăți de informații adunate cu ajutorul întrebărilor, prin examinarea corpului și prin analize efectuate – iar rezultatul poate fi o poveste care are sens, în care toate părțile însumate dau, în cele din urmă, un singur diagnostic unificator. Dar povestea bolii nu se poate opri aici. Odată diagnosticul pus, doctorul trebuie să reformuleze din nou povestea pe care a creat-o, și care l-a ajutat să pună diagnosticul, într-una pe care i-o poate da înapoi pacientului. Trebuie să o transpună în limbajul și în contextul vieții pacientului, astfel încât acesta să poată înțelege ce i s-a întâmplat, iar apoi să încorporeze acest lucru în povestea mai amplă a vieții lui. Doar atunci când un pacient înțelege boala, cauzele, tratamentul

și semnificația ei, se poate aștepta de la el să facă ceea ce trebuie pentru a se însănătoși.

- **Examinarea** fizică a fost cândva piesa centrală a diagnosticului. Povestea pacientului și o examinare atentă, sugerau de regulă un diagnostic, iar apoi analizele, dacă erau disponibile, puteau fi folosite pentru a confirma rezultatele. În ziua de azi, atunci când se confruntă cu un pacient bolnav, doctorii sar adesea cu totul peste examinarea fizică, trimitând în schimb pacientul direct la imagistică sau la analize, unde doctorii pot arunca un năvod imens în căutarea a ceva ce ar fi putut fi descoperit mai rapid dacă ar fi aruncat o privire. Uneori se încearcă o examinare fizică superficială, dar fără prea multe așteptări, deoarece doctorii se bazează pe rezultatele unei analize ca să afle diagnosticul.

- **Mulți** doctori sunt stânjeniți de emoțiile care sunt uneori asociate cu boala.

Când pacienții își prezintă poveștile, ei caută adesea indicii din partea doctorilor în privința informațiilor pe care ar trebui să le ofere. Formatul interogării le spune pacienților că ceea ce se așteaptă de la ei sunt faptele și doar faptele. Și totuși, boala este mult mai mult decât o serie de simptome. Experiența bolii se împletește adesea cu sentimente și semnificații care dau formă și culoare experienței și felului în care pacientul percepe boala, în moduri de imaginat și de anticipat de către doctor. Grijile financiare pot afecta, de asemenea, modul în care pacienții își spun povestea.

Considerăm că acest periplu de idei va constitui **baza** ascultătorului – medic în codificarea poveștii / narării povestitorului – pacient, prin elaborarea diagnosticului corect, dându-i acestuia veridicitate, esențială fiind și perceperea, astfel încât comunicarea și relația

dintre cei doi actori, pornind de la cuvânt, să ajungă pe drumul cel mai scurt la ... inimă, căci trupescul și sufletescul pot și trebuie să fie una.

Astfel povestea, Sanders L. (2009) începe așa:

După o dimineață petrecută cu pacienții la cabinetul său de la Montefiore, dr. Stanley Wainapel se așează comod în fotoliul său și își slăbește cravata.

-Oamenii mă întreabă adesea cum pot consulta un pacient dacă nu văd. De fapt, pentru mine asta este partea cea mai ușoară. Dacă vrei să asculți un murmur al inimii, care e primul lucru pe care îl faci? Închizi ochii. Nu vrei ca altceva să interfereze cu capacitatea ta de a auzi. Și dacă ai impresia că tocmai ai pipăit o porțiune mărită a ficatului, închizi ochii ca s-o simți.

Mă trezesc aprobând din cap, am uitat iar că nu mă poate vedea.

-Pacienții mei află destul de repede că nu prea văd cine știe ce, dar partea ciudată e următoarea. Se apleacă și mă privește fix în față

-Încă își aduc cu ei IRM-urile, încă vor ca eu să mă uit la radiografiile lor. De ce fac asta? Doar știu că eu nu văd.

M-am gândit la acest paradox, de ce să duci imagini unui om despre care știi că e orb?

-Ei nu vor ca eu să le văd. Nu îi interesează asta, îmi explică Wainapel. Vor să îi ajut să vadă ce se întâmplă. Vor ca eu să îi ajut să înțeleagă. Asta este de fapt, treaba mea. Ca a oricărui doctor.

Cap. 4

Povestea și interrelația după vârstă

4.1 ciclul vieții

4.2 copil – inocență

4.3 adolescent – căutare

4.4 adult – stabilitate

4.5 vârstnic – senectute

4.6 cu dizabilități – acceptare

4.7 situații speciale – responsabilitate

4.1 ciclul vieții

Făcând din nou apel la dicționar, de data aceasta la cel de psihologie Larousse (1998) ne este relatat faptul că, **ciclul vieții** (life cycle) reprezintă o succesiune de faze pe care le traversează un individ sau un grup natural, de la constituire și până la dispariție.

În acest context, Șchiopu U., Verza E. (1981) subliniază existența a trei mari cicluri ale vieții, după cum urmează:

- **ciclul de creștere și dezvoltare** din primii 20 de ani de viață ce cuprinde câteva perioade de viață care la rândul lor, încorporează fiecare substadii oarecum specifice;

- **ciclul adult** ce prelungește dezvoltarea psihologică a omului, se extinde până la 65 de ani, în care personalitatea umană se antrenează în responsabilitățile sociale și profesionale contribuante;

- **ciclul vârstelor de regresie** (al bătrâneții) se extinde de la 65 de ani până la moarte, timp în care se delimitează perioadele ce duc până la regresia finală sau ciclul terminal.

Totodată este momentul în care vorbim despre:

- **vârsta cronologică**, privită ca o constantă variabilă, relativ egalitară pentru toate persoanele

născute, la aceeași dată (calendaristic vorbind – anul); ”contingentul”

- **vârsta psihologică**, ca entitate generală, ea se referă atât la complexitatea personalității, cât și la stratificarea de conduite adaptative care permit forme ascendente de adaptare și de aport social.

Privind **ciclul vieții**, specialiștii vremii au înregistrat și compartimentat stadii și etape, veridice în a explica evoluții și involuții, sisteme și subsisteme, identități și compensații, astfel încât structurile de bază și dominantele, se regăsesc sub o formă sau alta, în toate variantele.

În cazul de față, al identificării matricei ascultătorului – medic și a povestitorului – pacient, vom face trimitere doar la **etapele** ciclului vieții, exemplificate de EriksonE. (după Tudose Fl. 2003) după cum urmează:

- **primul an** (încredere – neîncredere) = definiție pentru instalarea la copii a stării de încredere sau dimpotrivă, a celei de neîncredere, este calitatea relației pe care acesta o stabilește cu propria sa mamă, în primul an de viață. Numai o prezență maternă caldă, tonică și receptivă la trebuințele sugarului, poate inocula acestuia sentimentul confortabil și atât de vital al optimismului și siguranței de sine.

- **prima copilărie** (autonomie – rușine – îndoielă) = această etapă antagonică, caracterizează intervalul între 2-3 ani, când are loc o dezvoltare apreciabilă a capacităților copilului. Dacă părinții îi stimulează exagerarea acestor abilități naturale, se schițează un sentiment de autonomie. Dimpotrivă, un cuplu parental, prea protector și inhibant, sau unul prea exigent în fața inerentelor stângăcii ale copilului, vor eroda nu numai încrederea în forțele

proprii, ci vor determina apariția îndoielii și rușinii.

- **vârsta preșcolară** (inițiativă – vină) = stadiul respectiv se extinde între 3-5 ani, când activismul și spiritul interogativ al copilului, devin debordante. În alternativa că familia sprijină dezvoltarea particularităților respective, se cristalizează spiritul de inițiativă. În schimb, dacă părinții sunt prea punitivi sau reticenți în fața acestor manifestări, se declanșează un sentiment de culpabilitate extrem de nociv.

- **copilărie mijlocie** (activitate – inferioritate) = este vârsta care acoperă ontogeneza între 6-11 ani, fiind marcată de începutul școlarizării, respectiv de un eveniment crucial pentru destinul individului. Acum, roadele activității școlare devin determinante în sensul că un șirag de eșcuri îl complexează, iar succesul îi vor

dezvolta nu numai apetitul pentru această activitate ci și un spirit competitiv, emulatoriu.

- **adolescența** (identitate – confuzie de rol) = etapa respectivă coincide cu adolescența adică cu acea vârstă frenetică, dar destul de tulbură când, la capătul tuturor furtunilor bio-psiho-logice pe care le traversează, tânărul vrea să știe cine a devenit. Așa se explică de ce în acest stadiu, criza de identitate și confuziile de rol, îl frizionează atât de frecvent.

- **adultul tânăr** (intimitate – izolare) =această secvență ontogenetică este dominată de nevoia imperioasă a individului de a pune bază unor relații sociale statornice, dar în același timp, de a găsi un partener autentic de sex opus, care să-i populeze intimitatea. În caz contrar, el se refugiază într-o soluție apăsătoare, fără a găsi o rezolvare optimă pentru conflictul care îl devorează.

- **adultul mijlociu** (carieră – retragere în sine) = se referă la vârsta când individul pendulează între două alternative, cea de a trudi în contul viitorului (față de noua generație) printr-o multitudine de activități sau cea a centrării pe sine. Această ipostază din urmă, stopează evoluția.

- **bătrânețea** (integritate, disperare) = ultimul stadiu ontogenetic este însoțit de un inevitabil bilanț, existențial. Când la capătul inventarului retrospectiv, realizările sunt mai numeroase decât eșecurile, individul încearcă un binecuvântat sentiment de mulțumire și seninătate. Dimpotrivă, în caz contrar, aripa regretelor târzii și scadența apropiată a morții implacabile, îl cufundă în cea mai dezolantă deznădejde.

Sub asemenea secvențe cognitive, în etapele ciclului vieții, se remarcă elementele progresive ale dezvoltării, dar și regresile evidente, scoțând în relief, specificitatea și unici-

tatea celor menționate anterior, luate ca punct de reper la un moment dat și într-o conjunctură evolutiv – valorică a individului / speciei umane, raportate la grupul său de referință.

4.2 copil – inocența

Povestitorului – pacient copil i se poate caracteriza perioada de dezvoltare ca fiind cea a **inocenței** în care:

- atitudinea părinților;
- perceperea actului medical în sine; cât și comunicarea și relația directă cu acesta, să pornească din partea ascultătorului – medic de la Iamandescu I.B. (2002):
- să cunoască și să înțeleagă dezvoltarea copilului;
- să evolueze comportamentul copilului având în vedere că multe comportamente ce sunt doar inadaptări situaționale sau manifestări

normale la o anumită vârstă (în unele cazuri nefiind justificat un consult psihiatric)

- să își construiască un set de tehnici cu ajutorul cărora să poată rezolva diferitele tulburări de comportament, ținând cont însă de faptul că există o tehnică unică, valabilă pentru toți copiii și că aceste tehnici se modelează după nevoile copilului și ale familiei sale.

În acest context, ținând cont de faptul că activitatea de bază în prima fază a copilăriei este **jocul**, medicul e necesar a porni de la acest deziderat, folosindu-l direct în comunicarea și relaționarea sa cu pacientul – copil, așa încât în cabinetul său să se afle, dacă nu un colțisor special cu jucării, măsuță și scaune speciale pentru copii, cel puțin câteva jucării îndrăgite de aceștia, pe care să le folosească la momentul oportun (acolo unde și situația o cere).

De asemenea, în timpul consultației copilul se poate bloca, de aceea transferul făcut pe o jucărie (pe ursuleț îl doare rău gâtul, păpușa are mâna ruptă, motorul – burtică o doare pe mașinuță) îi pot fi de folos în primă fază de cunoaștere, medicului.

Este momentul în care, stimulat de ascultătorul – medic, povestitorul pacient copil, să-i spună / nareze povestea bolii sale, în care cu siguranță se vor găsi din elementele surprinse teoretic în capitolul doi, subcapitolul 2.4 (structuri).

Interesantă apare compartimentarea poveștilor / narărilor pacienților – copii, deoarece aceștia pot surprinde:

- sănătatea ca starea lor naturală / de bine;
- boala în sine, perceperea, impactul și trăirea ei propriu – zisă;
- relatarea experiențelor avute (boala ca atare) ca avertisment, lecție, fiind și exemplul pentru

alți povestitori – pacienți copii ce nu sunt însă pregătiți pentru a trăi stările bolii ca atare.

Sperăm ca exemplele ce vor urma să exemplifice ideea viabilă prin care ascultătorul – medic, află de la povestitorul – pacient copil, datorită poveștii bolii sale ... totul. Important va fi ca cel dintâi să sesizeze și interpreteze corect – metafora narării, răspunzând prin conduită, atitudine și comportament, la mesajul venit prin ... poveste. Ele, exemplele pot certifica o atitudine în ideea în care în comunicarea și relaționarea cu pacientul, în cazul nostru, copil, poate interveni ca o nouă logistică de abordare, făcând eficientă nararea / povestirea și modalitatea de exprimare.

Dar, până la a atinge acest punct, se poate porni în evidențierea necesității narării / povestirii bolii de către pacientul – copil, de la simplele **jocuri terapeutice** ce au menirea și

de a-l pregăti pentru exprimarea metaforei de mai târziu.

În acest context, se evidențiază în mod deosebit, jocurile terapeutice – Benga O. (2004) din care vom reda câteva, cum ar fi:

A. jocuri pentru conștientizarea primelor semne de boală;

Jucăria e bolnavă

Descrierea jocului: Copilul este învățat că și jucăria lui preferată (se va folosi numele jucăriei) suferă de aceeași boală ca și el, doar că jucăria vorbește numai cu el, așa încât e singurul care știe în ce moment jucăria simte prima durere. Astfel, dacă vrea ca jucăria să nu plângă din cauza durerii, trebuie cât mai repede să o anunțe pe mămica și împreună să ajute jucăria. Dacă uită și spune prea târziu, jucăria

nu mai poate lua medicamentele și atunci nu-i mai trece durerea. După ce anunță durerea jucăriei, i se poate spune copilului că trebuie să ia medicamentul împreună cu acesta, fiindcă jucăriei îi este frică, dar el poate să-i dea un exemplu bun, fiindcă e mai mare și mai curajos.

Argument psihologic: proiecția asupra jucăriei preferate e un procedeu ușor de asimilat și de aplicat în jocurile pentru copii. În jocul descris mai sus se urmărește proiectarea senzației de durere a copilului asupra jucăriei și verbalizarea acesteia cu mai multă ușurință. În plus, copilul se simte valorizat, fiind, cel care poate ajuta jucăria să nu mai sufere.

De urmărit:

- frecvența cu care copilul declară că jucăria simte durere;
- ce jucărie folosește pentru acest joc;

- măsura în care ceea ce declară copilul se confirmă ulterior

B. jocuri pentru exprimarea sentimentelor ce însoțesc boala

1. Sunt povestitor

Descrierea jocului: Se dă un început de poveste pe care copilul este rugat să o continue, spunându-i-se că el poate fi povestitor și poate compune singur povești (dacă ne jucăm cu un copil care știe să scrie, îi spunem că el poate fi autorul, iar dacă nu știe să scrie îi spunem că el va compune povestea, iar noi o vom scrie în locul lui, ca să poate fi citită și altor copii). Începutul dat se stabilește în funcție de anumite stări pe care bănuim că le are copilul și dorim să ni le clarificăm; mai ales în cazul unor boli este foarte important să îl facem pe

copil să ne comunice ce simte. ”Sunt trist pentru că ...” Un copilăș de x ani (se folosește vârsta copilului) cu păr brunet și ochi albaștri (personajul poate să se asemene fizic cu copilul) a pornit într-o zi de primăvară spre ...

Argument psihologic: Faptul că i se dă copilului posibilitatea de a fi povestitor sau scriitor, constituie un important factor de valorizare, de apreciere a copilului, care va contribui la creșterea stimei de sine a copilului – adică, a părerii pozitive pe care el o are despre propria persoană. Povestea compusă de copil reflectă un mesaj intern al acestuia, anumite dorințe, gânduri, nevoi, inclusiv cele asociate sau provocate de boală. Începutul dat ne oferă posibilitatea de a controla informația pe care dorim să o obținem de la copil, deoarece a fost ales în funcție de ceea ce dorim să ne clarificăm.

De urmărit:

- fluența ideilor;
- direcția pe care o ia povestea;
- personajele folosite de corespondența acestora cu persoane cunoscute de copil;
- pauzele sau blocajele de pe parcursul poveștii;
- tonalitatea vocii în general și în funcție de personajele care vorbesc;
- starea afectivă a copilului în timpul jocului și chiar după terminarea acestuia.

2. La doctor

Descrierea jocului: Jocul se realizează în doi – copilul și mama sau o altă persoană adultă, fiecare jucând alternativ rolul pacientului și al doctorului.

Argument psihologic: Prin faptul că într-un context familiar, controlabil (acasă sau în

camera lui), copilul simulează prin joc o situație mai puțin plăcută, aceea de a merge la doctor, se realizează așa o anumită desensibilizare – adică o modalitate prin care copilului i se va reduce frica, teama provocată de ”halatul alb”. Totodată, jucând și rolul doctorului, copilul este scos din starea neplăcută de a fi bolnav și pacient.

De urmărit:

- în care rol se simte mai bine copilul;
- cum își tratează pacientul atunci când este în rolul de doctor (probabil că se va purta așa cum ar dori să se comporte doctorul cu el);
- ce perspectivă are asupra bolii, în fiecare din cele două roluri;

C.Jocuri pentru controlul durerii

1. Baloane de săpun

Descrierea jocului: În momentul în care copilul resimte durerea, îl antrenăm într-un joc cu baloane de săpun. În timp ce copilul face balonașe de săpun, mama îi poate spune: ”Tu ești un copil minunat și puternic, balonașele pe care le faci tu sunt cele mai frumoase baloane pe care le-am văzut, iar tu te simți din ce în ce mai bine în acest joc. În fiecare balonaș suflă cu putere câte un pic din durerea ta și cu fiecare balonaș simți cum durerea pleacă, pleacă, pleacă ... Privește cum balonașele, unul după altul, din ce în ce mai mult, se înalță tot mai sus, se îndepărtează și o dată cu ele și durerea ta dispare, iar acum te simți bine și ești liniștit”.

Argument psihologic: Jocurile se bazează pe distragerea atenției de la zona dureroasă și focalizarea pe elemente externe, aflate în afara corpului copilului. Tonalitatea și intonația e recomandabil să păstreze o notă de calm

și siguranță, astfel încât implicarea copilului în joc să fie activă, dar nu neapărat dinamică fizic. E important să îi provocăm copilului o stare de relaxare a corpului.

De urmărit:

- disponibilitatea copilului de a se implica în joc;
- măsura în care poate urmări spusele mamei (cu condiția ca durerea să nu nu fie acută);
- cât de repede simte că se detașează de durere;

atenție!

La jocurile care urmează "Zâna cea bună" și "Hăinuța fermecată" rămân aceleași elemente la: argument psihologic și aceleași aspecte de urmărit.

3.Zâna cea bună

Descrierea jocului: Zâna cea bună poate să fie reprezentată printr-o păpușă care vine și alungă durerea copilului atunci când aceasta apare. Păpușa este mânăuită de mamă, care însoțește apariția păpușii – zână de o povestioară, prin care i se sugerează celui mic că aceasta are puteri miraculoase prin care poate face ca durerea să dispară încetul cu încetul.

3. Hăinuța fermecată

Descrierea jocului: Se folosește o hăinuță dragă copilului, care va fi numită ”hăinuța fermecată” și care va fi îmbrăcată de copil de fiecare dată când simte o durere. Fiind fermecată, hăinuța, odată îmbrăcată, va face ca durerea să dispară. (odată ales acest tip de joc pentru controlul durerii, el trebuie menținut și

practicat cu perseverență, în fiecare situație în care copilul resimte durerea. Pe măsură ce acest joc va fi practicat din ce în ce mai des, efectul de diminuare treptată a durerii, va fi unul sporit, ducând chiar la dispariția acesteia).

Sub asemenea bune auspicii se pot desfășura jocurile terapeutice amintite anterior, ele reușind să-și atingă scopul propus, în cazul nostru de a motiva apariția poveștii / narării propriiei stări de sănătate sau ale bolii.

Raportarea copilului la sănătate și boală prin prisma **elementelor** ce se vor regăsi în narare / povestire, pornesc de la:

1. **Sănătate:**

a) simboluri;

b) metafore;

c) valori morale;

a) – zâmbet;

- vară;

- soare;
- Moș Crăciun;
- fluturaș;
- libelulă;
- floristică;
- jucărie;
- viață;
- aer;
- apă;
- frumusețe;
- libertate;

b) – un joc play station nou descoperit;

- o clătită bună făcută de bunica;
- o zi de vacanță;
- o oră de sport (putem alerga cât vrem noi);
- cu mama în parc;
- măr (fiindcă mărul e sănătos);
- omul sănătos este harnic și deștept;

c) – bucurie;

- veselie;

- liniște;
- speranță;

2. boală:

a) simboluri;

b) metafore;

c) valori morale;

a) – un coșmar;

- gândac de bucătărie;

- întuneric;

- nor;

- o adâncitură;

- laptele;

- medicamnetele;

- statul în pat;

- somnul de amiază;

- moarte;

b) – o noapte întunecată;

- un cer fără stele pe el;

- un țânțar care mă înțeapă când mă joc pe afară, vara;

- o scădere la matematică;
- un nor pe cer senin;
- un meci de fotbal pierdut;
- ceva urât de tot;
- un vis ca un coșmar;
- o broască pentru că este veninoasă;
- ceva rău care mă face să vomit;

c) – rău;

- supărător;

- tristețe;

De aici și până la povestea bolii, mai e doar un pas, iar exemplele ce urmează, ceritifică acest lucru:

Povestitorul – pacient – copil –

1. diagnostic: indigestie – 6 ani:

Cum te simți acum? Ești mai bine?

Acum sunt foarte bine și burtica mea la fel. Doamna, uită-te la mine, pot să alerg cât vreau acum fără să mă mai doară burtica.

Dar din ce cauză te-a durut burtica?

Păi, duminică, când a fost un pic mai cald afară am fost cu mami, tati si surioara mea la bunici. Și bunica mea a făcut clătite de ale bune, bune. Noi ne-am jucat în curte cu animăluțele, le-am dat să mănânce și când ni s-a făcut și nouă foame am mers înăuntru. Pe masa erau clătite. Clătite din alea bune de care numai bunica face. Cu dulceață de caise. Yami, yami. Și am mâncat clătite: una, două, nici nu știu câte.

Și de la clătite te-ai simțit rău?

Mama așa zice. Pe drum înspre casă a început să mă doară burtica. Acasă am și vărsat. Dar eu nu cred că clătitele au fost de vină. Ele au fost foarte bune. Cred că am alergat foarte mult. Din cauza asta m-a durut burtica.

Cum te-a simțit când te-a durut burtica?

Foarte rău m-am simțit. Nu am putut să mă ridic din pat. A trebuit să stau să mă uit numai la desene.

Cum crezi că burtica ta s-a simțit?

La fel de rău ca mine. Cam două zile, să-raca, nu a mai putut mânca nimic. Mi-a fost așa milă de ea.

La doctor ai fost?

Da, am fost. I-am zis despre burtica mea. Și i-a dat niște pastile. Așa ne-am făcut bine și eu și burtica.

2. Diagnostic: răceală – 6 ani

Știu că ai fost răcit. Cum ai răcit?

Păi, să vedeți, doamna: știți, vineri când ne-ați lăsat să plecăm acasă? Mama nu a venit după mine că era ocupată. Și am mers pe jos acasă. Așa, mergând, la un moment dat m-am întâlnit cu Darius, verișorul meu. M-am oprit și am rămas să mă joc cu el. Ne-am jucat

noi doi șotron când am văzut că o mașină a oprit lângă noi. Ghici cine era? Era mama. A venit după mine. Eu nu mi-am dat seama cât m-am jucat cu Darius, dar mama a zis că am stat cam mult și și-a făcut griji pentru mine. Așa am plecat eu acasă. Dar, pe drum, a început năsucul să îmi curgă. Și când am ajuns acasă mă durea și capul. Cred că am stat prea mult afară și nu eram pregătit de joacă. Dar ce să fac, dacă joaca e importantă!

Și te-ai simțit rău?

Da, m-am simțit cam rău. Am fost și la medic. I-am povestit și lui cum am răcit și i-a părut rău de mine. Mi-a dat și pastile să iau și mi-a promis că o să mă fac bine.

Îți place să iei pastile?

Nu îmi place. Mai mult îmi place siropul că este dulce. Dar mama zice că dacă nu iau pastile nu mă fac bine. Am înțeles că toată lumea ia pastile când este bolnavă.

Și acum cum te simți?

Acum mă simt bine. Dar am promis că nu mai stau cu Darius la joacă dacă nu sunt îmbrăcat mai gros. Nu vreau să răcesc încă o dată.

3. Diagnostic: lovitură – 6 ani

Cum te simți astăzi?

Astăzi sunt bine, dar ieri am fost mai rău. A venit tata după mine la fotbal că m-am lovit. Și a trebuit să stau toată după amiază în pat.

Dar ce s-a întâmplat la fotbal?

Păi eu sunt singura fetiță din echipă. Și trebuie să alerg tot atât de mult ca băieții. Dar nu mă plâng pentru că și fetele pot juca fotbal. Dar ieri m-am împiedicat de minge. Și am căzut. Și m-am julit în genunchi. Toți băieții au venit să mă ajute, dar eu deja căzusem.

Ce ai simțit când ai căzut?

Am simțit că mă doare tare genunchiul și că abia pot merge. Dar când am văzut că băieții vin la mine, parcă mi-am revenit un pic.

Te-ai bucurat că te-au ajutat colegii tăi?

Da, mult. Dar așa ne-a învățat domnul antrenor. Cine se lovește, noi trebuie să mergem să vedem cum se simte.

Vei mai juca fotbal de acum?

Da, normal, doar că o să fiu mai atentă. A fost vina mea că m-am împiedicat. Julitura asta nu stă în calea carierei mele de fotbalistă.

La medic ai fost?

Da, am fost. I-am povestit cum am căzut și m-a încurajat să nu renunț la fotbal, dar să fiu mai atentă. Imi place de medicul echipei noastre. Întotdeauna ne ascultă și ne încurajează.

4. Diagnostic: leucemie – 13 ani

Spune-mi, te rog, ai fost vreodată bolnav?

Da, am fost. Am avut leucemie, dar acum sunt bine, sunt sănătos.

Când ai aflat că ești bolnav?

Aveam 6 ani și era vară. Îmi amintesc că am luat vacanța de vară și tot ce îmi doream, ca fiecare copil, era să mă joc de dimineața până seara. Și asta am făcut câteva zile până când am plecat cu părinții mei la mare. Acolo, multă lume, multă apă, căldură mare...dar eu, numai după două zile simțeam că nu mai puteam să mă bucur de joacă, de castele de nisip, de apă. Eram mereu obosit și îmi curgea des sânge din năsuc. Mama spunea că este din cauza căldurii, că am insolație. Așa că am stat mai mult în cameră, dar eu tot rău mă simțeam. A trebuit să ne întoarcem mai repede acasă ca să mergem la medic. Când am mers

la medicul de familie, i-am povestit ce am pățit la mare și el ne-a trimis la spital. M-am speriat că nu am mai fost la spital înainte. Acolo am vorbit cu alt medic, am rămas la spital, mi s-a luat de multe ori sânge și până la urmă mi-a zis că am leucemie.

Cum te-ai simțit la mare când toți copiii se jucau și se bucurau de vacanță și tu a trebuit să stai în cameră?

M-am simțit supărat. Toată ziua mă uitam pe geam cum ceilalți se plimbau pe afară, copiii se jucau. Mama mi-a cumpărat un binoclu și îmi amintesc cum mă uitam care copii construiesc cel mai frumos castel de nisip. Dar, mai îngrijorată era mama. Zicea că trebuie să mergem acasă ”să vedem ce are copilul”.

Cum te-ai simțit cât ai stat în spital și când ai aflat că ești bolnav?

Acolo mi-a plăcut. Erau mulți copii, aveam cameră de joacă, ne jucam toți. Era mai rău când mi se lua sânge. Nu mi-a plăcut nicio dată asta. Nu înțepătura mă durea. Credeam că asistentele îmi fură sângele și asta nu îmi plăcea deloc. Când am aflat că sunt bolnav, nu am simțit nimic. Doar că am văzut-o pe mama că a început să plângă și atunci m-am gândit că nu este bine să fii bolnav. Și am început și eu să plâng.

Mi-ai spus că acum ești sănătos. Cum te-ai vindecat?

Da, acum sunt sănătos. Mama și tata sunt cei mai fericiți. Nu îi mai văd plângând acum. După ce am aflat că sunt bolnav, am stat mult timp în spital împreună cu mama. Și tata venea să ne viziteze, dar numai când erau orele de vizită. Și atunci ne jucam toți trei. Mi-a căzut și părul. Atunci am fost foarte trist. Dar mama mi-a explicat că mai sunt copii fără

păr în spital și asta nu trebuie să mă supere. Și apoi, când mă uitam în oglindă începea să îmi placă de mine așa. Am luat multe medicamente, am făcut și injecții până când, într-o zi, când afară ningeaa așa de frumos, doctorul a venit și mi-a spus că pot merge acasă că sunt sănătos.

Ce ai simțit atunci?

M-am supărat foarte tare că trebuie să merg acasă și trebuie să îmi părăsesc prietenii de la spital. Dar mama mi-a spus că acasă ne așteaptă tata și bunicii și mi-a promis că venim să ne jucăm și cu prietenii mei de aici.

Acum cum te simți?

Acum mă simt foarte bine. Mă bucur că pot să vin la școală, să învăț, să mă întâlnesc cu colegii, să ne jucăm fotbal. Acum sunt sănătos.

5. Diagnostic: răceală – 11 ani

Când ai fost bolnav ultima dată?

În vacanța de iarnă am fost foarte răcit. Am așteptat vacanța să pot să merg să mă dau cu sania cu fratele meu. Fratele meu este la liceu și stă acolo. Și a venit în vacanță acasă. Dar, din cauza mea, am stat în casă toată ziua. Nu mi-a plăcut deloc vacanța asta.

Cum te-ai simțit când ai fost bolnav?

Am fost trist. Am stat în pat, înfocolit până la gât, am băut tone de ceai. Și, pe deasupra, mi-a curs și nasul. M-am simțit ca un elefant așa cum îmi ștergeam tot timpul nasul. Știți, m-am închipuit că sunt copilul din Singur Acasă care avea vărsat de vânt și toată lumea avea grijă de el.

Acum te simți mai bine?

Da, acum sunt sănătos tun. Doar trei zile a ținut răceala de mine. Apoi mi-am revenit și sunt la fel ca înainte: numai bun de joacă.

Dar el, **copilul**, poate să-și scrie și propria poveste atunci când este ... **sănătos**, Pașca M. D. (2008):

Povetea lui "Nu știu"

Nu știu cum este să fii bolnav. Dar, mă gândesc că e așa: că te doare burta tare, că mama-ți face ceai, că trebuie să stai în pat, că toți colegii vin să te vadă și zic "vai, săracul" și tu nu știi ce să faci ...

Nu-i așa? De ce râzi? Am uitat ceva? O! Portocalele, jocurile, sucurile, revistele și cărțile!

Da. Bine, adică, mă gândesc că nu ți-e ușor, dar vreau să știi că eu te pot ajuta. Cum? Stând lângă tine și știind că sunt cu tine.

Aștept să-mi zâmbești mie, învingătorule, colegul tău de bancă. (Dan – 12 ani)

Povestea fraților mei

Eu sunt un copil sănătos. De ce spun povești? Pentru că am avut doi frați. Eu sunt fetiță și nu știu cine a hotărât ca toți băieții din familia mea, să nu trăiască ...

Sunt tristă și acum, dar trebuie să fiu tare. Mama și tata mă au acum numai pe mine și nu vreau să fiu rea, dar un pic mă bucur. De ce? Păi, când erau cei doi mici și bolnavi, pe mine nu mă vedeau, n-aveau grijă de mine și nici de școală nu le păsa. Poate că nu puteau. Dar eu, i-am iertat și acum ne înțelegem bine.

Eu n-am trecut prin boala lor, dar cred că le-a fost greu. Erau cuminți și tot așa sunt și acolo, în cer.

Că am fost tristă? Nici acum nu sunt bucuroasă fără ei, dar vreau să mă gândesc ce bine ne-am jucat împreună. Cu cine mă joc

acum? Cu ei câteodată, doar în amintire și în gând. (Camelia – 11 ani)

sau să-i **pregătească** pe alții de seama lui, prin cea ce vor trăi / trece, când vor fi **bolnavi**:

Povestea baticului meu

Mie-mi plac florile și baticul meu e cu flori. Da, am 10 ani și mai port încă batic pe cap. Ce face? Păi ... ține loc de ... păr. Sigur că nu glumesc, dar pot să și glumesc, chiar dacă am 10 ani, așa cum și tu o să poți. Când?

Când vei face raze ca și mine. Să nu te temi nici de ele și nici de batic. Știi, băieții poartă șapcă cu cozoroc. Ce haioși sunt. De fapt, noi în spital ne recunoaștem după batic și ne salutăm. Noi nu suntem fricoase, ci învingătoare.

Cât îl mai port? Bineînțeles că n-o să aștept să se usuce florile de pe batic și să le

pun în ierbar, ci încă numai câteva zile. De ce? Păi, am descoperit azi dimineață, în timp ce-mi zâmbeam în oglindă, vreo două – trei fire de păr pe cap.

Ura! Ura! Crește! Grozav! Gata!

Sigur în toamnă să m-aștepți la școală! Vin în clasa a V-a cu o mare surpriză pentru voi, dragii mei colegi de clasă. Cu ce? Cu ... flori de pe batic puse în ... ierbar. (Ana – 10 ani)

Despre mine

Când eram mai mic, am avut o boală de urechi, oreion. Nu, nu cresc urechile, dar a trebuit să stau liniștit în casă. Unde? În pat, calm și răbdător. Boala mi-a trecut abia după două săptămâni, așa că tu nu trebuie să te sperii. Te rog nici să nu te superi pentru că am auzit că e bine să ai oreion când ești mic. De

ce? Păi, ești în rând cu toți copiii, dar dacă vine când ești mare, e mai rău. Nu știi de ce, dar o să întreb și-o să-ți spun. (Ovidiu – 10 ani)

”A nu auzi” este povestea mea

Într-o zi, careva dintre cei din casă mi-a pus o întrebare și n-am răspuns. N-o auzisem. Am întrebat ce m-au întrebat, dar tot n-auzeam nimic.

Părinții mei m-au privit îngrijorați și atunci mi-am dat seama că s-a-ntâmplat ceva. Am hotărât pe loc, toți ai casei, că am nevoie de un control. Și, uite așa, am ajuns la clinică. Domnul doctor mi-a văzut urechile și m-am întrebat:

- Ești speriată?*
- Foarte, i-am răspuns eu.*
- Mă auzi?*

- *Da!*

- *Și-e mai frică dacă mă auzi că-ți spun că n-ai nimic?*

- *Nu, și-am râs.*

Râdeam cu toții că de fapt urechile mele s-au supărat pe mine. De ce? Mi-e rușine să-ți spun, dar trebuie. Știi? Dau așa de tare drumul la radio, că nu mai aud ce zice, ce cântă, doar face zgomot și ...

Și-așa m-au pedepsit urechile. Acum știu să ascult muzică și ai mei sunt liniștiți ca și mine.

Cum m-am vindecat? Cu încredere, curaj și învingând frica de a merge la doctor.
(Mihaela – 10 ani)

Depinde de cei doi actori ca povestea să se termine cu bine și să aibă un final fericit.

Întotdeauna **povestitorul – pacient copil** va da dovadă de inocență și franchețe în nararea / povestirea sa, neuitând de auditoriu,

în cazul de față, **ascultătorul – medic**, făcând uz în anumite situații de imaginația, creativitatea și jocul *prescrise* vârstei sale dorind poate să... impresioneze, cerând doar un singur lucru, de a i se spune adevărul – pe înțelesul lui, de a nu-l minți și mai ales, de-a avea încredere în el, știind că este... *om de bază* al familiei din care face parte, venind cu gramul lui de minte.

Doar atât ne cere și-și dorește. În rest, totul depinde de noi în a avea un copil sănătos, trupește și sufletește care, în inocența lui, să ne întrebe foarte serios:

-Tată, moșule, da, păsările când se duc, unde se duc?

4.3 adolescent – căutare

Căutarea ar fi *cartea de vizită* a **povestitorului pacient – adolescent**, acesteia adău-

gându-i-se confuzia de rol și criza identității. De fapt, Tudose Fl. (2003), din punct de vedere al procesului psiho-social, această perioadă este adesea conceptualizată în termenii nevoii de a răspunde la două sarcini majore și anume:

- transformarea dintr-o persoană dependentă într-una independentă;
- stabilirea unei identități,

În acest context, căutare de sine și permanentele întrebări:

- cine sunt?
- ce fac?
- la cine mă raportez?

pot determina o anumită conduită și atitudine a **adolescentului** aflat în căutarea rolului său, astfel fiind posibile anumite confuzii, alăturări la găști dar și conflicte privind relația cu familia, școala și / sau comunitatea.

Acum, se poate manifesta nonconformismul, sfidarea, dar și teribilismul, ce pot culmina cu consumul de alcool și / sau de droguri.

Dar, cu toate acestea, întâlnim și reversul, adică, **adolescentul** se poate conforma unor standarde, reguli, dar și asumarea unor responsabilități, acestea fiind rezultatul apariției elementelor de flexibilitate și compatibilitate cu un nou super – ego, dând în timp, stabilitate și coerență în creștere și dezvoltare.

Tot în această perioadă se manifestă și acei **factori de risc** ce influențează starea de sănătate și anume:

- familia;
 - comportamente delictuale;
 - delinvența juvenilă precoce;
 - orientarea sexuală – homosexualitatea,
- enumerarea putând continua, cert fiind că din perspectiva caracteristicilor psihologice, Păunescu – Podeanu A. (1969) subliniază că ele

”pot da mult de lucru medicului, familiei”, fiind vârsta *alunecărilor posibile* spre:

- indisciplină;
- erori de comportament;
- vicii;
- excese;
- imprudențe,

toate ducând spre, Athanasiu A. (1983), adolescență ca o perioadă frumoasă, dar ingrată prin conflictele ce pot apărea ca urmare a transformărilor personalității.

Având un asemenea **pacient, ascultătorul -medic** va avea nevoie de multă stabilitate în abordare, neuitând și pornind de la:

- relația bazată pe încredere;
- tratarea cu respect;
- nu obstrucționat și criticat;
- confidențialitate;
- respectarea particularităților de vârstă;
- ascultarea activă;

- flexibilitate;
- simțul umorului,

toate având în final, reușită privind abordarea apoi, cunoscându-i povestea / nararea știind că este și vremea lipsei de prejudecăți la această vârstă iar atenționarea și semnalul de alarmă pentru a fi auziți și văzuți, pornește totuși de la așa zisul, paradox:

- *nu mai sunt copil, tratați-mă ca un om mare;*
- *nu sunt om mare, sunt încă un copil,*

abordarea adevărată devenind și dovenind a fi o ... mare artă.

Și-atunci, el, ne-ar putea cere:

Învață-mă să merg și voi alerga,

Învață-mă să privesc și voi vedea,

Învață-mă să aud și voi asculta,

Învață-mă să cânt și mă voi bucura,

Căci ce-mi spui tu să fac mi se întipărește în minte,

*Și trăirile pe care mi le împărtășești le voi
păstra,*

Ce-am învățat, voi prețui,

Și învățând să zbor,

Mă voi înălța!

(Donna I. Clovis – Canfield J., Hansen M.V.,
Hansen P., Dunlap I. – 2001)

Pregătirea pentru poveste, pornește și aici
de la identificarea stării de sănătate și boală,
determinând din partea adolescenților, expri-
mări de genul:

1. sănătate:

a) simboluri;

b) metafore;

c) valori morale;

2. boală:

a) simboluri;

b) metafore;

c) valori morale;

1. a) – iubire;

- flori;
- soare;
- zâmbet;
- primăvară;
- familie;
- fericire;
- libertate;
- vară;
- echilibru;

b) - Cât sunt încă cald, e bine.

- Tare ca piatra.
- Zâmbetul ce luminează încăperea.
- Sănătos să fii, că totul se rezolvă.

- c) - curaj;
- cumpătare;
 - pragmatism;
 - pace;
 - liniște;
 - mulțumire;
2. a) - gheară;

- casă;
 - noapte;
 - nor;
 - iarnă;
 - mlaștină;
 - coasă;
 - capăt;
 - tristețe;
 - încercare;
 - rugină;
 - flori uscate;
 - umbră;
 - trăsnet;
- b) - Mă stânge pe dinăuntru și are un gust amar.
- Iarna nu-i ca vara.
 - Urâtă ca noaptea.
 - Mă-nghesuie la colțuri.
 - Totul e ... nașpa.
 - La capătul puterilor.

- Numai bolnav să nu fii.
 - O veste proastă.
 - Te-a prins ... furtuna.
- c) - deznădejde – neliniște;
- neputință – delăsare.

Un exemplu edificator în ceea ce privește importanța narării de către povestitorul-pacient-adolescent și ascultarea lui cu mare atenție de către ascultătorul-medic, se dorește a fi cel ce urmează, Peseschkian N.(2009):

O vindecare ușoară

Nepotul unui mare legiutor, pe nume Ghabus – Woschmgir, căzuse grav bolnav. Toți doctorii și vracii pierduseră orice nădejde, iar leacurile lor nu fuseseră bune de nimic. Cum nimeni nu-l mai putea ajuta pe bolnav, legiutorul se învoi ca și Avicena, un tânăr de 16 ani la vremea aceea, să încerce ceva spre

a-l ajuta pe bolnav. Când Avicena intră în palat, toți rămăseseră uimiți de curajul acestuia, căci el era hotărât să-i aline suferința băiatului, chiar dacă toți înțelepții hakimi din țară dăduseră greș.

Avicena îl văzu pe tânărul bolnav, palid, slăbit, întins fără putere pe pat. Omul nu îi răspunse la întrebări, iar rudele îi povestiseră că nu mai scosese o vorbă de ceva vreme. În cele din urmă, Avicena își ridică fruntea îngândurat și zise: "Tânărul acesta are nevoie de un altfel de tratament. Pentru a i-l oferi, am nevoie de cineva care cunoaște foarte bine orașul, cineva care știe toate străzile și aleile, toate casele și toți oamenii care locuiesc în ele". Oamenii fură uluiți. "Ce are a face vindecarea bietului băiat cu aleile din orașul nostru?" – întrebare ei. Dar în ciuda acestor îndoieli, îl ascultară pe Avicena și îi trimiseră un om care avea faimă de a ști orașul ca în

palma. Avicena îi spuse: "Numește toate cartierele orașului". În acest timp îi luă pulsul pacientului.

Când se ajunsese la numele unui anume cartier, Avicena simți pulsul tânărului bolnav, accelerându-se. Atunci ceru să vadă toată străzile din cartierul respectiv, iar când auzi numele unei anume străzi, pulsul tânărului se accelerează iar. Acum, Avicena ceru să audă numele tuturor aleilor care dădeau în strada respectivă. Omul le numi una câte una, când dintr-o dată, la auzul unui nume de alee, pulsul bolnavului o luă la galop. Acum, fură numite toate familiile din casele de pe alee și pulsul dezvălui care era casa cu pricina. Când omul ajunsese să spună numele celor din casă, la auzul numelui unei tinere fete, pulsul iar bătu mai tare. Mulțumit de cele aflate, Avicena comentă: "Foarte bine, totul e clar. Acum știu care e boala și leacul tânărului acestuia". Se

ridică și le spuse celor din jur: ” Acest tânăr suferă de boala numită dragoste. Asta e rădăcina răului său trupesc. O iubește pe fata al cărui nume tocmai a fost rostit. Aduceți-i fata și jurați-o de nevastă pentru acest flăcău!”

Pacientul, care ascultase cuvintele lui Avicena cu mare atenție și nerăbdare, începu să se îmbujoare de rușine, dar și de mulțumire. Legiutorul o dădu pe fată de soție nepotului său, iar tânărul se însănătoși cât ai bate din palme. (după Molwlana – poet persan).

Este interesant în a urmări de-a lungul acestei povești / narări, **drumul** pentru a afla **cauza**, o boală sufletească, cu implicații de boală trupească. Practic, prin poveste, s-a aflat totul, **metafora** fiind cea care a stabilit ... **diagnosticul**, în final, rezolvându-se situația problemă ivită, am spune noi, psihosomatic, triumfând iubirea.

Povestea pacientului poate fi spusă și în situații mai speciale, astfel încât ea să dezvăluie consecința și deznodământul. Un loc aparte revine acestei relații **A – P** (ascultător – pacient) și în cazul ce urmează.

1. Pacientul în vârstă de 29 de ani;

2. **A** = ascultătorul medic;

P = povestitorul pacientului (tatăl);

A = ce s-a întâmplat cu fiul dumitale?

P = *Apoi, ce să se întâmple, domnule doctor, dragă, că nici noi nu știm mare lucru, dară cum ne-o zîs prietenul lui, că l-o lovit oareș-cine cu pumnul în cap și-o căzut pe trepte. O venit salvarea și poliția ce-o luat declarații. Da, la feciorul meu îi era bine că nu s-o dus la spital cu ambulanța și-o venit acasă, și spusele mi le-o întărit prietenul său. No, toate astea s-o petrecut așa, pe la cinci după amiaza, da pe la nouă sara, copilul meu nu să simțea prea bine, tot zicând că are dureri de cap. Ne-am*

dus repede la spital, și de-acolo am venit aici la urgență, acu uite unde am ajuns ... așteptăm să-și vie în fire.

A = Apoi, din păcate, pentru fiul dumitale, nu se mai poate face nimic, îi pe un drum fără întoarcere.

P = *Dară chiar nimic nu se mai poate face? Aici, în spitalul ăsta, sunt așa doctori buni, apoi, trebuie să se mai poată face ceva ca ficiorul meu să trăiască, domnule dragă.*

A = Știu că ți greu și lacrimile dumitale spun asta, da dacă s-o sfârșit drumul ficiorului, n-ai putea să ne-ajūți să dăm la alții viață și drum mai departe, dăruindu-i inima și ce-o mai trebui?

P = *Apoi, o fost așa un băiat bun la suflet și nu țânea dușmănie cu nimeni și io cred că și-ar fi dat tăt ce avea, dacă ar fi putut salva pe orișicine. Era un lucru măreț pentru el și bună-tatea lui. Da, v-aș ruga, dacă se poate, să nu*

știe nimeni ce-am hotărât, că, știți și dumneavoastră gura lumii n-o astupă nimeni și-n satul în care stăm, nu tăți ar înțelege ce-am făcut noi. Să-i primească Dumnezeu sufletul că uite ce lucrare bună o făcut pentru alții, că așa drumul lui mere mai departe, no.

Emoționantă povestea, fapt ce denotă atât încărcătura / povara, cât și modalitatea de a rezolva în mod benefic, situația creată la un moment dat (donarea de organe).

2. Următorul caz surprinde neliniștea povestitorului – pacient, o tânără de 26 de ani, necăsătorită care nu se mai înțelege cu ... tiroida, ea argumentând:

Sunt speriată de tiroida mea, că nu ne mai înțelegem deloc, practic, mă neliniștește. Mă face să mă simt ori prea – prea, ori foarte – foarte, adică, pare că am fi tot timpul pe un balansoar, știți c-an piesa aceea ”Doi pe un

balansoar”, adică, ce iubire, de unde atâta, eu și ...ea.

Știu de la ce vine supărarea, de la prea multă muncă, că m-am arătat eu prea deșteaptă și-acum fac ... ”zi – lumină ca la chinezi, japonezi, ce-o fi ei, – răsare și apune soarele”, nu știu să refuz, mă stresez, mai fac și cursuri, formări, bazaconii și gata, apare ea, tiroida, să-mi spună că are un ... nodul.

Eu ce fac acum? Plâng, mă necăjesc, sufăr, dau din mâini, mă fac că n-am nimic sau mă duc la ... biopsie? Ca la Hamlet ”A fi sau a nu fi?”, aceasta-i întrebarea.E, da de ce e și de ce tocmai pe mine, ”pică măgăreața”?

Iertați-mă că vorbesc așa, da, ea-i de vină, și la pace încă n-am ajuns, așa că, tăiați sau nu tăiați, aceasta-i întrebarea, că la răspuns mai vedem, că doar n-o s-o las să-mi strice tinerețea și viața, că la noi, în familie, se trece dincolo, târziu de tot, de ai impresia că

te-a uitat bunul Dumnezeu, așa că, am nevoie de ajutor și-o vorbă bună cu dumneavoastră, dar și cu ea, tiroida, ca să mă liniștesc, că neliniștea aceasta-mi, creează mari... neliniști.

3. Și bucuria de a deveni mamă, 23 de ani, povestită pornind de la *clipa vieții*, emoționează și spune ... tot:

Noiembrie este cea mai frumoasă lună din viața mea, cu toate că până acum era august când m-am căsătorit. Vă întrebați cu siguranță, de ce a depășit toate limitele?

Păi... la primul drum la ginecolog, doamna doctor mi-a confirmat ceea ce eu presimțeam din toată inima mea că va spune: "O să aveți un copil!". În acel moment, bucuria a fost și mai mare, căci, doamna doctor m-a pus să-i ascult inimioara. Avea atunci doar șapte săptămâni și un centimetru. Era, că și acum lăcrimez, cât un bob de fasole și inimioara lui bătea. N-am să uit niciodată

ce am simțit atunci. Inima lui bătea cu putere, iar a mea, parcă pentru o clipă ... s-a oprit, căci, nu-mi venea să cred că mi se întâmplă mie așa minune.

Acum, vorbim amândoi, doar avem șapte luni și suntem mai mari decât ... o boabă de fasole.

4. Nesiguranța poate crea probleme, boala fiind în unele cazuri, inevitabilă, apărând și povestea? Cu siguranță că, da. Pacientă, 19 ani, studentă:

Domnule doctor, totul a început în momentul în care am realizat că trebuie să-mi repet anul pentru a-mi putea continua visul. Au urmat multe zile întunecate și parcă soarele nu mai voia să răsară iar pe strada mea.

Și mă năpădeau multe și nesăbuite gânduri: oare nu sunt capabilă? Oare toate se termină aici? Oare așa vrea Dumnezeu să-mi

arate că nu sunt pe drumul cel bun? Blocaj, așa simt domnule doctor. Blocaj.

5. Teama se poate ... cuibări în sufletul ce pentru o clipă, simte că nu se mai regăsește, că ce se întâmplă, o depășește și nu știe ce să facă și mai ales, ce va urma. Pacientă, 25 de ani, angajată la privat.

De după amiază, de la servicii, a început să mă doară spatele. Am crezut că-mi trece până acasă, dar nu s-a întâmplat, minunea. Am crezut și iar am crezut că dacă stau întinsă și-o să adorm, mă va lăsa durerea, dar ea, perseverență, persevera că aproape nici nu mai puteam să mă mișc.

Acum, cel mai rău e că nu pot nici să respir ușor, nici să râd, dar de speriată și cu teama-n suflet sunt.

De asta mă aflu aici la dumneavoastră, și-am venit azi, că de ieri m-am pricopsit cu durerea. M-am gândit, că dacă nici să râd nu

mai pot, atunci știți: ”Ce poți face azi nu lăsa pe mâine!” , că pe mine, văd că nu mă ...lasă!

6. Curajul de a merge mai departe și dorința de a depăși toate obstacolele, face în unele cazuri, parte din a ne cunoaște mai bine și a simți că trebuie parcurs drumul vieții mai departe, capătul ei, fiind foarte, foarte departe. Pacientă, 20 de ani:

Azi, mă simt ca și ieri. Respir greu, febra continuă să persiste chiar și sub tratamentul antibiotic. Parcă nicicum nu trece. Toată ziua stau în pat și abia mănânc. Capul mă doare și mă simt moleșită. Când mi se pune perfuzia, sângele curge, roșu și gros. E totul greu. Încerc să mă gândesc la tot ce se întâmplă, ce e în corpul meu și câteodată, totul mă sperie.

Cel mai tare mă sperie gândul de sufocare. Nu suport să nu pot respira, să mă simt restricționată într-un fel. Nu suport să nu pot respira și repet asta. Sunt zile, însă când

mă simt mai bine și mai cu speranță și parcă atunci, soarele strălucește mai tare, cerul e mai senin și speranța de mai bine, reînvie.

Dar în zilele mai puțin vesele și optimiste, cel mai mult m-a încurajat încrederea medicului în mine și tratament. Știi, simplul fapt că mă lua de mână, încrezător și liniștit, spunându-mi "hai, că o să fie bine", îmi dă speranță și acum să merg mai departe și să înving, drumul meu, continuând.

Când povestitorul este pacient – adolescent, nararea / povestea sa poate să surprindă sub varii aspecte, așa cum au demonstrat-o și exemplele prezentate pe parcurs, importantă fiind relatarea și impactul acesteia asupra ascultătorului – medic, rezultatul regăsindu-se cu siguranță în secvența de comunicare și relaționare dintre cei doi, știind că *Răbdarea înseamnă să știi că iarba nu crește mai repede dacă tragi de ea.*

Și, în cazul **adolescentului** cu siguranță că verdictul spune: **da**, caută-l, înțelege-l, acceptă-l, ajută-l și fii alături de el, arătându-i în cele mai multe cazuri, drumul spre ... lumină, cu precădere, cea a minții, asigurându-l că *Per aspera ad astra* (Prin dificultăți la stele) adică, muncă, corectitudine, perseverență, împlinire și-o inegalabilă cantitate de responsabilitate căci el, are atuul tinereții veșnice.

4.4 adult – stabilitate

Caracterizată prin **stabilitate**, etapa **pacientului adult – povestitor**, face trecerea de la intimitate la izolare și de la carieră la retragerea în sine, ca ani, acoperindu-se în general între 25 și 65 de ani, marcând în final, o nouă atitudine, față de tot ce-l înconjoară.

În această perioadă, vorbim despre:

- angajarea profesională prin depășirea educației;
- apariția șomajului;
- apariția instituției căsătoriei;
- creșterea copiilor;
- întemeierea unei familii;
- apariția unui divorț;
- apariția unui deces;
- îmbolnăvire;

cât și reacții la fenomene stresante. Totodată, realizarea unei situații stabile de rol, face ca adultul să dovedească, în timp și actul de creație, ca un corolar psiho-social, cât și un izolat în momentale în care, dezorientați și nefericiți, spre 60-65 de ani, să apară *criza perioadei medii de viață*, atunci când evenimentele vieții declanșează stagnarea.

Munca ce-l definește pe adult, poate reprezenta prin încetarea ei:

- pensionare;

- șomaj;
- alt loc de muncă;
- probleme de sănătate,

un hiatus în viața psihică a acestuia, de aceea, această perioadă trebuie foarte bine gestionată de toți factorii implicați și anume:

- familie;
- comunitate;
- grupul de referință,

mai ales când echilibru între sănătate și boală, devine precar și imprevizibil.

Astfel, **ascultătorul – medic** va trebui să parcurgă un alt drum în cunoașterea **povestitorului pacient – adult**, față de celelalte cazuri, marjând mai ales pe:

- încredere;
- responsabilitate;
- conștientizare;
- respect reciproc,

deoarece, de multe ori, sfatul său îl ajută, acordându-i șansa de a-și menține sănătatea.

De fapt, doar formând o echipă (ascultător – povestitor) vor putea lupta împotriva izolării și stărnării, făcând loc maturității:

- fizice;
- psihice;
- sociale;

filosofia vieții apropiindu-l pe adult de reflecții asupra perioadele trecute, făcând trimitere cu precădere la vârsta psihologică, chiar dacă, pleacă de la *și mâine mai e o zi*.

Conștientizarea celor ce se pot întâmpla la un moment dat, determină ca adultul să ia o atitudine, făcând în așa fel încât, prezentarea la medic să nu fie tardivă.

1. Astfel, povestitorul – pacient – 37 de ani, căsătorit, diagnostic – diabet:

Era o după masă frumoasă de vară, când mă aflam în grădină, la familiile de albine, în

încercarea de a le îngriji, precum fac și ele cu noi, întotdeauna.

După o zi caniculară, înțolit cu toate cele necesare pentru a nu fi înțepat de albine, în timp ce mă uitam la o ramă cu puiet pe care o aveam în mâini, am simțit că mă lasă puterile și încep să tremur aproape necontrolat și uitați-vă la mine, că-s un bărbat "ce umplu locul".

Acela a fost momentul în care am luat decizia, sper eu, înțeleaptă, de a merge la un control medical, practic, am venit la dumneavoastră și mă vedeți, știind că, am o moștenire genetică așa ca nimeni altul, adică, începând cu bunicii din partea celor doi părinți și cu proprii mei, mamă și tată, toți (2+2+2) au ceea ce se numește diabet.

Așa că, "paza bună trece primejdia rea", eu sunt aici pentru analize și de a afla dacă, mai moștenesc sau nu din marea familie,

diabetul. Știți, sunt căsătorit, am doi copii, o fată și-un băiat, și mai în glumă, mai în serios, le las și lor la rându-mi, diabetul, îl trec în testament sau am bucuria și fericirea de a se fi oprit doar la mine?

Pentru a rezolva problema de moștenire, mă aflu la dumneavoastră doamna doctor și nu la ...notar. Deci , mă înțelegeți și de aceea accept orice, doar să știu ca să previn cât se poate și să nu fie prea târziu, în fapt, toate pornind dintr-o frumoasă după masă de vară și-o familie de albine fără ... diabet.

Considerațiile și comentariile, indiferent sub ce aspect, ni se par de prisos, povestitorul pacient fiind înzestrat și cu un debordant spirit de observație și de ... umor.

2.Exemplul următor, punctează momentul decisiv cât și **rolul întrebării**, în nararea povestitorului pacient. Pacientul – 58 de ani, diagnostic – episod major depresiv recurent.

A = ascultător medic;

P = povestitor pacient;

A = Ce vă aduce la noi?

P = Sufăr de mulți ani de depresie.

A = Spuneți-mi de la început povestea.

P = Ce poveste?

A = Cum v-ați îmbolnăvit?

P = Cum să vă explic, când eram mic, nu vorbeam bine, eram din ăla... dislectic sau cum s-o numi. Și cam râdeau de mine. Mă enerva acest lucru și nu mai vorbeam cu nimeni, nici cu frații mei, că și ei râdeau, am avut 4 și 2 surori, iar eu sunt cel mai mic. Mic și cu probleme.

A = Ce s-a întâmplat cu ei? Se știu bolnavi?

P = Păi, unul a băut destul de mult, cel mai mare, ăla nu râdea de mine, era mai deștept, dar a întâlnit o tipă și l-a devastat. A băut până și-a pierdut mințile și-a făcut din ăla: stop la inimă dintr-o dată, mă înțelegeți? Și al

doilea a avut cancer la plămâni, fuma ca un turc și a murit, iar nevăsta-sa care era prietenă cu nevastă-mea, a plecat cu tot cu băiat, nu i-am mai văzut de mulți ani, vreo douăzeci. Nici la telefon nu răspunde. Și sigur frati-miu ar fi vrut să mai știm câte ceva de băiat, e băiatul lui. Dar, na, a plecat și nu am mai vorbit cu ea.

A = Să revenim la școală. Ați spus că nu vorbeați cu nimeni.

P = Da, eram mai retras, îmi era rușine să vorbesc. Știți, copiii sunt răi și râd și nu mi-am făcut prieteni. Cred că nu mă puteam împrieteni cu nimeni. Și oricum, preferam să stau singur, și acum la fel. Mai degrabă stau și îmi fac treaba și nu am nimic cu nimeni. E mai bine așa. Și na, la liceu, nu am terminat clasa a noua, că am avut probleme la matematică, nu mai înțelegeam nimic și nu m-au lăsat ăștia. Și apoi, anul următor, toată

lumea îmi spunea că sunt repetent. Și-apoi, s-a îmbolnăvit mama și după aceea, tata. Tata a și murit la vreo doi ani și ăla avea ceva la sânge, nu a mers la doctor, dar a slăbit foarte tare și când a mers la doctor, au spus că era cancer la sânge. Și a murit.

A = Și mama?

P = Mama avea ceva la ochi, dar și-o revenit, a avut grijă de gospodărie, știți cum sunt oamenii la țară, îs mai puternici.

A = Ce-a fost după clasa a noua?

P = Păi am terminat o școală profesională și reperam motoare, și-acum sunt pensionar. Deci, am avut și o perioadă mai bună, nu am avut probleme, lucrurile mergeau bine, dar tot timpul, cineva se plânge de câte ceva. Ba nu vorbeam prea mult, ba nu eram prea vesel, ba vorbeam singur. Tot pe atunci am cunoscut-o pe nevastă-mea, am făcut și un copil, ea mai avea unul. Nu era o problemă, că era cuminte

și chiar mă ajută și acum, dar știți cum e, nu-i al tău, nu poți să spui mare lucru dacă face ceva, că se enervează mă-sa. Dar, mă duceam la atelier și lucram acolo singur. Într-o zi nu am mai știut ce e cu mine, m-a luat o durere de cap și am urlat de durere. M-am dus la spital și m-au operat. De atunci iau medicamente. Tot felul de hormoni; că cică nu mai am glanda aia din mijloc, știți la ce mă refer! Și iar nu am muncit o bucată, nu a fost o problemă că am avut ceva bani strânși, dar nu a fost ușor. Și a doua oară, că iar am început să mă simt rău și m-au dus de la servicii cu salvarea și mi-au spus că iar am tumoare, ceea ce era absurd, că au spus că nu mai am glanda aia, iar a crescut și iar au spus că trebuie operată. Am fost iar la București, mi-au mai deschis capul o dată. Și de atunci iau eu medicamente și m-am fost săturat o dată și m-a adus repede aici.

A = Dar de ce v-a adus?

P = Că, cum să vă zic? (izbucnește în lacrimi). Am vrut să mă omor. M-am aruncat în fântână. Că era cu apă și era adâncă, nu mă găseau așa repede. Dar, m-a văzut un vecin și m-au adus repede aici.

A = Ati vrut să muriți?

P = Nu chiar, sau de fapt, ba da. Nu mai simțeam că trăiesc. Toată ziua făceam același lucru, pastile, ți-ai luat pastilele? Mai să-ți iei pastilele! Și nu mai aveam clienți așa mulți, că au auzit că m-am operat la cap și nu mai aveau încredere. Și mă consumam și am fumat și câte două pachete pe zi și după aceea am băut mult, și câte o sticlă de vin pe zi. Și m-am separat de nevastă. Dar am înțeles-o, că nu ar fi stat lângă un om așa debil, nu se bază că nu îi beau banii de pâine. Și odată am fost la doctor și mi-a dat pastile pe o lună și m-am dus acasă și le-am băut cu vin și mi s-a făcut

rău. Și m-a dus frate-miu care a venit în vizită, la spital și mi-au băgat furtunul pe gât și iar m-au adus aici sub pădure. Dar atât, nu am mai făcut nimic. Că după aceea, am început iar să lucrez și nevasta a venit înapoi. Și am început să mănânc iar, slăbisem vreo 15 kg că nu mâncam și doar beam. Dar, mi-am revenit, am fost în fiecare săptămână la spital și am vorbit cu doctorul și am lăsat băutura, am primit ceva pastile, dormeam mai bine, nu mai fumam așa mult. Și am fost luat așa, pastile și am tot fost la doctor, când la cap, când la ăștia cu capul (râde).

A = Și acum?

P = Și acum, iar am chestia asta în cap și am zis că vin la doctor să nu mai fac prostii. Că iar îs nervos, agitat, mă cert cu toată lumea și plâng repede și am tras un pumn în perete și s-a speriat nevasta și atunci am înțeles că tre să vin, că încă am fântână și am și vin , v-am

spus că nu beau de câteva luni, dar na, să nu mă ia dracu. Nu dorm, stau într-una să mă gândesc că dacă mor și o las pe ea singură și mai am și doi copii, unu dar și ălălalt e al meu acum, nu? Cu mine a crescut! Am venit aici că data treacă am fost bine. Și să facem să fie bine. Nu mă pot concentra, nu știu dacă înțelegeți, și mă dor toate. Și uit, așa uit, tot ce fac, de la mână până la gură, dar acuma scriu tot, că și înainte uitam, dar după tratamnt mi-am revenit și acuma cred că o să schimbe medicamentele, nu? Că pe astea, le-am tot luat, dar na, în ultima vreme mă simt ca prima dată când am venit. Și atunci, îmi dă altele ca să fiu bine?

Considerăm că informațiile acumulate de ascultătorul – medic, au dus la diagnosticarea corectă a povestitorului – pacient adult, astfel încât tratamentul prescris, să-și facă efectul pe

o perioadă de timp cât mai lungă, conform diagnosticului.

3. La medicul specialist neurolog, se prezintă o pacientă de 48 de ani, necăsătorită, cu un diagnostic prezumtiv din partea medicului de familie ca – sindromul picioarelor neliniștite.

Toată povestea pacientei începe așa:

Domnule doctor, sunt stupefiată, nu pentru că am venit la dumneavoastră și mă bucur să vă cunosc, dar mă intrigă diagnosticul. În primă fază, la medicul de familie când am văzut, am crezut că mă ia peste ... picior și că o fi văzut aseară, doctorul, vreun episod din "Tânăr și neliniștit" și i-o fi rămas pe retină. El îmi spune că e serios, că așa trebuie să se numească ceea ce mi se întâmplă mie. Vă relatez și dumneavoastră, ca să vă edificați. Am început în ultima vreme, să cad prin casă, prin baie, prin curte, pe unde apuc, de parcă mi-s secerate picioarele. Da, mă mai învi-

nețesc, că dacă eram căsătorită, de, putea zice că mă bătea el, dar, el, nefiind, ce se întâmplă, domnule doctor?. Păi, nu-mi convine deloc. Dacă cad pe stradă și zice lumea că-s beată și eu, săraca de mine. Nici nu țin băutura-n casă, că te poate ispiti! Bine, când am mușafiri, e altceva. Știu eu ce să pun pe masă ca să mă vorbească apoi de bine.

Așa că, liniștite sau neliniștite, domnule doctor vreau părerea dumneavoastră sinceră, că vedeți, sunt picioarele mele și altele ... n-am. Deci, se poate? Nu de alta, da poate, într-o vreme, m-a cere și pe mine de nevastă, ăla și cu picioarele nliniștite, nu fac eu casă bună. Da, știți că și medicul de familie așteaptă confirmarea, iar eu, verdictul, deci, domnule doctor, cum stăm?

A, și să nu uit că poate am omis să vă spun în relatarea mea, știți, eu am probleme cu ... tiroida. Mă ascultați?

O astfel de narare poate surprinde și... omisiuni, ceea ce face mai dificilă ancorarea celor relatate în întregul diagnostic, demonstrând faptul că seriozitatea în prezentarea elementelor de bază, este absolut necesară, aceasta făcându-se în cunoștință de cauză.

4. Și relatarea următoare, certifică acest lucru, pacient 50 de ani, căsătorit, se prezintă la medicul de familie.

Bună ziua, doamna doctor, să știți că nu am venit din propria mea inițiativă, da, m-a trimis nevastă-mea. Ieri am fost cu prietenii la iarbă verde, știți, mici, bericică, manele, distracție, nu glumă. La câte beri am băut, n-am dat importanță că ceva mă înțeapă pe spate, așa e vara. Dar, peste noapte mi-a fost rău și nu de la beție, că uitați s-a și înroșit și zicea nevastă-mea, că dacă e o căpușă?

E posibil, doamna doctor, că, atunci e grav? Da, are legătură și cu diabetul, că eu, îl am și pe acesta.

Așa că, vedeți, poate mă rezolvați și nu mă spuneți la nimeni că prietenii de-o bere, n-or mai ieși cu noi la iarbă verde, și-atunci, serios, chiar se supără nevastă-mea pe mine, și iar mă face ... mutălău.

Vă rog, doamna doctor.

5. Pacient de sex feminin, 31 ani, se prezintă la medicul psihiatru:

-Ce vă aduce la noi?

-Păi, frica. A început să îmi fie frică de tot, și dacă ies afară mi-e frică, nu mi s-a întâmplat niciodată așa ceva, acuma mă tem să ies, dacă se întâmplă ceva. Așa că am venit la dumneavoastră să văd dacă mă puteți ajuta.

-De când se întâmplă asta?

-De vreo lună am început să nu pot ieși din casă, dar mă simțeam așa temătoare de vreo câteva săptămâni înainte. Să vă povestesc. Am un salon de coafură și în urmă cu câteva săptămâni am tot văzut că cineva îmi dă târcoale pe la salon și nu lăsam nimic înăuntru, bani sau obiecte de valoare. Seara încărcam ce puteam în mașină, vopsele și electronice, dar na... scaune sau lucruri mari pe care e stupid să le tot cari, și stăteam într-una să mă gândesc să nu pierd ceva. Foarte mari sacrificii am făcut să deschid salonul și am deja cliențială bună și mă gândeam că dacă cineva îmi sparge salonul nu se vor simți în siguranță și nu vor veni, și tot cu grijă și spaimă, că mă ducem îngrozită dimineața să văd dacă lipsește ceva, am tot făcut inventarul și v-am spus...tot cu ustensilele după mine. La un moment dat am uitat banii de chirie acasă și a venit

proprietarul și când am căutat banii și am văzut că nu îi am am început să plâng și să mă suofc și am leșinat. Am făcut un atac de panică, cred. Mi s-a părut apoi că el crede că mint și că nu am cu ce să îi plătesc și am vrut să mă duc până acasă, dar mă gândeam cum să las salonul deschis, să nu îmi ia ceva și tot cu frică. Și acum mă tem să ies, unde e multă lume, mă ia cu leșin, nu pot să respir și de asta am venit la spital.

-Vi s-a mai întâmplat vreodată să aveți perioade așa?

-Nu, nu chiar, mai aveam perioade de stres, ca la un moment dat nu prea îmi mergea salonul și soțul meu nu avea de muncă și cu doi copii la liceu, cheltuieli mari și mama bolnavă, îmi era frică să nu mă descurc, dar a trecut și totul a fost bine.

-Acum aveți probleme la salon?

-Nu, am fete bune care lucrează și soțul meu merge mereu acolo. Și mai merg și eu, dar doar cu el sau dacă vine cineva după mine, mi-e frică de tot felul de lucruri și stau cu stres toată ziua, dacă nu e bună mâncarea, dacă am uitat să scot câinele, dacă nu i-am sunat pe copii și tot așa. Cred că ce mi se întâmplă se numește fobie socială. Am citit pe internet cât am stat acasă, am timp.

-Cum sunteți dumneavoastră ca persoană?

-Acuma nu mai știu (râde). Sigur nu așa. Păi am trecut prin atâtea și nu m-a doborât și acum la cel mai mic obstacol, gata mă panichez. Păi eu conduceam și am avut și un magazin și am condus până în capitală și înapoi în aceeași zi, și aveam și sute de milioane la mine și nu îmi era frică, știam că nimeni nu știe ce am în mașină, oricum dacă era nevoie aveam o bătă în mașină, dacă mă ataca cineva,

regreta că mi-a ieșit în cale (râde) și soțul îmi zicea "tu, și dracu se teme de tine", și acum na, uite că mă tem și eu de mine. (râde). Am fost în excursie peste tot și am făcut tot timpul ce îmi plăcea, nu am dat explicații nimănui, eu cu banii la lucru, cu inimă acasă, am ales bine soțul, nu mă plâng și e singurul care mă ține încă pe linia de plutire, dar nu mai pot să fiu așa, trebuie să îmi revin. O să iau tratament și o să îmi revin, nu-i așa?

6. Pacient de sex masculin, cu probleme de tulburări comportamentale, vine la medic:

-De ce ai venit la noi?

-De bună voie sigur nu, adică să fim serioși, vi se pare că aș fi venit să vă salut? Poate în alt context v-aș fi invitat la o cafea, dar la spital nu vin să vă fac curte.

-Atunci cum ați ajuns la noi?

-M-am certat acasă, am făcut scandal și a venit poliția și apoi ambulanța și m-au adus aici.

-Ați consumat ceva?

-Eu beau, da, dar atunci nu am băut, și când beau nu fac excese. Vă spun, nu am ce căuta aici, m-am certat și eu, am avut un conflict în familie și gata m-au adus la nebuni.

-Ați mai fost la noi?

-Am mai fost, tot cu ambulanța, dar oricum nu au ce să-mi facă și oricum nu mă pot ține mult, că doar am și eu drepturi și nu am făcut rău la nimeni, i-am dat o palmă la mama și m-am bătut cu cumnatul meu că s-a băgat și ce fătălău, un pumn și gata, a sunat la poliție, păi ăla e bărbat? Ce să vă spun, eu mereu am fost așa mai iute și îmi ies din pepeni și dacă trebuie, mai corectez pe unul, pe altul dacă se abate de la drum (râde). Na acumă serios, mulți proști în lumea asta, nu e ca mai demult,

onoarea nu mai e cea fost și toată lumea e sensibilă, păi mama face ce face și gata plânge.

-Din cauza dumneavoastră?

-Ea așa zice, dar eu nu fac nimic, eu îmi văd de treabă, de viață, fac afaceri, păi eu rulez mașini, nici nu îți dai seama de care, nici nu visezi tu la ce mașini am eu pe mână, nu am fost eu prea mult la școală și nu îs doctor, dar am mai mulți bani decât o să ai tu vreodată. Oricum îți spun, mă țineți degeaba, eu nu am nici o problemă, dar poliția se teme de mine și nu mă pot închide. Am mai fost închis și acolo am învățat de toate, deci pot să îi fiu recunoscător poliției și statului că altfel poate nu mă descurcam așa bine, așa că... (înjură poliția)

Cele prezentate ca povești ale pacienților sunt absolut reale și le aparțin, ele dovedind cât de importantă este povestirea într-o formă

mai puțin austeră a elementelor ce în mod clasic și formal, reprezintă structura anamnezei.

Vârsta, sexul, statusul marital, alături de cel educațional și social, se pot constitui în identități ale variatelor povești / narări ale bolii pe care povestitorii – pacienți le aduc, prin relatarea lor în spectru de interes al ascultătorului – medic.

Datoria, am zice noi, a acestuia este doar de a asculta și a avea deschidere spre o nouă abordare a pacientului povestitor, în cazul de față fiind vorba de cel adult, pentru care stabilitatea este cuvântul de ordine și totodată, magic și necesar în îndeplinirea visului din ... tinerețe.

Asemenea demersuri de explorare cognitivă a narării pacientului adult – povestitor, constituie o sursă, am spune noi, inepuizantă de informații care, în contextul determinării

corecte a diagnosticului, își are importanța sa de rigoare.

Practic, am putea face remarcă de altfel știută că în unele cazuri și nu puține la număr: *Nu rațiunea, ci inima cunoaște drumul.*, fapt dovedit și prin atitudinea față de povestea bolii, a celor doi: ascultător – medic și povestitor – pacient adult, reușita datorându-se deopotrivă lor ca protagoniști egali în relația directă de comunicare, rezultatul, în acest caz, fiind cel așteptat.

4.5 vârstnic – senectute

Vorbind de **povestitorul pacient – vârstnic**, caracterizat după o anumită perioadă – peste 65 de ani, deținând... înțelepciune, ajungem să-i descoperim și latura de **disperare și izolare**, folosind chiar metafora *a început să obosească pădurea*.

După Athanasiu A. (1983), îmbătrânirea trebuie înțeleasă ca un proces complex de:

- involuție și restructurare;
- declin și compensare;
- pierderi și câștig,

fiind considerată uneori ca o schimbare de interese, dacă reprezintă expresia adaptării la ierarhia nevoilor fundamentale. Atitudinea față de muncă, dar și cea legată de propria viață, face ca perioada în sine să fie pentru unii, destul de stresantă, adică:

- a avea sau nu o familie;
- a fi sau nu singur;
- a fi sănătos sau bolnav;
- a se teme sau nu de moarte;
- a fi pregătit pentru marea trecere, lunga călătorie, reprezintă tot atâtea întrebări dar și mai multe răspunsuri pe care **povestitorul-pacient în vârstă**, le trăiește, făcând de cele

mai multe ori, trimitere la un stil de viață personal, creându-se în timp *biografii*.

În acest context, Iamandescu I.B. (2002) **vârstnicul** trăiește un veritabil complex de inferioritate, amplificat de apropierea pensionării sau de ieșirea la pensie, dar și de anturajul său social, constând în:

- sentimentul de inutilitate socială;
 - subapreciere socială;
 - pierderea sensului existenței,
- toate regăsindu-se ca puncte de reper și modificări ale imaginii de sine.

Practic, în multe cazuri asistăm de asemenea la tulburările cognitive și afective ce apar, concretizate în:

- scăderea memoriei;
- scăderea funcțiilor senzorio - motorii;
- probleme legate de apariția stării depresive;
- apariția anxietății;
- modificări comportamentale,

toate determinând într-o anumită secvență evolutivă, apariția senectuții.

Privind relația dintre **povestitorul pacient – vârstnic și ascultătorul – medic**, acesta din urmă, trebuie să ia în calcul:

-modificările psihologice din perspectiva personalității,

-starea generală a sănătății,

-apariția unor modificări patologice,

-perceperea și trecerea timpului

ca barometru în menținerea în toți parametrii optimi, cel dintâi trăind fericit și la ... adânci bătrâneți.

Pentru unele persoane vârstnice, neputința și neaducerile aminte, înlesnesc exprimarea prin poveste / narare, cerând înțelegere și clemență, celor din jur atunci când:

Nu-mi cere să-mi amintesc

*Nu-mi cere să-mi amintesc,
Nu încerca să mă faci să-nțeleg,
Lasă-mi doar odihnă și gândul că-mi ești
aproape,
Sărută-mi obrazul și ține-mă de mână.
Dacă ai ști cât de nedeslușite mi-s toate,
Cât sunt de trist, de bolnav și pierdut...
Tot ce știu e că am nevoie de tine,
Stai lângă mine, ori-ce ar fi.
Nu mă certa, nu blestema și nu plânge,
Eu nu pot fi altfel, oricât aș vrea.
Dar tu să-ți amintești că am nevoie de tine,
Că din mine s-a dus ce era mai bun ...
Rămâi lângă mine,
Iubește-mă
Până când și eu
Pe drum fără de-ntoarceri
Mă voi duce. (Owen Darnell)*

Iar **metafora** cuprinsă în versurile de față, nu reprezintă altceva decât *cântecul de lebedă* a celui care are nevoie de iubire și-o strângere de mână, ca trecerea să fie lină, iar tu să-nțelegi că ... asta a fost ... tot, căci demența e mai mult decât... aproape.

Exemplele ce urmează, surprind în varii situații modalitățile prin care **povestea bolii pacientului**, aduce prin nararea sa, un cumul crescut de informații pe care ascultătorul medic, le poate folosi într-o anamneză corectă și un diagnostic pe măsură.

1. Astfel, pacient în vârstă de 65 de ani acuză: greață, oboseală, dureri abdominale, tuls de respirație, transpirație, scăderi în greutate, simptome specifice unui sindrom anemic.

Povestitorul – pacient începe:

Apoi, doamna doctor, zilele astea de vară-s așa de bune de cosit la hotar. Mie-mi place

să cosesc și mă scol de dimineață, îmi bat coasa și m-apuc ca pe la șase să am deja o postată gata. M-am silit și-acum, să fac tot mai mult și mai repede. Da, doamna doctor, numa singur cosăsc că doară copiii-s duși în străinătăți și n-or veni ei să mă ajute.

Da, spun drept și recunosc că mi-o fost și prea mult și prea greu, că văd acum că graba strică treaba. No, toate astea le-am făcut acu vreo două săptămâni în urmă și ca să vezi că de atunci, mă simt așa de slăbit, transpir ca un porc și mă doare mijlocul și-n capu pieptului și când dau să ridic și-o sticlă cu apă să beau, de parcă și-o muiere-i mai lotră ca mine.

Așa că, doamna doctor, o trebuit să vin că nu mai pot, da, ce-oi avea? Oare, de la cosât iarba, mi se trage tăt belșugul ăsta, doamna doctor?

Relatarea surprinde în etapele povestirii, toți itemii ce-și regăsesc similitudine în răs-

punsurile clasice ale medicului, privind anamneza, aflați astfel prin metoda narării și ajutând la elaborarea corectă atât a diagnosticului cât și a medicației aferente acestuia.

Dar ,modul de a rezolva o problemă, **nu ține** întotdeauna de soluții bine stocate în categorii clare, abstracte și cotate ca având efectul scontat.

2.Există și momente în care, situația – problemă, e rezolvată și cu o undă de umor ceea ce la o vârstă de 89 de ani, văduva denotă multă, multă înțelepciune. Pacienta ca povestitor, relatează:

Bună ziua, domnule doctor. N-aș vrea să vă supăr, dar uite, de dimineață, m-am dus la cumpărături că doar, am mânca ceva la amiază. Așa că, m-am spălat, îmbrăcat și primenit, ducându-mă pe centru, cum zicem noi. Am luat o varză pentru o zamă și vreo două bucăți de

prăjitură. Și am ieșit liniștită din magazin, da când să pășesc pe trotuar de pe scară, am alunecat într-o parte și m-am sprijinit pe mâna stângă. Am auzit un mic poc și mi-am dat seama că s-a întâmplat ceva. M-am uitat la mâna mea stângă ce nu arăta prea bine, am luat-o cu grijă, ca pe un copil în mâna dreaptă și m-am dus așa, cu varză după mine, la... Smurd. Băieții mi-au ascultat și inima și mâna și-acum vă cunosc, domnule doctor. Îmi faceți un manșon alb, acum vara? Da? E bine, că eu sunt răbdătoare, da pe aici la dumneavoastră nu-mi prea place. N-am putea, așa cu manșon cu tot, când mai vin, să ne vedem în parc, pe bancă? Știți, acolo mă simt mai bine și mai în siguranță, da nu că mi-ar fi rău cu dumneavoastră, domnule doctor, da afară-i tot afară, păsări – păsări, soare – soare, flori – flori, iarbă – iarbă, și lumină, multă lumină. Nu-i așa?

Și-acum, cu varza ce fac, c-am adus-o cu mine. Mai ajung azi, să fac zamă, domnule doctor?

Importantă este și modalitatea prin care medicul de familie ca ascultător, vine în contact cu povestea pacientului – povestitor, motivele și temerele avute de cel din urmă, fiind atent și la folosirea în nararea acestuia, a anumitor arhaisme și / sau regionalisme, exemplul următor fiind edificator.

3. Pacientă – 68 de ani, văduvă – vine la medicul de familie pentru dureri la genunchi:

Bună ziua, domnule doctor. Abia am ajuns până la dumneavoastră. Aveți scările alea de urcat, bată-le norocu, că abia am ajuns cu durerea asta de genunchi. Da, mă dor, și ziua și noaptea și-așa de greu mă mișc. No, uitați-vă și dumneavoastră cât îs de multă. Umplu locul și să nu mă doară? Io înțeleg că li greu, da și mie la fel. Ce să mă știu a face, cu ei!

Mi-ți da să mă ung? Oare mă dor de la vreme, că și asta-i ca omul! Poate o alifie, că vine vremea în grădină și c-o să fac rânduială cu straturile și sămânțurile. Așa că, domnule doctor dragă, ai grijă o țără și de genunchii mei, că tare mă dor de noaptea văd câteodată și stele verzi. Da știi ce mi ciudă și măcar că maica de 88 de ani, n-are treabă cu durerea că doară ea s-o dus la băi pentru oasele sale și io am stat acasă ș-am crescut doi copii numa din croșetatul la poartă. No, da îi drept?. Rogu-te, fă bine și mă ajută că chiar nu mai pot.

Considerăm că anumite comentarii ar fi de prisos, gândindu-ne totuși că medicul de familie, în acest caz, a putut soluționa problema, trimițând pacienta la un consult ortopedic, urmând ca aceasta să-l întreprindă sau, se poate lăsa în voia unor alifii *căci rânduiala în gră-*

dină e mai presus de orice, chiar dacă genunchii o vor dura în continuare.

Știm noi oare ceva și despre viața de la țară cu filosofia ei cu tot?

E mai prezentă metafora la vârsta senectuții? Îmbracă ea povestea înțelepciunii? Totul e posibil, mai ales când parcă cele din jur se măsoară într-un alt timp, iar întrebându-l îți va răspunde că *a obosit ... pădurea*, semn că doar cei înțelepți, știi, precum drumul spre ... lumină, dar meșteșugite fiind și cuvintele:

- *Câți ani ai, moșule?*

- *N-am niciunul.*

- *Da, ce-ai făcut cu ei?*

- *I-am dat pe toți.*

- *Și câți ai dat, moșule?*

- *Vreo nouăzeci și șase.*

- *Și mai ai?*

- *Mai.*

- *Câți moșule?*

- *Vreo patru, băiete, doar vreo patru, că-i încă devreme ... vremea.*

Dialogul poate continua, dar, invariabil, moșul va avea câștig de cauză, el deținând deja *taina tinereții fără bătrânețe, și-a vieții fără de moarte.*

4.6 cu dizabilități – acceptare

Persoana cu **dizabilități** sau / și mai numită și cu **cerințe educative speciale (CES)** se caracterizează în general printr-o serie de structuri atitudinal – comportamentale, căreia trebuie:

- **să-i dovedim:**

înțelegere – încredere – întrajutorare;

- **să-i înlăturăm:**

disconfortul – depersonalizarea – dizarmonia;

- **să-i ajungem la înțelepciunea ce presupune:**

acceptare – acomodare – atitudine;

• **să-i acordăm o șansă prin:**

speranță – dragoste – dăruire; considerându-o egalul nostru, bucurându-se de toate drepturile unei persoane dăruită cu viață și menită a trăi.

Pentru a putea comunica, **ascultătorul – medic cu povestitorul – pacient CES**, e necesar ca acestuia **să-i**:

- inspire încredere;
- explice atunci când e cazul, pe înțelesul lui, problema medicală pe care o are;
- accepte explicațiile;
- înțeleagă suferința;
- observe reacția corpului la anumiți stimuli;
- determine o atitudine pozitivă față de consultație și tratament totodată, având grijă **să**:
- dezamorseze stările conflictuale;
- comunice cu părinții sau cu persoanele care-l însoțesc;

- dezvolte elemente de comunicare non – verbală atunci când e cazul;
- evite inițierea unor discuții contradictorii și neconstructive;
- își controleze propria atitudine, conduită și comportament față de pacientul său cu dizabilități.

De asemenea, pacientul cu dizabilități (cu CES) **trebuie să fie:**

- auzit,
- văzut,
- perceput,
- acceptat,
- protejat,
- respectat,

și ca făcând parte din comunitate având drepturi egale cu oricare dintre ceilalți, integrarea sa psiho – socială determinând o stare de normalitate.

Este absolut necesar ca pentru o mai bună și mai eficientă relaționare și comunicare între cei doi actori, să reamintim definițiile care identifică, Verza E. (1997):

- **deficiența** = se referă la afecțiunea fizică sau organică ce determină o stare critică în plan psihologic (pierderea sau deficitul unor funcții, chiar a unui organ ce defavorizează desfășurarea activității)

- **handicap** = accentuează consecințele, dificultățile de adaptare la mediu și ia în considerare și stările critice ce apar prin educația deficitară, condiții de mediu ce defavorizează evoluția normală, perturbările funcționale sau destructurarea lor, inadapările, obișnuințele și comportamentele neadaptative, întârzierile, retardurile și privațiunea temporară de o funcție, etc.

În acest context, se întâlnește **handicapul** de:

- intelect (oligofrenia);

- auz (surdologia);
- v z (tiflologia);
- limbaj (logopedia);
- motricitate;
- comportament;
- polihandicapul,

fiecare dintre ele dezvolt nd structuri specifice, determinând intervenții în cunoa tiin a de cauză  i la obiect.

 i n-ar fi exclus ca în relația cu povestitorul – pacient CES, ascultătorul medic să se  nt lneasc , sau să recunoască: citate, proverbe, zicători, poezii, rugăciuni, ele putând avea la un moment dat, valoare de ... metaforă, dorința noastră fiind aceea ca perceperea lor să fie corectă, iar impactul, cel dorit  i acceptat.

Vom exemplifica, Pa ca M. D. (2012):

Rugăciunea seninătății

Doamne, acordă-mi seninătatea de a accepta lucrurile pe care nu le pot schimba, curaj să pot schimba lucrurile pe care pot să le schimb și înțelepciunea de a vedea diferența.

Ruga persoanelor cu handicap

- *Binecuvântat este cel care ascultă cu răbdare cuvintele noastre greoaie, căci așa ne dăm seama dacă suntem statornici și ne putem face înțeleși.*
- *Binecuvântat e cel căruia nu îi este rușine să se arate cu noi în public și nu îi pasă de ochii ațintiți asupra noastră pentru că în compania lui, viața noastră e ușoară.*
- *Binecuvântat e cel care niciodată nu ne grăbește și de o mie de ori e binecuvântat cel*

care nu scoate munca din mâna noastră, ca să o rezolve el în locul nostru pentru că de multe ori doar de timp avem nevoie și nu de ajutor.

- *Binecuvântat este cel care e alături de noi atunci când începem ceva nou, căci pentru el, greșelile noastre se micșorează, alături de rezultate.*

- *Binecuvântat e cel care ne cere ajutorul pentru că cel mai mare ajutor de care avem nevoie este să fie nevoie de noi.*

- *Binecuvântat e cel care cu toate aceste fapte dovedește că nu mușchii noștri distrofiați, nu sistemul nostru nervos distrus ne fac pe noi ființe, ci personalitatea care ne este dată de Dumnezeu, deoarece nici cea mai mică slăbiciune nu micșorează personalitatea noastră.*

- *Binecuvântați sunt cei care știu că și noi suntem oameni și nu așteaptă de la noi să ne purtăm ca niște sfinți, deoarece ne-am născut cu handicap.*

- *Binecuvânați sunt cei care înțeleg fără a ne cere ceva.*
- *Binecuvânați sunt cei care ne fac să uităm de infirmitatea trupului nostru și văd doar persoana din adâncul sufletului nostru.*
- *Binecuvânați sunt cei care ne văd om, unic și întreg și nu ne consideră un rebut, greșeala Creatorului.*
- *Binecuvânați sunt cei care ne iubesc așa cum suntem și nu se gândesc la ce am fi putut deveni.*
- *Binecuvânați sunt prietenii noștri, cei de care depindem, pentru că EI sunt esența și bucuria vieții noastre. Amin. (Marjorie Chapp – Să construim poduri).*

Intinerarul nostru narativ pornește în con-
 *tinuare de la remarcă unuia dintre benefi-
 ciari (persoană cu dizabilități) care sublinia urmă-
 toarele: *Dizabilitatea nu se vede, ci se simte,*
 ceea ce evidențiază modalitatea prin care:

- acceptarea;
- înțelegerea;
- reabilitarea,

conduc spre o normalitate percepută, dorită și conștientizată de cel ce percepe altfel, de fapt în felul lui, lumea la care se raportează, dar și cea pe care și-o dorește cu adevărat, lumea noastră.

Exemplele ce vor urma se constituie în puncte de plecare spre o folosire corectă din partea **ascultătorului – medic**, a tuturor informațiilor venite pe calea ... poveștii / narării, din perspectiva povestitorului – pacient CES (cu dizabilități).

Astfel, la nivel de percepere și înțelegere a persoanei pacient cu dizabilități, structurile de la 2.4 (cap. 2), se compartimentează sub forma:

1. **sănătate:**

a) simboluri;

b)metafore;

c)valori morale;

a) - stare de bine;

- flori;

- păsări;

- animale puternice: elefant, urs, leu, taur;

- soare;

- pot mânca orice;

b) – izvorul curățirii;

- sănătatea este ca un înger sfânt;

- frumusețea naturii;

- zi însorită;

- ieșire-n aer liber;

- să merg în picioare pe picioarele mele;

c) – veselie;

- stare de bine;

- frumusețe;

- să fac oamenii fericiți fiind alături de ei;

- citesc o rugăciune și merg la biserică și cred că datorez totul lui Dumnezeu și părinților mei;
- să nu supăr pe nimeni;
- mă mir de copilașii care pășesc singuri;

Relatările au fost făcute la persoana întâi singular, neexistând dialoguri interpersonale.

Legat de sănătate, intervențiile s-au dovedit mai mult decât reale, stările existente, reprezentând: liniștea, bucuria și dorința de a trăi ... normal.

2. boală:

a) simboluri;

b) metafore;

c) valori morale;

a) – răceală;

- slăbită;

- lipsa poftei de mâncare;

- șarpele este animal periculos și veninos;

- criză;

b) – o pisică care stă mereu în casă;

- epilepsie;

- durere de cap;

- tristețea;

- este un calculator;

- depresia;

- dependența;

- faptele noastre bune sau rele;

- mersul la doctor;

- internarea în spital;

- să-ți așterni depresia de gânduri pe hârtie;

- stele verzi pe pereți;

- cu un câine ce făcea ca și mine ... epilepsie;

c) – tristețe;

- supărare;

- frică;

- deznădejde;

- gândurile rele / negative să le faci pozitive;

- enervare, stări conflictuale;

Ca și la sănătate, relatările au fost făcute la persoana întâi singular, fără alte intervenții și adnotări.

Au existat, doar ca enumerare, stări de: neputință, enervare, tensionări, emoții puternice, atunci când simptomele sau / și boala, au scăpat de sub control și beneficiarii au ... conștientizat-o.

1. Ca argument, prezentăm povestea bolii: povestitorul – pacient cu dizabilitate, de sex feminin, 38 ani:

Eu vin la spital, domnule doctor, ca să-mi analizezi starea de sănătate, dar ea este gravă. Am multe probleme de sănătate și să știi că de-asta mi-e așa de frică. Da, eu cred că o să-mi dai medicamente, domnule doctor să mă fac bine, că nu vreau să stau mult, dar am noroc, asta-i boala mea și mama mă consolează să știi.

2. De data aceasta, povestitorul este mama – pacientului cu dizabilități, de sex feminin, 30 de ani:

Domnule doctor, naștere pelviană, ușoară și fără probleme ... aparent. Fetița mea a fost un copil frumos, cuminte și foarte, foarte liniștit, ceea ce m-a... neliniștit, ajungând după 6 luni la un control de rutină. Evident că doamna doctor a fost contrariată, căci mi-a zis: la noi vin părinți cu copii care sunt agitați și plângăcioși, de cei liniștiți nu se plânge nimeni. Da, uite, că ne-am plâns noi așa că, fontanela era puțin prea deschisă și după un tratament și-un diagnostic, a început calvarul, adică, după trei săptămâni a început să-i crească capul și devenea tot mai spastică.

Și peste bucuria noastră de până atunci ce n-a durat decât vreo jumătate de an, s-a "coborât cerul" și-am început lupta cu boala și cu toată lumea, dar mai ales, cu noi înșine

căci se îndrepta spre noi, năvalnică dar plină de neputință și durere sufletească ... acceptarea.

Grea și greu pentru că de atunci, și-au trecut mai bine de 20 de ani, am învățat să luptăm, să motivăm și mai ales să... sperăm, cu toate că, dacă vă uitați la diagnostic, slabă nădejde să mai iasă soarele și pe strada noastră.

Cum e acum? O apucă "tristețea durerii de cap", adică depresia, deoarece, în felul ei, a fost afectată de moarte bunicilor, dar mai ales, începe să-și conștientizeze problemele de sănătate. Vrea ca doctorii s-o ajute, căci își dorește să fie din nou veselă și optimistă și să nu mai vină ... tristețea.

Vede neputința de a i se îngreuna mersul și n-o mai motivează nimic pentru gimnastică, și-și dorește să meargă singură mai mult ca altceva.

Eu nu-mi vreau fiica ce trăiește azi și datorită dorinței și ambiției noastre, a familiei, de a fi un "dosar clasat" că a trecut de 18 ani, ci o ființă ce are dreptul la viață, ea dorindu-și lucrul acesta.

Știți, domnule doctor, de când am născut-o, am simțit că e un copil special și simțeam că o iubesc fără măsură "a cobe" cum se zice în popor, ea aducându-mi "specialul" în viața mea, a noastră.

Așa și este, mi-a marcat toată viața, mie ca o mamă, uneori în bine, alteori în rău, testându-mi câteodată și ... limitele.

Și, cu toate acestea, e cel mai frumos copil, domnule doctor, e lumina vieții noastre, iar noi, ne ducem lucrarea noastră mai departe. O s-o vedeți! E frumoasă, zâmbește, are ochii albaștri și-și dorește să... meargă. Oare? E așa de mult? Putem încerca a mai face

ceva, știind că speranța moare ultima, domnule doctor?

Și în acest caz, relatarea s-a făcut la persoana întâi singular, totul a fost real, **în prima poveste** este prezentă frica și o oarecare stare de neliniște, existând și două personaje importante privind "ajutorul" și anume doctorul și mama, pe fondul împăcării de sine.

2.Cea **de-a doua poveste** a mamei pacientului cu dizabilități, surprinde prin modul în care are loc catharsisul, povestitorul eliberând-o de *cerul care a coborât pe noi*. Emoționează modul de a privi întregul demers al vieții pentru toate personajele: împăcare, acceptare, speranță, suferință și neputință, străbătând totuși în continuare și împreună drumul vieții, atât cât mai este / există și este posibil.

Reîntorcându-ne la înțeleptele vorbe *Dizabilitatea nu se vede, ci se simte*, e cazul ca noi, cei ce le suntem aproape să-i îmbărbătăm, să le

dăruim necondiționat iubire, înțelegându-i atunci când în disperarea și neputința lor, unii vor răbufni, spunându-ne: *Am obosit să fiu... bolnav/ă?* Ce le vom răspunde oare atunci?

3. Cel de-al treilea exemplu, surprinde cazul unui pacient de sex masculin de 7 ani, având ca diagnostic – mutismul, mama acestuia, povestește ce s-a întâmplat cu copilul ei, că acesta nu mai vrea să vorbească, deocamdată:

Doamnă, copilul meu nu-i nici prost, nici handicapat, îi doară îndărătnic și s-o supărat pe mine și gata, îi mut. Da, să vezi, lui îi frică de injecții și-o trebuit să venim din hotar la doctoru, c-o fost bolnav și nu-i trecea fără. Așa că, l-am adus cu forța, da i-am zâs de-acasă:

- Mă copile, să nu te pună păcatele și să mă faci de minune la doctoru, că-ți pocnesc acolo vreo două după cap de-i vede numa stele verzi:

Da, crezi că m-o ascultat? Cum o văzut-o pe asistenta aia grasă și în halat, o început să plângă și să strâge că abia l-am ținut două, da, l-am și pocnit, că doar ne-am înțeles să mă asculte. No, și așa plângând și supărat, s-o mâniat rău de tăt! M-am uitat la el și la părul lui cât o claiie și i-am zâs iară:

- Mă copile, hai la frizărie să te tundă Ghiță că doară n-oi mai vini încă o dată și-oi bate drumul cu căruța pintru frizura ta. No, hai!.

Și merem noi, dragă doamnă, la frizărie. Și, ce să vezi acolo!. Când am intrat și l-o văzut copilul meu pe Ghiță în halat alb, o crezut că-i doctor și-i dă iar o injecție, o început să urle ca din gură de șarpe și m-o făcut așa de rușâne, că i-am mai dat vreo două și l-am trântit pe scaun:

- Tunde-l domnule Ghiță că amu nia iar îl bat.

Vezi, Domne, s-o înfricat de halat și la doctoru și la frizărie, și-acuma din sperietura aia, o rămas mut. Da, ce mă fac acuma doamnă? Ți l-am adus să mi-l faci la loc să vorbească, batâr să-l mai aud și i-o prin curte, că-i doară o mână de om.

O zâs doctoru că-i trece, că știi dumneata ce să-i faci și de-asta am venit.

No, fă bine și ne ajută să vorbească iar, mutu ăsta, că mă face de minune în tăt satu.

- No, hai mă, să te vadă, doamna cât de mut ești!

Periplul povestirilor /narărilor unor astfel de pacienți este edificator, el putând fi continuat cu altele, cert este faptul că acceptarea reciprocă va aduce invariabil rezultate în relația ascultător – medic și povestitor – pacient CES, neuitând cel dintâi că *zâmbetul, precum imaginea face cât, o sută / o mie de cuvinte*, el fiind promotorul drumului spre o comunicare

și relaționare eficientă dintre cei doi parteneri privind situațiile – probleme ivite la un moment dat, pe fondul unor dizarmonii și dezadaptări survenite, adăugând noi, și nu numai, iar identificarea lor fiind necesară.

Și de aici pornind, totul este posibil, chiar dacă de cele mai multe ori, neînțelesul devine un înțeles ce nu-și găsește întotdeauna, înțelesul, fiind nevoit a accepta totul așa cum este, știind că speranța ...

4.7 situații speciale – responsabilitate

Am compartimentat în această secvență, acele categorii de pacienți care provin din anumite structuri și se regăsesc în situații speciale, cum ar fi:

- a. penitenciare;**
- b. așezăminte monahale;**
- c. teatru de operațiuni militare;**

d. calamități și catastrofe naturale,

deoarece ele presupun, prin construcția lor aparte, însușirea de către medic nu numai a unui comportament aparte și specific, dar și apelarea la o atitudine și conduită specifică în comunicarea cu acești pacienți, presupunând standarde profesionale de înaltă clasă. Competențe ca:

- spiritul de observație;
- luarea unei decizii;
- stăpânirea de sine;
- toleranța;
- acceptarea situației;
- responsabilitatea;
- rapiditatea în decizii;
- calmul;
- siguranța,

și lista poate continua, dând girul reușitei, comunicării și relaționării medicului cu pa-

cientul în situațiile speciale amintite anterior, fiind oricând îmbunătățită.

a. **Privarea de libertate** ca identitate, presupune îngrădirea drepturilor de:

- mișcare;
- libertatea expresie;
- exercitarea unor drepturi,

pe o perioadă de timp determinată sau nu de către o persoană.

În activitatea cu persoanele private de libertate, medicul ar putea avea în vedere ceea ce Constantin Noica (după Pașca M.D. – 2012) spunea: ”Sunt trei tipuri de adversități: război – sport – dialog. În primul, trebuie să învingă unul. La al doilea, idealul e să nu fie învingători și învinși. La al treilea, să fie învinși amândoi, stare ce demonstrează puterea cuvântului și-a cunoașterii în asemenea condiții”.

De asemenea, e important să cunoască faptul că, în starea de privare de libertate, **tim-**

pul și **spațiu** sunt percepute special și deosebit deoarece au implicații în menținerea echilibrului personalității deținutului cât și a sănătății sale sub toate aspectele, cunoscut fiind că în asemenea situații, pot apărea tulburări comportamentale, variate dobândite sau / și avute deja la încarcerare.

În acest context, medicul va trebui să dea dovadă de:

- probitate profesională;
- echilibru;
- seriozitate;
- respect;
- prestață;
- siguranță de sine;
- atitudine,

nelăsându-se prins în jocul atât de versat, alunecos și ambiguu al unor deținuți pentru care detenția și peniteciarul le sunt, dacă nu prima lor casă, sigur este locul în care *când n-am*

unde și la cine, e bine, adică adesea de rezervă.

Cel mai adesea, **medicul** se va întâlni cu elemente ale destructurării personalității (frustrări, agresiuni, depresii, conduite de risc, etc) toate determinându-i o atitudine care e necesară a pleca de la faptul că, chiar dacă persoana este încarcerată, în primul rând este ființă și nu obiect, iar când starea sa de sănătate este precară, ajutorul cerut va fi acordat imediat, fără a exista reticențe sau abordări neprofesionale, capitalul de încredere din partea deținuților fiind extrem de important, el considerându-se de multe ori „fiul ploii”.

Medicul va trebui să privească în fața sa, persoana / pacientul care are nevoie de el și nu infractorul, infracțiunea (fapta) sau pedeapsa, chiar dacă în mediul carceral *deținuții nu locuiesc în închisoare, ci stau undeva; ei stau; cei liberi, locuiesc.*

Totodată, el este **omul din echipă**, adică, alături de: psiholog, educator, preot, asistent social, implicându-se sub aspectul menținerii sănătății fizice și mentale ale deținutului, astfel încât reintegrarea sa în comunitate să se facă cât mai normal posibil, înlăturând stările de izolare și marginalizare în care cel în cauză este obișnuit.

Etichetarea sa ca ”paria” este consecința eșecului unei comunicări inadecvate, căci și ”atunci când nu comunic, comunic”, iar în situația noastră, este concludentă, neuitând că ”jurământul lui Hipocrate” se aplică în orice condiții pentru toți, medicina neavând prejudecăți iar, boala, durerea și suferința nu ... alege după ”mărire, putere și avere”.

Și povestea celui privat de libertate, s-ar derula astfel, Pașca M.D. (2008):

Frământând pâinea

Eu știu să frământ pâinea. Dar nu fac din ea, pâine, ci tot felul de "minuni": case, animale, păsări, flori și oameni. Am învățat să-mi fac lumea mea din pâine. De când? De când stau aici și-ascult pâinea ce-mi vorbește doar mie.

Mă întrebați dacă se sfarmă? "Numai cu gândul, doamnă și se rupe ca viața".

Da, de-aia îmi place mie să frământ pâinea.

(Gheorghe, 63 de ani)

Nu-i da omului cât poate duce

Mă uit în oglindă și nu mă recunosc. Aceasta nu sunt eu. De fapt, de când sunt aici, totul mi se pare un vis urât care nu cred c-o să se termine vreodată.

Nu știu dacă am greșit atât de mult, dar acum, plătesc. Ispășesc o pedeapsă și mi-e dor de un fir de iarbă și-un soare întreg, nu cu dungi, așa cum îl văd eu câteodată.

Se zice că să nu dai omului cât poate duce. Așa sunt și eu. Tot așez în spate, mai pun un gând, mai trag o linie și adun: mamă bolnavă, recăsătorit, adio slujbă bună, rămas bun casă la alta și doi copii de două feluri: unul sănătos, în ultima clasă de liceu și altul, bolnav de leucemie.

În rest, norocoasă cum sunt, sănătoasă și puternică. Da, puternică pentru fiul meu. Ști-am c-o să fie greu, dar mi l-am dorit aproape.

Și mi-am amânat ispășirea pedepsei (o parte din ea) ca să fiu cu el. Și Doamne, l-am salvat îngrijindu-l un an.

Și-apoi, desigur că m-am întors ca să-mi fie iar dor de poezii, plimbări, flori și haine de oraș. Și n-am întârziat nici o clipă ...

*Acum ce faci? Număr, tremurând în mine
firul de speranță și cele două zile cât mai am
ca să văd din nou iarba.*

*Ei, vezi? Așa se întâmplă când duci mai
mult decât poți. Doar nădejdea e în noi.*

(Florica, 43 de ani)

La toate acestea am putea adăuga doar atât
Nu-i da omului mai mult decât poate duce, dar
oare conștientizează acest lucru, sau dorința de
a impresiona, a etapa și a sfida, îl face la
momentul acela erou și / sau nemuritor?

Doar timpul le va rezolva pe toate, el
având calitatea de a fi ireversibil, iar noi, ne
raportăm prin prisma și percepția proprie, la el,
fiind necesar a evidenția și în acest caz,
măsura lucrurilor, a faptelor și-a implicării
noastre, crezându-l ... reversibil, dorindu-ne ca
niciodată soarele să nu poarte ... dungi.

b. **Așezămintele monahale** sunt cele care cuprind schiturile și mănăstirile unde viața eclesiastică își continuă cursul. Fie că sunt călugări, călugărițe, ei reprezintă o comunitate în care grija pentru sănătatea sufletească trebuie să se împletească și cu cea trupească.

Considerăm că este necesar a surprinde câteva elemente privind medicina creștină care, Chirilă P. (2009) este o medicină cu principii înalte, întemeiate pe dogma și morala Bisericii, aplicate persoanei care, venind în lume, evoluează spre creator, trecând prin suferință și moarte. Ea nu aduce nici o împietate sau atingere medicinei, ci din contră, completează și ajută, punându-se în slujba omului. E necesar a înțelege filosofia medicinei creștine, deoarece noi dorim doar a aduce spre cunoștință medicului curant că, în comunicarea cu pacienții, e bine să se țină cont de cele câteva pertinente observații de bună practică,

noi făcând doar transcrierea fără implicarea de comentarii sau interpretări.

După Chirilă P. (2009):

- actul medical este îndreptat spre persoană, adică spre trupul și sufletul persoanei.
- actul medical creștin corelează patologia medicală cu cea spirituală, iar prognosticul este evaluat în funcție de starea sufletului, căci el decide evoluția persoanei în veșnicie.
- relația bolnav – doctor – preot, cu Hristos în ei și prin ei, este un act eclesial, de aceea, actul medical în sine, este marcat și încărcat de sfințenie, oligându-l pe medic, ascultătorul – medic să-l practice cu evlavie și într-un mod responsabil.

Este datoria ascultătorului – medic, să ia în considerare și:

- necazurile;
- supărările;
- nemulțumirile;

- deznădejdea;
- pocăința;
- iertarea;
- păcatele,

astfel încât, povestea să fie cât mai veridică și să poată exploata zone ce-ar părea unora dintre noi, neimportante.

1. Povestitorul pacient – preot paroh, 28 ani, se prezintă la ORL pentru un consult:

Doamna doctor îl privește cu suspiciune, fiind vorba de duminică la amiază, gardă și pacientul...preot (îmbrăcat astfel):

- Vă văd speriat, părinte. Ce s-a întâmplat? E doar duminică!

- Da, doamna doctor, e adevărat. E duminică și sunt speriat deoarece abia am reușit să termin slujba când mi-am dat seama, că am rămas fără voce. Oare e grav? Știți, am doar 28 ani, o preoteasă și doi copilași. Ce mă fac?

- Da, văd că sunteți chiar în plin atac de panică, părinte?

- Da cum nu! Oare o fi vreo pedeapsă la vreun păcat? Doamne, mă iartă, fie-ți milă și mă ai în grijă.

- Liniștiți-vă părinte, să vă pot consulta și să dovedim că suntem înțelepți și că până la urmă, totul o să fie bine. Da, spuneți-mi cântați mult, vorbiți mult, vă solicitați des corzile vocale?

- Știți doamna doctor, eu am avut mult timp laringită, amigdale nu mai am, mai trag și o țigară (Doamne iartă-mă) așa că știu eu, poate s-au adunat toate.

- E bine părinte, că le-ai mărturisit pe toate, așa că hai să vedem cum îi cânta dumneata, duminica viitoare la biserică

- Cu voia Domnului și cu știința dumnea-voastră, doamna doctor, că știți îi avem și noi pe Sfinții Cosma și Damian, doctori...

- Parcă fără arginți, părinte!

- Așa va fi și la noi, doamna doctor, doar cu rugăciune și mila Domnului îmi voi recăpăta și eu glasul. Doamne ajută! Da, știți, tot am nevoie de ajutorul dumeavoastră căci Dumnezeu lucrează prin oameni. Nu.!?

2. Povestitorul pacient – maică stareță, 62 de ani, se prezintă la medicul de familie:

Bună ziua, domnule doctor. Cu voia bunului Dumnezeu am ajuns și eu la dumneavoastră. Mă supără de ceva vreme stomacul și nu prea știu de ce. Oare de la nervi? Știți, într-o mănăstire de călugărițe e nevoie de răbdare ca să poți face lucrarea lui Dumnezeu. Și, zău, că-s câteodată așa “ca și găștele din Capitoliu” și atunci mă cam supăr. Sau oare de la ulcerul ce l-am avut în tinerețe? Și nu trece cu o rugăciune, aici-s gândită.

Da, domnule doctor, dacă vă las o mică iconiță vă supărați? Credeți în divinitate? Nu, nu mai vorbesc și vă las să vă faceți lucrarea.

c. Teatrele de operațiuni militare sunt locurile unde:

- precizia;
- rigurozitatea;
- profesionalismul;
- disciplina,

sunt puncte de plecare în realizarea cu maximă responsabilitate, a misiunilor medicale în acest context. Având încă din facultate, formarea de medic militar, acesta are discernământ și putere de a decide, fapt ce conferă acestuia virtuți morale speciale, cum ar fi:

- calm și fermitate;
- înțelegere și acceptare;
- decizie și competență;
- altruism și sacrificiu;
- respect și onoare,

fiind doar câteva din atuurile ce pot să personalizeze misiunea îndeplinită.

În fapt, arma de luptă a **medicilor militari este... stetoscopul**, iar păstrarea sănătății, este misiunea lor supremă, fiind modul prin care a servi patria este un deziderat major ce se traduce în primul rând prin competența profesională și-apoi, dorința de pace și liniște pe / în timp, dacă se poate nelimitat, căci, tăcerea armelor trebuie să fie ceea ce spun latinii: *În timp de pace, copiii-și îngroape părinții, iar în timp de război, părinții-și îngroapă ... copiii*, comentariul fiind de prisos.

d. Calamitățile și catastrofele naturale sunt domeniul în care medicului i se solicită în primul rând, timpul de reacție la evenimentul – problemă căruia trebuie să-i facă față. Este momentul în care e necesar a lua deciziile cele mai corecte și pertinente, făcând astfel față cu profesionalism, situației create, dovedind calm

și răbdare, încurajând și fiind aproape de cel care suferă.

Întâlnindu-se în general cu atacuri de panică și stări depresive, **ascultătorul- medic**, își va liniști pacientul, asigurându-l de tot sprijinul său, chiar ascultându-i povestea, dacă e cazul, fiindu-i alături până în momentul în care s-a instalat un minim echilibru, atât al trupului cât și al sufletului, înlăturându-se situațiile problemă ivite și instalându-se într-o oarecare măsură, starea de normalitate precedentă, avută ca punct de reper.

1. Povestitorul pacient – văduvă, 76 de ani, cu probleme cardiace:

Da cum să nu mă necăjesc și supăr, domnule doctor, că de aia mă dore la inimă. Mi-o intrat apa-n casă și tăta bunătatea de avere mi s-o dus. O vinit peste noapte cu o vâjâitură mare. Ș-am dus mâna la inimă că bubuia să spargă cheptul și-am zâs:

- Domne, mă las în grija ta, da apă de-asta urâtă și tulbure, nu-mi mai da, că ajung în pământ.

Așa că, acu că s-o mai tras apele, da o rămas noroiul în casă, o fost musai să viu, că așa de tare m-o strâns cu ghiara, de m-o adus cu Arafatu. Da, ce-o fi domnule dragă cu orătăniile mele? Oare mai găsesc ceva când m-oi întorce. Doamne, da prea greu ne pedepsești, Doamne!

Apăi, nu te supăra domnule doctor dragă, că plâng, da, plâng să mă mai stâmpăr și îmbărbătesc sîngură, că nu știu zoiu dac-oi mai ave putere și zâle să-mi ridic altă casă. Da, greu îi Domne să-ți ducă tăt apa, într-o clipită, greu mare greu că de-aia m-o apucat iar inima.

Și te mai rog domnule doctor să nu le spui încă la copii, să nu să sparie, c-apoi așa mă-nfofolesc și mă țân ca pe o cloșcă cu pui.

Pote că s-o liniști ea, inima, sîngură biata de ea, că dor nu îi încă vremea a se prăpădi. Să mă iei pe nepregătite, Domne? Da, mai lasă-mă și vă ascult pe tăți, numa să ste ploile, să să scurgă apa în tău și să răsară iar sorele.

În acest context, înțelegerea, acceptarea și respectul reciproc, reprezintă cheia reușitei, astfel încât suntem și devenim toți la fel, și nu diferiți, neuitând că atunci **când ai mai mult decât îți trebuie, lungește masa, nu înălța gardul.**

Cap. 5

Intrducere în medicina narativă

5.1.concepte

5.2.jurnal de ... poveste

5.1 concepte

Conceptul de **medicină narativă** face trimitere la eficiența **relației de interacțiune a medicului cu pacientul în momentul diagnosticării** acestuia, luând în considerare și **povestirea bolii** și a simptomelor, astfel încât **informațiile cheie** obținute în acest context, să reprezinte un atuu.

În **medicina narativă**, rolurile celor doi actori devin mai complexe, ele transformându-se în:

- **ascultător – medic;**

- **povestitor – pacient;**

astfel încât **povestea bolii** presupune înțelegeri și interpretări multiple, iar relatarea sa rămâne la latitudinea celui ce-o invocă de a o folosi.

De asemenea, este interesant faptul că, **alegerea între ceea ce se spune și ceea ce se omite**, aparține celui care povestește, povestitorul – pacient, doar că rezultatul poate reliefa, acest deziderat, făcând ca întrebările ajutătoare ale ascultătorului – medic, să fie concludente, reliefând episoadele de boală prezente prin narare / povestire.

În acest context, Brody H. (1994) menționa că ”povestirea furnizează înțeles, context și perspectivă pentru problemele pacientului, definește **cum, de ce și în ce mod**, el sau ea **este bolnav**. Studiul istoricului oferă posibilitatea dezvoltării unei înțelegeri la care nu se poate ajunge prin alte modalități”.

Apar astfel, importante pentru medicina narativă:

- contemplarea;
- analiza;
- empatia cu boala pacientului,

practic, se ajunge, Custers E. J., Boshuizen H. P., Schmidt H.C. (1996) la ”**înțelegerea contextului narativ al bolii**, ea furnizând un schelet pentru **abordarea holistică** a problemelor pacientului, cât și pentru descoperirea diagnosticului și a opțiunilor terapeutice. În plus, povestitorul bolii, furnizează un mediu atât pentru educarea pacienților, cât și a personalului sanitar, scenariile despre boală, putând reprezenta și o formă subtilă prin care acumulăm cunoștințe medicale”.

Totodată, **disponibilitatea medicului pentru conversație**, favorizează o modalitate mai constructivă de a asculta povestirile pacienților, neuitând că pentru mulți pacienți,

simplică relatare a suferințelor lor, este o modalitate terapeutică.

Se consideră absolut ca un adevăr de necontestat, Hunter K.M. (1996) că: ”**Ascultați-l** pe pacient, el sau ea îți spun **diagnosticul**, căci o viziune mult mai sofisticată susține faptul că, atunci când medicii fac un istoric, ei se comportă în mod inevitabil ca niște etnografi, istorici și biografi, mod necesar pentru înțelegerea aspectelor legate de:

- persoane;
- personalitate;
- funcționare socială și psihologică;
- fenomene biologice și fizice”;

deoarece, noțiunea de interpretare – stabilirea semnificației, reprezintă Hunter K. (1996) ”o preocupare centrală a filosofilor lingviștilor, dar este un concept cu care doctorii și alți oameni de știință sunt adesea neobișnuiți, și din acest motiv nu se simt confortabil, el consi-

derând că medicina s-ar concretiza mai bine ca fiind o cunoaștere morală, un raționament narativ, interpretativ, practic, decât să facă referire la standardele de aur ale științei în practica clinică”.

Un loc aparte ar reveni, privind experiența asupra bolii și sănătății, acordării **tradițiilor orale, a miturilor și legendelor**, modalități prin care s-au transformat și:

- conduite;
- atitudini;
- concepte,

astfel încât, **perceperea stării de bine sau nu** de către cei din jur, s-a făcut pe baza ascultării și relaționării faptelor celor direct implicați în poveste / narare, întoarcerea în timp fiind uneori elocventă și de bun augur.

Este momentul în care Anderson C. (1990) ”narațiunea absoarbe, îl implică pe ascultător și îl invită la interpretare, oferind

experința de *a trăi prin și nu numai a afla despre* personajele din poveste”.

Putem afirma, Balint M. (1957), că în forma sa cea mai simplă, **medicina modernă** duce lipsă de evaluarea unor calități cum ar fi:

- disperarea;
- speranța;
- mânia;
- durerea morală,

care însoțesc frecvent și constituie adesea bolile de care suferă oamenii.

Același autor remarcă că, aptitudinile clinice de bază ca cele de:

- a asculta,
- a întreba;
- a selecta;
- a explica;
- a interpreta,

ar putea furniza un mod de intermediere între lumile diferite ale pacienților și personalului

medical, dacă ar fi privite și din perspectiva **medicinii narative**.

Dacă aceste sarcini sunt sau nu bine îndeplinite, se pare că are tot atâta influență asupra evoluției bolii, din punct de vedere a pacientului ca și aspectele de diagnostic și tratament, din ce în ce mai tehnice și mai științifice, interdependența lor fiind evidentă.

Literatura de specialitate surprinde și momentul în care **povestea /nararea** își găsește locul în **etica medicală** atât prin conținut, formă, cât și interpretare după datele reale sau fictive, clarificând anumite semnificații ale principiilor ce stau la baza unei vieți mai bune și mai prospere.

Totodată, **etica medicală** poate fi înțeleasă și prin **insușirea demersului narativ**, ajungându-se ca un cadru medical să învețe a citi de o manieră totală, mesajul transmis de povestitorul – pacient.

Vorbim de apariția **eticii narrative** care se bazează pe presupunerea că:

- fiecare caz este unic;
- se concentrează pe pacient ca povestitor al propriei sale istorisiri;
- recunoaște întâietatea povestirii pacientului; încurajând și alte opinii sau povestiri.

Apropiindu-ne și mai mult de activitatea directă a medicului în comunicarea și relaționarea sa cu pacientul, fie că avem de-a face cu **medicul de familie și/sau specialist**, putem evidenția faptul că **beneficiile medicinei narrative** în acest context, fac referire la:

- întâmplările povestite ce conțin mult mai multe detalii despre starea pacientului;
- stimularea reflecției asupra stării de sănătate;
- facilitatea construirii unei imagini complexe asupra pacientului;

- ajutor în emiterea unor ipoteze noi, privind boala pacientului;
- ajutorul dat în stabilirea tratamentului personalizat pentru pacient, astfel încât, ținând cont de cele enumerate anterior, rezultatele obținute, pot avea în narare / povestire, un nou aliat, bun și de mare folos pornind de la **cuvânt** și ajungând la... **diagnostic**, calea fiind mai scurtă sau mai lungă ca de la ureche la inimă (ce auzim și ce trăim emoțional) fapt ce determină o conduită, atitudine și comportament regăsite într-o conjunctură existentă într-un moment evolutiv special dat de valoarea și esența vieții.

Toate acestea ne dau siguranța **că și noi** facem parte din această poveste, că **noul** poate aduce o **schimbare** la nivel de înțeles și optică și că **progresul** poate începe și de la **medicina narativă**:

Cică se povestește că a fost odată ...

Știi în / pe vremea aceea ...

Într-o vreme pe când ...

Se spune că, odată...

șirul fiind curgător, liniștit și plin de fapte după cum “în poveste...mult mai este.”

Oare Hipocrate n-o fi pornit în **diagnosticare**, tot de la o ... **poveste**, cea a **bolii**? Mai știi?! doar calea spre cunoașterea fiecăruia dintre noi, e deschisă ...

5.2.jurnal de... poveste

Fiind o carte deschisă și-un veritabil **instrument de lucru**, poveștile / narările, nu s-au terminat, ele doar au reușit să deschidă un drum de / spre ... poveste.

De aceea, **cititorule**, îți rezervăm dreptul de a întregi conținutul cărții prin prisma și din perspectiva **propriilor experiențe**, folosind paginile ce urmează, drept **jurnal de... poveste**.

Deci, succes și pornește a așterne poveștile povestitorului – pacient, **tu** fiind, ascultătorul – medic, reușind a vă găsi și regăsi în aceeași... **poveste**:

Bibliografie

1. Atkinson R. (2006) – *Povestea vieții – interviu*, Ed. Polirom, Iași
2. Athanasiu A. (1983) – *Elemente de psihologie medicală*, Ed. Medicală, București
3. Anderson C. (1990) – *Literature and medicine; why should the physician read... or write? In: Peterfreund S*, Ed. Literature and science. Boston, MA: Northeastern University Press
4. Andreicuț A. (2007) - *Repere de morală creștină*, Ed. Reîntregirea, Alba Iulia
5. Balint M. (1957) – *The doctor, his patient and the illness*, Tavistock Publications, London
6. Bernea E. (2005) – *Spațiu, timp și cauzalitate la poporul român*, Ed. Humanitas, București

7. Benga O. (2004) – *Jocuri terapeutice*, Ed. ASCR, Cluj – Napoca
8. Brody H. (1994) – *My story is broken: can you help me fix it?*, Lit. Med.
9. Burns G. W. (2011) – *101 povești vindecătoare pentru copii și adolescenți*, Ed. Trei, București
10. Burns G. W. (2016) – *Vindecarea prin povești – culegere de cazuri destinată folosirii metaforelor terapeutice*, Ed. Trei, București
11. Canfield J., Hansen M. V., Hansen P., Dunlap I. (2001) – *Supă de pui pentru suflet de copil*, Ed. Amaltea, București
12. Cisters E. J., Boshuizen H. P., Schmidt H. C. (1996) – *The influence of medical expertise, case typicality and illness script component on case processing and disease probability estimates*, Memory and Cognition
13. Chirilă P. (2009) – *Vindecarea*, Ed. Christiana, București

- 14.Floret A. (2015) – *Cum să înlăturăm stările de teamă ale copiilor prin povești terapeutice*, Ed. Orizonturi, București
- 15.Garrison A. W. (2005) – *Religion, health and questions of meaning*, Medscape General Medicine
- 16.Holdevici I. (2009) – *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, Ed. Orizonturi, București
- 17.Hunter K. M. (1996) – *Narrative, literature and clinical exercise of practical reason*, Med. Philos
- 18.Iamandescu I. B. (1997) – *Psihologia medicală*, Ed. Info – Medica, București
- 19.Ionescu G. (1973) – *Introducere în psihologia medicală*, Ed. Științifică, București
- 20.Lăzărescu M. (1994) – *Psihopatologie clinică*, Ed. Helicom, Timișoara
- 21.Levy D. I. (2014) – *Materie cenușie*, Ed. Scripturi, Oradea

- 22.Larousse (1998) – *Dicționar de filosofie*, Ed. Univers Enciclopedic, București
- 23.Lupu I., Zanc I., Săndulesc C. (2004) – *Sociologia sănătății*, Ed. Tiparg, Pitești
- 24.Mambretti G. (2010) – *Medicina cu susul în jos. Și dacă Hamer are dreptate?*, Ed. Evoluționism, Sibiu
25. Mărginean N. (2002) – *Psihologie și literatură*, Ed. Dacia, Cluj - Napoca
- 26.Pășca M. D. (2007) – *Noi perspective în psihologia medicală*, Ed University Press, Târgu Mureș
- 27.Pășca M. D. (2008) – *Povestea terapeutică*, Ed. V & Integral, București
- 28.Pășca M. D., Tia T. (2009) – *Psihologia pastorală, vol II*, Ed. Reîntregirea, Alba Iulia
- 29.Pășca M. D. (2012) – *Comunicarea în relația medic – pacient*, Ed. University Press, Târgu-Mureș

- 30.Paşca M. D. (2017) – *Identități ale consilierii psiho – nutriționale*, Ed. University Press, Târgu Mureș
- 31.Păunescu – Podeanu A. (1969) – *Bolnavi dificili*, Ed. Medicală, București
- 32.Peseschkian N. (2005) – *Povești orientale ca instrumente de psihoterapie*, Ed. Trei, București
- 33.Peseschkian N. (2007) – *Psihoterapie pozitivă*, Ed. Trei, București
- 34.Peseschkian N. (2009) – *Psihoterapia vieții cotidiene*, Ed. Trei, București
- 35.Santagostino P. (2008) – *Cum să te vindeci cu o poveste*, Ed. Humanitas, București
- 36.Servan – Schreiber D. (2007) – *Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză*, Ed. Elena Francisc, București

37. Stăniloae D. (2001) – *Reflecții despre spiritualitatea poporului român*, Ed. Elion, București
38. Sanders L. (2009) – *Fiecare pacient spune o poveste*, Ed. Trei, București
39. Stanton N. (1995) – *Comunicarea*, Ed. Societatea Știință și Tehnică, București
40. Siegel B. S. (2004) – *Iubire, medicină și miracole, lecții de autovindecare*, Ed. Humanitas, București
41. Șchiopu U., Verza E. (1981) – *Psihologia vârstelor*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
42. Tudose Fl. (2000) – *O abordare modernă a psihologiei medicale*, Ed. Academiei Române, București
43. Weeks W. B. (2011) – *A proposed conceptual model for studying the use of complementary and alternative medicine*, *Alternative therapies in health and medicine*

44. Watzlawick P., Bavelas J., B., Jackson DD, (2014) – *Comunicarea umană, Pragmatica, paradox și patologie*, Ed. Trei, București
- 45.DEX (2009), Ed. Academiei Române, București
- 46.[http://www,formaremedicală.ro/medicină_narativă_o_alternativă_pentru_medicul_de_familie](http://www.formaremedicală.ro/medicină_narativă_o_alternativă_pentru_medicul_de_familie)