

# SPECIALITATEA DE MEDICINĂ GENERALĂ/ MEDICINA FAMILIEI SUB O ABORDARE PENTADICĂ

*General medicine and family medicine – a pentadic approach*

Dr. Grigore Bușoi

Motto:

„Toate lucrurile depind de ideea pe care ne-o facem despre ele.“

Seneca

*Cubul ziditor – cercetează, cugetă, creează – devine zar câștigător dacă este pus în sarcină.*

Misiunea specialității de medicină generală/medicina familiei (MG/MF) reflectă gândirea și acțiunea medicilor acreditați în câmpul asistenței medicale primare (de proximitate și de primă importanță), în conformitate cu doctrina tutelară a disciplinei, ASES (antropo-socio-ecologico-sophică).

Doctrina ASES este o cristelniță teoretică, care la bază și în interiorul ei găzduiește altarul om – *antrophos* –, o entitate verticală trup-minte-suflet. Pereții cristelniței sunt reprezentați de „inelul social“, iar până la buză se ridică „îmbrățișarea ecologică“. Deasupra se așază „capacul“, adică accederea spre filosofie.

Prin apropierea de filosofie putem spune că practicantul generalist, medic de familie este un *genmed* – un mediator cognitiv al generalului în câmpul determinantilor întru ființarea individualului. El devine un căutător asiduu al demersurilor teoretice pentru găsirea soluțiilor practice, valide, puse în slujba celor asistați.

Sfântul Ioan Scărarul, trăitor în secolul al VII-lea, autorul lucrării „Scara raiului“, recomandă să nu se grăiască multe cuvinte pentru ca mintea să nu se risipească; dimpotrivă, prin cuvinte puține mintea se adună mult mai bine.

Acum putem spune că edificarea pentadică pe care o propunem cuprinde: *binele, unul* (unitatea), *sănătatea, obârșia* și *integrarea*. Lărgind puțin sfera semantică a celor cinci itemuri ale pentadei,

avem în vedere: săvârșirea *binelui profesional* în parametrii știință – conștiință pentru asistați, realizarea *unității psihosomate*, promovarea *sănătății* ca element de referință al activității, identificarea *obârșiei* fenomenelor în curgerea și dezvoltarea lor, cu depistarea precoce a patologicului, *integrarea* prin finalizarea interconștiențelor multiple care susțin procesele medicale întâlnite în plan diagnostic și terapeutic, precum și înscrierea pacientului în mediul său familial și socio-profesional.

## Binele, ca prim element al pentadei

Am fost impresionat de eseul *Noțiunea de bine la poporul român*, scris de Nicolae Iorga. Este știut faptul că N. Iorga, prin cuvântul său rostit sau scris, urmărirea nu numai să comunice cunoștințe veritabile, ci să și spună ceva constructiv, el devenind astfel un îndrumător de conștiințe din perspectiva unei finalități sociale.

Revenind la viața de toate zilele, putem zice cu deplin temei că binele și răul, bucuria și durerea aparțin ființei umane, dar unui ins care este într-o relație interpersonală multiplă cu semenii săi.

Dacă n-ar exista medicul sau o altă persoană apropiată, n-ai ști că există oameni care pot apropia binele de ființa ta. La cine apelează omul aflat în suferință? În primul rând la medicul personal. Deci, practicantul generalist este primul medic abilitat să producă binele.

Ce este binele pe care-l evocăm? În lumea ideilor pure și eterne, ideea de Bine, ne spune Platon, se află pe treapta cea mai de sus. Binele întruchipează suma tuturor cauzelor, scopul absolut al lumii și, deopotrivă, cel mai adânc temei al existenței.

Adresa de corespondență:

CMI Dr. Grigore Bușoi, Str. Apusului Nr. 63, București

În accepția lui Aristotel, Binele uman este activitatea suflătoare potrivită cu virtutea și care realizează obiective concrete după criteriul praxiologic (al lucrului bine făcut) și după cel etic.

Binele apare într-o relație binară – o ofertă și o acceptare – în care genmedul, prin cunoaștere logică, prin judecată aplicată și prin acțiune directă pune în tensiune încărcătura sa profesională, proiectată asupra asistaților, în conjuncție cu răspunsul obținut din partea publicului receptor.

Aristotel, cu al său *bine-scop*, scoate în evidență tiparul unei triple raționalități: *logosul* lumii, *logosul* minții umane și *logosul* societății.

Desigur, viața omului are un rost într-o lume logică, cu o raționalitate structurală.

MG/MF este sau ar trebui să fie o întreprindere a binelui necondiționat.

Medicul gândește binele, croiește și liberează calea de acțiune, alcătuieste normele de aplicare și dispune controlarea lor, așteptând cu înfrigurare rezultatul muncii sale.

De obicei, medicul propune un bine ca ofertă medicală întru încorporarea sănătății, pacientul acceptă binele emis de terapeut ori vine cu binele său și rațiunea supremă dispune finalizarea actului medical întreprins. Trebuie să fim atenți, pentru că nu de puține ori răul se furișează în bine.

De ce un medic român pune un accent așa de mare ca la deschiderea actului medical acesta să porceadă prin invocarea binelui? Pentru că în viața poporului nostru binele este gospodarul existenței și tot la noi găsim formula de întâlnire între oameni sub umbrela unei diateze active: *Ce mai faci? Bine!* (e răspunsul primit de obicei). Acest „ce mai faci?“ înglobează acțiunea și devine pentru genmed uvertura facerii binelui.

La celelalte popoare echivalentele de testare a dispoziției răspund la întrebarea: Cum îți este? Cum stai? Cum îți merge?

Binele în alte limbi are înțelesul cel mai frecvent de încheiere a unui contract, a unei afaceri în condiții acceptabile.

La noi s-a încetățenit formula veche: „Bine faci, bine găsești!” Dar a apărut și o atenționare asupra binelui investit: „Facerea de bine nu miroase-a bine!” care trebuie să ne dea de gândit.

Pentru români, binele poate fi mirosit, și cum vocabula *intuiție* a apărut târziu, „mirosirea“ în sine ca echivalență a detectării binelui atestă vechimea exercitării pozitivului în comunitatea autohtonă. Știm că nervul olfactiv este primul nerv cranian, iar mirosul este unul din primele simțuri apărute pe scara vieții. Să fie binele o normă de importanță primordială pentru poporul nostru? Noi credem că

da, el inducând omenia tradițională a etniei noastre. Nu degeaba se spune: „Fă binele și aruncă-l în apă!” Totuși să fim atenți la acordarea binelui, mai ales la binele făcut cu „de-a sâla“.

Prin punerea în discuție a noțiunii de bine și implementarea sa ca prim element de acțiune în asistența medicală, se realizează o introducere în practica medicală bazată pe valori.

În final, după încetățenirea binelui, ar trebui să spunem: omului sănătos „îi este bine“, familiei acestuia „îi merge bine“, țara „merge bine“ și să afirmăm alături de Nicolae Iorga că „binele este una dintre regulile nestrămutate ale vieții“.

### Unu, al doilea element al pentadei

*Unu* este numărul principal la pitagoreici. La Aristotel unu devine unitate.

Unu în terminologia neoplatoniciană apare în trei ipostaze: unu înaintaș (existența în sine), unu derivat (existența producătoare), unu revenit (re-întors în sine).

Pentru Aristotel existența și unu sunt identice.

La I. Kant apar variantele: unitate, multiplicitate, totalitate.

Unul în sine, ne spune Al. Surdu, înseamnă Totul, înseamnă Infinitul, adică Absolutul.

Existența unității, în filosofie, trimite la problema unității eului și a identității personale.

Pentru noi unu este un organism, care există ca o entitate individuală. El este alcătuit din părți care împreună alcătuiesc un întreg (holon).

Prin examen clinic complet, ajungem la unitatea totului, la omul întreg, adică la omul „total“.

Prin formula SOLDAT, preconizată de noi, tentăm diagnosticarea omului „total“.

În desfășurarea formulei SOLDAT găsim:

S – Subiectiv (simptome prezentate de pacient)

O – Obiectiv (date obiective constatate de medic în urma examenului clinic)

L – Laborator (rezultatele la examenele paraclinice cerute)

D – Diagnosticul temporal (inițial sau de etapă)

A – Ancorarea în realitate (anamneza, antecedente heredo-colaterale, date profesionale, imersia epidemiologică și ecologică etc.)

T – Diagnosticul omului „total“, la care se adaugă terapeutica.

Fiecare pacient examinat are boala lui sau bolile lui pe care trebuie să le judecăm în contextul individului, constatând în final particularitățile cazului.

Suntem adepții unei concepții sistemice, biopsihosocioculturale și epiecologice, unde își găsește locul amorsarea etiopatogenică, care scoate în evidență factorii patogeni și de risc, terenul moștenit și

terenul debilitant dobândit, punând în ecuație fiziopatogenică prevenția, predicția și recuperarea.

Unitatea reprezintă un arhetip fundamental constituțional. Ea se realizează printr-un demers unificator, exercitată sub principii ordonatoare și prin coerență.

Cu ajutorul *antropologiei ecuatoriale*, concept elaborat de noi, ne propunem să studiem paradigma lui Unu, al unului rotund, ca știință a omului „total”.

### Sănătatea, element de bază al pentadei

*Sănătatea* este un element de referință al MG/MF, iar specialistul de MG/MF este practic singurul medic care abordează din perspectivă clinică medicina omului sănătos.

În cartea *Medicina generală*, 1990 (de sub redacția Marin Voiculescu) în secțiunea „Bazele teoretice și practice ale medicinei generale” am dezvoltat în cadrul capitolului *Diagnosticul și terapia sănătății* câteva teme de referință: „Criteriile de diagnostic ale sănătății”, „Instrumente epistemice ale sănătății”, „Diagnosticul gradelor și formelor de sănătate”, „Sănătatea viitorului”.

În *acord cu medicina omului sănătos*, pentru gen-med medicina e patria trupului, a *eusomiei* (corp bun, funcțional, antrenat științific) și a minții, a *eufreniei* (minte bună, prin autocontrol, sub rază etică).

Un alt concept care stă la îndemâna medicului de MG/MF este *medicina pentru toți*, așa cum a fost preconizată în documentele OMS-ului.

În cartea noastră *Din adânc spre cele înalte*, Editura Amaltea, 2007, prezentăm trei capitole: *Arta de a trăi sănătos*, în care inseram „Decalogul sănătății”, *Îndemn pentru sănătatea familiei românești* și *Terapeutica sănătății în familie*.

Mai există un alt capitol intitulat: *Urziri interdisciplinare pentru sănătatea satului românesc*, care ar merita să fie cunoscut.

Din perspectivă religioasă sănătatea poate fi asociată cu *isihia* (liniștea sufletului și a trupului). Liniștea sufletească se realizează prin întărirea puterii minții de a controla ispitele, iar liniștea trupului se obține prin limitarea preocupărilor față de trup. Pe aceleași coordonate Sfinții Părinți vorbesc de „liniștea roditoare”.

Nu de puține ori sănătatea poate fi percepută ca o *poezie a vieții*.

### Obârșia, al patrulea element al pentadei

Obârșia semnifică începutul vieții omului care debutează ca izvor și apoi curge a râu până ce acesta se varsă în apa cea mare a timpului, unde-și pierde identitatea unduitoare.

Vorba lui Pascal: „Nu mai căuta dacă nu mai găsești” ne spune tot ce se întâmplă cu ființa, nașterea, fenomenologia și existența ei în temporalitate.

Plecând de la obârșie, temporalitatea este măsură și are măsură, ca ajutorul ei se realizează desfășurarea în lume.

Să ne aducem acum aminte de Eminescu: „În fiecare îns o lume își face încercarea”, formula care definește *in extractum* viața omului.

În accepție noiciană, „devenirea întru ființa unitară a omului” începe cu obârșia, ea urmând să-și urmeze cursul, solidară cu dialecticul, spre a-și crea o comunitate de destin.

Devenirea înăuntrul firii întru creștere, rodire, maturizare și stingere, în cadrul unui ciclu de viață, reprezintă *învârșnicirea*, concept atotcuprinzător și atât de necesar pentru cuprinderea și suprinderea momentelor semnificative ale existenței omului.

În *învârșnicire*, ființa umană ne apare ca o prezență materială în act, subiectivă și obiectivă, ca o unitate homeostatică, sub un regim al permanenței de exprimare, care trebuie cunoscută chiar și ajutată ontologic la nevoie prin medicament și/sau cuvânt.

În cadrul *învârșnicirii*, concept propus de noi, își găsește locul *controlul aniversărilor jalon* (CAJ).

Prin CAJ înțelegem efectuarea unui examen complet de bilanț, transversal și longitudinal la nivelul unor vârste nodale (1, 15, 30, 45, 60, 75, 90 ani). CAJ-ul apelează la retrodicție (cunoașterea trecutului patologic, biochimic, psihocomportamental) cu aplicarea secvențelor profilactice și formulează predicția probabilistică (plecând de la elementele individuale și cunoscând statistic așteptările de îmbolnăvire specifice). (11)

Având în minte obârșia, medicul de MG/MF îndeplinește funcția de *gate-keeper* al sistemului, asigură asistența medicală continuă, realizează depistarea precoce a afecțiunilor și poate cunoaște și controla, între anumite limite, istoria naturală a bolilor.

Acest ultim aspect al istoriei bolilor, al terenului reactiv și al succesiunii unor entități morbide poate fi exemplificat prin două observații-revelații clinice:

Dintre pacienții tineri care au avut ulcer duodenal se recrutează bolnavii cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC), dacă subiecții sunt fumători sau lucrează în mediu cu noxe respiratorii. Care este în esență interrelația patogenă? Din instestinul primitiv se dezvoltă mugurele pulmonar.

Insuficiența cardiacă globală debutează clinic cu edem la nivelul abdomenului inferior la pacienții care au fost iradiați anterior pentru tumori în sfera pelvină. Local există o hidrofilie post dermită radică.

Fenomenul *Secular trend* (procesul de accelerare a manifestărilor normale și patologice populațional) îl ilustrăm cu două exemple de patologie intrafamilială.

O familie formată din bunici, copii și nepoți prezintă vitiligo. Afecțiunea apare la bunică, la vârstă înaintată, la tată la maturitate, iar la nepoate odată cu instalarea pubertății.

În a doua situație, fiica prezintă un cancer la sân, după care la scurt timp o tumoare la sân malignă se descoperă și la mamă.

Aplecarea asupra vocabulei *obârșie* ne conduce la căutarea răspunderilor la câteva întrebări:

1. Care e originea bolii?
2. Cum va evolua boala?
3. Care va fi cursul vieții pacientului?
4. Ce pericole îl pândesc pe pacient?
5. Cum trebuie acționat?

În concluzie, *obârșia* înseamnă început, punct de plecare al unui fenomen, geneză, matricea unui fenomen, etimologie, dar și *upstream* (determinanți în amonte împotriva curentului).

### Integrarea, ultimul element al pentadei

Etimonul „integrare“ se bucură de o mare atenție din partea lui Constantin Noica. (8)

„Erosul cosmogonic, de care vorbeau anticii“, ne spune C. Noica, „exprimă în fond tocmai sensul de integrare a ființei. Ceea ce aduce omul în lumea universului devenirii, prin capacitatea sa de integrare, este devenirea întru ființă“.

„Ființa trebuie gândită în două feluri, prin intelect și prin rațiune. Intelectul analizează, abstrage și fixează, pe când rațiunea unește și integrează.“

Date importante despre integrare din perspectivă MG/MF pot fi culese din eseul nostru *Medicina de familie, disciplină integrală și integratoare*, apărut în cartea „Filosofia lui BA. Încercare asupra spiritului științelor actuale“ (2007) de sub redacția G.G. Constandache. (7)

Acțiunea de integrare capătă conotații specifice pentru mediul de MG/MF din punct de vedere practic și teoretic.

Pacientul se află pe un lung drum existențial care trebuie finalizat prin bilanțuri de etapă pe secțiuni, dar din perspective plurifactoriale ale ființei sub aspect holistic, omul ca tipologie comportamentală, omul ca membru al unor colectivități cu un anumit statut familial și social, omul suferind.

Omul, în cursul vieții sale, devine un cumulard de afecțiuni dispuse în diferite aranjamente: suferințe acute și suferințe cronice, boli ușoare și boli grele, maladii în naștere și maladii depășite etc.

Genmedul, solist al sistemului medical, se află la interfața multor situații care se cer a fi soluționate,

el fiind nevoit să acționeze diferențiat pentru a putea influența evoluția proceselor urmărite. Un singur exemplu: în sistemul sanitar ființează *asistența medicală „de întâmpinare“ și asistența medicală „de așteptare“*. În prima ipoteză, medicul trebuie să acționeze în regie proprie, iar în cea de-a doua prin echipe medicale stabilite *ad hoc*.

Integrarea din perspectivă teoretică reprezintă un proces de adecvare și adaptare a modelului socio-cultural existent oferit de organizatorii de sănătate, printr-o regândire a paradigmei acțiunii medicale în funcție de parametrii politico-economici aflați pe tapet național. Un lucru sigur, în cadrul *reformei medicale* preconizate pentru a avea șanse de reușită accentul trebuie pus pe asistența medicală primară.

În documentele OMS se spune: „Primary care should be considered the cornerstone of the health system“.

Din perspectivă antropologică, boala reprezintă o funcție integrativă a medicinei genomice, cu o selecție sui generis a componentelor patogenice și de exprimare psihosomatică, care-și găsește sălașul într-un subiect cu dublă calitate de persoană fizică și de membru al unei colectivități.

Să luăm spre exemplificare sindromul metabolic pe care noi îl recunoaștem sub numele de *sindrom dismetabopres*. Entitățile componente se află în stadii diferite de evoluție și ne propunem, de pildă, să evidențiem precoce steatoza hepatică și să prevenim complicațiile produse de hipertensiunea arterială, de diabetul zaharat și de obezitate, dar și la tratamentul antilipolipemiant al dislipidemiilor asociate.

Prin semnul SINAR („sinuozitate arterială“) evidențiat la nivelul arterei temporale și al arterei brahiale, în apropierea articulației cotului, marker al procesului de ateroscleroză, încercăm să apreciem sistemic procesul de ateroscleroză, care se intrică complicând sindromul dismetabopres. Acest semn relevă un aspect inedit al aterosclerozei: creșterea în lungime a arterelor, de unde și apariția sinuozităților.

În cadrul sindromului dismetabopres, prin observații proprii, am inclus eunuoidismul.

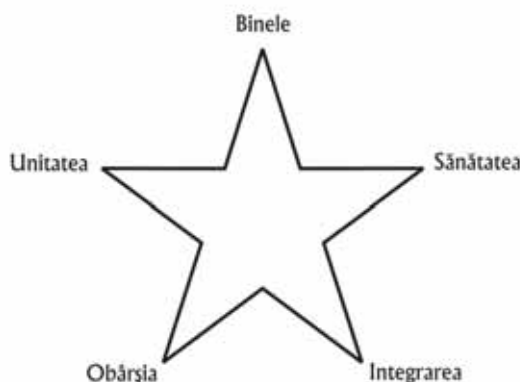
În concluzie, integrarea înseamnă a introduce componente sau a fixa ceva în altceva într-o accepție superioară, a scoate în evidență intercondiționări sistemice și a stabili raporturi noi în complexul evaluat.

### Notații relevante, propulsive

Printr-un proces de altimetrie realizăm o trecere de la cunoștințe proteice la cunoștințe structurale și apoi spre o reducere la esențial. În acest fel, specialitatea de medicină generală/medicina familiei

(MG/MF) devine o disciplină pentadică: a *binelui* (a facerii binelui), a *unului/a unității* (unitatea obținută prin abordare comprehensiv-holistică), a *sănătății* (sănătatea factor de referință al asistenței medicale, pe care noi am conceput-o în grade și forme), a *obârșiei* (fenomenele investigate la originea, la începutul și în devenirea lor, cu depistarea precoce a maladiilor și instaurarea acțiunii asupra istoriei naturale a bolilor) și a *integrării* (un proces de sinteză pe multiple planuri: intercondiționarea fiziopatologică, ierarhizare diagnostică și terapeutică, inserare familială și socio-profesională, înscrierea în evidențe și intabulare statistică, evidențierea particularului sau a noului, iar prin inter- și transdisciplinaritate se tentează obținerea unei înțelegeri superioare a „lucrării“ omului și a misiunii medicului).

■ Abordarea pentadică a MG/MF ne conduce la o pentagramă pitagoreeană ce simbolizează omul. Vârful de sus reprezintă capul în care propășirea binelui devine un element definitoriu. Vârfurile laterale sunt membrele superioare deschise spre îmbrățișare într-o unitate și sănătate, iar cele inferioare semnifică stațiunea bipedă și implică mergătoarele de la obârșie spre integrare.



■ Omul, o ființă naturală complexă, trăitoare în acord cu *Weltanschauung*-ul său, surprins în unitatea minte-suflet-trup, pentru satisfacerea intereselor sale integrale, din perspectivă medicală, trebuie să fie cercetat și ajutat de medicul de MG/MF pe care noi îl definim ca un *genmed* (un mediator cognitiv al generalului în câmpul determinantilor între ființare individualului).

■ Specialitatea de MG/MF e un DAR (deschidere, apropiere, respect) pentru om, iar *genmedul* este companionul profesionist care croiește și susține lungul DRUM (al demnității, responsabilității, umanismului și al măsurii) în tot ce se întreprinde. În întâlnirea medic-pacient își fac loc întru exercitare: ochiul metafizic, vocea caldă, mâna întinsă, pasul asigurator, coloana dreaptă.

■ „În orice decizie sau în orice acțiune, ne spune Aristotel, binele reprezintă scopul, pentru că în vederea lui se fac toate celelalte“.

■ „Lucrează astfel încât norma acțiunii tale să poată deveni o lege a implementării binelui“ (I. Kant)

■ Parafrazând pe George Coșbuc („Spre Om ni-e gândul și mergem spre el / Lumina ni-e țintă și binele oferit de *genmed* este o emanație a naturalului și a cutumei naționale, el incluzând armonie și angajare într-o știință și conștiință, elemente atât de necesare pentru stăpânirea fenomenelor din practica medicală).

■ „Învățați să faceți binele, slujiți din toate puterile dreptatea, ajutați pe cei năpăstuiți...“ (Isaia, 1,17)

■ Cel ce ostenește năzuind spre un mai bine general își asigură implicit forța spre a se împlini în viață.

■ Să ne aducem aminte de îndemnul lui J.J. Rousseau: „Fă pe om iarăși o unitate și îl vei face atât de fericit cât poate fi“.

Idealul formativ pentru ființa umană ca un tot unitar trebuie să aducă într-o relație cvadruplă elementele: năzuința, sarcina, puterea și controlul.

■ Individualitatea este un dar natural care trebuie respectat și pus în valoare.

■ Marele Goethe, pe care-l lua ca model de viață profesorul și antropologul Francisc Iosif Reiner, relevă unitatea omului și a naturii, unitate ce se cuvine nu numai observată, ci și trăită.

De la profesorul Fr. I. Reiner ne-a rămas și îndemnul: „Viața e o luptă și munca o religie“.

Prin educație estetică, natura sensibilă din om se dezvoltă, ea acționând asupra raționalității, fapt ce înseamnă un mare câștig în plan existențial. Sufletul frumos („schöne Seele“) rămâne un ideal către care tindem.

■ Ca psihosomatician, medicul de MG/MF își propune să stăpânească cu profesionalism relația minte-corp în plan fiziopatologic și clinic. El observă însă cu îngrijorare și atrage atenția că omul-trup devine centrul universului pentru specia umană. Totul se învârtă în jurul nevoilor trupului. Din această cauză, din punct de vedere psihologic și social se produce o sărăcire și o slăbire a naturii omenești, iar ontologic o stagnare și o scădere, chiar o denaturare a omului.

■ Într-o accepție largă putem spune că sănătatea este ceea ce înțelegea Thales prin fericire, adică un trup sănătos, o minte iscusită și o fire educată sau, în echivalența noastră, sănătatea somatică, sănătatea mentală și sănătatea relațională.

■ Cunoaștem definiția succintă a OMS-ului asupra sănătății din care transpare starea de bine fizic,

mental și social, capacitatea de a produce bunuri, la care noi adăugăm libertatea internă neîngrădită de manifestare a funcționalității organismului, precum și cuplarea armonioasă dintre convingeri și acte, care-i permit persoanei să-și organizeze viața și să-și asume riscuri.

■ În strânsă legătură cu sănătatea, cu statusul funcțional al organismului apare și parametrul *calitatea vieții*. În acest sens s-a dezvoltat conceptul *calitatea vieții dependentă de sănătate* („health-related quality of life“), care se identifică cu ajutorul unor teste.

■ Grație posibilităților de care dispune în plan medical, genmedul poate fi un cioplitor existențial întru sănătate și calitatea vieții pentru pacienții săi. Mai nou, îmbunătățirea stării de sănătate a populației se măsoară prin creșterea numărului de ani de viață sănătoasă. În 1910, aflăm din periodicul *Viața medicală* din 21 decembrie 2012, că speranța de viață sănătoasă a ajuns la 58,3 ani pentru bărbați și la 61,8 ani pentru femei (după *Global Burden of Disease Study 2010*).

■ Medicul de MG/MF acționează în interes social cu dorința de a avea cetățeni sănătoși fizic, cu minte luminată, cu inimă nobilă și cu voință energetică. Pentru împlinirea acestui deziderat este nevoie să apelăm la coagularea lucrativă a unor Forțe aliate (a se vedea eseul nostru *Deșteptarea de dimineață împlinește ziua*)

■ Numai o ființă rațională poate trăi sub semnul originii vieții, al cursului ei, al îngrijorării și al libertății pe care le manifestăm. Pentru C. Noica rațiunea este conștiința devenirii întru ființă.

■ Avem nevoie de o modelare a ființei umane întru ființa ei istorică. Prin antropologie, istorie națională și etică rațiunea nu lasă lumea să fie, ci „o face“ să fie.

■ De la obârșie porcede devenirea, ea înglobând o serie de termeni: temporalitatea, firea, manifestarea, posibilitatea, experiența, neființa chiar.

■ „Închiderea ce se deschide“, formula noiciană, ne conduce la situația originară; închiderea ar putea reprezenta încifrarea în codul genetic, genetica medicală, iar deschiderea indică posibilitatea ecloziunii și dezvoltării vieții omului prin medicină genomică.

■ Obârșia ne relevă izvorul și începutul curgerii, după care se intră într-o devenire continuă, permanentă rămânând doar schimbarea sau trecerea.

■ MG/MF, plecând de la obârșie și luând altitudine filosofică, poate surprinde evoluția (trecerea de la nedeterminat la determinat și de la omogen la heterogen) și disoluția (dezagregarea materiei și absorbția mișcării)

■ Prin emblema nou propusă, care să simbolizeze medicina mileniului III (RMR nr. 3/2010) am

încercat să aprindem o făclie în sfeșnicul medicinei. În spiritual emblemei: *Să (de)săvârșim călătoria vieții noastre*, luând ca punct de referință rădăcina.

■ Integrarea, o acțiune de valoare universală, reprezintă pentru genmed o sinteză unică, trionfică, eu-tu-el; eu-medicul, tu-pacientul, el-omul (modelul). Această sinteză ne permite o transfigurare lingvistică: „i“-ul (de la integrare) devine „î“ în derulare și expozițiune, conform *paradigmei în „î“ a ființei românești*. Astfel, *întâlnirea* din spațiul etic profesional devine *împlinire* personală și degajă *împărtășire* informațională pentru cei doi parteneri al actului medical.

■ Integrarea ca acțiune superangulară a gândirii și acțiunii medicale ne-a prilejuit lansarea termenului de *inexuri psihosomatice* (corelarea proceselor intrări ca răspunsurile care se externalizează – RMR nr. 1/2010), a *entității pandemice – globalită/globaloză* (boala globalizării – RMR nr. 1/2010) și a conceptului *Medicina Verticalității* (medicina omului sănătos, activ, educat, părtaș și demn). (11)

■ Prin integrare realizăm o apropiere specială, superioară de ființa umană, o construcției verticală, percepută ca vârf ontologic, după ce acesta a fost „cucerit“ pe toți versanții: cel de răsărit – obârșia, cel de apus – unitatea, cel de nord – sănătatea și cel de sud – binele.

■ Din perspectiva integrării prin *transdisciplinaritate* ajungem la *antropocultură* (cultivarea omului prin cultură) (1) și posibil prin transhumanța transcarpatică (ciobanii și turmele, codrul cu gândurile, câmpia și rândurile; mândrele și dorurile, muntele cu stelele, marea cu izvoarele) intrăm în plaiul mioriței, unde va trebui să funcționeze o bună păstorire umană prin transpunerea în practică a înțelepciunii populare.

Iată numai câteva proverbe care ar putea să împlinescă modelul pentadic vehiculat și să ne servească ca îndreptar pentru viață:

„Nu tot ce zboară se mănâncă“.

„Bună ziua ți-am dat, belea mi-am căpătat“.

„Lauda de sine nu miroase a bine“.

„Unde nu-i cap vai de picioare“.

„Ce ție nu-ți place altuia nu face“.

■ Definim MG/MF ca o disciplină clinică ce cultivă binele (în tot ce se întreprinde conform fișei postului) și unitatea organismului (prin abordarea comprehensiv-holistică), care are ca element de referință sănătatea (întruparea ei și educația *pro sanitas*), specialitate care, plecând de la obârșie, surprinde individul în devenirea sa, în câmpul său informațional (familiar, profesional, social, cultural, epidemiologic și ecologic) și unde se tentează o integrare complexă cu ierarhizare diagnostică și terapeutică pentru a-l reda pe om vieții la parametrii opționali.

■ MG/MF oferă o asistență medicală a celor „9P”, adică:

- Primară (asigură intrarea în sistem, depistarea precoce a bolilor și urgențelor cu rezolvarea lor conform competenței și trimiterea direcționată, în cadrul colaborării).
- Promovează binele (facerea de bine) și sănătatea („health belief model”).
- Prospectivă (prospectează starea de sănătate și permite intervenții țintite).
- Preventivă (previne bolile și asigură implementarea celor trei trepte ale profilaxiei).
- Predictivă (anticipează viitorul, emite predicții și elaborează prognosticul).
- Personalizată (centrată pe persoană, înscrisă în mediul său informațional).
- Participativă (include coparticiparea subiecților asistați, cu asumarea responsabilității lor).
- Prolongevivă (prin tot ce se face, genmedul adaugă ani vieții).
- Participativă (contribuie la formarea omului cetățean, prelucrează datele clinic necesare cercetării științifice și furnizează informații statistice esențiale).

■ Prin implementarea în practica medicală a celor cinci elemente ale pentadei, medicul de MG/MF ar trebui să devină un VIRTUOZ al științei și artei medicale, el exprimând astfel vitalitate, iubire, responsabilitate, temeinicie, utilitate, onoare și zel.

■ Genmedul, prin apropierea față de semeni și cunoașterea acestora, este îndreptățit să-și dorească

ca fiecare din subiecții aflați în supravegherea sa să-și conștientizeze și să-și controleze factorii de risc și, de ce nu, să-și valorifice mai bine însușirile naturale, sporind astfel capitalul uman al familiei și comunității și își propune să se treacă cu mai mult spor la ceea ce se numește *sănătatea condiționată*, o priză de asistență medicală interactivă.

■ Formula mea de viață *adsum*-ată: Binele și Gustul existenței caută să-și găsească locul: 1) într-o activitate profesională susținută, cu permanente reverberații spirituale și implicare obștească; 2) către o aplicație sanogenetică pentru familia mea lărgită; 3) pentru o răspundere exigentă la chemările lăuntrice multiple ale vechimii românești.

■ Apreciez că baza sănătății și culturii poporului este educația în familie și în școală, în care iubirea, credința, munca și onestitatea ocupă aliniamente principale.

■ Uneori sunt plecat pe încingătoarea antropologiei ecuatoriale pentru a căuta adevărul în ceea ce privește *sensul și destinul omului*, pe care încerc să-l găsesc în relația individual-general la pacienții mei, constituiți într-un eșantion ad-hoc, în cadrul societății românești actuale. Iar ce constat mă îngrijorează. Concluzia care se impune: cei chemați pentru îndreptarea situației trebuie să acționeze până nu-i prea târziu.

În încheiere, parafrazând poetul, spunem:

*MG/MF prin pentadă e-n toate,  
E în cele ce au fost și sunt  
Și-n cele de mâine... cât poate!*

## BIBLIOGRAFIE

1. **Bușoi Gr.** – Din adânc spre cele înalte. Eseurile unui ostenitor într-ale medicinei, Editura Amaltea, București, 2007
2. **Bușoi Gr.** – O introducere în antropologia ecuatorială, *Revista Medicală Română*, nr. 3, 2010
3. **Bușoi Gr.** – Spre o emblemă a medicinei, *Revista Medicală Română*, nr. 3, 2009
4. **Bușoi Gr.** – Specialitatea de medicină generală/medicina familiei – o practică medicală genuină, care se cere a fi fără contenire celebrată, *Revista Medicală Română*, nr. 4, 2010
5. **Bușoi Gr.** – Cuvântul animat dirigit întru cele ale medicinei în spiritualitatea românească, *Revista Medicală Română*, nr. 2, 2011
6. **Bușoi Gr.** – Învârstnicirea omului. Marginalii, *Revista Medicală Română*, nr. 4, 2011
7. **Constandache G.G.** – (sub redacția), *Filosofia lui BA. Încercare asupra spiritului științelor*, Editura Amaltea, București, 2007
8. **Noica C.** – Devenirea întru ființă, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981
9. **Pânzaru P.** – Sociologia reducției la esențial, Editura Proema, Baia-Mare, 2007
10. **Surdu A.** – Filosofie pentadică II. Teoria subsistenței, Editura Academiei Române, București, Editura Ardealul, Târgu-Mureș, 2012
11. **Voiculescu M.** – (sub redacția), *Medicina Generală*, vol. I, Editura Medicală, București, 1990
12. \*\*\* **Filosofia de la A la Z** – Dicționar enciclopedic de filosofie, Editura All, București, 1999.