

## DOCTRINA MEDICINEI GENERALE CA *PACE-MAKER* AL DEZVOLTĂRII SPECIALITĂȚII

*Doctrine of general medicine as a peace-maker of specialty development*

Dr. Grigore Bușoi

Motto:

*Onoare-a lumii, Sfântă Limbă,  
Graii frământat și proorocesc...  
Iluminare, dărnicie,  
Înțelepciune pe vecie...  
Paul Valéry – Pitia  
(Traducere de C.D. Zeletin)*

Dezvoltarea doctrinei în medicina generală, denumită ulterior medicina familiei, a survenit ca un pas științific necesar într-o organizare logică a realităților confluente și în dinamica evenimentelor, din câmpul profesional parcurs.

Uvertura doctrinei și înțelegerea ei incumbă o claviatură și o textură care are în vedere, într-o prezentare simbolistică, mugurele care plesnește primăvara, frunza verde unduitoare în vipia verii și cartea de învățătură („Ochi de maică“) cu foi multe adunate, pe care o cinstim toamna.

Mugurele a însemnat pentru mine copilăria cu o deschidere primă a vederii asupra lumii într-un creștinism cosmic, cu asimilarea primelor poezii (ex.: Unu-doi, unu-doi/ Înainte, nu înapoi/ Suntem fii de bravi eroi...) și pășirea în spațiul mioritic, cu descoperirea urcușului și a coborâșului existenței.

Înțelegerea primară a fenomenelor vieții în derularea lor firească, naturală, a apărut pentru mine într-un areal cu o denumire specială – Vierșani –, ceea ce înseamnă cultivator al viței de vie într-o rezonanță cu poezia muncii, sub patina arzătoare a vremii.

Mi s-a spus de către scriitorul Vasile Băran și de către conf. dr. Marian Moangă că sunt un *om „de carte“*. Această dublă mărturisire a confirmat dar și a întărit preocuparea mea de a aborda sistemic, holistic și integrativ medicina generală/medicina familiei (MG/MF), la care se adaugă disponibilitatea,

sub scăpărările intuiției, de a concepe texte aplicative ce au văzut lumina tiparului în „Revista Medicală Română“ (unde sunt redactor șef) și în cărțile de referință publicate: „Medicina generală“ (sub redacția Acad. Marin Voiculescu, 1990) și „Din adânc spre cele înalte“ (2007).

Pe drumul dintre crez spre împlinire am sentimentul datoriei cristalizate către descifrarea nevoilor semenilor, din perspectivă medicală, fie ei pacienți sau colegi, dar mai ales disponibilitatea de apropiere și de ajutorare a lor, prin acțiuni teoretice și practice țintite.

M-am înscris sinergic și eu, o biată ființă trecătoare, dar sub umbrelă eminesciană, în legea admirației pentru adevăr, bine și frumos, pentru întronarea valorilor perene și a spiritualității elevate care forjează destine autentice evidențiate prin cutezanță, profunzime, rezistență, și așa zice, chiar prin patriotism.

Grupul de avangardă, adevărați frați de cruce, care a stat de strajă pentru înfăptuirea evoluției disciplinei medicinei generale/ medicinei de familie în țara noastră a fost format din dr. Pantelimon Bărbulescu, dr. Grigore Bușoi, dr. Romulus Dandescu, dr. Ivar Mauch, dr. Mircea Pretorian, sub oblăduirea „Sfinților Părinți“, acad. Marin Voiculescu, prof. dr. Victor Ciobanu și prof. dr. Dan Enăchescu.

Personal am de adus mulțumiri dr. Eugen M. Șerbănescu, secretarul Filialei Medicină Generală București, pion deschizător al partidei medicina generală, jucată cu albe, spre succes, care m-a ales ca succesori în profesionalizarea asistenței medicale de bază. De asemenea, nutresc sentimente de grațitudine față de dr. Bruno Lazare, medic la Târgul Ocna, un luptător entuziast pentru o condiție științifică, de înaltă responsabilitate a medicinei generale, care mi-a facilitat ancorarea în relație cu Socie-

tatea Internațională de Medicină Generală (SIMG) din Europa, prin acceptarea mea ca membru al acestei prestigioase Societăți, o autoritate cu adevărat reprezentativă. În acest context, am avut acces la manifestările științifice organizate și la informații inedite desprinse din periodicele care mi-au parvenit.

Doctrina medicinei generale a fost conturată și a apărut prima dată în cartea „Medicina generală” de sub redacția Marin Voiculescu, Editura Medicală, București, 1990.

Iată cum este regăsit acest concept în prefața tratatului. Acad. Marin Voiculescu spunea: „O contribuție importantă a acestei cărți o constituie prima parte destinată *Bazelor teoretice și practice ale medicinei generale*, în care autorul – un binecunoscut medic de medicină generală –, cu o mare experiență dar și cu o mare cunoaștere teoretică a specialității, consacră o serie de capitole conținutului teoretic și practic al medicinei generale, de la istoric și doctrină, la metodologia de lucru și interrelații cu alte specialități la formarea și cercetarea științifică a medicului de medicină generală.

Scrisă într-un stil elevat și într-o stare de spirit angajantă, această dorită și necesară introducere în medicina generală devine un instrument formativ și acțional al specialității de medicină generală și în același timp se constituie într-o invitație la reflexie pentru aprofundarea medicinei teoretice”.

Încă de la apariția ei, cartea „Medicina generală” a intrat în atenția unor medici de înaltă prestanță profesională. Prof. Dr. docent D. Dumitrașcu, în ziarul *Viața Medicală* din 13 iulie 1990, observa: „Titlul și cu deosebire prima secțiune intitulată *Bazele teoretice și practice ale medicinei generale* îl situează într-un plan de pionierat editorial. (...) Prima secțiune gândită și elaborată de G. Bușoi se prezintă ca un *Mic tratat* doctrinar și metodologic de medicină generală. Textul, extins pe 120 pagini, oferă o frumoasă sinteză a numeroaselor probleme care conturează însăși statutul actual al acestei specialități, furnizând totodată elementele necesare integrării sale în știința și practica medicinei (Medicina Generală a primit titlul de specialitate prin *Ordinul 539/30 mai 1990*, semnat de Prof. Dr. Dan Enăchescu, ministru al sănătății, n.n.).

Pe aceleași coordonate din *Vitrina cărții medicale*, Conf. Dr. J. Hurjui nota: „Medicina generală încearcă din nou o revitalizare pe plan teoretic prin volumul apărut recent și datorat de data aceasta, și unui cunoscut medic de medicină generală – Dr. Grigore Bușoi – autor al primului capitol: *Bazele teoretice și practice ale medicinei generale*. Un merit al cărții este și acela de a fi găsit *noi sistema-*

*tizări, ceea ce arată că și în teritoriul medicinei generale, căutările sunt în continuare fructuoase. Acest volum rămâne o carte de referință. Iar apariția lui o sărbătoare, cum spunea G. Călinescu despre prezențele editoriale mult așteptate”.*

Dr. Constantin Bogdan trece în revistă conținutul capitolelor prezentate. El conchide: „O carte utilă, bine scrisă, ce răspunde unor necesități reale, un instrument de lucru dar și un ghid prețios de înțelegere a locului pe care îl ocupă medicina generală în contextul medicinei contemporane”.

Ecourile pozitive asupra cărții au fost numeroase. Un coleg, Dr. George Ruță, mi-a vorbit chiar de recunoașterea importanței evenimentului prin consemnarea lui într-o efigie.

Acest articol apare la sugestia Prof. Dr. Adrian Restian, un cunoscut al problemelor disciplinei de medicină generală la începuturile ei. De remarcat că Dr. Adrian Restian a fost primul președinte al Societății Naționale de Medicină Generală din România (SNMGR) din postura sa de medic generalist. Precedenții președinți ai Societății au fost medici din alte specialități. Reamintim personalitățile care au condus medicina generală anterior: Prof. Dr. Marin Voiculescu, Prof. Dr. Aurel Păunescu-Podeanu și Prof. Dr. Gheorghe Panaitescu.

### **Temeiurile construcției doctrinei medicinei generale**

Una dintre condițiile ființării medicinei generale ca specialitate o constituie existența și aderența la o concepție (ansamblu de idei, noțiuni, raționamente, teze) ce permite interpretarea faptelor din domeniul propriu și susținerea unei activități practice și științifice.

Teoria medicinei generale, ca formă a cunoașterii științifice, capătă consistență și valoare când se transformă într-un domeniu normativ. De aceea, doctrina medicinei generale pune în discuție o serie de principii pe baza cărora își propune să construiască paradigma proprie. Prin *paradigmă* („matrice disciplinară” – Th. Kuhn) înțelegem o construcție științifică cu valoare propedeutică, îmbinare a teoriei cu practica ce permite ordonarea și codificarea activității. Într-o altă formulare, paradigma reprezintă un model de practică științifică ce oferă soluții diferitelor probleme cu care se confruntă practicienii. Însușirea paradigmei a aceluiași model de acțiune de către medicii generaliști înseamnă de fapt dobândirea calității de specialitate. În relația dialectică dintre teorie și practică se acționează în dublu sens, se îmbunătățește fundamentarea teoretică și se verifică aplicabilitatea practică a tezelor formulate.

Doctrina medicinei generale este o concepție autocuprinzătoare cumulativă, integrativă și reflexivă, care reprezintă în esență o statuare *antropo-socio-ecologico-sophică*.

Să explicăm semnificația fiecărui termen și coerența asocierii lor.

*Antropologia* este știința care studiază complex omul în apariția, constituția și evoluția sa biologică, psihică și socială în scop descriptiv, cât și prescriptiv.

Din antropologie deducem că obiectul medicinei generale este omul „întreg” sau „total”; din antropologia socială aflăm că omul este o faptură bipolară biologică și socială, iar prin intermediul antropologiei culturale, cunoaștem că omul devine propriul său demiurg, modelându-se după idealul proiectat. Cu ajutorul antropologiei filosofice, trecând prin ecologie (raportul dintre om și natură), determinăm omul prin cele două dimensiuni ale sale, existența și finalitatea.

*Sociologia*. În accepția lui Virchow, medicina este o știință socială în toate resorturile ei esențiale. Trebuie spus că medicina generală este un produs social, ea s-a dezvoltat în funcție de cerințele societății, iar nevoile populației îi conferă specificul și îi asigură autonomia. Medicina generală are nevoie de sociologie, pentru că ea îi permite deschiderea necesară cunoașterii omului în toate formele sale de existență micro- și macro-comunitară, a elementelor nemijlocite conviețuirii (locuință, condiții de muncă, stil de viață etc.), pentru că sănătatea și boala, având și un determinism social, se manifestă și se repercutează social.

Abordarea sociologică este necesară atât ca suport epistemologic, cât și ca instrument de stăpânire a proceselor sociale și a relațiilor inter-umane.

Am amintit de *psihologie* și ea nu este inclusă în ansamblul cvadrimotor al doctrinei. Psihologia, ca știință a vieții sufletelor oamenilor, este parte componentă a antropologiei (unitatea corp-minte), este înglobată în social (permite exprimarea socialului), se manifestă plenar în sophie și este în același timp un liant („brațele întinse”) în hora celor patru determinanți ai doctrinei. Am putea spune că psihologia se „topește” în materialul doctrinei medicinei generale.

*Ecologia umană* este disciplina care studiază interrelațiile omului cu mediul înconjurător (mediul natural și mediul social), iar nișa ecologică a omului cuprinde o serie de „sfere” concentrice: atmosfera, geosfera, sociosfera, etosfera și demosfera. În interiorul lor este plasat individul (M. Steinbach).

M. Bourgeois consideră că omul este sediul a trei universuri, de unde și existența a trei ecologii

umane: a mediului natural (mediul fizic), a universului socio-cultural și a universului intern (populat de mituri, vise, amintiri, proiecte).

De aceea, abordarea ecologică induce un mod realist, integrator și de perspectivă a relațiilor omului cu mediul său de viață și de muncă, favorizând atât o bună cunoaștere, cât și activități de promovare a sănătății și de prevenire a îmbolnăvirilor. De asemenea, în sens ecologic, este necesar să avem în vedere indicația filosofului Al. Tănase de a gospodări și de a valorifica cele două categorii de comori ale omului: comori ale pământului (derivate din mediul natural) și comori ale spiritului (cultura – produs al societății).

*Sophia*. În grecește, sophia înseamnă înțelepciune. Am ales termenul de sophie și nu de filosofie, pentru că *philos* (iubit de) sugerează opțiunea. Or părintele medicinei, Hipocrate, indica necesitatea când ne spunea: „Trebuie să transpunem filosofia în medicină și medicina în filosofie. Medicul filosof este egalul zeilor”.

Omul este un fragment al existenței. Ca atare, el poate fi studiat din perspectivă medicală în mod atomar, ca un caz particular al lumii, printre celelalte realități. Dar ființa umană concentrează *sui-generis* întreaga existență, prin ea ființează cele două tipuri fundamentale ale existenței: materia și spiritul, care, cum se știe, fac obiectul demersului filosofic.

Încorporarea sophiei sau filosofiei (în fond e același lucru) în doctrina medicinei generale, apare ca o cerință firească, ea permițând dezvăluiri de substanță atât ale obiectului, cât și ale metodologiei medicinei generale. De resortul filosofiei ține înțelegerea problemei complexe ale determinismului fenomenelor, înțelegerea necesității reprezentării existenței omului din perspectiva totalității, a interrelațiilor dintre factorii psihici și somatici, trecerea dialectică de la sănătate la boală și invers.

Dimensiunea filosofică induce atitudinea reflexivă, de cunoaștere a semnificației actelor întreprinse și de aici efortul pentru o mai bună delimitare a scopurilor și a căilor. Filosofia, ne spune M. Florian, dă omului puterea navigației în marea liberă, căutarea direcției cele mai bune. Dacă abordarea științifică ne dă cunoștințe, abordarea filosofică ne dă înțelesuri. Știința se conjugă cu tehnica sub oblăduirea teoriei și se sfârșeste în aplicație, pe când filosofia ne înalță spre cunoașterea adevărului, de unde practica capătă raționalitate și naturalitate. Știința se ocupă de lucruri, omul apărând ca un lucru, pe când în filosofie omul rămâne om (C. Noica).

Prin intro-deschidere, subiectul se cunoaște mai bine și își pune de acord posibilitățile cu scopurile,

iar prin extro-deschidere, către societate și aflarea concepției despre lume (*Weltanschauung*) a asistaților, medicul își propune să contribuie la aducerea micro- sau macro-grupurilor la starea de receptare necesară pentru a-i înțelege acțiunile (edificarea medicului educator) și totodată să sesizeze nevoile colectivității, să găsească forța morală pentru realizarea lor (formarea medicului cetățean).

În formularea preconizată, doctrina medicinei generale realizează o construcție având la bază omul ca ființă bio-psiho-socio-culturală, inserat în mediul său referențial, și aflat sub patronajul cugețului, unitatea realizată cu ajutorul concepției sistemice, a abordării dialectice ale fenomenelor și implementarea interdisciplinarității.

De mult s-a întrevăzut o știință unică despre om, o antropologie ca o sinteză între științele naturii și științele sociale. Pe aceleași coordonate ale dezvoltării, știința va face un corp comun cu filosofia, spunea A. Einstein, iar existența umană va fi corelată dialectic cu evoluția naturii, a Cosmosului, aprecia P. Teilhard de Chardin.

Încă din 1935, A. Carell, în „L’homme cet inconnu“, preconiza o sinteză despre om, pornind de la medicină cu scopul de a contribui științific la reconstruirea sa. Iar pentru aceasta avem nevoie de o „hermeneutică totală“ așa cum o preconizează M. Eliade, ce se adresează unui om „total“, nu numai pentru a-l explica, ci și pentru a-l salva.

Prin formulările trecute în revistă se deduce ușor că dezvoltarea antropologiei, care înseamnă de fapt acțiunea pentru cunoașterea multilaterală a omului, în devenirea sa, reprezintă o cale de tip renescentist pentru construirea omului armonic și, implicit, calea pentru progres social. „Rolul metodologic principal al antropologiei în practica socială – ne spune V. Săhleanu – este însă cel de a *preconiza* (sublinierea noastră) condiții optime pentru viață, pentru afirmarea, pentru activitatea creatoare și pentru dezvoltarea omului. Rolul principal este de a servi date științifice pentru transformarea omului, în funcție de un ideal umanist“.

În acest context, medicina generală, în cursul său ascendent, își propune realizarea sintezei antropo-socio-ecologico-sophice, în care științele naturii sunt legate de cele sociale și de filosofie, iar, într-un moment superior, câștigarea transdisciplinarității.

Să analizăm căile de acces către sinteză și transdisciplinaritate.

*Concepția sistemică și holismul.* O primă cale, rezultată din postularea structuralității ca proprietate universală a existenței, este reprezentată de concepția sistemică și holismul.

Sistemul este o colecție de unități care formează o structură și participă la desfășurarea unui proces.

Sistemul reprezintă totodată un ansamblu dinamic plasat într-un mediu sau într-un sistem mai amplu și supus unui control. În viziunea lui M. Malița, „Sistemul este o nouă atitudine în știință. El dă prioritate întregului, aduce omagiul meritat interdependențelor“.

Holismul, de la etimonul grecesc „holos“, are semnificația de întreg. Concepând holismul ca un principiu al sintezei, J. Smuts, în lucrarea *Holism and Evolution* (1926), deduce câteva idei fundamentale ale conceptului de sistem: părțile există prin întreg, iar sinteza realizată la nivelul întregului asigură caracterului funcționării acestuia.

În evoluția sa, holismul a beneficiat de contribuția lui L. von Bertalanffy, care în lucrarea *Zu einer allgemeinen Systemlehre* (1945), formulează premisele unei teorii generale ale sistemelor, implicit ale unei noi metodologii științifice ce permite o integrare a cunoașterii. Dacă omul este considerat element, familia devine sub-sistem, iar societatea sistemul. Sau, în altă structurare, omul rămâne element, iar societatea devine un sub-sistem al megasistemului Univers.

Obiectul teoriei sistemelor nu sunt sistemele ca atare, ci „încadratul“, adică în cazul medicinei, omul, familia, comunitatea, societatea.

Cu ajutorul *concepției dialectice* se înțelege mai bine configurația sistemelor, relația parte – întreg și continuu – discontinuu. Punerea accentului pe elementele componente facilitează absolutizarea discontinuității (atomismul), iar accentuarea interacțiunii conduce la o imagine exclusiv a continuității (energetism, fenomenologism).

Din evaluarea părții în relație cu întregul, se desprinde existența a două tipuri de relație intrasistemice: relații de subordonare și relații de coordonare.

Abordând organismul uman, un sistem deschis, dinamic, complex, integrat, medicii și-au dat seama de unitatea și integritatea organismului, dar și de posibilitățile lor limitate de investigare, și atunci au ales calea studierii interdisciplinare.

*Interdisciplinaritatea.* Abordarea interdisciplinară se realizează în echipă sau de unul singur, ca în medicina generală, prin existența unor cunoștințe interdisciplinare și realizarea unei sinteze mentale interdisciplinare.

Doctrina medicinei generale este un mod de abordare interdisciplinară în care obiectul – omul „total“ – reprezintă principiul integrator, iar investigarea sociologică, ecologică și interpretarea filosofică nu reprezintă decât acțiuni medicale de cunoaștere și modelare a existenței omenești în planul sănătății, în concordanță cu nevoile și aspirațiile. În acest câmp al interdisciplinarității este nevoie, după

cum apreciază Călina Mare, de un „specialist integrator generalist“ sau de *genmed*, cum îi spunem noi.

Dacă semnificația fundamentală a interdisciplinarității este „rechemarea la ordine a umanului“, cum ne spune G. Gusdorf, atunci medicul generalist, prin dimensiunea sa umană probată zilnic, este în măsură să releve poziția sa de solist al interdisciplinarității.

*Transdisciplinaritatea* este cerută de obiectul nostru de studiu, care este reprezentat de om, în pluralitatea și în același timp în unitatea sa. Prin transdisciplinaritate se înțelege întrepătrunderea mai multor discipline ce conduc la constituirea unei discipline de sinteză.

Pentru P. Pânzaru, „transdisciplinaritatea este o stare calitativ nouă a cercetării științifico-filosofice, în care se produce joncțiunea internă, organică a filosofiei cu științele naturii și sociale, a științelor naturii cu cele socio-umane, centrate toate pe studierea *fenomenului uman*, în totalitatea determinărilor și manifestărilor sale“.

Medicina generală nu investighează organe, funcții, relații, boli *pentru* ele, ci pentru că prin ele se ajunge la om. Medicina generală s-ar putea spune că nu are de a face cu boli interne, dermatologice etc., ci cu tulburări ale sănătății omului. Tulburările respective devin cazuri când sunt trimise pentru adâncirea cunoașterii și tratarea lor la specialistul în problemă.

Medicina generală are nevoie de cunoștințe cât mai extinse și cât mai profunde, obținute pe toate canalele posibile, pentru a le putea aduna, evalua și integra într-o viziune epistemologică nouă, adică transinterdisciplinară. Prin transinterdisciplinaritate dorim să obținem o „substanță“ nouă, în cazul nostru specialitatea de medicină generală.

Doctrina antropo-socio-ecologico-sophică ne invită la cunoașterea omului „total“ ca personalitate, în coordonatele existenței sale (ecologice, economice, axiologice) și în raporturile individului cu sine, cu familia și cu societatea.

Medicina generală este astfel o doctrină aplicată, punând de acord cei doi termeni ai aserțiunii lui J.W. Goethe din Faust: „Cenușie e, prietene scump, orice teorie / Și verde e al vieții pom de aur“.

Ca metodologie, medicina generală folosește o cercetare complexă întemeiată pe principiul unității dialectice sincrono-diacrone, prin care cunoaștem trecutul, examinăm prezentul și prospectăm viitorul. În plus, investigația în medicina generală îmbină două aspecte: rezolvarea problemelor și ajustarea conceptelor.

Dacă concepția sistemică dă relații generale despre dimensiunea sincronă a organismului uman, cu

referiri la structură, funcții și relații, iar holismul atrage atenția asupra primordialității întregului și necesității integrării comprehensive, dimensiunea diacronă de edificare și de degradare a organismului uman este mai puțin studiată la nivelul teoriei sistemelor. Or medicina generală se impune tocmai prin înstăpânirea asupra curbei existenței omului, ea fiind martoră activă a istoriei naturale acestuia, începând de la preconcepție până la extincție.

Teoria medicinei generale este interesată și în cunoașterea aspectelor psihologice psiho-sociale, etice, care rezultă la întâlnirea medicului cu pacientul. În actul medical inițiat, un rol important îl au calitatea deciziei și câștigarea complianței pacientului. De aceste două elemente depinde dacă un procedeu medical reușește sau nu să aibă rezultate.

În practica de medicină generală, orientarea strict științifică nu este posibilă, pentru că fiecare întâlnire medic-pacient ridică aspecte noi, problemele subiectului fiind de fiecare dată altele, care nu respectă litera cărții, a tratatului de specialitate.

Este vorba în deosebi de tulburările funcționale reversibile (greu de stabilit etiologic și de încadrat nosografic) și de manifestări incomplete sau atipice ale tabloului clinic în diverse afecțiuni, în special în stadiile inițiale.

Pentru aceasta, medicul are nevoie de o gândire funcțională, eliberată de prejudecăți, adeptă a patogenezelor deschise.

Dacă, în primii ani de practică, el are o gândire predominant biologizantă, prin care încearcă în manieră procustiană să încadreze bolnavul în concepte fiziopatologice, ulterior, în activitatea sa câștigă teren determinismul social, în paralel cu cel psihologic, ca într-o etapă evoluată să își dea seama că nedeterminarea și textura etiopatogenică complexă ocupă teritorii întinse, domenii care se află sub patronajul artei medicale.

Acest teritorii aflate la intersecția științei cu filosofia, invită la cercetare științifică și, ca reflexie filosofică, la consolidarea umanului în actele terapeutice.

## Notații finale

Un vector important al profesionalismului specialității de MG/MF l-a constituit formularea doctrinei acesteia, paradigmă științifică ce conferă modernitate celei mai vechi discipline medicale din lume.

Trebuie să mărturisesc faptul că revenirea mea asupra doctrinei medicinei generale – pe care, desi-

gur, aș fi putut să o extind în beneficiul ei – mi-amintit de versurile populare:

*Dragostele de demult  
Îs fântână fără fund.*

Dar, în același timp, m-am regăsit ca pionier într-o poezie a lui Nicolae Labiș (1935-1956):

*Trăim în miezul unui ev aprins  
Să-i dăm a-nsuflerii noastre vamă...  
Și un zbor de păsări albe și un vis...  
Despre un tărâm ce nu-i descris.*

Aflându-ne cu subiectul pus în discuție în preajma sărbătoririi Marii Uniri de la 1 Decembrie 1918 găsim nimerită transfigurarea doctrinei propulsate în formularea lui Nicolae Iorga (1871-1940): „Unirea e o necesitate istorică și o suferință mângâiată”.

Cinstind numele Nicolae, să-l aducem lângă noi pe prof. dr. Nicolae Paulescu (1869-1931) spre a înțelege mesajul penetrant al unei doctrine: „Naționalismul e iubirea naturală care îi leagă între dânșii pe membrii unei nații (...). Baza naționalismului e familia, iar suprema lui formulă naturală este neamul”.

Direcția spiritualității disciplinei de MG/MF o găsim în doctrina ei, o ulcică semiotică antropo-socio-ecologico-sophică, ce promovează *medicina*

*verticalității* (medicina omului sănătos, activ, educat, părtaș și demn).

Valoarea ultimă a unei opere – medicina generală/medicina familiei ca specialitate – o aflăm sub simbol (o stea pentadică înscrisă într-un cerc). Pentada specialității, descrisă de noi, o adevărată busolă diagnostică și terapeutică înseamnă: *Ad initio*, să propulsezi *binele*, să cauți *unitatea*, inclusiv *unicitatea*, să iei ca element de referință *sănătatea*, să observi *obârșia* fenomenelor cu derularea lor istorică și să realizezi *integrarea* prin inter- și transdisciplinaritate.

Disciplina de medicina generală/medicina familiei este o adevărată *maică a medicinei*. Ea aspiră spre a deveni o *supra-specialitate*, iar când va trece la o introdeshidere filosofică, cu interpretarea critică a rezultatelor ei, va dobândi statutul de *meta-specialitate*. În această postură este util să apară un limbaj al comunicării facile, o *limbă mediatoare francă*.

Toți medicii, indiferent de domeniul în care lucrează, ar trebui să fie pătrunși de adevărurile strânse în catrenul următor:

*Bucură-te, maică-medicină,  
Adună tot ce-i bun sub soare,  
Trimite fiii tăi să ia lumină  
Și vei fi Sus și vei rămâne Mare.*

## BIBLIOGRAFIE

1. Bușoi G, Șerbănescu E. *Medicina generală în România (coreferat)*. A III-a Conferință Națională de Istoria Medicinii, București, 28-29 iunie 1979;
2. Bușoi G, Bărbulescu P, Dandescu R. *Delimitarea și conținutul medicinei generale*. *Viața Medicală*, 1980, nr. 9, 423 – 425;
3. Bușoi G. *Medicina generală ca sinteză în gândirea medicală*. Lucrare prezentată la Academia de Științe Medicală, Cercul de Medicină Teoretică, 9 decembrie 1980;
4. Bușoi G, Pretorian M. *Momente semnificative din istoria medicinei generale*. Prima Consfătuire cu tema „Problematika medicinei generale”, București, 12 noiembrie 1982;
5. Bușoi G. *Medicina generală ca specialitate, o necesitate obiectivă în România*. *Viața Medicală*, 1982, 381 – 384;
6. Bușoi G, Restian A, Moldoveanu V. *Diagnosticul gradelor și formelor de sănătate*. *Viața Medicală*, 1984, 9, 427 – 430;
7. Bușoi G. *Din adânc spre cele înalte. Eseurile unui ostenitor într-ale medicinei*. Ed. Amaltea, 2007;
8. Stephens GG. *Family practice, the renaissance is over*. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1981, 31 august 460 – 466;
9. Dreiholz J, Haehn KD (sub red.). *Hausarzt und Patient*, Schlutersche Verlagsanstalt und Druckerei. Hannover, 1983;
10. Gartner JK. *Systemtheorie und Allgemeinmedizin*. *Allgemeinmedizin International*, 1977, 3, 116 – 120;
11. Pânzaru P. *Viața sub privirile filozofiei și ale științelor contemporane*. Ed. Albatros, București, 1985;
12. Restian A, Moldoveanu V, Bușoi G. *Diagnosticul de sănătate – un demers sistemic asupra proceselor de reglare*. *Viața Medicală*, 1983, 12, 537 – 541;
13. Voiculescu M (sub red.). *Medicina generală, vol I*. Ed. Medicală, București, 1990;
14. .... *Interdisciplinaritatea și științele umane*, Ed. Politică, București, 1986.