

CORP ȘI BOALĂ ÎN CONTEXTUL ȘTIINTELOR SOCIO-UMANE

Body and illness in the context of the socio-humanistic disciplines

Drd. Ionela Florina Iacob

Facultatea de Studii Europene, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

REZUMAT

Lucrarea de față se centrează pe analiza, în linii mari, a principalelor modele ale corporalității în raport cu sănătatea și boala, așa cum au fost ele teoretizate în sfera științelor socio-umane. În cadrul primei părți a acestui articol ne vom focaliza atenția asupra modelului mecanicist al corpului și a consecințelor pe care acest model le are asupra conceptualizării fenomenului maladiv. Cea de-a doua parte a studiului nostru urmărește prezentarea succintă a câtorva teorii socio-culturale ale corporalității, teorii care doresc să propună o alternativă la modelul mecanicist al corpului-mașină, prin abordarea unei perspective integraliste, bazată pe reconfigurarea relației dintre corp, sine și societate.

Cuvinte cheie: boală, corporalitate, corp-mașină, corp-trăit

ABSTRACT

Our paper explores the main corporeal models related to health and illness, as they were theorized in the socio-humanistic disciplines. The first part deals with the mechanical model of the body, and the consequences this model has in conceptualizing the maladive phenomenon. The second part of the study aims to present concisely a few important sociocultural theories of corporality, theories that intend to offer an alternative to the mechanical model of the machine-body, approaching an integralist perspective, based on the reconfiguration of the relation between the body, the self and society.

Key words: illness, embodiment, body-machine, lived-body

INTRODUCERE

Înainte de a fi un construct biomedical, boala constituie o experiență umană, profund înrădăcinată în contextul social și cultural în care individul își duce existența de zi cu zi. Pe lângă definițiile clinice ale bolii, disturbarea stării de sănătate este experimentată la diferite niveluri în cadrul vieții unei persoane. Întreaga desfășurare a unui episod de boală, pornind de la primele semne ale acesteia și până la demersul terapeutic, este resimțită de către individ într-un mod particular, modelat de multiple coordonate ale vieții sale. Identificarea, investigarea și aprofundarea aspectelor socio-culturale ale bolii constituie un obiect de studiu predilect al mai

multor discipline sociale, dintre care amintim antropologia și sociologia medicală.

În ultimele decenii, științele sociale preocupate de sănătate și de boală au pus în centrul preocupărilor noțiunea de corp, dezbaterile privitoare la corporalitate și la reprezentările acesteia în sfera medicală precum și în mediul social și cultural constituind un capitol aparte în cadrul antropologiei și sociologiei medicale. În lucrarea de față, intenția noastră este aceea de a întreprinde o analiză detaliată a felului în care diferitele modele de conceptualizare ale corpului permit abordarea unor perspective mai mult sau puțin profunde asupra bolii și a consecințelor pe care aceasta le are asupra vieții personale sau sociale a individului. Prima parte a lucrării constituie

Adresa de corespondență:

Drd. Ionela Florina Iacob, Universitatea Babeș-Bolyai, Str. Mihail Kogalniceanu, Nr. 1, Cluj-Napoca

email: freyatudor@yahoo.com

o explorare succintă a modelului mecanicist al corpului, bazat pe dihotomia carteziană minte/corp, și a felului în care este conceptualizată boala în cadrul acestui model. În cea de-a doua parte ne vom opri asupra unor abordări teoretice ale corporalității venite din sfera științelor socio-umane, caracterizate prin încercarea de furnizare a unei perspective integraliste asupra relației dintre corp, sine și societate, perspectivă care permite o regândire a bolii și a efectelor acesteia prin luarea în considerație a întregului context de viață al individului.

MODELUL MECANICIST AL CORPULUI

Plecând de la premisele filosofice carteziene, modelul biomedical se bazează pe dualitatea minte-corp, paradigmă adânc înrădăcinată în gândirea occidentală modernă. În cadrul acestei paradigme dualiste, individualitatea umană era plasată exclusiv la nivelul cogniției, corpul reprezentând un element rezidual care funcționează pe baza unor principii mecanice. Pentru multă vreme, în contextul biomedical corpul și-a păstrat această dimensiune mecanicistă, fiind perceput doar ca obiect reductibil la părțile sale componente (D. Baronov, 2008: 242), un corp-mașină care poate fi „cognoscibil și tratabil în mod izolat” (R.A. Hahn, A. Kleinman, 1983:313). Rezultatele acestei perspective au constat într-o ruptură antropologică, marcată de alienarea individului față de corpul său, față de societate și față de univers (David Le Breton 2002:176).

Potrivit acestei baze epistemologice, boala era izolată la nivelul unor țesuturi sau organe, metodele terapeutice constând în intervenția exclusivă asupra acestora. Înțeleasă astfel, boala este un fenomen intruziv depersonalizat, „separat de integritatea corpului pacientului sau de contextul vieții acestuia” (J.A. Marcum 2004:311). În urma acestei separări, individul pierde controlul asupra propriului corp, acesta devenind responsabilitatea exclusivă a medicului, a cărui preocupare este aceea de a salva corpul pacientului, realiniindu-l unui model standardizat al corpului sănătos.

Această viziune este de natură să configureze un anumit tip de relație între medic și pacient, relație caracterizată prin reducerea pacientului la un element pasiv în vindecarea sa, în timp ce medicul rămâne singura instanță care deține o autoritate absolută asupra corpului, autoritate conferită de cunoașterea științifică (J.A. Marcum, 2004:314).

În ultima perioadă, biomedicina a adoptat un model umanist, acordându-se importanță din ce în ce mai consistentă relației medic-pacient, aceasta fiind recunoscută ca un factor esențial în vindecare

și în menținerea sănătății (A. D. Gaines, R. Davis-Floyd 2004:99). Metafora corpului-mașină a pierdut teren în fața unui model bio-psiho-social, paradigmă care mizează pe includerea realităților personale și socio-culturale ale pacienților în procesul diagnosticării și al tratamentului. Un stimulent important în schimbarea de perspectivă din cadrul biomedicinii l-au avut și noile modele socio-culturale ale corporalității dezvoltate cu predilecție în cea de-a doua decadă a secolului XX și începutul secolului al XXI-lea.

MODELE SOCIO-CULTURALE ALE CORPORALITĂȚII

Științele socio-umane din ultimele decenii au propus o conceptualizare diferită asupra corpului, pornind de la recunoașterea faptului că acesta constituie mai mult decât o mașină de carne, guvernată de propriile sale reguli și separată de sinele uman. În acest context, atât studiile sociologice, cât și cele antropologice s-au îndreptat înspre o abordare alternativă, caracterizată prin încercarea de depășire a dihotomiei corp-minte și propunerea unei perspective integraliste, bazată pe reconfigurarea relației dintre corp, sine și societate.

De la corpul-mașină la corpul-trăit

Una dintre premisele filozofice aflate la baza reconceptualizării corpului poate fi regăsită în distincția fenomenologilor germani între *Korper* și *Leib*. Astfel, *Korper* ar reprezenta corpul nostru material, compus din elementele sale fiziologice, în vreme ce *Leib* denumește corpul experimentat de individ în viața de zi cu zi (J. Aho, K. Aho 2009:1). Un alt termen utilizat în fenomenologie, similar noțiunii de *Leib*, este cel de „lived-body” (corpul-trăit), concept care, definit simplu, ar descrie experiența particulară a propriului corp, felul în care individul simte, gândește și își amintește despre corpul său (J. Aho, K. Aho, 2009:1). Conform acestei perspective fenomenologice, ființele umane și cunoștințele pe care acestea le dețin sunt înțelese ca fiind invariabil înrădăcinate în corp (S. Nettleton, J. Watson, 2005:9), acesta devenind o modalitate prin care individul experimentează lumea, sau, altfel spus, „un mod de a fi în lume” (J. Aho, K. Aho, 2009:17). În aceeași ordine de idei, fenomenologul francez Merleau-Ponty subliniază faptul că „toate percepțiile umane sunt încorporate, noi nu putem percepe nimic, iar simțurile noastre nu pot funcționa independent de corpurile noastre” (S. Nettleton, J. Watson, 2005:9).

Conștientizând pericolul unei alte forme de dualism născut în însuși sânul fenomenologiei,

dualism generat de scindarea între *Korper* și *Leib*, fenomenologul Drew Leder explică faptul că nu există două corpuri diferite, *Korper* fiind el însuși un aspect al *Leib*-ului, o manieră prin care corpul-trăit se oferă privirii din exterior (D. Leder 1990:6).

Distincției dintre *Korper* și *Leib* (sau „lived-body“) îi poate fi asociată dihotomia *disease/illness*, stabilită pentru a face diferența între patologia organică și starea de suferință a individului. În vreme ce *disease* reprezintă o afecțiune organică care poate fi descoperită prin diferite proceduri de laborator, *illness* constituie o experiență trăită în mod subiectiv, descriind starea individului care suferă și care experimentează în viața de zi cu zi consecințele acestei deteriorări a stării de bine (E. J. Sobo, 2004:3). Astfel, *illness* include atât reacțiile individului la starea de a fi bolnav, cât și credințele și atitudinile pe care acesta le are referitor la maladia de care suferă (M. Winkelman 2009:60). Cel puțin la nivel teoretic, *disease* are un caracter universal, deteriorările patologice ale corpului putând fi etichetate și clasificate prin categorii unice. *Illness*, în schimb, reprezintă un factor variabil, supus influențelor exercitate de trăsăturile individuale ale personalității umane, spațiului familial și social în care se manifestă boala, precum și mediului cultural care acționează ca un vector modelator al suferinței umane.

Criticând distincția *illness/disease*, ultimele studii din domeniul antropologiei și sociologiei medicale o consideră a fi o repetare a dihotomiei carteziene corp/minte. În urma suprapunerii acestor dihotomii, *disease* este privită ca fiind ancorată în corp, iar *illness* în minte. Pe de altă parte, această dihotomie reflectă mai vechea separare între natură și cultură, *disease* fiind înțeleasă ca un fenomen natural, în vreme ce *illness* este situată de partea socialului și a culturalului. Analizând mai în profunzime conceptul de *disease*, Bryan Turner argumentează faptul că, departe de a fi un fenomen organic neutru din punct de vedere social și cultural, *disease* are de asemenea o evidentă latură socială și culturală (B.S. Turner, 2008:201). Această aserțiune se bazează pe perspectiva conform căreia chiar și ceea ce numim „fenomen natural“ este, într-o oarecare măsură, un construct cultural. Perceperea normalității corporale sau a lipsei bolii (în accepțiunea de *disease*) este un fenomen care diferă în funcție de contextul cultural, social și politic în care este plasată cunoașterea medicală. Astfel, unul și același corp poate fi privit ca fiind normal sau patologic în societăți și culturi diferite. Pe de altă parte, antropologia medicală critică arată felul în care afecțiunile organice în sine pot avea la bază unele condiții

„politice, economice, sociale, structurale și de mediu care contribuie în toate societățile la etiologia bolii“ (H.A. Baer, M. Singer, I. Susser, 1997:35).

Corp, sine și societate

Referindu-se la relația dintre corpul uman și mediul socio-cultural, Leder aduce în discuție felul în care corpul devine locul primar al construcției subiectivizate a lumii exterioare: „corpul-trăit ajută la constituirea acestei lumi ca experimentată. Noi nu putem înțelege semnificația și forma obiectelor fără referință la puterile corporale prin care le angajăm – simțurile, limbajul și dorințele noastre. Corpul-trăit nu este doar un lucru în lume, ci o cale prin care se constituie lumea“ (D. Leder, 1992:25, citat de S. Nettleton, J. Watson, 2005:10). Corpul devine astfel un mediator prin care intrăm în contact cu lumea exterioră, o lume transfigurată de către simțurile noastre și transformată în experiență subiectivă. Pentru a descrie această experiență umană încorporată, literatura de specialitate din ultimele decenii utilizează termenul de „embodiment“. Prin prisma acestui concept, corpul uman este înțeles ca un proces dinamic, un spațiu în care sunt înscrise mediile fizice, sociale, culturale și politice externe și unde aceste medii sunt reconstruite și personalizate.¹ Altfel spus, procesul de semnificare (de atribuire de sens realităților înconjurătoare) are loc la nivelul corpului nostru. Din acest punct de vedere, boala reprezintă mai mult decât o afecțiune organică, fiind o tulburare care afectează întreaga existență a individului în lume (J.A. Marcum 2004:316). Orice deteriorare a corpului nostru implică o distorsionare a felului în care percepem lumea și o prăbușire a semnificațiilor profunde pe coordonatele cărora era înscrisă viața noastră.

Pe de altă parte, experiența corpului uman este prin excelență o experiență socializată, senzațiile și pulsionile corporale fiind profund modelate de contextul social, economic și politic și de paternurile culturale care determină construirea semnificațiilor atribuite anumitor stări organice. Recunoașterea caracterului social și cultural implicat în construirea sensurilor atribuite semnelor corporale a dus la conștientizarea relativismului pe care îl comportă problematica bolii și a simptomatologiei. Ceea ce într-un anumit context poate reprezenta un indiciu al unei afecțiuni malade, determinând astfel căutarea unui ajutor specializat, poate fi trecut cu

¹Embodiment refers to one's lived experience of one's body as well as one's experience of life mediated through the body as this is influenced by its physical, psychological, social, political, economic, and cultural environments. (M. Nichter 2008:164)

vederea în alte spații socio-culturale. De asemenea, asocierea simptomelor cu o anumită boală nu este un proces care să se subscrie unei legi unice. Același simptom sau grup de simptome poate indica mai multe afecțiuni, iar atașarea unui diagnostic poate fi adesea influențată de perspectiva culturală asupra bolii din acel spațiu (A. Young 1982:270). Conștientizarea acestui relativism a permis ca boala și simptomele acesteia să fie înțelese „drept construcții simbolice care nu trimit exclusiv la disfuncții biologice, ci la lumi locale de semnificații și experiențe“ (V.V. Toma, 2007:8).

Relația dintre corp, sine și societate constituie unul dintre aspectele esențiale abordate în cadrul interacționismului simbolic. Potrivit acestei paradigme, „corpul, sinele și societatea sunt interrelaționate în așa măsură, încât distincțiile dintre ele nu sunt doar permeabile și schimbătoare, ci de asemenea manipulate și configurate activ“ (D.D. Waskul, P.Vannini 2006:3). Abordând problematica corpului prin prisma interacționismului simbolic, Dennis D. Waskul și Phillip Vannini prezintă, în primul capitol al lucrării *Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*, cinci modalități distincte, dar complementare, prin care a fost conceptualizat corpul în sfera teoriilor interacționiste: corpul-oglină, corpul dramaturgic, corpul fenomenologic, corpul socio-semiotic și corpul narativ (D.D. Waskul, P.Vannini, 2006:4).

Modelul corpului-oglină scoate în evidență rolul primordial al privirii în constituirea sinelui uman. În acest sens, construirea imaginii de sine are loc ca urmare a unui proces de întuire, interpretare și internalizare a judecăților pe care noi ne închipuim că celălalt le face în legătură cu aspectul nostru corporal. Acest proces al constituirii sinelui prin interpretarea privirii celuilalt are o funcție „normalizatoare“. Corpul este obligat să se conformeze unor norme standardizate, în așa fel încât să nu atragă dezaprobarea, oroarea, mila sau oricare alt sentiment care poate determina izolarea socială. În cazul bolilor cronice sau al dizabilităților, nealinierea corpului la standardele impuse de societate poate determina o dizlocare a viziunii asupra sinelui, provocând „tensiuni între corp, sine și identitate“ (K. Charmaz, D. Rosenfeld, 2006 :37).

Corpul dramaturgic reprezintă procesul prin care corpul uman este în permanență produs, reprodus, performat și prezentat printr-o serie de practici și ritualuri reglementate social. Mai mult decât „a avea“ sau „a fi“ un corp, oamenii „fac“ în mod activ un corp, acest proces de construcție și prezentare a propriului corp contribuind la menținerea ordinii morale și culturale a societății (D.D. Waskul, P. Vannini, 2006:6-7).

Analizând corpul fenomenologic, Dennis D. Waskul și Phillip Vannini identifică două direcții principale de conceptualizare a corpului în tradiția fenomenologică. Prima direcție este reprezentată de Merleau-Ponty, în viziunea căruia corpul este definit ca o „prezență somatică“, un mijloc de constituire a sinelui, a societății și a ordinii simbolice (D. D. Waskul, P.Vannini 2006:9). A doua direcție, născută sub influența lui Drew Leder, aduce în discuție noțiunea de „corp absent“. Deși experiența umană este fundamental încorporată, corpul tinde să dispară din conștiința imediată a individului, fenomen prezent cu predilecție în societățile occidentale, caracterizate printr-un „stil de viață decorporalizat“ (D. Leder 1990:3). Corpul redevine însă prezent în momentul în care buna funcționare a organismului este afectată de durere, boală, dizabilitate, îmbătrânire etc. (D. Leder, 1990:4). Suferința sau disconfortul fizic determină o scindare între sine și corp, „o conștiință a corpului ca separat și străin“ (J.A. Marcum, 2004:316). În acest context, relația sinelui cu corpul devine una paradoxală: eu sunt corpul meu, dar în aceeași măsură eu nu sunt corpul meu (Zaner, 1981:50, citat de J. Aho, K. Aho, 2009:18). Experimentarea limitelor corporale, care adesea intră în conflict cu intențiile individului, contribuie la perceperea corpului drept o entitate străină, separată de sine. Pentru a clarifica legătura dintre sine și corp, Sally Gadow identifică patru niveluri la care se poate exercita această relație: a) primul nivel ar fi reprezentat de starea corpului-trăit, sau altfel spus, starea în care individul nu percepe o distincție conștientă între corp și sine; b) al doilea nivel corespunde stării corpului-obiect; în această stare se produce o scindare între sine și corp, scindare evidențiată prin însuși fenomenul de apariție a corpului în conștiința individului, cel mai adesea în urma unei distorsionări a funcționării adecvate a organismului (durere, boală, îmbătrânire etc.); c) la cel de-al treilea nivel, sinele și corpul intră într-o relație lipsită de tensiune, individul asumându-și noua situație corporală alterată; d) al patrulea nivel corespunde corpului-subiect; în acest moment, persoana afectată de o anumită disfuncționalitate corporală reușește să atribuie anumite sensuri corpului său, introducându-l într-un sistem valoric nou format (P.L. Hudak, P. McKeever, J.G. Wright, 2007:34).

Corpul socio-semiotic reprezintă corpul care, odată transformat în obiect al discursului, devine o „sursă de semnificație și comunicare“, fiind investit cu sensuri și valori simbolice (D.D. Waskul, P. Vannini, 2006:11). Altfel spus, corpul poartă în el însuși urme ale contextului socio-cultural și politic în care este inserat.

Abordarea narativă asupra corpului (corpul-narativ) aduce în prim-plan felul în care exprimarea corpului în limbaj contribuie la constituirea și/sau recuperarea subiectivității umane. Deoarece apariția bolii are drept consecință o ruptură în cadrul semantic în care era înscrisă viața persoanei, exprimarea suferinței prin intermediul narațiunii reprezintă o încercare de resemantizare a evenimentelor traumatice, de recuperare a unui sens al vieții.

Astfel, practica narativă constituie o „modalitate de gestionare a experienței traumatice și de asemenea un teren pentru emanciparea socio-politică a acelor corpuri „anormale“ au fost reduse la tăcere de către efectele secundare culturale ale bolii, devianței și diversității” (D.D. Waskul, P. Vannini 2006:13).

În narațiunile performate de către persoanele afectate de boală sau dizabilitate, corpul devine astfel „simultan cauza, subiectul și instrumentul noilor povestiri care sunt spuse” (A. Frank, 1995:2).

CONCLUZII

Regândirea corpului în cadrul antropologiei și sociologiei medicale, pe baza teoriilor fenomenologice și cele ale interacționismului simbolic, a făcut posibilă o analiză mai profundă și mai detaliată a gamei largi de aspecte emoționale, sociale și culturale implicate în experiența suferinței provocate de boală. Astfel, boala încetează de a mai fi un fenomen depersonalizat, conceptualizat doar sub aspectul disfuncționalității organice, fiind privită acum drept o tulburare care afectează întreaga experiență a individului în lume, determinând o destrămarea a viziunii asupra sinelui și uneori a întregii identități a persoanei (în special în cazul bolilor foarte grave sau a dizabilităților). Această perspectivă a condus la dezvoltarea unui model umanist al medicinei, în special în ceea ce privește medicina de familie, model care pune mai mult accent pe contextul de viață al pacientului și pe aspectele socio-culturale ale bolii, îndreptându-se astfel înspre considerarea ființei umane ca întreg.

BIBLIOGRAFIE

1. **Baronov D** – Biomedicine: an ontological dissection, în *Theor Med Bioeth*, 29:235–254, 2008
2. **Hahn RA, Kleinman A** – Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions, în *Annual Review of Anthropology*, Vol. 12: 305-333, 1983
3. **Le Breton, David** – Antropologia corpului și modernitatea, Ed. Amacord, Timișoara, 2002
4. **Marcum J. A.** - Biomechanical and phenomenological models of the body, the meaning of illness and quality of care, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 7: 311–320, 2004.
5. **Gaines AD, Davis-Floyd R** – Biomedicine, în Ember, Carol R., Melvin Ember (ed.), *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004
6. **Aho J, Aho K** – Body Matters. A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness, Lanham, Boulder, New York, Toronto, Plymouth, UK: Lexington Books a division of Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2009
7. **Nettleton S, Watson J** (eds.) – The Body in Everyday Life, London, New York: Taylor & Francis e-Library, 2005
8. **Merleau-Ponty M** – Fenomenologia percepției, Ed. Aion, Oradea, 1999
9. **Leder D** – The Absent Body, Chicago: The University of Chicago Press, 1990
10. **Sobo EJ** – Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research, în Ember, Carol R., Melvin Ember (ed.), *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004
11. **Winkelman M** – Culture and Health, San Francisco: Jossey-Bass, 2009
12. **Turner BS** – The Body and Society : Explorations in Social Theory, London: Sage Publications, 2008
13. **Baer HA, Singer M, Susser I** – Medical Anthropology and the World System. A critical perspective, Westport, Connecticut, London: Bergin & Garvey, 1997
14. **Nichter M** – Coming to Our Senses: Appreciating the Sensorial in Medical Anthropology, *Transcultural psychiatry*, 45:163-197, 2008
15. **YoungA** – The Anthropologies of Illness and Sickness, *Annual Review of Anthropology*, 11:257-285, 1982
16. **Toma VV** – Câmpul disciplinar al antropologiei medicale – Definiția și obiectul de studiu, în *Revista medicală română* – vol. LIV, NR. 1, 2007
17. **Waskul DD, Vannini P** – Introduction: The Body in Symbolic Interaction, în Waskul, Dennis D., Phillip Vannini (eds.) – *Body/Embodiment.Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*, Hampshire: Ashgate Publishing Limited, Burlington: Ashgate Publishing Company, 2006
18. **Charmaz K, Rosenfeld D** – Reflections of the Body, Images of Self: Visibility and Invisibility in Chronic Illness and Disability, în Waskul, Dennis D., Phillip Vannini (eds.), *Body/Embodiment.Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*, Hampshire: Ashgate Publishing Limited, Burlington: Ashgate Publishing Company, 2006
19. **Hudak PL, McKeever P, Wright JG** – Unstable Embodiments: A Phenomenological Interpretation of Patient Satisfaction with Treatment Outcome, *J Med Humanit*, 28: 31–44, 2007
20. **Frank A** – The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics, Chicago, London: The University of Chicago Press, 1995