

**DESPRE DURERE. PROLEGOMENE ALE ȘTIINȚELOR
UMANISTE MEDICALE
[ON PAIN: PROLEGOMENA TO THE MEDICAL HUMANITIES]**

Alina BUZATU

Universitatea Ovidius din Constanța

Centrul de cercetare *Metacogniție și transdisciplinaritate*

Abstract: *This article explores the conceptual foundations of Medical Humanities by bridging the domains of medical science and the humanistic disciplines—philosophy, anthropology, semiotics. Beginning with the basic definitions of illness, pain, and suffering in clinical discourse, the study argues for an expanded, interdisciplinary approach to healing—one that addresses the symbolic and existential dimensions of the human condition. Drawing on Martin Heidegger’s and Maurice Merleau-Ponty’s foundational texts, and tracing their transformation through the works of Paul Ricœur and David Le Breton, the paper underscores the necessity of a hermeneutic understanding of pain and illness. Rejecting a simplistic dichotomy between clinical rationality and humanistic insight, the study proposes that biological explanations alone are insufficient for grasping the full experience of being ill. Pain, illness and suffering unfold within bodies that are socially and symbolically constructed, and must be understood as such. Illness is not merely a physiological malfunction but a rupture in personal identity, an existential crisis that calls for reflexivity, reorientation, and narrative reconfiguration. Moreover, suffering—never merely a private experience—calls for an intersubjective space of recognition, where clinical encounters are understood as life-scenarios requiring dialogical engagement, attentive listening, and ethical responsiveness. This reconceptualization does not diminish the medical act; rather, it reclaims it as a spiritually grounded practice—one in which the human being is approached as an integrated whole: body, mind, emotion, and story.*

Keywords: *pain / illness/suffering; Medical Humanities; narrative; self; identity; empathy; ethics of care;*

În lumea de azi, într-un context medical marcat de hiperspecializare tehnologică și standardizare procedurală, apariția și consolidarea științelor umaniste medicale (desemnate îndeobște și în limba română prin sintagma de origine, *Medical Humanities*) răspund unei nevoi tot mai stringente: reumanizarea medicinei. Acest domeniu interdisciplinar reunește perspective din filosofie, etică, sociologie, antropologie și semiotică, marcând o schimbare de paradigmă: de la perceperea pacientului ca simplu caz clinic, către practici medicale angajate dialogic, care recunosc complexitatea diferențelor psihosociale și simbolice ale patologiilor.

Studiul de față glosează asupra ideilor preliminare necesare oricui vrea să cunoască (sau să practice) științele umaniste medicale.

În mod esențial, boala înseamnă și semne clinice și o poveste, pe care o știe cel mai bine cel aflat în suferință, poveste ce trebuie ascultată pentru că

are valoare terapeutică. Această primă idee este indisolubil legată de conceptualizarea corpului ca entitate simbolică. Corpul omenesc este un palimpsest însuflețit, purtând simultan semnele bolii și urmele vieții trăite - o arhivă de experiențe, stări și emoții care nu pot fi separate de subiectivitatea celui care le trăiește. În acest orizont de înțelegere, științele umaniste medicale propun o reconceptualizare a bolii, durerii și suferinței, nu ca simple disfuncții biologice, ci ca forme de realitate plurale, fluide și intrinsec subiective. Fiecare atingere a corpului este, în fond, o atingere a vieții ca totalitate unică, personală, ireductibilă. Astfel, vindecarea nu trebuie definită exclusiv în termenii restabilirii funcției organice, ci trebuie să se deschidă și către dimensiunile psihice și spirituale ale existenței, răspunzând cu responsabilitate etică și compasiune la suferința omului întreg. Din această perspectivă, relația medic-pacient nu înseamnă interacțiuni reglate de protocoale și algoritmi; este o întâlnire în care alteritatea suferindă cheamă nu doar competență, ci și prezență reflexivă. Practica medicală, în acest cadru, devine un act de gândire vie: medicii sunt chemați să își interogheze deciziile, să își observe reacțiile afective, să își examineze presupunerile tacite și să își ajusteze intervențiile în acord cu singularitatea fiecărui destin. Reflexivitatea devine, astfel, o formă de etică aplicată—a rămâne în contact lucid și empatic cu umanitatea propriei profesii și cu misterul fragil al ființei celuilalt.

Științele medicale umaniste conturează un spațiu metamorfic, în care gestul medical de a îngriji și de a vindeca se potențează prin expresie narativă, comportament empatic, gândire simbolică, reflecție etică. Științele medicale umaniste nu oferă rețete de tratament, ci rețete de compasiune și empatie - oferă noi contexte de comprehensiune, analiză și interpretare, noi instrumente hermeneutice pentru ca medicina să își redescopere vocația uitată a sapiențialității. Într-un sens, științele umaniste medicale sunt un avertizor de integritate, amintind că medicilor că îngrijesc persoane întregi, care au corp și organe, dar și minte și suflet.

Ce este durerea? În tradițiile epistemologice occidentale, această întrebare fundamentală își găsește cel mai adesea răspunsul în cadrul strict al disciplinarității medicale: durerea este interpretată ca un fenomen biologic, circumscris somatic, explicabil în termeni de stimuli nociceptivi, leziuni, inflamații sau patologii identificate și tratate clinic. De-a lungul secolelor, medicina modernă a consolidat această perspectivă obiectivistă, transformând durerea într-un fenomen măsurabil, cuantificabil și tratabil, un dezechilibru de reparat, o anomalie care trebuie suprimată.

Totuși, această abordare lineară, eficientă în multe privințe, s-a dovedit insuficientă pentru a surprinde complexitatea ireductibilă a durerii, mai ales în formele sale cronice, recurente sau fără cauză aparentă. Privirea medicală, fixată pe disfuncție și tratament, pare că este mereu *dincoace* de corp – nu pare să vadă *dincolo*, nu ține seamă de contexte – existențiale, sociale, personale.

De aceea, ne propunem să interogăm tocmai tensiunea dintre durere ca fenomen biologic și durerea ca experiență culturală, afectivă și identitară și să reconstituie, printr-o abordare interdisciplinară, spectrul larg de semnificații care scapă cadrului strict biomedical. Vom analiza, așadar, durerea nu doar ca reacție fiziologică, ci ca fenomen înnodat cu limbajul, cu memoria, cu traumele și cu structurile simbolice prin care subiectul își reprezintă corpul și suferința.

În demersul teoretic de față, boala, durerea și suferința sunt termeni complementari într-un continuum experiențial, fiecare dintre aceștia marcând o dimensiune distinctă, dar interdependentă, a afectării corporale: boala este definită drept categorie medical-discursivă, durerea ca semnal somatic și suferința ca elaborare subiectivă și culturală a acestei afectări. Altfel spus, în coordonatele experiențelor corporale negative, boala este o etichetă medicală, durerea este expresia imediată a afectării somatice, în timp ce suferința reflectă interiorizarea și elaborarea afectivă, simbolică și existențială a acestor stări — un proces la intersecția dintre personal și social, dintre biologic și reprezentarea prin limbaj. Pe portativul acestui discurs, cei trei termeni vor fi apărarea adesea împreună, amplificându-și mutual sensurile.

Miza acestei explorări teoretice este de a construi, cu sensibilitate, definiții nuanțate inter/multidisciplinar ale experiențelor dureroase, aducând împreună idei din marea tradiție a filozofiei și așezându-le drept prolegomene ale științelor umaniste medicale. Studiile despre durere și suferință au redevenit o prioritate a agendelor științifice în contextul interesului pentru corp (nu cel biologic, ci corpul-palimpsest, arhivă de sensuri socioculturale, sediu al identității) din ultimele decenii. În această reșezare de perspectivă, durerea este înțeleasă ca o experiență totală, adesea inefabilă, mediată sociocultural, încărcată de sens și profund implicată în procesul de constituire a subiectivității. Filozofii corporalității ne comunică, insistent, că sensurile durerii nu se trag doar din dimensiunea fiziologică, ci sunt supradeterminate de coduri simbolice și norme culturale și discursive.

Ideile puse în premisă amplifică și nuanțează direcțiile teoretice deschise de Paul Ricoeur și David Le Breton, autori care, la rândul lor, se înscriu în linia lui Martin Heidegger și Maurice Merleau-Ponty *et alii*. Dacă Martin Heidegger relevă dimensiunea existențială a ființei-în-lume și condiția finitudinii, iar Maurice Merleau-Ponty reconfigurează corporalitatea ca mod fundamental de a fi și de a cunoaște, Paul Ricoeur și David Le Breton regândesc suferința, durerea și vulnerabilitatea ca forme ale vieții trăite, marcate de sens și transformare. În temeiul acestor idei, prezentul demers își propune să exploreze modul în care durerea, înțeleasă ca experiență totală, mediată cultural, participă la refigurarea subiectivității și la expresia identitară, depășind granițele unei simple patologii. Corpul chinuit de boală, durere și suferință devine un teren de intersecție între biografie și sistemele simbolice

ale culturii, între suferința trăită în sine și formele colective de înțelegere. În această perspectivă, boala, durerea și suferința se înscriu în logici culturale specifice, devenind vectori de semnificație și operatori de subiectivare în contexte istorice și sociale concrete.

Să începem cu Martin Heidegger și cartea sa paradigmatică, *Ființă și timp*. Pentru Heidegger, ființa umană – *Dasein* – este caracterizată prin aruncarea-în-lume, trezirea într-o existență pe care nu a ales-o, dar în care este chemată să-și asume propria condiție. Această condiție se revelează nu prin reflecție rațională, ci, mai ales, prin afecte sau dispoziții fundamentale, prin care ființa ia cunoștință de finitudinea sa. Deși Heidegger nu tematizează suferința și durerea în mod direct, acestea pot fi subsumate registrelor afective prin care *Dasein*-ul se confruntă cu propriul mod de a fi, în special cu moartea, „posibilitatea cea mai proprie” (Heidegger 333), orizont inevitabil și de neînlocuit al existenței. În această cheie, durerea și suferința capătă o semnificație profund existențială, devin experiențe-limită în care sinele se fisurează, iar corpul – de regulă transparent și silențios în viața ferită de boală – devine opac, străin, alterat, radical altul. Boala, durerea și suferința se constituie ca momente de criză a familiarității cu sinele, pentru că ființa se rupe de ceea ce știa despre propria existență, nu mai înțelege. Din vehicul al sinelui, corpul devine limită – nu mai este purtătorul tăcut al intențiilor, ci obstacol. Astfel, durerea se difuzează dincolo de fiziologie – destabilizează și destramă ființa, forțând-o să își reconfigureze raportul cu propria finitudine.

Integrând conceptele heideggeriene, Maurice Merleau-Ponty formulează - în *Fenomenologia percepției* – o teorie originală a corporalității, care se distinge radical de concepțiile dualiste tradiționale. Corpul propriu nu este un simplu obiect în lume, ci un mediu viu al percepției, al acțiunii și al relaționării cu lumea. În importantul capitol intitulat *Teoria corpului este deja o teorie a percepției* (Merleau-Ponty 254), autorul afirmă că „propriul nostru corp se află în lume așa cum inima se află în organism: el menține viu spectacolul vizibil, îi insuflă viață și îl susține din interior, formând împreună cu acesta un sistem” (Merleau-Ponty 259). Această analogie exprimă o idee centrală în fenomenologie: corpul nu este un simplu suport pasiv, ci un principiu activ de constituire a sensului ființei în lume. Departate de a fi un obiect transparent, corpul este o unitate expresivă care se revelează doar prin asumare activă; noi *suntem* corpul nostru, adică trăim *cu* și *prin* corpul nostru – mai exact, *îl* trăim *din interior*, ca pe un mod original de a fi în lume. În egală măsură, corpul este înțeles ca un vector de deschidere către lume, un fel de inteligență mută care știe să acționeze, fără a apela la reflecție sau analiză conceptuală.

„(...) [C]orpul meu este tocmai un sistem gata făcut de echivalențe și de transpoziții intersenzoriale. Simțurile se traduc unul pe altul fără a avea nevoie de vreun interpret, se înțeleg unul pe altul fără a fi nevoite să treacă

prin idee. [...] Corpul meu este locul, sau mai degrabă actualitatea însăși a fenomenului de expresie (*Ausdruck*), experiența vizuală și experiența auditivă, de exemplu, se conțin în el una pe cealaltă, iar valoarea lor expresivă stă la baza unității antepredicative a lumii percepute; aceasta, la rândul ei, asigură unitatea dintre expresia verbală (*Darstellung*) și semnificația intelectuală (*Bedeutung*). Corpul meu este textura comună tuturor obiectelor și este, cel puțin în privința lumii percepute, instrumentul general al comprehensiunii mele. Corpul meu dă un sens nu numai obiectului natural, ci și obiectelor culturale, cuvintelor de exemplu.” (Merleau-Ponty 285)

Pentru Maurice Merleau-Ponty, corporalitatea nu este un obstacol în calea conștiinței, ci chiar condiția posibilității relației noastre cu lumea sensibilă, un fundament tacit al percepției și înțelegerii. Însă boala, durerea și suferința introduc o ruptură violentă în această continuitate funcțională; atenția se mută de la lume la corpul care „deranjează” – corpul devine *lucru, obiect-străin*. Ceea ce anterior funcționa în mod tacit, ca o prelungire naturală a conștiinței, devine brusc vizibil, palpabil, incomod, insuportabil. Sub presiunea durerii, forțat să ia act de propria vulnerabilitate, de materialitatea opacă a trupului său, subiectul se fracturează ontologic. Observăm, prin urmare, cum filozofia formulează premisele esențiale ale științelor umaniste medicale, transgresând reducăționismul clasic. Dacă medicii localizează și măsoară boala și durerea, considerându-le afectări circumscrise și cuantificabile, filozofii ne învață că boala, durerea și suferința sunt experiențe care afectează întreaga ființă în modul său de a fi în lume: lumea pare că se retrage, lăsând sinele prizonier în închisoarea corpului dureros, într-o solitudine ontologică ce îl separă de ceilalți și de lumea comună.

Unul dintre teoreticienii care oferă un cadru profund pentru înțelegerea durerii dincolo de simpla sa determinare biomedicală este Paul Ricœur. În continuarea observațiilor fenomenologice, Paul Ricœur propune o articulare hermeneutică a durerii și suferinței, deplasând accentul de la experiența nemijlocită către modurile de reprezentare narativă a acestei experiențe. Dacă la Heidegger și Merleau-Ponty durerea apare ca o dezarticulare a ființei-în-lume, Paul Ricœur mută accentul asupra nevoii de reconfigurare simbolică și discursivă a sinelui afectat. În fața unei suferințe care tinde să dezintegreze continuitatea identitară, povestea despre suferință devine un răspuns posibil și o soluție terapeutică - o formă de reparare a discontinuității existențiale, un efort de a rescrie sinele din interiorul vulnerabilității. Filozofia lui Ricœur nu neagă dimensiunea traumatică a durerii, dar introduce o miză esențială: aceea a restituirii sensului identității în și prin suferință, într-un registru teoretic care reunește corporalitatea afectată, memoria trăirii și posibilitatea povestirii de sine.

În volumul său *Sinele ca un altul* (*Soi-même comme un autre*, trad. rom. 2020), Ricœur dezvoltă ideea că punerea în criză a identității personale

(prin boală, durere, suferință) este un moment de reconstrucție hermeneutică, în care subiectul este chemat să regândească, să rearticuleze relația cu propriul corp și cu lumea. Pornind de la concepția lui P.F. Strawson din *Individuals: An Essay in Descriptive Metaphysics*, Ricœur preia ideea corpului ca particular de bază (Ricœur 54) – corpul este acel element ontologic fundamental care face posibilă ancorarea unei persoane în spațiu și timp. Corpul nu este pentru Ricœur un simplu obiect printre altele, nici o extensie pasivă a conștiinței, ci un *locus* originar al identității; este spațiul în care se petrece viața. Starea de bine a corpului reprezintă forma primară de echilibru, experiența princeps a unității dintre sine și lume; or, această unitate în starea de bine este fragilă, pentru că boala, durerea și suferința pot interveni oricând, fracturând această continuitate, perturbând ceea ce sinele știa despre propriul corp.

Trebuie amintit că Ricœur propune o distincție conceptuală esențială între două dimensiuni ale identității personale: identitatea *idem* și identitatea *ipse*. Prima – identitatea *idem* – desemnează acea continuitate a trăsăturilor observabile, a caracteristicilor constante care permit recunoașterea unei persoane în timp; este identitatea repetitivă, obiectivabilă. În schimb, identitatea *ipse* trimite la dimensiunea reflexivă și etică a sinelui, la capacitatea sinelui de a rămâne fidel sieși, de a construi o narațiune coerentă a vieții proprii, în ciuda rupturilor și schimbărilor (Ricœur 156). Tensiunea dintre aceste două niveluri ale identității devine acută în experiențele-limită ale suferinței, durerii și bolii. Acestea nu afectează doar corpul ca realitate somatică, ci pun în criză însăși coerența identitară. În aceste condiții, suferința nu se reduce la o durere localizabilă, ci se manifestă ca o lezare a integrității sinelui, o afectare a identității *ipse* - o diminuare sau chiar anulare a puterii de a acționa, o blocare a capacității subiectului de a-și menține inițiativa, sensul și continuitatea vieții (Ricœur 247). În fața acestei rupturi, miza este și supraviețuirea fizică și redefinirea propriei identități prin discursivizarea suferinței, prin integrarea într-un cadru hermeneutic care să o facă inteligibilă. Astfel, la Ricœur, experiențele de vulnerabilitate devin provocări etice și narrative, care pun în joc continuitatea sinelui, dar și posibilitatea regenerării sale prin reflecție, memorie și asumare.

Boala, durerea și suferința deschid un spațiu de tensiune între nevoia profundă de a reconfigura experiența în termeni inteligibili și imposibilitatea de a relate. Suferința extremă este, observăm și anterior, o criză ontologică, o sfârșiere în economia simbolică a sinelui. Ființa nu mai poate spune cine este și este constrânsă să se interogheze hermeneutic, să continue povestea despre sine integrând ceea ce este străin, inconfortabil sau de neînțeles pentru a păstra măcar un dram de coerență a vieții. Povestea sinelui despre sine este întreruptă și pentru că resursele limbajului sunt resimțite ca insuficiente – ce se întâmplă pare mai curând un proces de traducere al unei experiențe pentru care lipsesc

cuvintele care să reprezinte exact. Dar, chiar în formele sale fragmentare, discontinue, precare, povestea sinelui despre sine este necesară, pentru că menține legătura între ființă și lume, între experiență și sens. A asuma suferința înseamnă a accepta că sinele este un proces continuu de rescriere și reinterpretare, un spațiu al alterității interne.

Prin urmare, Paul Ricœur vede devenirea sinelui ca travaliu de reconfigurare narativă: punerea în discurs este o provocare hermeneutică, pentru că obligă ființa să se confrunte cu imaginile din oglinzile limbajului, să reflecteze și să aleagă forme de expresie pe care nu le-a încercat, pentru că nu a mai trecut prin crudele experiențele ale suferinței. Firul roșu al teoriei lui Ricœur este nevoia unei limpeziri de sine - prin minte, care trebuie să asiste un trup în suferință, care trebuie să pregătească ființa pentru disconfortul aruncării în lume și pentru posibilitatea neîntâlnirii. Boala vine cu multe cereri – utilizând, de dragul metaforelor tradiționale, dualismul corp/ minte, spunem că boala, durerea și suferința ne pun în situația de a avea nu doar un corp de administrat, ci și o minte de ținut în frâu, o minte care, invadată de trăiri disforice, de spaime și tristețe, trebuie să se adapteze la noile circumstanțe. Durerea suspendă activitatea minții orientate spre lume și o repliază, o întoarce asupra corpului, timpul se transformă în durate lente, greoaie, spațiul se contractă, orizontul lumii se întunecă. Când se cronicizează, durerea alterează modul în care subiectul trăiește trecerea timpului: prezentul este hipertrofiat, viitorul este suspendat, iar trecutul devine un spațiu al nostalgiei față de un corp „intact”. Lumea, scenă „naturală” pentru viață, pare că nu mai este acolo unde era, se retrage și abandonează ființa, o lasă pradă unui prizonierat afectiv și ontologic. Durerea are o funcție revelatorie, dizolvând orizonturile obișnuite ale sensului și obligând la transformare. Chiar dacă este foarte greu să te preocupe de minte când corpul este în durere, nu trebuie să uităm că boala este încercarea în care învățăm lecțiile echilibrului, ale rezilienței, ale reconectărilor simbolice. Durerea, în această perspectivă, este nu doar o *afecțiune*, ci o *fenomenalitate* în sine – o condiție de apariție a sinelui în adevărul său fragil. Durerea nu doar *se întâmplă* în corp, ci cere accesul la simbolic - în fiecare moment al manifestării, durerea-din-corp cere minții să asiste și să găsească soluții de sprijin, să medieze noua relație cu lumea. Corpul, odată invizibil pentru a funcționa bine, devine brusc vizibil - mediu opac, povară, obstacol, limită; dar vizibilitatea nu este un fapt teoretic, ci este trăită (cu greu), coercitiv, pentru că, oricât ar încerca, ființa nu se poate sustrage. De aceea, mintea (educată) trebuie să fie martor și infirmier pentru corp.

Reconceptualizarea suferinței și a durerii atrage și nevoia de a rafina definiția eticii îngrijirii: boala (cu semnele sale) trebuie înțeleasă ca un apel nerostit către celălalt, cerând recunoaștere, prezență și răspuns; boala este o experiență relațională și o vulnerabilitate partajată. În această cheie, îngrijirea

este și un act tehnic și o practică de responsabilitate intersubiectivă, centrată pe recunoașterea alterității celuilalt ca ființă în suferință. Observăm că suferința, rană de sens, afectează structura identității personale și capacitatea sinelui de a-și reprezenta și de înțelege viața. Prin urmare, nu este vorba doar de tratament cu pastile și intervenții cu instrumente; este nevoie imperioasă și de susținerea narativității fragile a celui aflat în criză – prin crearea unui spațiu simbolic în care subiectul să poată începe, chiar și fragmentar, reintegrarea suferinței în propria biografie. Această sarcină etică implică ascultare activă, prezență empatică, compasiune, dar și acceptarea eventualei muțenii temporare a sinelui rănit, care nu mai poate să se exprime. Căci, observă Ricœur, „trebuie să mergem și mai departe și să luăm în considerare niște forme mai disimulate ale faptului de a suferi: neputința de a povesti, refuzul de a povesti, persistența inenarabilului (...)”. (Ricœur 402)

Uneori, chiar dacă cel care suferă alege să vorbească, nu pare să fie ascultat; nu pare să fie timp de povești în mediile profesionale care se închină la zeii eficienței, în care timpul înseamnă bani. Prea adesea, relația dintre medic și pacient este asimetrică; prea adesea, medicul, personajul sapiențial, nu alocă timp (sau nu are cum să aloce timp) pentru declarațiile de vulnerabilitate ale pacientului, prea adesea vocile subiective ale bolnavilor sunt reduse la tăcere de discursul tehnicist, supraindividual al medicinei clasice. Protocoalele medicale, desfășurate algoritmic, sunt fără îndoială utile, dar acestea trebuie să fie însoțite de o înțelegere complexă, întregită prin revelarea dimensiunii subiective, culturale și existențiale a durerii – este nevoie de o medicină narativă, reumanizată, de o etică a ascultării. Boala, suferința, durerea cer să fie locuri de întâlnire etică, în care oamenii să comunice cu solidaritate, empatie, sprijin. Îngrijirea este și pentru trup, dar și pentru suflet – pentru că este, în fond, un act de restaurare a sensului sfâșiat. În această lumină, prin deschiderea către suferință ca alteritate, etica îngrijirii înseamnă și altceva decât o practică profesională: este modalitatea profundă de a fi cu și pentru celălalt, în orizontul fragilității comune a condiției umane.

Așadar, Paul Ricœur ne oferă instrumentele conceptuale pentru a problematiza identitatea într-un cadru hermeneutic de reziliență existențială, nu *sub specie aeternitatis*, ci ca promisiune și fidelitate față de sine într-o stare de vulnerabilitate. Identitatea este un angajament hermeneutic: identitatea se transformă continuu, se reconfigurează în fața eșecurilor de sens, în fața rupturilor ontologice produse de durere și suferință, devenind locul unde sinele ca un altul se revelează nu ca exterioritate radicală, ci ca interioritate devenită străină sieși. Chiar dacă este greu de acceptat, durerea și suferința iscate de boală pot fi prilejul unei reconstrucții simbolice a sinelui, tocmai pentru că alteritatea instalată în ființă nu se lasă ignorată. În boală, este bine să înțelegi că nu te poți agăța de iluzoria stabilitate a propriei identități și că trebuie să

acceptți schimbarea, ca să nu pierzi cu totul. O soluție poate fi să integrezi și să exprimi alteritatea instalată în ființă, să porți rănilor simbolice la vedere.

Conceptualizarea durerii ca eveniment fenomenologic și criză a sinelui, relevată în textele prin Ricœur și Merleau-Ponty, consonează cu scrierile lui David Le Breton, antropolog și sociolog contemporan. Dacă Merleau-Ponty descrie corporalitatea dureroasă ca reificare a corpului propriu, David Le Breton explorează consecințele simbolice și sociale ale acestei reificări: marginalizare socială, confruntare radicală cu finitudinea și fragilitatea, dar și șansă de rescriere a propriei identități.

David Le Breton consfințește salutara schimbare de paradigmă pe care o propun științele umaniste medicale prin trecerea de la perspectiva tehnicistă la viziunea hermeneutică, intersubiectivă, care privilegiază dimensiunile narative, afective și culturale ale afectărilor corporale. Încă o dată, nu trebuie să înțelegem că acest demers scoate din cauză valoarea intervenției medicale (medicii ar putea ricana că poveștile împărtășite nu sunt remedii, dar nu ar avea dreptate până la capăt); viziunea hermeneutică întregește modul în care ne raportăm la ființa în durere. Într-o experiență care ne dezvăluie condiția de ființe vulnerabile precum e boala, este cazul să fim profund umani.

În dăra fenomenologiei, David Le Breton vede corpul un loc de semnificație, un spațiu de mediere între sine și lume, în care sunt inscripționate coduri, norme, valori și relații de putere. Omul nu *are* corp, ci *este* corp: este corpul său. Prin corp, participă la lume, se *înscrie* în lume - literal și metaforic. Orice afectare a trupului este o afectare a ființei-în-lume, o afectare a raportării la sine și la existență. Boala nu este doar disfuncție biologică, ci devine un eveniment al vieții în ansamblul său; boala este un accident care rupe mersul firesc, iar durerea, manifestare a bolii, este semnul care nu lasă ființa să uite starea de criză. Durerea este un semn, căci oamenii nu resimt doar durerea, ci o *semnifică*, o interpretează, o pun în scenă sau o reprimă, în funcție de valorile colective și individuale. Boala devine o poveste, pentru că cel care suferă începe să(-și) pună întrebări, își enunță problemele trupești (către medici și către cei din jur), cere explicații, descarcă în limbaj. Lupta cu neputința, cu limitele, cu neînțelegerea de sine, cu izolarea are nevoie de o poveste, care, rostită, reface identitatea și imaginea de sine.

O idee fundamentală, fir roșu în teoria lui David Le Breton, ține de definirea durerii ca experiență culturală și simbolică. Știm de la medicină că durerea este un reflex biologic standardizabil. Or, în câmpul antropologiei simbolice durerea este văzută ca un fenomen semiotic, adică un act de semnificare inserat într-un sistem de coduri culturale, norme simbolice și practici de comunicare. În *L'Homme douloureux* [Omul suferind] (carte pe care David Le Breton a scris-o cu doi medici, Guy Simmonet și Bernard Laurent), se reafirmă că medicina depersonalizează maladiile: „(d)ans l'élaboration graduelle de son savoir et son savoir-faire, la médecine a négligé

le sujet et son histoire, son milieu social, son rapport au désir, à l'angoisse, à la mort, aux autres, les conditions de son émergence, le sens de la maladie aux yeux de l'individu qui est affecté, pour considérer un mécanisme corporel décliné sous diverses formes (...) / „în elaborarea treptată a cunoștințelor și a procedurilor sale, medicina a neglijat subiectul și istoria acestuia, mediul său social, raportul său cu dorința, angoasa, moartea, cu ceilalți, condițiile apariției [bolii], sensul bolii în ochii individului afectat, pentru a considera un mecanism corporal declinat sub diverse forme (...). (trad. mea AB)” (Simmonet, Laurent, Le Breton 16)

Fiecare cultură dezvoltă scenarii (discursive și performative) ale durerii – care dau seama de normele și codurile în raport cu care este exprimată, ascunsă sau interpretată durerea. Bunăoară, există spații culturale în care este valorizat stoicismul; în altele, lamentația publică are funcții sociale și religioase importante. Aceste codificări diferă nu doar geografic, ci și temporal: durerea sacrificială a misticilor medievali contrastează radical cu durerea obiectivată a pacientului modern. Mai mult, semiotica durerii are ca trăsătură distinctivă faptul că nu se bazează exclusiv pe semne verbale; corpul dureros devine suprafață de proiecție semiotică, loc în care codurile se amestecă, gesturile, expresiile faciale, posturile comunică împreună – pentru că durerea este, în esența sa, polifonică, este cuvânt, plâns, țipăt, grimasă, gest. În durere, oamenii pot lua decizia să tacă, dar și această decizie este supradeterminată social și cultural, fiind influențată de norme, gen, statut social sau istorii individuale. Și când nu este exprimată, suferința nu este niciodată o experiență neutră sau pur individuală, ci este pusă în formă și recunoscută social și cultural. Vedem și auzim durerea manifestată a celuilalt, așa cum îl vedem și îl auzim tăcând.

Precum Paul Ricœur, David Le Breton ne cere să renunțăm la înțelegerea suferinței (doar) în termeni negativi. Să găsești în durere și suferință un sens mai înalt, cu valoare formativă, nu este un exercițiu de imaginație oarecare sau simplu. Suferința cronică sau extremă sfâșie, la propriu și la figurat, subiectul, alienând familiaritatea cu propriul corp și cu propriul sine. Când e sănătos, trupul pare o mașină fiabilă, care nu ne dă bătăi de cap; când este bolnav, trupul ne convoacă permanent, nu ne mai dă voie să ne preocupăm de nimic. Criza corporalității antrenează o criză a narațiunii de sine. Individul dureros devine un subiect fragmentat, a cărui coerență identitară este fisurată de incapacitatea de a integra durerea într-un discursul despre sine construit de-a lungul vieții. Durerea excesivă sau prelungită poate conduce la desubiectivizare – la pierderea sensului de sine, a continuității temporale, a agentivității. Subiectul dureros nu se mai recunoaște în propriul corp, nici în propriile narațiuni: „nu mai sunt eu”, „nu mai este trupul meu” – sunt expresii recurente în mărturiile celor afectați de suferință profundă.

În pofida acestei alienări a sinelui de sine, suferința și durerea sunt dintre cele mai autentice expresii ale ființei, pentru că aduc pe scena vieții vulnerabilitatea, finitudinea și condiția de ființă întrupată. Identitatea nu se definește în pofida durerii, ci adesea *prin și datorită* acesteia. Durerea nu e doar ceva ce avem, ci ceva ce *suntem*, ceva ce *devenim*. Mecanismele de gândire la care recurge David Le Breton sunt pline de bun simț argumentativ. Boala este deja acolo, este un incident care, oricât am vrea, nu poate fi trecut cu vederea. Durerea și suferința ne pun la încercare nu doar corpul, ci și mintea și relația cu lumea. Desigur, am putea imagina un scenariu compensator de tip faustic în care sănătatea devine obiectul pactului cu diavolul, însă o asemenea ficțiune s-ar dovedi, probabil, de puțin folos, pentru că nu rezistă probei realității. Atunci, se întreabă antropologul francez, de ce nu am rescrie cum vrem noi boala, de ce nu am face din boală chiar temeiul de reziliență, de transformare, de transcendere chiar? Dacă tot ne face durerea să fim ceva ce nu am fost înainte, de ce nu am face din suferință temeiul unor noi versiuni ale sinelui, poate mai asumate? Dacă tot suferim, am putea să nu suferim pasiv, ci să parcurgem conștient această experiență identitară și să depunem toate eforturile pentru individuare. Procedând așa, poate că, cel puțin în sinea noastră, nu ne vom reduce la un diagnostic, nu ne vom împuțina.

O altă contribuție importantă ale lui David Le Breton în teoretizarea suferinței este articularea ideii că exprimarea durerii nu este nici automată, nici universală, ci rezultatul unei decizii modelate cultural și relațional. Cel lovit de boală nu este doar un receptor pasiv al suferinței, ci și un agent simbolic, care alege – în mod conștient sau implicit – să își exprime, să reprime sau să performeze durerea, în funcție de normele semiotice la care aderă. Decizia de a vorbi sau a tăcea este, de fapt, o practică semiotică intersubiectivă, pentru că individul negociază între propria experiență trăită și așteptările contextului sociocultural. A suferi nu este doar a simți, ci și a semnifica – sau a alege să nu semnifici. Dar tăcerea, absența vorbirii, devine, deloc paradoxal, semn: al demnității, al stoicismului, al refuzului de a fi vulnerabil; sau, schimbând registrul, al alienării, al disperării, al neîncrederii în valoarea terapeutică a limbajului. În tăcere, fără cuvinte, corpul continuă să exprime, pentru că durerea și suferința au o ambivalență ireductibilă: sunt prezență și absență, rostire și reprimare, luptă și abandon.

Nu putem sublinia suficient, în perspectiva acestor idei, că este nevoie de vigilență etică în fața suferinței și a durerii. Când este exprimată, durerea, se convertește într-un eveniment cu încărcătură etică și cere celui care asistă o reacție responsabilă. Chipul alterat de durere, trupul contorsionat de durere nu sunt doar instanțieri vizuale – sunt interpelări tăcute, chemări care obligă, cereri mute de răspuns. Este drept că, de multe ori, nu putem privi suferința, pentru că ne pune în criză, ne expune propriei vulnerabilități și propriilor

demoni. Dar oricând putem asculta în tăcere, cu empatie și respect, dacă nu suntem în stare de mai mult.

Am plecat în acest parcurs de cercetare de la definițiile curente (cele mai simple) ale bolii, durerii și suferinței din sferile disciplinare ale științelor medicale și am solicitat filozofiei, antropologiei, științelor limbajului să vină să lucreze într-un vindecare, alături de proceduri și tratamente analgezice. Am preluat câteva idei și concepte despre condiția umană de la Martin Heidegger și, respectiv, Maurice Merleau Ponty și am urmărit cum se reconfigurează în gândirea lui Paul Ricœur și David Le Breton. Nu am procedat maniheist: în pofida lucrului cu idei în rezumat, nu credem că medicina este lipsită de inteligența inimii sau că științele umaniste cauționează sensibilitatea și empatia. Ce încercăm să relevăm este nevoia de a trece dincolo de fiziologie, pentru că boala, durerea și suferința se manifestă într-un corp care este, în mod esențial, o construcție sociosimbolică. Acesta este motivul pentru care am glosat asupra câtorva înțelegeri fondatoare pentru teoriile reunite sub numele de Științe medicale umaniste. Am reafirmat, pe de o parte, că abordarea bolii, a durerii și a suferinței *trebuie* să fie hermeneutică: terapiile durerii trebuie să fie multidimensionale, pentru că biologia noastră este doar un nivel. Pacienții sunt oameni întregi, nu cazuri. Trebuie să ne amintim mereu - mai ales în contextul în care transumanismul ne promite că se va repara prompt și eficient tot ce se strică în organism - că un om este compus nu doar din organe, ci și din povești, frici și speranțe, intenții și renunțări, din stări complexe, adesea indicibile.

Pe de altă parte, am reexplicat că, în raport cu sinele, boala, durerea și suferința sunt experiențe ce ne cer abilități de gândire reflexivă și problematizare. Sunt exerciții cathartice de rescriere identitară, încercări aspre de regândire a locului nostru în realitate, de reconfigurare a sensurilor existențiale într-un context marcat de fragilitate și incertitudine. În momentele de suferință, subiectul nu are de ales decât să se privească dintr-o nouă perspectivă – cea a limitelor corporale, a vulnerabilității radicale și a pierderii parțiale a controlului asupra propriei vieți. Această ruptură în continuitatea identității impune un efort de reevaluare a valorilor, a priorităților și a relațiilor cu sine și cu ceilalți.

Nu în ultimul rând, boala și durerea nu sunt niciodată trăiri izolate – deși adesea așa par. Boala, durerea și suferința nu au sens, nu pot fi înțelese în absența unui cadru intersubiectiv de recunoaștere. Ființa suferindă, pacientul, nu este (și nu trebuie) redus la un corp fără voce; interacțiunile medicale nu sunt, repetăm, măsurători, diagnostice și înmânări de rețete, ci scenarii de viață (e drept, cu scheme recurente), în care este imperativ ca dialogul și ascultarea celui în durere să fie practici esențiale ale evaluării și îngrijirii clinice.

Aceste înțelegeri se impun ca necesare pentru fiecare dintre noi — oameni obișnuiți, medici, pacienți, teoreticieni ai ideilor. Schimbarea de

paradigmă pe care o propun științele umaniste medicale înseamnă, în fond, convertirea actului medical într-o practică profund spirituală, vădind ființele ca un întreg.

Bibliografie:

- Heidegger, Martin (2003). *Ființă și timp*. București: Humanitas.
Traducere din germană de Gabriel Liiceanu și Cătălin Cioabă.
- Merleau-Ponty, Maurice (1999). *Fenomenologia percepției*. Oradea: Aion.
Traducere din franceză de Ilieș Câmpeanu și Georgiana Vătăjelu.
- Ricœur, Paul (2016). *Sinele ca un altul*. București: Spandugino.
Traducere din franceză de Alina-Daniela Marinescu și Paul Marinescu.
- Simmonet, Guy, Laurent, Bernard, Le Breton, David (2018). *L'Homme douloureux*. Paris: Odile Jacob.