

„CELE DOUĂ APOSTOLATE”: BISERICA, MEDICINA ȘTIINȚIFICĂ ȘI PROCESUL SECULARIZĂRII SOCIETALE ÎN ROMÂNIA INTERBELICĂ

Cristine Palaga

Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca,
Facultatea de Sociologie și Asistență Socială

Moto:

*Considerând pe preoți ca pe niște medici sufletești,
medicina științifică speră să găsească în religiozitate
și în devotamentul lor, o colaborare pe cât de efektivă
pe atât de prețioasă (Gomoiu, 1940, p. 8).*

Abstract: *“THE TWO APOSTOLATES”: RELIGION, SCIENTIFIC MEDICINE AND THE PROCESS OF SOCIETAL SECULARIZATION DURING THE ROMANIAN INTERBELLUM PERIOD. In the context of a secularized society, Scientific Medicine and Religion belong to two completely different discursive orders, yielding dual competing worldviews. In such a societal arrangement, the medical enterprise would never appeal to religion in order to institutionalize its arguments and practices. Biomedicine belongs to an ordained, cognoscible, predictable and manipulable physical world, while the religious sphere is utterly denounced as a transcendent domain, in which naivety and superstition reign. Starting off by describing a curious case during the Romanian interbellum period, in which a renowned medical doctor, a scientific authority par excellence, tries to establish a systematic collaboration with the clergy in order to implement modern medical regulations, this paper aims to confront two distinct socio-anthropological perspectives on the secularization process. I strongly believe that this specific occurrence gives us the opportunity to relaunch the debate upon the opposing modes of approaching secularization. Does the functional differentiation between the religious and the secular constitute a necessary by-product of the modernization process or a strategic category used in larger biopolitical schemata?*

Keywords: *Religion, scientific medicine, societal secularization, functional differentiation, scientism, technologies of power.*

INTRODUCERE

Această lucrare constituie un exercițiu teoretic prin care îmi propun să aplic două filtre paradigmatiche diametral-opuse, aparținând socio-antropologiei secularizării,

An. Inst. de Ist. „G. Barițiu” din Cluj-Napoca, Series Humanistica, tom. XIV, 2016, p. 343-355

asupra unui episod curios din interbelicul românesc, în care o personalitate medicală marcantă a perioadei, doctorul Victor Gomoiu¹, publică un volum intitulat *Biserica și Medicina*², pledând pentru o imixtiune a medicinei științifice în câmpul religiei și viceversa. Am numit acest episod „curios”, întrucât un medic cu renume și largă putere decizională alege să nu adâncească ruptura deja existentă între un domeniu laic, vasal Științei (medicina științifică) și un altul, asumat ca spațiu al credințelor iraționale, al superstiției și naivității (Religia, privită de Știință ca un mod inferior de a înțelege și organiza viața umană). Medicul în cauză, de teama de a nu părea ridicol în cadrul comunității științifice, enunță în nenumărate rânduri asumptiile și metodele antagonice cu care operează instituțiile sociale ale medicinei și religiei, însă susține febril că diferențele dintre aceste domenii nu sunt insurmontabile și că cele două pot fi apropiate în baza comunalității telurilor ultime către care își îndreaptă activitatea. Tot din cartea doctorului Gomoiu aflăm că există numeroși alți intelectuali pentru care colaborarea sistematică dintre corpul medical și Biserică trece drept bizarerie sau activitate lipsită de sens: „s-au găsit, e drept, – chiar mulți – din aceia cari (...) să spună că Științele pozitive, și mai ales Medicina, ar procura argumente în favoarea materialismului sau ateismului – și ca atare, îndrumarea preoților în această direcție, ar fi nepotrivită” (Gomoiu, 1940, p. 92). Denunțând această poziție intelectuală ca fiind permeată de prejudecăți „false și periculoase” (Gomoiu, 1940), medicul enunță urgenta necesitate a depășirii faliilor dintre câmpul secularizant al medicinei științifice și ordinea discursivă apropiată de religie, în numele combaterii practicilor medicinei empirice și a construirii unui sistem medico-sanitar modern, în care pacientul devine compliant pe măsură ce este persuadat cu privire la utilitatea și eficiența măsurilor propuse de modelul biomedical.

Necesitatea asocierii cu clerul în vederea reușitei implementării programelor de medicalizare a societății românești nu reprezintă un proiect individual, fundamentat pe credințele personale ale unui medic într-un tip de medicină socială creștină. Asemenea luări de poziție sunt încurajate la nivel instituțional, însuși Ministerul Sănătății și Ocrotirii Sociale propunând și insistând asupra constituirii acestor forme de parteneriat. Astfel, putem aprecia că nu asistăm la o încercare egoistă a unui medic de a edifica statutul unui profesioni, ci la o formă de guvernamentalitate (Foucault, 2007), în care elevarea statutului biomedicinei are o miză enormă: disciplinarea populației și protejarea „sănătății” corpului politic al națiunii.

¹ Victor Gomoiu (1882-1960) a fost un medic chirurg, profesor și iatrohistoriograf român, având contribuții importante în domeniul anatomiei topografice (Popovici, 2010; Șcheau, Carata & Nicolae, 2013). Mareșalul Ion Antonescu îl va desemna ca ministru al Sănătății și Ocrotirii Sociale în septembrie 1940.

² În anul 1926, Ministerul Sănătății și Ocrotirii Sociale organizează un concurs de scrieri menite să argumenteze în favoarea implicării *Preoțimii în slujba operelor de ocrotire și medicină socială*, Victor Gomoiu fiind în unanimitate desemnat ca și câștigător. Ulterior, argumentele persuasive ale medicului, menite să risipească „aparentele contradicții dintre Biserică și Medicină”, vor constitui infrastructura cărții publicate în 1940.

Aplicând o grilă interpretativă preluată din corpusul sociologiei și antropologiei religiei, cum putem citi această situație? Teoriile clasice ale secularizării asumă că procesul modernizării conduce în mod necesar și invariabil la retragerea religiosului din guvernarea sferelor politică, economică, socială, culturală, educațională și medicală. Din perspectiva acestei paradigme a secularizării, textul doctorului Gomoiu este produs în contextul unei modernizări care nu și-a atins punctul final, absența diferențierii funcționale a sferelor sociale și prezența religiosului în guvernarea vieții publice constituind produsul unei modernizări ce nu și-a atins potența maximă.

Pe de altă parte, putem aborda conceptele de „secular” – „non-secular” ca produse ale unei ideologii statale specifice (Asad, 2003, p. 56-62), pusă în slujba unor tehnologii de putere. Sferele definiționale ale secularului și non-secularului, permisivitatea permeării religiosului în social, reglementarea utilizării unor practici seculare în detrimentul altora, de natură religioasă, pot fi privite ca o serie de categorii biopolitic constituite, în acord cu proiectul politic al modernizării. Medicina științifică *per se* pare să nu dețină registrele semantice și mijloacele practice capabile să persuadeze cetățeanul român pentru a deveni un pacient docil, supunându-se benevol noii „priviri medicale”. Un domeniu secular recurge la autoritatea religioasă pentru a produce un tip specific de subiectivitate în rândul populației. Astfel, secularizarea nu mai poate fi privită ca o „teorie a declinului sau decăderii religiei” (Gorski, 2000), ci ca o teorie a modificării statutului și relevanței religiei în societate conform cu activarea unor interese strategice, de factură ideologică.

Pornind de la aceste modalități distincte de a înțelege procesul secularizării, devine necesar să ne întrebăm dacă acest tip de colaborare va deservi instituției religioase, participând la diferențierea funcțională a „celor două Apostolate” pe măsura modernizării statului român –, potențând astfel procesul secularizării societale și constituind un gest de autosubminare internă a religiei, sau dacă relația dialogică dintre Medicină și Biserică pe care o descrie doctorul Gomoiu ne permite decelarea unei situații ce exemplifică faptul că secularizarea constituie efectul unui anumit tip de ideologie, activată sau dezavuată conform cu interesele strategice de factură biopolitică. Relevanța cărții-manifest a doctorului Gomoiu pentru dezbaterile actuale din câmpul academic al secularizării rezidă tocmai în faptul că permite aplicarea acestor două filtre interpretative diametral opuse, fără a simți că teoria forțează interpretarea datelor și ocazionând totodată surprinderea unei instanțe certe în care procesul secularizării este „construit”, negativat și ideologizat.

Pentru a racorda dezbaterile cu privire la natura secularizării – derivat inevitabil al modernității sau construct ideologic – la o situație concretă, am realizat o analiză calitativă de conținut a lucrării *Biserica și Medicina*, publicată în România anilor '40 de Victor Gomoiu. Studiul de față este structurat în baza a două paliere analitice; o primă secțiune va fi destinată unei prezentări schematice a dezbaterilor purtate în literatura de specialitate asupra specificului „secularizării”,

secțiune secundată de o inventariere a argumentelor principale ale doctorului Gomoiu privind estomparea granițelor și incompatibilităților dintre discursul religios și cel biomedical. Nu în ultimul rând, voi da curs unui act reflexiv de chestionare a modului în care suprapunerea sferelor religioasă și etatistă prin încurajarea deschisă a unei imixțiuni a religiosului în chestiuni organizatorice de factură laică permite surprinderea caracterului construit al „secularului” sau opusului acestuia, „non-secularul”, ce survine ca urmare a activării unor tehnologii de putere și control.

SECULARIZAREA: CADRU CONCEPTUAL ȘI POZIȚIONARE TEORETICĂ

Perspectivile asupra cauzelor, specificului și efectelor cumulului de procese invocate în explicarea procesului „secularizării” sunt variate, eterogene și adeseori conflictuale; nu putem vorbi despre existența unei teorii coerente și integratoare a secularizării (Bruce, 2002, p. 1-44; Gorski, 2000), ci putem decela o serie de paradigme ale secularizării, fundamentate pe un set de asumptii și concepte comune. Sistematizând viziunile principalilor teoreticieni ai secularizării (Luckmann, Berger, Wilson, Martin, Fenn, Parsons, Bellah), Tschannen (1991) identifică un set de trei categorii analitice utilizate în orice tip de evaluare a procesului secularizării: „diferențierea”, „raționalizarea” și „mundaneizarea” (*worldliness*), acestora subordonându-li-se și alte noțiuni precum cele de: autonomizare religioasă, privatizare, pluralizare sau colapsarea viziunii religioase asupra lumii. În lucrarea de față vom utiliza și supune unei priviri critice următoarea definiție a „secularizării”: „procesul prin care sectoare ale socialului și culturalului sunt scoase de sub dominația instituțiilor și simbolurilor religioase” (Berger, 1967, p. 107).

Într-un studiu clasic al teoriei sociologice a secularizării, cercetătorul belgian Karel Dobbelaere (1981) realizează o compartimentare analitică tripartită, distinguând trei niveluri la care procesul de secularizare se manifestă: nivelul individual (*individual secularization*), nivelul organizațional (*organizational secularization*), respectiv nivelul societal (*societal secularization*). Atenția noastră se va concentra asupra palierului macrosocial, la nivelul căruia se produce secularizarea societală, întrucât vom asuma că „diferențierea funcțională” a variilor sfere sociale constituie „miezul” tare al paradigmelor socio-antropologice ale secularizării (Casanova, 2006, p. 12). Secularizarea societală desemnează procesul prin care grilele valorice seculare le înlocuiesc pe cele religioase și conduc la estomparea importanței principiilor și valorilor clericale în legitimarea cotidianului (Dobbelaere, 2002). Prezența secularizării societale confirmă intuiția durkheimiană potrivit căreia, pe măsură ce societatea dobândește un caracter mai complex și diferențiat, diferitele

instituții vor dezvolta un caracter tot mai profan. Se asumă că toate instituțiile majore derivă din religie, suferind o reactualizare adaptativă, într-un final eliberându-se de sub tutela acesteia: „Dumnezeu, prezent la început în toate relațiile interumane, se retrage progresiv, abandonând lumea oamenilor și a disputelor lor” (Durkheim, 1893/1964, p. 169-170). Conform viziunii durkheimiene, diferențierea funcțională a multiplelor sfere sociale constituie rezultatul unei evoluții istorice uniliniare, căreia nicio societate angrenată în procesul modernizării nu i se poate sustrage. Secularizarea este privită ca fiind universală și de neoprit pe măsură ce o societate se modernizează, asumând că valorile „religioase”, „tradiționale” vor fi inevitabil înlocuite cu unele „moderne”, „raționale” (Shah, 2015, p. 389).

În acest tip de conceptualizare a secularizării funcționează o teleologie implicită, care, odată devoalată, permite surprinderea „mitului” secularizării (Bellah, 1970, apud Shah, 2015): secularizarea constituie un proiect normativ de sorginte Iluministă. Secularizarea nu este o derivată istoric constituită a procesului de modernizare, ci un telos asumat într-o politică a modernizării. Astfel, se impune o critică a neutralității implicite cu care operează teza secularizării ca rezultată evolutivă a unui șir istoric. Denunțată ca „ideologie a modernizării”, secularizarea este acuzată că încastrează și ocultează unul dintre cele mai ambițioase proiecte intelectuale, sociale și politice ale lumii moderne (Latham, 2000, apud Shah, 2015). Demascând ideologia implicită cu care operează conceptualizările clasice ale procesului secularizării, se impune să nu ne mai focusăm atenția asupra teoriilor declinului religiei în societățile moderne, ci pe acele filtre paradigmatică care asumă că statutul și relevanța religiei la nivel societal se modifică în acord cu interesele strategice ale statului modern liberal.

Michel Foucault (2001, apud Mitchell, 2013, p. 129-163) susține că mecanismele biopolitice sunt predicate pe proiectul ideologic al secularizării. Pierderea puterii instituționale a Bisericii nu anulează prezența puterii pastorale în articularea formelor moderne de guvernamentalitate (idem). Este necesar să distingem între două aspecte ale puterii pastorale, propune Foucault: „instituționalizarea ecleziastică, care și-a pierdut vitalitatea începând cu secolul al XVIII-lea și funcția precisă a acesteia, care s-a multiplicat și răspândit în afara instituției ecleziastice” (Foucault, 2001, p. 333, apud Mitchell, 2013, p. 152). Forme ale puterii pastorale pot fi localizate în stat, în tipuri de cunoaștere expertă și în structuri specifice, precum medicina (Foucault, 2001, apud Mitchell, 2013, p. 152).

Aplicând metoda genealogică a lui Foucault asupra secularizării, Talal Asad (2003, p. 56-62) aserțază că secularul nu trebuie gândit ca un produs istoric al diminuării influenței și puterii sociopolitice a instituției bisericii, regimurile seculare și non-seculare constituind categorii interdependente, ce se condiționează reciproc. Asad argumentează că „secularul” a fost parte integrantă a discursului teologic (*saeculum*), pe când „religiosul” este construit de discursul secular politic și științific. Religia însăși este o categorie istorică și un concept ce emerge din proiectul de construire a modernității seculare vestice.

APROPIEREA CELOR „DOUĂ APOSTOLATE”. DEZ-DIFERENȚIERE FUNCȚIONALĂ SAU PROIECT BIOPOLITIC?

Pornind de la lecturare metodică a cărții semnate de doctorul Victor Gomoiu, am încercat reconstituirea unei epoci în care discursul medical pleda insistent pentru o colaborare intensă cu structurile religioase, în vederea legitimării practicilor terapeutice proprii modelului medicinei științifice în ochii unei populații încă puternic reticente. În economia acestei lucrări, termenul „dez-diferențiere” va desemna situația în care procesul diferențierii funcționale a sferelor sociale, în mod particular, a Bisericii și a Medicinei, nu este unul ireversibil, rezultat al unui proces socio-cultural liniar, ci un proces asupra căruia se poate reveni în funcție de diferitele interese ideologice ale proiectului de constituire a statului modern.

Pentru a chestiona natura procesului de secularizare societală, înțeles ca derivat insurmontabil al modernității sau construct ideologic, am realizat o analiză calitativă de conținut a lucrării *Biserica și Medicina*, scrisă în perioada interbelică de medicul Victor Gomoiu. Argumentul principal al acestei lucrări îl constituie necesitatea instituirii unei relații dialogice între știință și credință, cu importante consecințe practice: „personal, atâta cât mi-au îngăduit preocupările medicale și slabele mele posibilități, n-am părăsit nicicând ideea – și, nici practica – colaborării cu Biserica” (Gomoiu, 1940, p. 8). Doctorul Gomoiu pledează pentru imaginarea unor structuri care să permită o colaborare sistematică între corpul medical și acela al clerului. Acesta contrapune medicina științifică religiei, însă cele două nu se fundamentează pe structuri de plauzibilitate radical distincte, ci coexistă în baza unui principiu director: „a avea compasiune și devoțiune pentru aproapele tău” (Gomoiu, 1940, p. 17).

Dacă pentru Gomoiu, medicina modernă și religia nu constituie practici discursive antagonice, una fiind atribuită exclusiv laicului și cealaltă sferei religioase, numeroși teoreticieni ai secularizării le descriu ca aparținând unor domenii distincte și conflictuale, raționalismul științific încadrând posibilitatea „de a submina baza cognitivă a viziunii religioase asupra lumii” (Bruce, 2002, p. 1-44). Se asumă că impactul științei asupra religiei are cele mai grave efecte secularizatoare. Stark & Finke (2000, apud Bruce, 2002, p.1-44) afirmă că știința, dintre toate aspectele modernizării, revendică cele mai decisive implicații pentru religie. Mai importantă decât știința, totuși, pare să fie dezvoltarea tehnologiilor eficiente. Până la apariția societăților pre-tehnologice, religia a avut adesea o importanță practică (de exemplu, apa sfințită vindeca suferințe, iar rugăciunile îmbunătățeau calitatea recoltei). Se susține că tehnologia are un puternic efect secularizator prin faptul că a redus numărul ocaziilor în care oamenii mai recurg la practici religioase (Bruce, 2002, p. 1-44).

Și din perspectivă weberiană, demersul științific constituie principalul agent culpabil pentru procesul „dezvrăjirii lumii”. Într-o lume dezvrăjită, existența umană

se desfășoară exclusivamente sub semnul intelectului și al rațiunii, superstiția încetând să guverneze conduitele și deciziile indivizilor, căci aceștia din urmă, în principiu, pot domina totul prin intermediul calculului: *beherrschen durch Berechnen* (Weber, 1917, apud Michel, 1997, p. 350). Lumea devine lipsită de vrajă atunci când omul „nu mai are motiv să recurgă la mijloace magice pentru a controla sau implora spiritele, așa cum obișnuia sălbaticul, pentru care asemenea forțe misterioase existau. Mijloacele tehnice, computaționale performează astăzi acest serviciu” (Weber, 1917, apud Michel, 1997). Consecința directă a acestei raționalizări o constituie „degajarea unei imense tensiuni intrinseci dintre sfera religiei și toate celelalte sfere ale vieții care, odată cu procesul incipient de dezvrăjire a lumii, încep să se diferențieze de sistemul religios” (Gog, 2007, p. 35).

Devine astfel legitim să ne întrebăm dacă realitatea descrisă în paginile cărții, ce constituie suportul acestei analize, precede debutul procesului de dezvrăjire a lumii, suprapunându-se unei perioade incipiente a etapei de diferențiere funcțională? Răspunsul acestei întrebări este unul negativ, doctorul Gomoiu menționând în nenumărate rânduri că există o serie de contradicții între Biserică și Medicină, dar că acestea sunt „aparente”, căci, „la începuturile lor, în «copilăria umanității», religia și medicina s-au confundat, (...) știința era una singură, cercetată și aplicată de aceiași slujitori” (Gomoiu, 1940, p. 15). Medicina și Teologia, cele „două Apostolate”, cum le numește Gomoiu, au o origine comună, separându-se odată cu „prefacerile Renașterii”: „Medicina și Teologia au apucat pe căi deosebite și apoi ambele – de altfel ca toate științele și artele – s-au dezvoltat spre socoteală proprie” (Gomoiu, 1940, p. 67). Aici doctorul Gomoiu descrie un proces de diferențiere structural-funcțională, care, după cum am descris în secțiunea adresată cadrului conceptual și poziționării teoretice, constituie un semn al instalării procesului de secularizare, în urma căruia sfera religioasă nu mai are un rol dominant în definirea comportamentelor și conduitelor umane. Numeroși teoreticieni ai secularizării subscriu unei narative similare: unitatea originară dintre biserică și stat în societățile clasice dă naștere unei simbioze în perioada Evului Mediu și apoi unei separări

în perioada modernă (Bellahh, 1970, Berger, 1967, Bruce, 1996, Casanova, 1994, Durkheim, 1893/1984, Luckmann, 1963, Parsons, 1977, Weber 1920/1946, Wilson, 1966, apud Gorski, 2000).

În interbelicul românesc se dorește o recultivare a relației originare dintre medicină și religie, în baza scopului comun pe care acestea îl urmăresc: „o viață mai lungă, mai tihnită, mai fericită –, căutând amândouă să ne ferească de neajunsurile care ne pândesc la tot pasul” (Gomoiu, 1940, p. 16). Diferențele dintre medicina laică și activitățile religioase, ambele puse în slujba celor aflați în nevoie, fac trimitere exclusiv la mijloacele și procedurile utilizate, „altminteri se confundă complet prin scopul lor” (Gomoiu, 1940, p. 95).

Totuși, ce îl poate determina pe acest medic să pledeze pentru dezavuarea granițelor dintre medicina socială și biserică? De unde derivă nevoia aceasta de

intervenționism/mediere din partea clerului? Ce ne spune acest lucru despre statutul medicinei ca discurs distinct și despre percepția acesteia în rândul populației? O posibilă explicație pentru reabilitarea religiosului ca nefiind o activitate ce ține exclusiv de mistică și de satisfacerea unei nevoi de transcendență rezidă în „spiritul vremii”. Fără a detalia acest aspect politic, cartea trebuie înțeleasă și în spiritul fervorii mistice proprie interbelicului românesc, în care ideologia legionaroidă pleda pentru restaurarea spiritului românesc autentic, creștin, prin apel la instituția bisericii, care „a determinat aproape întreg caracterul vieții noastre, influențând asupra gândirei, voinței și a sufletului poporului” (Gomoiu, 1940, p. 90).

O a doua explicație este menită să surprindă aspectele utilitare ale acestui parteneriat mai puțin așteptat între medicina laică, științifică și sfera religioasă, în pofida progreselor și reușitelor înregistrate în domeniul medical românesc, de o înaltă competență științifică și integrat în structurile de cercetare internaționale (Iancu, 2003): interbelicul constituie o perioadă de persistență a unei profunde neîncrederi a celei mai vaste pături sociale („țărănimea”) în reușita medicinei științifice. Constantin Bărbulescu (2015), analizând procesul medicalizării societății românești „de la 1860 până la 1910”, descrie o reziliență uluitoare a culturii țărănești la ordinea instituită de elitele medicale. Aflăm că „pentru lumea țărănească medicul este doar un personaj exotic” (Bărbulescu, 2015, p. 328) și că existau o mulțime de impedimente de factură structurală: infrastructura spitalicească era deficitară, iar numărul medicilor de plasă – limitat. Poate că baza materială a sistemului medical s-a dezvoltat până în 1940, însă tonul cărții doctorului Gomoiu ne confirmă că figura profesionistului medical continuă să fie una „străină” și că populația rămâne profund refractară la remediile propuse de medicul curant.

Gomoiu menționează câteva dintre motivele ce au contribuit la instituirea terorii față de medic: aversiunea „sporise la începutul actualelor spitale, prin oroarea pe care o inspirase primitivitatea științei medicale și a doctorilor cari veniseră la noi, cu procedeele lor barbare și rezultatele lor funeste” (Gomoiu, 1940, p. 75). Mai mult decât atât, „valachii și mai ales femeile cunosc remedii mai simple și mai practice pentru vindecarea bolnavilor, cari – după spusa lor – nu mor decât în urma intervenției doctorilor” (Gomoiu, 1940, p. 75). Medicina empirică, mai puțin invazivă și apropiată de limbajul și universul de sens al lumii țărănești, reprezintă o reală amenințare la instituționalizarea modelului biomedical, ceea ce va genera „vremea marii vânători de empirici” (Bărbulescu, 2015, p. 326).

Subsidiar acestei situații logistice, medicul, incapacitat și frustrat, nu dispunea de posibilitatea realizării unei necesare revoluții medico-sanitare. Prin urmare, acestuia i se refuza poziția pentru care s-a pregătit temeinic, aceea de „civilizator” al unor mase „neștiutoare”, „iraționale”, pentru care principiile igienice, de prevenție și tratament curativ, erau neglijabile (pentru mai multe detalii, vezi Bărbulescu, 2015). În acea perioadă, medicii nu aveau (literalmente!) acces la pacienți. Aceștia din urmă nu doar că nu apelau la doctor atunci când situația o dicta, ci catalogau intervenția medicului în viața personală, a familiei și a comunității ca fiind

intruzivă și indezirabilă. Asumând că biserica reprezintă „cea mai bună cale de propagandă” (p.104), Gomoiu recurge la limbajul „universal al religiei”, mizând pe capacitatea acesteia de a traduce experiențe noi, riscante, dificil de înțeles pentru individul bolnav în situații familiare, confortabile: „preoții oricărei religii pot să îmbrace învățăturile medicale în haina ritului respectiv și să folosească păstoriților lor, tot așa de mult trupește, pe cât îi înalță sufletește” (Gomoiu, 1940?, p. 5).

Colaborarea pentru care medicul Gomoiu militează insistent

nu însemnează o imixtiune a Bisericei în Medicină sau încălcarea drepturilor medicale, ci este vorba numai de găsirea modalității prin care, îndeplinindu-și datoria ce le este impusă de misiunea lor, preoții să ajute pe medici și, firește să fie ajutați de ei, pentru ca, împreună, să poată răspundă mai lesne și mai complet scopului nobil pe care-l urmăresc amândouă apostolatele, prin mijloacele de care dispune fiecare (Gomoiu, 1940, p. 98).

Pentru a argumenta imperativul constituirii unui domeniu medico-religios, Gomoiu realizează o genealogie a relației medicină-religie, pledând pentru o conexiune interdependentă și reciproc utilă între cele două domenii, în baza originii comune și a modului în care cele două s-au potențat reciproc în cursul veacurilor.

Pentru a-și clarifica linia argumentativă, doctorul Gomoiu recurge la activarea unei imagerii religioase, porțiuni vaste ale cărții fiind destinate unor descrieri biblice ale vindecării bolnavilor, amintirii faptelor unor sfinți numiți „doctori fără arginți” (Sfinții Cosma și Damian) sau elogierii figurii „Mântuitorului”, „cel mai mare preot și în același timp cu adevărat doctor” (Gomoiu, 1940, p. 52). De asemenea, textul abundă în dovezi ale legăturilor istorice dintre Medicină și Biserică: „vechile spitale se numeau «Casa Domnului», acolo slujeau la început numai preoți; (...) și astăzi spitalele sunt botezate ca și bisericile (Sf. Pantelimon, București; Sf. Spiridon, Iași; Maica Precista, Roman)” (Gomoiu, 1940, p. 62). Este imposibil pentru cititor să nu remarce cunoașterea detaliată și lejeritatea cu care Victor Gomoiu realizează paralele între diferitele personaje și situații biblice, medicul fiind „descendentul unui șir de preoți, care s-au succedat din generație în generație, neîntrerupt, dinainte de 1668” (Gomoiu, 1940, p. 77).

Constituirea domeniului medico-religios, punct de convergență a unor sfere prezentate și percepute adeseori în epocă ca fiind antinomice și conflictuale, avea să îndeplinească o serie de funcții adjuvante pentru legitimarea și dezvoltarea câmpului profesional medical. Terenul pe care cele două Apostolate se vor întâlni este acela al igienei (Gomoiu, 1940, p. 98), urmărindu-se „prevenirea boalelor și îndepărtarea patimilor”. Medicina științifică ocupă o poziție de superioritate „necontestabilă” din punctul de vedere al teraputicii somatice, însă, „în ce privește terapeutica sufletească, duhovnicii au o putere consolatoare mult mai întinsă” (Gomoiu, 1940, p. 99).

În secțiunea următoare mă voi opri asupra cartografierii beneficiilor pe care le comportă pentru medicină această colaborare cu sfera religioasă. Numărul preoților îl depășea considerabil pe cel al medicilor, aceștia din urmă neavând

„atâtea prilejuri ca să supravegheze aplicarea măsurilor dictate” (Gomoiu, 1940, p. 99). Astfel, preotul era imaginat ca o extensie a medicului, o pereche suplimentară de ochi care să poată pătrunde acolo unde medicului i se refuză prezența și o autoritate în instituirea și menținerea unui tratament medical.

Gradul de participare a preotului la viața comunității era unul ridicat; acesta constituia o prezență necesară pentru marcarea diferitelor rituri de trecere (naștere, botez, căsătorie, deces). Apelul la autoritatea religioasă va ocaziona circumstanțe în care preotul va putea disemina precepte sanitare în rândul populației, „îmbrăcându-le în haina primitoare a religiei”. Spre exemplu, cu ocazia nașterii unui nou membru al societății, preotul va trebui ca, pe lângă aspectele ce țin de ritualul religios, să îndeplinească și funcția de „organ de verificare” și educator sanitar; el poate să „constate igiena casei și poate îndemna la curățirea ei”, poate să „constate stratul lehuzei, știut fiind că adesea țărancele noastre nasc pe jos și se folosesc de cârpele cele mai murdare pe care le au”, să educe moașa netitrată în vederea „dezinfecării foarfecii, a cuțitului cu care se va tăia cordonul” (Gomoiu, 1940, p. 109), iar în cazul în care sesizează o abatere de la normal a sarcinii, preotul trebuie să cheme medicul de urgență și să convingă „parturienta” de necesitatea expertizei acestuia pe perioada travaliului și a „delivrenței”.

Preotul era transformat într-un agent de control sanitar în teritoriu, trebuind să gestioneze și „fișele sanitare” ale enoriașilor săi, în care înregistra nașterea, bolile contagioase contactate de individ și data morții acestuia. Mai mult decât atât, doctorul Gomoiu pleda ca, după fiecare liturghie duminicală, în prelungirea „serviciului divin”, preotul să realizeze o inspecție corporală și să ofere sfaturi despre „morală și igienă” (Gomoiu, 1940, p. 112). La rândul lor, medicii trebuie să „îndemne la spovedanie și împărtășanie” și nu pentru ca individul să se elibereze de păcate, ci pentru că „pe calea aceasta, preotul va putea să afle chiar ceea ce nu s-ar putea obține prin investigația clinică” (Gomoiu, 1940, p. 114). Astfel, spovedania devine o formă mascată de anamneză medicală. Un exemplu elocvent în acest sens: „adeseori femeia – și, mai ales, cea rurală – mult mai ușor își destăinuiește sufletul către preot decât își desvelește corpul în fața medicului – preotul va putea afla toate răcile care-i frământă sufletul și îi macină corpul” (Gomoiu, 1940, p. 115). În aceste condiții, preotul, ca autoritate morală, va fi capabil să reducă numărul avorturilor, „care au devenit astăzi o adevărată plagă și față de care toată asprimea legilor civile s-a dovedit neputincioasă” (Gomoiu, 1940, p. 116). De asemenea, Gomoiu cere preoților lărgirea sferei a ceea ce constituie păcate grave, incluzând aici nerespectarea unor precepte igienice bazale: „sub amenințarea păcatului, preotul ar putea sfătui ca lucrătorii să nu mai bea din același vas” (Gomoiu, 1940, p. 119); sustragerii de la spălarea mâinilor, îmbrăcării de vestimente curate, refuzului de a îndepărta păduchii, sau de a anunța molimele trebuia să li se dea „greutatea păcatului” (Gomoiu, 1940, p. 120). „Pe când în fața legii sanitare bolnavii se ascund și se sustrag prescripțiilor, sfatul preotului va convinge mai ușor decât ordinul administrativ” (Gomoiu, 1940, p. 122). Putem

observa că parteneriatul dintre instituția bisericii și cea a biomedicinii, realizat la insistențele Ministerului Sănătății și Ocrotirii Sociale, nu avea un caracter formal, ci urmărea însăși reformarea celor două domenii, la nivelul intim al mandatului social și al practicilor discursive.

CONCLUZII

Ideile promovate în această carte-manifest au fost dezbătute de reprezentanții Bisericii, care, „prețuind importanța problemei, s-au unit în totul cu concluziile” la care ajunge doctorul Gomoiu, generând „realizări practice”, sub patronajul patriarhului Miron. „Dihonia ivită între medici și, preoți”, care uneori se traduce printr-un „adevărat război de excludere reciprocă”, trebuie depășită printr-un proces de negociere, în vederea „acordării practicilor religioase cu prescripțiunile medicale” (Gomoiu, 1940). Din cartea semnată de doctorul Victor Gomoiu, reiese cum, în procesul ei de instituționalizare, medicina științifică a utilizat autoritatea deja stabilă și unanim acceptată a discursului religios pentru a își edifica zona de expertiză.

Analizarea de pe aliniamentele socio-antropologiei religiei a acestei situații specifice, în care cunoașterea medicală, expertă, recurge la autoritatea religioasă pentru a facilita procesul instituționalizării medicinei științifice, ne permite să redeschidem discuțiile polemice privitoare la modul de producere a secularizării, ca efect derivat al procesului de modernizare sau ca rezultat al unui tip specific de ideologie statală. Odată stabilită legitimitatea discursului medical, specializarea și profesionalizarea vor contribui la diminuarea relevanței religiei printr-o diferențiere funcțională a sferelor sau cartea-manifest a lui Gomoiu instanțiază mai degrabă ideea potrivit căreia secularul nu reprezintă o negare a religiosului, ci un rezultat al implementării unei ideologii imanente, normative? Acceptul acestei colaborări nu s-a concretizat într-o subminare a autorității religioase, religia preluând la rândul ei discursul medical, creștinându-l, acordându-l propriului ethos; în sens invers, terminologia științifică e preluată pentru a întări preceptele biblice, aceasta constituind însă obiectul unui posibil nou studiu.

Accentuarea diferențierii funcționale a instituțiilor religioase și a celor aparținând sferei secularului, concretizată în estomparea importanței principiilor și valorilor clericale în legitimarea cotidianului, nu trebuie înțeleasă ca declin ireversibil al relevanței religiosului în structurarea socialului, ci ca activare a unor doctrine ideologice, care oricând pot lua o turnură în sensul stimulării relației dintre biserică și stat. Apelul la acest parteneriat atipic pentru o lume în care cele două discursuri erau definite ca fiind antagonice, fundamentându-se pe asumptii ontologice distincte, constituie, pe de o parte, o modalitate de a aserta și recunoaște rolul important pe care instituția socială a religiei îl juca în structurarea credințelor și stilului de viață al individului și o modalitate de a aprehenda puterea exercitată de acest câmp al autorității spirituale, pe de altă parte.

Leitmotivul procesului diferențierii funcționale a diferitelor sfere ale vieții nu ne spune nimic despre un declin al religiosului, ci despre o re poziționare a acestuia în raport cu celelalte componente instituționale ale unui mare aranjament social. Altfel spus, discuțiile despre cât de „religioasă” sau „seculară” e o societate reprezintă rezultatul unor „doctrine politice” (Asad, 2003, p. 59), efectul unor practici ideologice și nu un rezultat inexorabil al procesului de modernizare a socialului.

Colaborarea activă a instituției religioase cu forul medical nu a participat la diferențierea funcțională a „celor două Apostolate”, relația dialogică dintre Medicină și Biserică pe care o descrie doctorul Gomoiu permițând decelarea unei situații ce exemplifică faptul că secularizarea constituie efectul unui anumit tip de ideologie, activată sau dezavuată conform cu interesele strategice de modernizare ale statului. Suprapunerea sferelor religioasă și etatistă prin încurajarea deschisă a unei imixțiuni a religiosului în chestiuni organizatorice de factură laică permite surprinderea caracterului construit al „secularului” sau opusului acestuia, „non-secularul”, ce survine ca urmare a activării unor tehnologii de putere și control, scopul constituindu-l „luminarea poporului”, „combaterea patimilor”, „prevenirea bolilor” și „popularizarea principiilor adevăratei morale științifice” (Gomoiu, 1940: 99).

BIBLIOGRAFIE

- Asad, T. (2003). *Formations of the secular: Christianity, Islam, Modernity*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Bărbulescu, C. (2015). *România medicilor. Medici, țărani și igienă rurală în România de la 1860 la 1910*. București: Editura Humanitas.
- Berger, P. (1967). *The sacred canopy: Elements of a sociological theory of religion*. New York: Anchor Books.
- Bruce, S. (2002). *God is dead: Secularization in the West*. Oxford: Blackwell.
- Casanova, J. (2006). *Secularization revisited: A reply to Talal Asad*. În D. Scott, C. Hirschkind (Ed.), *Powers of the secular modern: Talal Asad and his interlocutors* (p.12-30). Stanford, California: Stanford University Press.
- Dobbelaere, K. (1981). *Secularization: A Multi-Dimensional Concept*. *Current Sociology*, 29(2), 3-153.
- Dobbelaere, K. (2002). *Secularization: An analysis at three levels*. Bruxelles: Peter Lang.
- Durkheim, E. (1964). *The Division of Labour in Society* (G. Simpson, traducător). New York: The Free Press (lucrare inițială apărută în 1893).
- Foucault, M. (2007). *Nașterea biopoliticii*. Cluj: Editura Idea.
- Gog, S. (2007). Raționalizarea sferelor de valori și problema dezvrăjirii lumii la Max Weber. *ORMA. Revistă de studii etnologice și istorico-religioase*, 6, 26-54.
- Gomoiu, V. (1940). *Biserica și Medicina*. Brăila: Tipografia Presa.
- Gorski, P. S. (2000). *Historicizing the Secularization Debate: Church, State and Society in Late Medieval and Early Modern Europe, ca. 1300 to 1700*. *American Sociological Review*, 65(1), 138-167.
- Iancu, Ș. (2003). Dezvoltarea științei și tehnicii în perioada interbelică. *NOEMA*, 2(2), 117-152.
- Michel, A. (1997). Differentiation vs. Disenchantment: The Persistence of Modernity from Max Weber to Jean- François Lyotard. *German Studies Review*, 20(3):343-370.
- Mitchell, D. (2013). *The Signature of Power: Sovereignty, Governmentality and Biopolitics*. London: Sage.

- Popovici, V. (2010). Romanian Medical Historiography (1813–2008). *Philobiblon. Transylvanian Journal of Multidisciplinary research in Humanities*, XV, 271-289.
- Shah, T. S. (2015). Secular Militancy as an Obstacle to Peacebuilding. În A. Omer (ed.), *The Oxford Handbook of Religion, Conflict, and Peacebuilding* (p. 380-407). New York: Oxford University Press.
- Șcheau, M., Carata, A., Nicolae, L. C. (2013). Pagini de istorie: Muzeul de Istoria Medicinii și Farmaciei „Victor Gomoiu” din Craiova. *NOEMA*, XII, 291-305.
- Tschannen, O. (1991). The Secularization Paradigm: A Systematization. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 395-4.