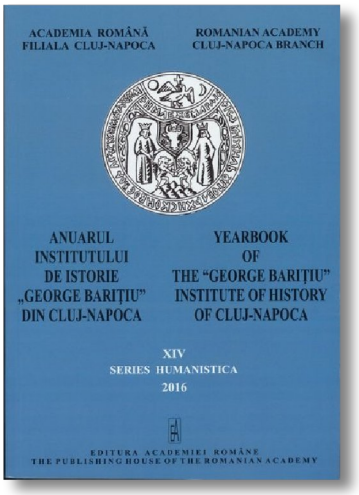

ISSN 1584-4404

Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca
Series *Humanistica*

humanistica.ro

„Cele două apostolate": Biserica, medicina științifică și procesul secularizării societale în România interbelică

Cristine Palaga

How to cite this article:
Palaga, Cristine (2016) *„Cele două apostolate": Biserica, medicina științifică și procesul secularizării societale în România interbelică*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 14, pp. 343–355. DOI: 10.5281/zenodo.22966558

© 2016: The Publishing House of the Romanian Academy.
Humanistica Yearbook is published online since 2003.
Submit your article to Humanistica Yearbook: secretariat.dcsu@acad-cj.ro

„CELE DOUĂ APOSTOLATE”: BISERICA, MEDICINA ŞTIINȚIFICĂ ŞI PROCESUL SECULARIZĂRII SOCIETALE ÎN ROMÂNIA INTERBELICĂ

Cristine Palaga

Universitatea „Babeş-Bolyai” Cluj-Napoca,
Facultatea de Sociologie şi Asistență Socială

Moto:
Considerând pe preoți ca pe niște medici sufleteşti, medicina ştiințifică speră să găsească în religiozitate şi în devotamentul lor, o colaborare pe cât de efectivă 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 excellance, 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 paradigmatice diametral-opuse, aparținând socio-antropologiei secularizării,

asupra unui episod curios din interbelicul românesc, în care o personalitate medicală marcantă a perioadei, doctorul Victor Gomoiu[1], publică un volum intitulat *Biserica şi Medicina*[2], pledând pentru o imixtiune a medicinei ştiinţifice în câmpul religiei şi viceversa. Am numit acest episod „curios", întrucât un medic cu renume şi largă putere decizională alege să nu adâncească ruptura deja existentă între un domeniu laic, vasal Ştiinţei (medicina ştiinţifică) şi un altul, asumat ca spaţiu al credinţelor iraţionale, al superstiţiei şi naivităţii (Religia, privită de Ştiinţă ca un mod inferior de a înţelege şi organiza viaţa umană). Medicul în cauză, de teama de a nu părea ridicol în cadrul comunităţii ştiinţifice, enunţă în nenumărate rânduri asumpţiile şi metodele antagonice cu care operează instituţiile sociale ale medicinei şi religiei, însă susţine febril că diferenţele dintre aceste domenii nu sunt insurmontabile şi că cele două pot fi apropiate în baza comunalităţii ţelurilor ultime către care îşi îndreaptă activitatea. Tot din cartea doctorului Gomoiu aflăm că există numeroşi alţi intelectuali pentru care colaborarea sistematică dintre corpul medical şi Biserică trece drept bizarerie sau activitate lipsită de sens: „s-au găsit, e drept, – chiar mulţi – din aceia cari (...) să spună că Ştiinţele pozitive, şi mai ales Medicina, ar procura argumente în favoarea materialismului sau ateismului – şi ca atare, îndrumarea preoţilor în această direcţie, ar fi nepotrivită" (Gomoiu, 1940, p. 92). Denunţând această poziţie intelectuală ca fiind permeată de prejudecăţi „false şi periculoase" (Gomoiu, 1940), medicul enunţă urgenta necesitate a depăşirii faliilor dintre câmpul secularizant al medicinei ştiinţifice şi ordinea discursivă apropriată de religie, în numele combaterii practicilor medicinei empirice şi a construirii unui sistem medico-sanitar modern, în care pacientul devine compliant pe măsură ce este persuadat cu privire la utilitatea şi eficienţa măsurilor propuse de modelul biomedical.

Necesitatea asocierii cu clerul în vederea reuşitei implementării programelor de medicalizare a societăţii româneşti nu reprezintă un proiect individual, fundamentat pe credinţele personale ale unui medic într-un tip de medicină socială creştină. Asemenea luări de poziţie sunt încurajate la nivel instituţional, însuşi Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale propunând şi 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 profesiuni, ci la o formă de guvernamentalitate (Foucault, 2007), în care elevarea statutului biomedicinei are o miză enormă: disciplinarea populaţiei şi protejarea „sănătăţii" corpului politic al naţiunii.

[1] Victor Gomoiu (1882-1960) a fost un medic chirurg, profesor şi iatrohistoriograf român, având contribuţii importante în domeniul anatomiei topografice (Popovici, 2010; Şcheau, Carata & Nicolae, 2013). Mareşalul Ion Antonescu îl va desemna ca ministru al Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale în septembrie 1940.

[2] În anul 1926, Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale organizează un concurs de scrieri menite să argumenteze în favoarea implicării *Preoţimii în slujba operelor de ocrotire şi medicină socială*, Victor Gomoiu fiind în unanimitate desemnat ca şi câştigător. Ulterior, argumentele persuasive ale medicului, menite să risipească „aparentele contradicţii dintre Biserică şi Medicină", vor constitui infrastructura cărţii publicate în 1940.

Aplicând o grilă interpretativă preluată din corpusul sociologiei şi antropologiei religiei, cum putem citi această situaţie? Teoriile clasice ale secularizării asumă că procesul modernizării conduce în mod necesar şi invariabil la retragerea religiosului din guvernarea sferelor politică, economică, socială, culturală, educaţională şi medicală. Din perspectiva acestei paradigme a secularizării, textul doctorului Gomoiu este produs în contextul unei modernizări care nu şi-a atins punctul final, absenţa diferenţierii funcţionale a sferelor sociale şi prezenţa religiosului în guvernarea vieţii publice constituind produsul unei modernizări ce nu şi-a atins potenţa 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 definiţionale ale secularului şi 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 ştiinţifică *per se* pare să nu deţină registrele semantice şi mijloacele practice capabile să persuadeze cetăţeanul 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 populaţiei. Astfel, secularizarea nu mai poate fi privită ca o „teorie a declinului sau decăderii religiei” (Gorski, 2000), ci ca o teorie a modificării statutului şi relevanţei religiei în societate conform cu activarea unor interese strategice, de factură ideologică.

Pornind de la aceste modalităţi distincte de a înţelege procesul secularizării, devine necesar să ne întrebăm dacă acest tip de colaborare va deservi instituţiei religioase, participând la diferenţierea funcţională a „celor două Apostolate” pe măsura modernizării statului român –, potenţând astfel procesul secularizării societale şi constituind un gest de autosubminare internă a religiei, sau dacă relaţia dialogică dintre Medicină şi Biserică pe care o descrie doctorul Gomoiu ne permite decelarea unei situaţii ce exemplifică faptul că secularizarea constituie efectul unui anumit tip de ideologie, activată sau dezavuată conform cu interesele strategice de factură biopolitică. Relevanţa cărţii-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 simţi că teoria forţează interpretarea datelor şi ocazionând totodată surprinderea unei instanţe certe în care procesul secularizării este „construit”, negativat şi ideologizat.

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

secțiune secondată de o inventariere a argumentelor principale ale doctorului Gomoiu privind estomparea granițelor şi incompatibilităților dintre discursul religios şi cel biomedical. Nu în ultimul rând, voi da curs unui act reflexiv de chestionare a modului în care suprapunerea sferelor religioasă şi etatistă prin încurajarea deschisă a unei imixtiuni 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 şi control.

SECULARIZAREA: CADRU CONCEPTUAL ŞI POZIȚIONARE TEORETICĂ

Perspectivele asupra cauzelor, specificului şi efectelor cumulului de procese invocate în explicarea procesului „secularizării" sunt variate, eterogene şi adeseori conflictuale; nu putem vorbi despre existența unei teorii coerente şi integratoare a secularizării (Bruce, 2002, p. 1-44; Gorski, 2000), ci putem decela o serie de paradigme ale secularizării, fundamentate pe un set de asumpții şi 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" şi „mundaneizarea" (*worldliness*), acestora subordonându-li-se şi alte noțiuni precum cele de: autonomizare religioasă, privatizare, pluralizare sau colapsarea viziunii religioase asupra lumii. În lucrarea de față vom utiliza şi supune unei priviri critice următoarea definiție a „secularizării": „procesul prin care sectoare ale socialului şi culturalului sunt scoase de sub dominația instituțiilor şi 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, distingând 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 şi conduc la estomparea importanței principiilor şi valorilor clericale în legitimarea cotidianului (Dobbelare, 2002). Prezența secularizării societale confirmă intuiția durkheimiană potrivit căreia, pe măsură ce societatea dobândeşte un caracter mai complex şi 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 rezultantă 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 paradigmatice 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) asertează 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 ştiințifice 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 şi 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 şi Medicina*, scrisă în perioada interbelică de medicul Victor Gomoiu. Argumentul principal al acestei lucrări îl constituie necesitatea instituirii unei relații dialogice între ştiință şi credință, cu importante consecințe practice: „personal, atâta cât mi-au îngăduit preocupările medicale şi slabele mele posibilități, n-am părăsit nicicând ideea – şi, 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 şi acela al clerului. Acesta contrapune medicina ştiințifică religiei, însă cele două nu se fundamentează pe structuri de plauzibilitate radical distincte, ci coexistă în baza unui principiu director: „a avea compasiune şi devoțiune pentru aproapele tău" (Gomoiu, 1940, p. 17).

Dacă pentru Gomoiu, medicina modernă şi religia nu constituie practici discursive antagonice, una fiind atribuită exclusiv laicului şi cealaltă sferei religioase, numeroşi teoreticieni ai secularizării le descriu ca aparținând unor domenii distincte şi conflictuale, raționalismul ştiințific încastrând posibilitatea „de a submina baza cognitivă a viziunii religioase asupra lumii" (Bruce, 2002, p. 1-44). Se asumă că impactul ştiinței asupra religiei are cele mai grave efecte secularizatoare. Stark & Finke (2000, apud Bruce, 2002, p.1-44) afirmau că ştiința, dintre toate aspectele modernizării, revendică cele mai decisive implicații pentru religie. Mai importantă decât ştiința, totuşi, 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).

Şi din perspectivă weberiană, demersul ştiințific constituie principalul agent culpabil pentru procesul „dezvrăjirii lumii". Într-o lume dezvrăjită, existența umană

se desfăşoară exclusivamente sub semnul intelectului şi al raţiunii, superstiţia încetând să guverneze conduitele şi deciziile indivizilor, căci aceştia 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, aşa cum obişnuia sălbaticul, pentru care asemenea forţe misterioase existau. Mijloacele tehnice, computaţionale performează astăzi acest serviciu” (Weber, 1917, apud Michel, 1997). Consecinţa directă a acestei raţionalizări o constituie „degajarea unei imense tensiuni intrinseci dintre sfera religiei şi toate celelalte sfere ale vieţii care, odată cu procesul incipient de dezvrăjire a lumii, încep să se diferenţieze de sistemul religios” (Gog, 2007, p. 35).

Devine astfel legitim să ne întrebăm dacă realitatea descrisă în paginile cărţii, ce constituie suportul acestei analize, precede debutul procesului de dezvrăjire a lumii, suprapunându-se unei perioade incipiente a etapei de diferenţiere funcţională? Răspunsul acestei întrebări este unul negativ, doctorul Gomoiu menţionând în nenumărate rânduri că există o serie de contradicţii între Biserică şi Medicină, dar că acestea sunt „aparente”, căci, „la începuturile lor, în «copilăria umanităţii», religia şi medicina s-au confundat, (...) ştiinţa era una singură, cercetată şi aplicată de aceiaşi slujitori” (Gomoiu, 1940, p. 15). Medicina şi Teologia, cele „două Apostolate”, cum le numeşte Gomoiu, au o origine comună, separându-se odată cu „prefacerile Renaşterii”: „Medicina şi Teologia au apucat pe căi deosebite şi apoi ambele – de altfel ca toate ştiinţele şi artele – s-au dezvoltat spre socoteală proprie” (Gomoiu, 1940, p. 67). Aici doctorul Gomoiu descrie un proces de diferenţiere structural-funcţională, care, după cum am descris în secţiunea adresată cadrului conceptual şi poziţionării teoretice, constituie un semn al instalării procesului de secularizare, în urma căruia sfera religioasă nu mai are un rol dominant în definirea comportamentelor şi conduitelor umane. Numeroşi teoreticieni ai secularizării subscriu unei narative similare: unitatea originară dintre biserică şi stat în societăţile clasice dă naştere unei simbioze în perioada Evului Mediu şi 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 doreşte o recultivare a relaţiei originare dintre medicină şi religie, în baza scopului comun pe care acestea îl urmăresc: „o viaţă mai lungă, mai tihnită, mai fericită –, căutând amândouă să ne ferească de neajunsurile care ne pândesc la tot pasul” (Gomoiu, 1940, p. 16). Diferenţele dintre medicina laică şi activităţile religioase, ambele puse în slujba celor aflaţi în nevoie, fac trimitere exclusiv la mijloacele şi procedurile utilizate, „altminteri se confundă complet prin scopul lor” (Gomoiu, 1940, p. 95).

Totuşi, ce îl poate determina pe acest medic să pledeze pentru dezavuarea graniţelor dintre medicina socială şi biserică? De unde derivă nevoia aceasta de

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

O a doua explicație este menită să surprindă aspectele utilitare ale acestui parteneriat mai puțin aşteptat între medicina laică, ştiințifică şi sfera religioasă, în pofida progreselor şi reuşitelor înregistrate în domeniul medical românesc, de o înaltă competență ştiințifică şi 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 reuşita medicinei ştiințifice. Constantin Bărbulescu (2015), analizând procesul medicalizării societății româneşti „de la 1860 până la 1910", descrie o reziliență uluitoare a culturii țărăneşti la ordinea instituită de elitele medicale. Aflăm că „pentru lumea țărănească medicul este doar un personaj exotic" (Bărbulescu, 2015, p. 328) şi 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" şi 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 ştiinței medicale şi a doctorilor cari veniseră la noi, cu procedeele lor barbare şi rezultatele lor funeste" (Gomoiu, 1940, p. 75). Mai mult decât atât, „valachii şi mai ales femeile cunosc remedii mai simple şi 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 şi apropriată de limbajul şi universul de sens al lumii țărăneşti, 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 şi 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 „neştiutoare", „irație nale", pentru care principiile igienice, de prevenție şi tratament curativ, erau neglijabile (pentru mai multe detalii, vezi Bărbulescu, 2015). În acea perioadă, medicii nu aveau (literalmente!) acces la pacienți. Aceştia din urmă nu doar că nu apelau la doctor atunci când situația o dicta, ci catalogau intervenția medicului în viața personală, a familiei şi a comunității ca fiind

intruzivă şi 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 experienţe noi, riscante, dificil de înţeles pentru individul bolnav în situaţii familiare, confortabile: „preoţii oricărei religii pot să îmbrace învăţăturile medicale în haina ritului respectiv şi să folosească păstoriţilor lor, tot aşa de mult trupeşte, pe cât îi înalţă sufleteşte” (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 modalităţii prin care, îndeplinindu-şi datoria ce le este impusă de misiunea lor, preoţii să ajute pe medici şi, firește să fie ajutaţi de ei, pentru ca, împreună, să poată răspundă mai lesne şi mai complect 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 relaţiei medicină-religie, pledând pentru o conexiune interdependentă şi reciproc utilă între cele două domenii, în baza originii comune şi a modului în care cele două s-au potenţat reciproc în cursul veacurilor.

Pentru a-şi clarifica linia argumentativă, doctorul Gomoiu recurge la activarea unei imagerii religioase, porţiuni vaste ale cărţii fiind destinate unor descrieri biblice ale vindecării bolnavilor, amintirii faptelor unor sfinţi numiţi „doctori fără arginţi” (Sfinţii Cosma şi Damian) sau elogierii figurii „Mântuitorului”, „cel mai mare preot şi în acelaşi timp cu adevărat doctor” (Gomoiu, 1940, p. 52). De asemenea, textul abundă în dovezi ale legăturilor istorice dintre Medicină şi Biserică: „vechile spitale se numeau «Casa Domnului», acolo slujeau la început numai preoţi; (...) şi astăzi spitalele sunt botezate ca şi bisericile (Sf. Pantelimon, Bucureşti; Sf. Spiridon, Iaşi; Maica Precista, Roman)” (Gomoiu, 1940, p. 62). Este imposibil pentru cititor să nu remarce cunoaşterea detaliată şi lejeritatea cu care Victor Gomoiu realizează paralele între diferitele personaje şi situaţii biblice, medicul fiind „descendentul unui şir de preoţi, care s-au succedat din generaţie în generaţie, neîntrerupt, dinainte de 1668” (Gomoiu, 1940, p. 77).

Constituirea domeniului medico-religios, punct de convergenţă a unor sfere prezentate şi percepute adeseori în epocă ca fiind antinomice şi conflictuale, avea să îndeplinească o serie de funcţii adjuvante pentru legitimarea şi 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 şi îndepărtarea patimilor”. Medicina ştiinţifică ocupă o poziţie de superioritate „necontestabilă” din punctul de vedere al terapeuticii somatice, însă, „în ce priveşte terapeutica sufletească, duhovnicii au o putere consolatoare mult mai întinsă” (Gomoiu, 1940, p. 99).

În secţiunea următoare mă voi opri asupra cartografierii beneficiilor pe care le comportă pentru medicină această colaborare cu sfera religioasă. Numărul preoţilor îl depăşea considerabil pe cel al medicilor, aceştia 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 şi o autoritate în instituirea şi 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 (naştere, 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 naşterii unui nou membru al societății, preotul va trebui ca, pe lângă aspectele ce țin de ritualul religios, să îndeplinească şi funcția de „organ de verificare" şi educator sanitar; el poate să „constate igiena casei şi poate îndemna la curățirea ei", poate să „constate stratul lehuzei, ştiut fiind că adesea țărancele noastre nasc pe jos şi se folosesc de cârpele cele mai murdare pe care le au", să educe moaşa netitrată în vederea „dezinfectării 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 şi să convingă „parturienta" de necesitatea expertizei acestuia pe perioada travaliului şi a „delivrenței".

Preotul era transformat într-un agent de control sanitar în teritoriu, trebuind să gestioneze şi „fişele sanitare" ale enoriaşilor săi, în care înregistra naşterea, bolile contagioase contactate de individ şi 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 şi să ofere sfaturi despre „morală şi higienă" (Gomoiu, 1940, p. 112). La rândul lor, medicii trebuie să „îndemne la spovedanie şi împărtăşanie" şi 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 – şi, mai ales, cea rurală – mult mai uşor îşi destăinuieşte sufletul către preot decât îşi desveleşte corpul în fața medicului – preotul va putea afla toate râcile care-i frământă sufletul şi 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 şi 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 vestminte 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 şi se sustrag prescripțiilor, sfatul preotului va convinge mai uşor decât ordinul administrativ" (Gomoiu, 1940, p. 122). Putem

observa că parteneriatul dintre instituţia bisericii şi cea a biomedicinei, realizat la insistenţele Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale, nu avea un caracter formal, ci urmărea însăşi reformarea celor două domenii, la nivelul intim al mandatului social şi al practicilor discursive.

CONCLUZII

Ideile promovate în această carte-manifest au fost dezbătute de reprezentanţii Bisericii, care, „preţuind importanţa problemei, s-au unit în totul cu concluziile" la care ajunge doctorul Gomoiu, generând „realizări practice", sub patronajul patriarhului Miron. „Dihonia ivită între medici şi, preoţi", care uneori se traduce printr-un „adevărat război de excludere reciprocă", trebuie depăşită printr-un proces de negociere, în vederea „acordării practicilor religioase cu prescripţiunile medicale" (Gomoiu, 1940). Din cartea semnată de doctorul Victor Gomoiu, reiese cum, în procesul ei de instituţionalizare, medicina ştiinţifică a utilizat autoritatea deja stabilă şi unanim acceptată a discursului religios pentru a îşi edifica zona de expertiză.

Analizarea de pe aliniamentele socio-antropologiei religiei a acestei situaţii specifice, în care cunoaşterea medicală, expertă, recurge la autoritatea religioasă pentru a facilita procesul instituţionalizării medicinei ştiinţifice, ne permite să redeschidem discuţiile 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 şi profesionalizarea vor contribui la diminuarea relevanţei religiei printr-o diferenţiere funcţională a sferelor sau cartea-manifest a lui Gomoiu instanţiază 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 autorităţii religioase, religia preluând la rândul ei discursul medical, creştinându-l, acordându-l propriului ethos; în sens invers, terminologia ştiinţifică e preluată pentru a întări preceptele biblice, aceasta constituind însă obiectul unui posibil nou studiu.

Accentuarea diferenţierii funcţionale a instituţiilor religioase şi a celor aparţinând sferei secularului, concretizată în estomparea importanţei principiilor şi valorilor clericale în legitimarea cotidianului, nu trebuie înţeleasă ca declin ireversibil al relevanţei religiosului în structurarea socialului, ci ca activare a unor doctrine ideologice, care oricând pot lua o turnură în sensul stimulării relaţiei dintre biserică şi stat. Apelul la acest parteneriat atipic pentru o lume în care cele două discursuri erau definite ca fiind antagonice, fundamentându-se pe asumpţii ontologice distincte, constituie, pe de o parte, o modalitate de a aserta şi recunoaşte rolul important pe care instituţia socială a religiei îl juca în structurarea credinţelor şi stilului de viaţă al individului şi o modalitate de a aprehenda puterea exercitată de acest câmp al autorităţii 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 repoziționare 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 şi 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 şi 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 şi etatistă prin încurajarea deschisă a unei imixtiuni 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 şi control, scopul constituindu-l „luminarea poporului", „combaterea patimilor", „prevenirea bolilor" şi „popularizarea principiilor adevăratei morale ştiințifice" (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 şi igienă rurală în România de la 1860 la 1910*. Bucureşti: 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). *Naşterea biopoliticii*. Cluj: Editura Idea.

Gog, S. (2007). Raționalizarea sferelor de valori şi problema dezvrăjirii lumii la Max Weber. *ORMA. Revistă de studii etnologice şi istorico-religioase*, *6*, 26-54.

Gomoiu, V. (1940). *Biserica şi 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, Ş. (2003). *Dezvoltarea ştiinței şi 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.

Şcheau, M., Carata, A., Nicolae, L. C. (2013*).* Pagini de istorie: Muzeul de Istoria Medicinei şi 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.