

**Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca**

**Facultatea de Istorie și Filosofie**

**Școala Doctorală de Filosofie**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Implicațiile existențiale ale ideilor și valorilor politice**

**Determinismul politic în deciziile bolnavului, al vindecătorului și al decidentului politic**

**Coordonator de doctorat:**

**Prof. Univ. Dr. Egyed Péter**

**Doctorand:**

**Plesek Zoltán Ákos**

**Cluj-Napoca, 2012**

## Cuprins

### 1. Introducere

#### 1.1 Tematica cercetării

#### 1.2. Încadrarea cercetării în sistemul științelor

#### 1.3 Note terminologice

#### 1.4. Actualitatea cercetării științifice a temei

#### 1.5. Rezultatele cercetărilor anterioare a tematicii

*1.5.3. Aparițiile temei în publicațiile ultimilor cinci ani*

*1.5.2. Bibliografia de bază a cercetării*

*1.5.3. Cercetări și publicații proprii pe această temă*

#### 1.6. Teză

#### 1.7. Obiectivele cercetării

#### 1.8. Metode de cercetare aplicate

### 2. Libertatea de decizie a individului între cunoașterea dominantă și determinismul cultural

#### 2.1 Obiective

#### 2.2. Teza și ipoteze

#### 2.3. Noțiunea de boală, criteriile și normele sociale ale acesteia

#### 2.4. Cheltuielile sociale ale omului bolnav

#### 2.5. Pierderea capacității de muncă ca criteriu de boală

#### 2.6. Criteriul vindecabilității, problema infirmilor și a invalidității

#### 2.7. Suferința ca criteriu de boală și contradicțiile acesteia

#### 2.8. Modelul prototip al conceptului de boală în percepția bolii proprii a persoanei

#### 2.9. Termenul de boală și termenul de sănătate

#### 2.10. Anxietatea și conștientizarea morții, conștientizarea bolii

*2.10.1. Inevitabilitatea morții și sensul vieții*

*2.10.2. Problematika sensului vieții – abordare logoterapeutică*

*2.10.3. Boala ca restrângerea posibilităților*

*2.10.4. Perspectiva morții*

#### 2.11. Subordonarea ca și condiție a vindecării

- 2.12. Spitalul ca poarta morții**
- 2.13. Boala ca situație de decizie forțată**
- 2.14. Medicina științifică ca mod oficial de vindecare bazată pe cunoașterea dominantă**
  - 2.14.1. Medicina științifică ca terapie legitimă*
  - 2.14.2. Procedeele terapiei legitime - științifice*
  - 2.14.3. Drepturile și îndatoririle bolnavului*
  - 2.14.4. Limitele medicinei oficiale și științifice*
  - 2.14.5. Nevoia pentru cosmologie științifică*
  - 2.14.6. Reacția medicilor la lipsa unei cosmologii științifice unitare*
  - 2.14.7. Lupta cu nesiguranța medicală*
- 2.15. Vindecare și magia**
- 2.16. Imaginea socială a medicinei științifice**
- 2.17. Atitudinea bolnavului față de vindecarea științifică**
- 2.18. Excluderea laicului din sfera științei medicale**
- 2.19. Limbajele cunoașterii**
- 2.20. Promisiunile și realitatea vindecării alternative**
- 2.21. Realizarea scopului și a sensului vieții în cazul omului bolnav**
- 2.22. Identitatea ca determinant cultural**
- 2.23. Decizia personală**
- 2.24. Rezumatul capitolului**

### **3. Rolul statului în legitimarea cunoașterii aplicate în vindecare**

- 3.1. Analiza rezultatelor cercetărilor anterioare**
  - 3.1.1. Efectul orientării spre profit al industriei medicale asupra practicii de vindecare*
  - 3.1.2. Problematika statutului metodelor de vindecare alternative*
  - 3.1.3. Problematika responsabilității sociale în cercetarea medicală*
  - 3.1.4. Probleme actuale în etica medicală*
  - 3.1.5. Considerații pe baza bibliografiei*
  - 3.1.6. Obiectivele capitolului*
  - 3.1.7. Teză și ipoteze de lucru*
    - 3.1.7.1. Teză*
    - 3.1.7.2. Ipoteze de lucru*

**3.2.Sarcinile statului în reglementarea politică a sistemului de sănătate publică**

**3.3. Vindecarea influențată de știință, economie și politică**

*3.3.1. Dependența de știința medicală*

*3.3.2. Neîncrederea față de știința medicală*

*3.3.3. Caracterul parțial al cunoașterii științifice medicale*

**3.4. Condițiile și efectele finanțării economice a cercetării**

*3.4.1. Proprietatea cunoscătorului adevărului: realitatea însuși*

**3.5. Mijloacele manipulării: opiniile specialiștilor, slogane și idei politice**

**3.6. Concluziile capitolului**

*3.6.1. Expectanțele investitorilor economici*

*3.6.2. Expectanțele vindecătorilor, a cercetărilor și ale învățământului*

*3.6.3. Expectanțele decidenților politici*

*3.6.5. Expectanțele cetățenilor*

**3.7. Rezumatul capitolului**

**4. Posibilitățile și constrîngerile vindecătorului între libertatea de decizie a bolnavului și cunoașterea legitimată din partea puterii**

**4.1. Teza capitolului**

**4.2. Ipoteze de lucru**

**4.3. Libertatea de decizie a bolnavului între sensul subiectiv personal și valorile grupurilor de apartenență**

*4.3.1. Libertatea de decizie a bolnavului*

*4.3.2. Cunoașterea legitimată de stat în vindecare*

**4.4. Opțiunile profesionale ale vindecătorului**

**4.5. Caracterul complex al vindecării**

*4.5.1. Dinamica dezvoltării cunoașterii a vindecării*

*4.5.2. Caracterul paradoxal al vindecării: holism și dogmatism*

**4.6. Modelele vindecării**

*4.6.1. Modelul biomedical*

*4.6.2. Modelul psihomedical*

*4.6.3. Modelul biopsihosocial*

*4.6.4. Modelul bio-psiho-socio-spiritual*

**4.6.5. Modelul umanist de vindecare**

**4.6.6. Valorificarea modelelor de vindecare**

**4.7. Consecințele specializării medicale**

**4.8. Problematika atribuirii reușitei în vindecare**

**4.9. Rolul modelului uman holistic și cel dualist în vindecarea contemporană occidentală**

**4.10. Concluzii**

**4.11. Limite**

**5. Manipulările ethosului medical**

**5.1. Etosuri medicale moderne, definiție și prezentare**

**5.1.1. Definițiile ethosului**

**5.1.2. Etosul în vindecarea modernă**

**5.2. Legitimitatea activității de vindecare**

**5.3. Științe medicale specializate ca jocuri de cuvinte și rolul specialistului științific în vindecare**

**5.4. Vindecarea științifică și deciziile voluntare**

**5.5 Legitimarea prin slogane și excluderea criticii**

**5.6. Limitele vindecării bazată pe medicină științifică**

**5.7. Perspective istorice și atitudini medicale**

**5.8. Baza economică și socială actuală a percepției asupra tratamentelor naturiste**

**5.9. Etosuri medicale în contextul reformelor domeniului vindecării**

**5.10. Concluziile capitolului**

**6. Rivalitatea tradițiilor de cunoaștere în practica vindecării**

**6.1. Actualitatea fenomenelor de posedare diabolică**

**6.2. Problematika posesiunii diabolice și a exorcismului din perspectiva științelor**

**6.3. Perspectiva creștină**

**6.4. Perspectiva arhaică**

**6.5. Conflictul dintre diferitele viziuni**

**6.6. Modelul religios al posedării diabolice**

**6.7. Modelul psihopatologic al posedării diabolice**

**6.8. Modelul antropologic și aplicabilitatea clinică a acestuia**

**6.9. Consecințele contradicțiilor diferitelor perspective**

**6.10. Posibilitățile realizării unui consens între perspectiva științifică și cea religioasă**

*6.10.1. Ipoteze utile în perspectiva religioasă*

*6.10.2. Ipoteze utile în perspectivele științifice*

**6.11. Evaluare și limite**

**7. Concluzii**

**7.1. Interesele și valorile bolnavului**

**7.2. Perspectivele puterii statului**

**7.3. Posibilitățile vindecătorului**

**7.4. Concurența dintre vindecarea științifică și cea religioasă-creștină**

**7.5. Caracterul manipulator al sloganelor de legitimare utilizate în vindecare**

**7.6. Evaluarea tezei**

*7.6.1. Posibilele ipoteze contrarii tezei*

**7.7. Evaluarea metodei de cercetare aplicată**

**7.8. Contribuții personale la cercetarea teamticii**

**7.9. Concluzii finale și posibilități de continuare a a cercetării**

**Bibliografie**

## Rezumat

**Cuvinte cheie:** boală, idei și valori politice, activitate politică, scop în viață, angajare, autodeterminare, tradiții de cunoaștere în vindecare, sistemul sanitar public, cunoștințele aplicate în vindecare, interes economic, statut social, concurență.

### Tematica cercetării

În momentele existențiale decisive, cum sunt bolile care pereclitează viața, sau în cazul bolilor cronice, valorile bolnavilor, a vindecătorilor și a reprezentanților forurilor sociale care aduc hotărâri decisive pot fi contradictorii.

Bolnavul trebuie să ia în considerare prețul vindecării (condiții terapeutice, reacții adverse), alternativele de vindecare, precum și valorile și scopurile personale compatibile sau incompatibile terapiei. Vindecătorii la rândul său trebuie să echilibreze activitățile și deciziile profesionale cu propriile lor valori, idei și interese personale și profesionale. Această problemă este larg discutată în domeniul eticii medicale. Decidenții politici trebuie să susțină interesele sistemului sanitar public, a grupurilor profesionale a vindecătorilor, a bugetului de stat, a participanților și investitorilor economici în scopul realizării sarcinilor de stat. E clar, că aceste idei și valori nu se vor potrivi întotdeauna.

Din punctul de vedere al existenței personale, ne conformăm propriile idei și valori, ca parte a percepției asupra lumii. În funcție de posibilitățile noastre încercăm realizarea acestora, și a influența anturajul în așa fel, încât să le sprijine realizarea. Acesta poate fi considerat ca o formă de activitate politică personală. Se poate stabili că ideile și valorile noastre politice au influență asupra relațiilor sociale. Ele influențează funcționarea instituțiilor, care se răsfrâng asupra situațiilor critice ale vieții - adică au consecințe existențiale. Acest fenomen poate fi urmărit în cazul bolilor grave și al modalităților de vindecare acceptate.

### Încadrarea științifică a cercetării

Tematica prezentei cercetări vizează problematica vindecării din perspectiva filozofiei politice, analizând și implicațiile existențiale a ideilor și valorilor politice. Cu toate că prezenta cercetare urmărește logica internă și structurile de bază a paradigmatelor relevante ale vindecării, lucrarea nu se identifică cu niciuna dintre ele.

Scopul este de a analiza interacțiunile sistemelor de valori implicite ale acestor paradigme. Nu argumentez în favoarea sau contra unora sau altora ci schițez consențențele interacțiunilor. Analizez la modul general paradigma vindecării științifice, paradigma vindecării a religioase - creștine, precum și paradigmele vindecătoare arhaice, sau a formelor ezoterice.

## **Note terminologie**

Termenii utilizați în lucrării de față sunt considerate a desemna următoarele sensuri:

*Activitatea politică* înseamnă totalitatea activităților unui individ sau a unui grup prin care influențează sau practică puterea în așa fel încât să corespundă intereselor proprii (idealurilor și valorilor subiective). În prezenta lucrare politica nu înseamnă noțiunea de exersare a puterii instituționalizate, mai degrabă acele decizii și acțiuni individuale care contribuie la susținerea unor structuri sociale concepute și dorite de către individ.

*Dimensiunea existențială* a vieții reprezintă existența fizică și calitatea acesteia. În această privință bolile grave care duc la invaliditate sau la pericol de moarte, sunt acei factori care influențează deciziile importante ale vieții. Dat fiind că fiecare om întâlnește perspectiva bolii și a morții am socotit eficient a trata influența acestor evenimente de viață pentru analiza dimensiunii existențiale. Analiza relației dintre existența, idei și valori personale, boala gravă și perspectiva morții reprezintă o bază suficientă pentru analiza dimensiunii existențiale.

## **Actualitatea cercetării științifice a temei**

Dimensiunea politică a vindecării apare în bibliografia critică a medicinei occidentale. Factorii economici care influențează medicina științifică, concurența profesională și economică dintre opțiunile de vindecarea științifică și alternative, pretenția socială pentru a recunoaște vindecarea religioasă și cea tradițională, tehnici medicale și critica proporționalității dintre preț, accesibilitate și calitate, studierea eficienței intervențiilor chirurgicale, problema vaccinării cu caracter obligatoriu și nu în ultimă instanță critica psihiatriei (mai cu seamă din partea antipsihiatriei), sunt domenii în care se poate observa dimensiunea politică a vindecării. În comparație este de menționat lipsa disciplinei structurate a *filosofiei politice a vindecării*. Printre numeroasele opere de filosofie medicală nu se găsesc lucrări ca structurate pe determinismul vindecării de către putere din punct de vedere sintetic, doar forme de critică și



scepticism profesional. Acesta se datorează viziunilor diferite și unilaterale a autorilor. Context în care realizarea perspectivei echilibrate și obiective poate reprezenta trădarea valorilor proprii.

### **Analiza cercetărilor prealabile a tematicii**

Din bibliografia vindecării reies câteva lucrări care reușesc să redera atât caracterul tehnic al vindecării, aspectul critic al practicii, cât și caracterul filosofic al unor probleme medicinale. Aceste lucrări tratează în mod independent aceleași probleme de bază a teoriei și practicii vindecării. Aceleași probleme reapar în diferite surse. În aceste lucrări poate fi sesizat existența problematicii relațiilor de putere în domeniul vindecării de către putere, fără ca acest caracter să devină subiect central de studiu.

### **Cercetările și publicațiile proprii în legătură cu tema studiată**

Antecedentele acestei cercetări se regăsesc lucrarea de disertație a programului de *Masterat în Consiliere Psihologică și Psihoterapie*, și a fost prezentat parțial la două conferințe internaționale, la două conferințe locale, și în două publicații științifice.

### **Teza**

În cazul unei boli grave structurile identității individuale și angajamentele sociale influențează acceptarea opțiunilor de tratament, limitând astfel libertatea personală sau chiar punându-ne în pericol existența.

Astfel se conturează teza lucrării:

*Angajamentele față de ideile și valorile politice personale determină caracterul deciziilor noastre existențiale.*

### **Scopurile cercetării**

Scopul principal al cercetării este analizarea din perspectivă filosofică a dimensiunii politice manifestată în vindecare. Dimensiunea politică a vindecării se realizează prin combinarea a trei perspective: a bolnavului, a vindecătorului și a forului de decizie politică. La acestea se adaugă și conflictul de interese a celor participanți în vindecare. La fel și tematica interesele contradictorii a vindecătorilor

diferitelor tradiții ale cunoașterii aflați în concurență, dar și fenomenul sloganelor cu inspirație științifică utilizate de către actorii economici cu scopul mascării intereselor materiale și politice. În final analizez comunicarea dintre două viziuni asupra lumii reprezentate prin două tradiții de cunoaștere în cazurile de presupuse posesiuni diabolice. Domeniu pe care ambele perspective îl consideră ca fiind legat de propriul domeniu de competențe. Acest domeniu (al fenomenelor de posesiuni diabolice) este tratat de către bisericile creștine cu tehnici proprii, iar pe de altă parte medicina științifică o percepe ca fiind fenomene din cadrul bolilor psihice – fără ca cele două domenii să interacționeze în sens real.

### **Metodele aplicate în cercetare**

Argumentările filosofice din sursele bibliografice le-am utilizat cu scopul de a prezenta și analiza discursurile din perspectiva reprezentată de către autor.

În structura lucrării mele analizez separat perspectiva bolnavului ca individ, a forurilor de decizie politică ca reprezentant al puterii, a investitorilor economici și a vindecătorului.

Privind faptul că sursele biografice existente tratează în mod critic efectele negative ale vindecării bazate pe dovezi (Evidence Based Medicine), am considerat suficient, ca în prezenta lucrare să folosesc citatele relevante ale diferitelor curente filosofice fără a structura a critică personală independentă. Astfel n-am folosit în argumentare în mod direct nici cercetări empirice și nici datele cercetărilor empirice (date statistice) – doar considerație cu relevanță filosofică.

### **Valorile și interesele bolnavului**

O boală gravă poate însemna confruntarea cu reducerea opțiunilor în viață, confruntarea cu necesitatea schimbării modului de viață și o posibilă confruntarea cu amenințarea morții. Schimbările îl constrâng pe omul bolnav la decizii care îi afectează soarta. În primul rând se referă în principal la următoarele: ce fel de metode de vindecare va considera acceptabile, la ce fel de instituții poate apela și ce fel de ajutor oferit poate accepta.

Vindecătorii dese ori impun bolnavilor schimbarea modului de viață. Aceste schimbări se pot referi la schimbarea stilului de viață, schimbări a comportamentului, sau utilizarea unor substanțe terapeutice cu efect fiziologic și chiar efecte secundare neavantajoase.

Acceptarea modului de vindecare presupune o anumită atitudine față de valorile instituției de vindecare. Acceptarea tratamentului este condiționat de o relație aparte cu valorile conexe instituțiilor sistemului de vindecare.

Cunoștințele utilizate de către vindecători și a instituțiilor de vindecare se leagă de tradițiile de cunoaștere: cum este știința, diferitele religii, tradițiile de filosofice, forme artă, tradiții arhaice sau ezoterice, sau chiar magice. Tradițiile de cunoaștere concurează între ele. Tradițiile religioase în general nu recunosc valoarea tradițiilor arhaice-ezoterice și pe cele magice. Curentele științifice deseori pun sub semnul întrebării esența vindecării religioase. Alegerea bolnavului este modelată de valorile profunde ale tradiției vindecării.

Eficiența fiecărui mod de vindecare este limitat. Nu există procedeu care ar asigura vindecarea în mod garantat. Modurile de vindecare solicită angajare explicită din partea bolnavului asistat. Terapiile în mod general presupun un angajament exclusiv. Medicina științifică dese ori pretinde, ca intervențiile sale să nu fie combinate cu alte metode de tratament alternative. Dacă nu reușește să-și atingă acest scop pretinde măcar să fie informat de către bolnav. Vindecătorul ales pretinde o domine completă asupra modul de viață al bolnavului, altfel nu își asumă răspundere pentru succesul vindecării.

Valorile reprezentative ale diferitelor tradiții de vindecare nu corespund numai intereselor și valorilor bolnavului individuali, ci au și valori colective. În anumite cazuri valorile și interesele individuale și colective nu coincid.

Pentru ca decizia bolnavul să poată fi considerată liberă de constrângeri, este necesară delimitarea acestor valori și interese. Persoana își exprimă valorile în sensul existențial personal în cursul vieții. Dar în realizarea acestora este necesară aderarea la grupuri sociale cu interese și valori similare. Valorile acestor grupuri vor devenii vor constitui indicatori în atingerea scopurilor în viață. Acestea reflexii externe vor modifica într-un fel identitatea individului. Deciziile omului matur identitatea sa joacă rol important, dar după cum am văzut conține și valori externe, oarecum străine. Astfel caracterul deciziei omului bolnav poartă în sine atât interese proprii personale cât și interesele de grup conform așteptărilor colective.

Boala reduce opțiunile și libertatea individului, de aceea este important ca în asemenea situații să fie capabil a reveni la valorile și interesele de viață individuale de bază. Indiferent dacă acestea corespund sau nu intereselor grupurilor de apartenență a individului. Acesta este deci criteriul deciziei autonome a persoanei aflate în situație de criză existențială.

## **Perspectiva puterii reprezentată de către stat**

Vindecarea are și o dimensiune economică importantă, care poartă în sine și interese politice. Potențialul economic reprezentat de domeniul vindecării, reprezintă interes pentru mai multe grupe. În primul rând se referă la vindecătorii ca reprezentanți ai unei profesii, și la cadrele administrative ale instituțiilor de vindecare a căror existență materială depinde de statutul politic și economic al domeniului respectiv. Investitorii capitaliști văd în mod real domeniul vindecării ca domaniu de afacere, deoarece la nivel mondial industria sănătății reprezintă una din cele mai mari ramuri al industriei. Recuperarea investițiilor și realizarea de profit depinde în mare măsură de starea economiei, de facilitățile oferite de stat și nu în ultima instanță de stabilitatea acestora în timp.

În al treilea rând funcționarii aparatului de stat trebuie să asigure realizarea funcțiilor statului, cum ar fi asigurarea serviciilor de sănătatea publică, a siguranței populației și a funcționalității economice funcții care sunt conexe activităților de vindecare. Puterea politică trebuie să asigure funcționalitatea și eficiența sistemului pentru ca funcționarii statului să-și păstreze șansele pentru funcțiile lor. În secolul al XX-lea științele medicale au stat la baza strategiei de legitimare a eficacității politicilor medicale.

Valorile și interesele celor din domeniul profesional, ale participanților economici, ale funcționarilor din aparatul de stat și a actorilor politici nu se suprapun nici ele în totalitate. Din această cauză procesele legitimării cunoașterii aplicabile în vindecare reprezintă sarcini complexe și riscante. În regimurile democratice diferitele ideologii politice sprijină sau limitează în mod diferit interesele aminte. Responsabilitatea decidentului politic este asigurarea realizării sarcinilor statului într-un mod echilibrat, și monitorizarea permanentă a acestui echilibru.

Deciziile politice nu se pot baza exclusiv pe argumente științifice în ce privește oficializarea și reglementarea vindecării. Acesta are la bază mai multe cauze. În primul rând vindecarea științifică și metodologia acesteia sunt compromise din punct de vedere economic. Sistemul de dezvoltare a cunoașterii care stau la baza de inovațiilor tehnologice bazate pe modelul biomedical favorizează în mod accentuat celor mai mari firme industriale. Ca și consecință aceste firme domină piața medicamentelor și a tehnologiilor medicale.

Pe de altă parte sistemul medical bazat pe medicină științifică prin caracterul său economic duce la existența unei categorii sociale care nu beneficiază de asigurare de sănătate și de asistență medicală suficientă.

Vindecători sau cercetătorii care critică dur sistemul pot fi excluși ușor din grupurile profesionale din care fac parte. Industria medicală care are ca scop profitul pe urma actelor de vindecare în mod cert

neglijază sau chiar împiedică alternativele de vindecare, care ar putea însemna concurență. Astfel se ajunge în situația în care o parte a bolnavilor nu au acces la terapii eficiente necesare din cauze materiale sau economico-politice.

Acești indivizi deseori apelează la sisteme de vindecare neinstituționalizate, care promit vindecare. Fiind excluși din cadrul medicinei științifice, discursul de legitimare (dese ori de tip narativ) a acestor sisteme de vindecare reprezintă o alternativă valabilă la cea științifică. Valorile și interesele vindecării științifice determinată de interese economice și politice nu sunt identice cu practica vindecărilor legitimate pe baza altor tradiții de cunoaștere. Poate fi vorba despre valorile și perspectiva vindecării creștine sau de tezele și valori ale medicinei homeopate. Aceste sisteme de valori alternative prind forma unor pretenții cetățenești în cadrul guvernării democratice și funcționarea lor nu poate fi interzisă până când nu contravin alte drepturi umane și sociale.

În ultimul rând criteriul fundamental de dezvoltare științifică pretinde păstrarea sistemului de cunoștințe, și poate servi ca atare ca bază unor idei și inovații alternative a cercetărilor științifice viitoare. Rezultatele cercetărilor constituie sursa dezvoltării științei.

Luând în considerare cele spuse se poate afirma că știința nu poate fi singura sursă a realității pentru actorii politici dar și faptul că cunoașterea în vindecarea nu poate fi redusă la aplicarea cunoștințelor științifice.

### **Posibilitățile vindecătorului**

În cazul vindecătorului școala profesională la care aderă, determină baza veniturilor financiare. Vindecătorul poate să aleagă între tradițiile de vindecare cu statut puternic ori mai puțin acceptat. Tradițiile de vindecare cu statut puternic pot crea instituții cu mai acceptate, dar au și dezavantajul de a reglementa mai puternic acțiunile vindecătorilor în detrimentul deciziei libere și creative a vindecătorului.

Dobândirea experienței de vindecare are un caracter limitat. Durata procesului de învățare și timpul practicii profesionale nu fac posibilă aprofundarea reală în mai multe specializări, tehnici și tradiții de vindecare. Ca urmare vindecătorul trebuie să-și aleagă direcția de specializare în care să perfecționeze cunoștințele și capacitățile într-un mod oarecare slab informat.

Pe de altă parte sistemul de valori al tradițiilor de vindecare deseori solicită angajări exclusive și limitate din partea vindecătorului. Tradițiile diferite combină în mod diferit tipurile de terapii aplicate.

În vindecare pot juca rol terapiile cu caracter manipulativ, care intervin în mod agresiv sistemul organismului modificându-l (de exemplu vindecările de tip aleopat, caracteristice medicinei științifice), tehnicile cu scopul optimizării sistemului imunitar și a mecanismelor de autovindecare (de exemplu acupunctura și vindecarea homeopată), și intervenții de stopării stării de alertă a organismului (de exemplu terapiile de tip placebo și o parte a tehnicilor din psihoterapie).

Diferitele tehnici dese ori combină diferitele tipuri de intervenție fără ca acestea să fie explicit detaliate. Iar în cazul în care bolnavul apelează la diferite tipuri de terapie, rezultatul nu poate fi atribuit precis unei sau altei tehnici. Cui i se datorește deci meritul vindecării?

În istoria vindecării europene cei care propagau evoluția și schimbările s-au manifestat de obicei sub deviza raționalității, a adevărului și sub sloganul revenirii la modul de viață natural. Expresii des folosite în caracterizarea tradițiilor criticate: motivația financiară exagerată, dorința de a deține de puterea, incompetența profesională, iraționalitatea, invalabilitatea cunoștințelor aplicate în vindecare, periclitarea sănătății și vieții bolnavului, și îndepărtarea de la modul de viață natural.

Cunoștințele de vindecare pot fi caracterizate nu numai în privința tradițiilor de cunoaștere și a grupurilor culturale ci și în privința specializării cunoștințelor. Vindecătorul cu credințe dogmatice și medicul specialist au aceeași caracteristică comună, faptul că amândoi privesc vindecarea dintr-o perspectivă restrânsă.

Formarea unei viziuni ample de către medic în vindecarea științifică este dificilă din cauza acumulării unei cantități enorme de cunoștințe de specialitate și de organizare ierarhică a instituțiilor medicale. Atât pregătirea medicilor cât și practica acestora necesită medici pregătiți pentru ai superviza.

Vindecarea științifică bazată pe aplicarea de tehnici de specialitate dau medicului practicant senzația siguranței, care diminuează într-o mare măsură atenția acordată necesităților și pretențiilor personale, și valorilor subiective ale acestuia. Interesele economice ale vindecării tehnologizate pot fi puse în valoare, dacă cursul vindecării este determinată de automatisme în prealabil definite. În acest context nu își găsește loc nici individualitatea bolnavului, nici viziunea critică, nici acțiunea euristică a medicului. Medicul specialist ideal are încredere maximă în factorii tehnologici și în eficiența cunoașterii sale.

Bolnavul deseori dezamăgit de procesul de vindecare, rămas singur cu nevoile și expectanțele individuale, își caută noi alternative. Va căuta un mod de vindecare în care este luat în considerare și caracterul individual al bolii și al existenței sale. Iar în acest stil de vindecare regăsește în activitatea vindecătorilor cu statut legitim mai slab și printre metodele de vindecare alternative. Față de vindecarea

științifică sa formulat un punct de vedere critic numit ”lipsa calității în îngrijirea medicală”, iar vindecătorului i se conturează două posibilități profesionale. În primul accentul cade pe statutul modului de vindecare, acesta fiind cel care v-a legitima deciziile specialistului.

În cazul celui de a doua posibilitate vindecătorul își asumă răspunderea folosind metode de vindecare mai puțin acceptate și cu un nivel mai scăzut de siguranță. În primul caz vindecătorul trebuie să se adapteze regulilor sistemului care îi oferă siguranță (criterii care îi dau acestuia posibilitatea continuării activității de specialitate, un suport material mai consistent, și sprijinul comunității profesionale). Condiția acestora constă în faptul ca prin activitatea sa trebuie să sprijine valorile și interesele instituțiilor care îl legitimează. În pozițiile cu o protecție profesională mai scăzută și cu o libertate mai mare în ce privește libertatea de decizie, de acțiune și de conștiință vindecătorului se poziționează într-o situație mai riscantă.

Ca tip de răspuns la nevoilor bolnavilor putem diferenția două tipuri de modele umane: modelele umane de tipul „mașină” și cel dualist. Modelul de tip mașină presupune o vindecare de tipul mecanic, în care elementele bolnave sunt schimbate pe baza deciziei specialistului. Bolnavii se simt în mai mare siguranță și sunt mai mulțumiți dacă activitatea de vindecare se desfășoară în spiritul modelului de om dualist. Pe de altă parte caracterul complex al vindecării este acoperit mai bine de modelele de vindecare holistice (acesta se vede și în dinamica istoriei vindecării științifice).

Indiferent de statutul politic al vindecătorului se pare, că recunoașterea caracterului holistic și aplicarea practică a modelului omului dualist sunt asemenea pretenții ale cunoașterii de vindecare care îl ajută pe vindecător să corespundă pretențiilor îndreptățite ale bolnavului și se poate orienta în activitatea lui cu perspectivă.

### **Concurența dintre tradițiile de vindecare**

Concurența dintre tradițiile de vindecare poate fi demonstrată în domeniul fenomenelor care potrivit tradiției sunt socotite ca fiind fenomene religioase, dar pe care medicina științifică le consideră ca psihopatologii. Asemenea fenomene sunt așa-numitele cazuri de posedare spirituală sau diabolică.

În aceste fenomene sunt utilizate în paralel definițiile și teoriile științifice și cele religioase. Explicațiile vindecării științifice dese ori nu satisfac expectanțele bolnavilor și a mediului lor, explicația religioasă însă în anumite cazuri pot conduce la tragedii. (De exemplu cazurile de decese ca urmare a ritualurilor de exorcizare.) În realitate cele două perspective oglindesc concurența dintre două viziuni asupra lumii, în care amândouă vor să atragă fenomenele amintite de domeniul său de competență.

Delimitându-se de ambele perspective există ca model independent și un model de tip arhaice-ezoterice. Adepții acesteia au o perspectivă aparte atât de cea a specialiștilor în științe cât și cu cei religioși.

Atât adepții modelului religios, cei al modelului științific cât și reprezentanții modelului arhaice-ezoterice consideră că competențele lor logice, tehnice, și rituale sunt potrivite pentru controlul social al acestor fenomene. Cazurile tragice ca consecință a abordărilor concurente sunt folosite pentru consolidarea și legazilarea poziției lor.

Dincolo de viziunea diferită asupra fenomenului se află și o luptă pentru putere și dominare. Aceasta este bine demonstrată de faptul că forma tehnică a intervențiilor poate fi acordată cu accesibilitatea pragmatică a situației iar agresivitatea folosită față de cel suferinzi poate fi evitat. Lipsa alicării acestor soluții tehnice poate fi datorată percepției din negale.

### **Caracterul manipulator al sloganelor de legitimare utilizat în domeniile vindecării**

Înțelegerea intereselor politice și economice ale celor implicați în vindecare este îngreunată de faptul că grupările reprezentând diferite valori și interese încearcă să justifice interesele lor cu slogane etalând valori umane.

Actori economici încearcă să blocheze metodele de vindecare alternative prin justificări științifice. Astfel metodologia științifică se pliează intereselor concernelor medicale puternice din punct de vedere financiar.

Discreditarea credibilității inovațiilor alternative face parte în mod natural din politicile financiare. Intervențiile terapeutice cu caracter tehnic se bucură de avantaj neîntemeiat față de consilierile în prevenția bolilor. Medicul își asumă un risc mai scăzut din punct de vedere profesional, dacă prescrie bolnavului terapii cu caracter tehnic. Ca urmare utilizarea a tehnicilor medicale întrece necesitățile. Caracterul agresiv al vânzărilor este justificată prin lozinca caracteristică vindecării secolului XX., și anume că: sănătatea și viața umană sunt mai presus de toate.

Vindecătorii folosindu-se de statutul politic al vindecării științifice încearcă să întărească siguranța lor existențială atât în privința financiară cât și în cea a limitării răspunderii profesionale. Folosindu-se de sloganele vindecării științifice deseori recurg la argumentări depășite din punct de vedere științific. Acestea se referă la valabilitatea strictă și completă a cunoștințelor reprezentate de știința medicală, la superioritatea etică a profesiei de medic și la lipsa credibilității medicinei alternative.



Prin sprijinirea de către medici a intereselor industriei medicale, aceștia se bucură la rândul lor de sprijin material și de statut din partea industriei. Pe de altă parte reprezentanții medicinei alternative se folosesc de deficiențele vindecării științifice pentru a se legitima în propria lor practică. Sau se folosesc de formulele lingvistice ale legitimizării narative în care afirmă caracterul miraculos al cunoștințelor, sau de argumentări neștiințifice, care nu pot fi deosebite de argumentările științifice de către cei neavizați.

Decidenții politici și funcționarii de stat favorizează acele forme de terapii, prin care se accentuează eficiența propriilor lor activități. În această privință metodologia de cercetare a medicinei științifice manipulantă, elitistă nu permite chestionarea legitimității deciziilor. Cei care în schimb vor să acescă la poziții de putere se folosesc de nemulțumirile bolnavilor. Adevăratul sens al sloganelor utilizate în legitimarea proceselor de vindecare pot fi demascate prin analiza motivației celor care le comunică. Considerarea intereselor economice profesionale sau politice demonstrează scopul real al sloganelor. Trebuie acceptat, că în vindecare, dincolo de caracterul umanist al acesteia, grupurile, profesionale care participă la organizarea instituțiilor de vindecare vor să propage necesitățile lor existențiale economice, și de putere. Pentru asigurarea acestor interese încearcă să se folosească de reglementări politice.

## **Evaluarea tezei**

Pentru persoana grav bolnavă realizarea scopului de viață poate însemna victoria în lupta inegală cu sfârșitul inevitabil. Logoterapia este domeniul de specialitate, care se ocupă în mod structurat de această problematică. Deoarece realizarea scopului în viață poate însemna urma pe care o lăsam după noi, trebuie să ne preocupăm nu doar de atingerea acestuia, dar și de conservarea pe cât posibil a rezultatului. Nu întotdeauna putem accepta ca prețul vindecării să sacrifice rezultatul sensului vieții. Cântărirea sensului și prețului vindecării trebuie realizată și în funcție de valorile proprii. De aici rezultă, că acele strădani ale noastre, prin care încercăm să sprijinim și modificăm lumea potrivit valorilor și ideilor noastre trebuie să fie în acord cu marele scop. Acesta este activitatea noastră personală politică, și acesta servește ca bază menirii noastre politice personale. Fiindcă realizarea scopului de viață necesită din partea noastră eforturi și sacrificii serioase acestea vor avea influențe și asupra instinctului de conservare. Teza prezentei cercetări și anume: *Angajamentele față de ideile și valorile politice personale determină caracterul deciziile noastre existențiale.* – poate fi considerată ca fiind argumentată.

Această corelație în cazul unor decizii existențiale cauzate de boli grave se reflectă atât la bolnav cât și la vindecător, dar și la decidentul politic. Expectanțele față de omul bolnav se definesc nu numai în expectanțele existenței personale ci includ și valorile grupurilor de apartenență.

Deci bolnavul încearcă să echilibreze valorile și ideile acestor grupări ca parte a identității sale. Această corelație presupune un proces de selecție evidentă, ale căror limite sunt cu atât mai strâmte cu cât valorile sunt mai contradictorii. Astfel se limitează și oportunitățile asigurării existenței.

Actorul politic trebuie să corespundă atât ideilor și valorilor identității și viziunilor sale cât și rolului său politic. În acest rol trebuie să ia în considerare funcțiile statului și pretențiile cetățenilor cu drept de vot. Dacă valorile sale proprii se contrazic cu cerințele rolului politic, se reduce posibilitatea de a păstra rolul său politic. Pe de altă parte deciziile etice, care se afirmă un asemenea alegeri au efect și asupra identității proprii și asupra legilor sociale. Amândouă au caracter de limitare privind posibilitățile existențiale.

### **Evaluarea metodologiei de cercetare**

Metodologia aplicată în cercetare cu scopul susținerii tezelor și ipotezelor formulate au fost identificate în texte științifico-filosofice relevante, descriind narrative privind caracterul vindecării (în spirit critic sau optimist). Potrivit presupunerii mele de bază, în operele autorilor, care analizează în mod competent problematica vindecării, se regăsesc în mod mai mult sau mai puțin explicit sau implicit întrebările și argumentele privind dimensiunea politică a vindecării. Aceste argumente sunt structurate pe baza percepției asupra lumii a autorului, în lumina apartenenței la grupuri profesionale și de interese și în lumina ideilor și valorilor subiective proprii a identității acestora. Atât poziția personală cât și curentul politic reprezentat au putut fi identificate și categorizate.

Ca urmare aceste texte au constituit o bază suficientă pentru schițarea și tratarea din mai multe puncte de vedere a problematicii politico-filosofică a vindecării. Acolo, unde datele nu au tratat în mod corespunzător întrebările ivite a fost posibilă reconstituirea discursului probabil în funcția curentului politic și pe baza percepției generale despre lume.

Între sursele de inspirație folosite au fost prezente lucrări referitoare la istoria vindecării, lucrări filosofice, critici profesionale, sau lucrări de filosofie politică. Precum și publicații din zona cercetării medicale actuale.

În final pot declara că această lucrare și-a atins scopul prin aplicarea metodologiei stabilite.

## **Contribuția personală la tratatea domeniului de cercetare**

Bibliografia îmbinării dimensiunilor vindecării, a economiei și a politicului în mod tipic accentuează nevoia restabilirii echilibrului în relația pacient-medic – ca valoare centrală a procesului de vindecare. Față de acesta, prin prezenta lucrare s-a sintetizat nevoia de accentuare a necesității asumării responsabilității profesionale. Avantajul acestui concept este în faptul că individul fiind în oricare rol în sistemul complex al vindecării poate să se orienteze profesional și uman pe baza unui model teoretic. Prin conștientizarea valorilor și ideilor proprii el poate alege să atingă o asemenea poziție în care să își poată optimaliza propriile valori la nivel maxim.

Pe de altă parte cunoașterea rețelei complexe de interacțiuni în sistemul de interese și valori, poate fi decodată sistemul comportamental a celorlalți participanți. Devine inteligibilă sistemul de valori și motivațiile acestora.

Bolnavul prins în sistemul medical poate recunoaște sau descoperi faptul, că numai el însuși e capabil de a decide corect luând în considerare sistemul personal de valori și scopul personal în viață. Poate deasemenea identifica acele obstacole mentale și emoționale ascunse, care îi dirijează deciziile.

Este de remarcat și răspunderea personală a decidentului politic pentru a nu se lăsa ghidat în mod mecanic de vre-un sistem de valori în realizarea sarcinilor asumate, în rezolvarea cerințelor contradictorii, sau în identificarea și negocierea unor compromisuri optime.

Vindecătorul deasemenea trebuie să conștientizeze faptul că a corespunde criteriilor unei vindecări de calitate presupune echilibrarea a dimensiunilor și cerințelor sistemelor politice, economice, științifice, dar și personale legate de propriile sisteme de valoare cât și de cea a pacienților aflați în răspunderea lui. Acest acord uneori se realizează cu serioase compromisuri care vor avea efect asupra surselor materiale, asupra identității, dar și asupra existenței lui ca persoană și ca profesionist.

În cercetarea dimensiunii politice a vindecării apare problema responsabilității complexe poziționată în dimensiunea etică. Noutatea acesteia poate consta în faptul că cunoașterea bună a sistemului dezvăluie nu doar limitările dar și oportunitățile acestuia.

## **Concluzii generale și oportunități de continuare a cercetărilor**

Prin consultarea rezultatelor științifice poate fi justificată intenția inițială potrivit căreia studierea structurată, filosofică a dimensiunii politice în vindecare poate explica o serie de probleme ale

domeniului vindecării. Identificarea și structurarea unui nou punct de vedere poate oferi noi soluții la problemele existente.

Referitor la responsabilitatea personală a participanților la prima vedere poate să pare o concluzie banală, dar prezenta cercetare demonstrează, că aceasta înseamnă o baza stabilă, de la care poate porni conceperea și rezolvarea problemelor specifice domeniul vindecării.

Studiul filosofic a dimensiunii politice în domeniul vindecării, ca și domeniul de cercetare independentă este corespunzătoare înțelegerii diferitelor interese, sisteme de valori și etosuri conexe în procesele de vindecare. Aceste modele de conexiune, în atenția a grupurilor de specialiști pot avea efect serios atât în orientarea stagiatorilor sau a celor care-și schimbă nivelul de carieră, cât și în munca participanților cu decizii politice, care reglementează vindecarea. Dar poate fi utilizat și în favoarea bolnavilor și a acelor profesioniști, care se ocupă cu consilierea acestora.

### **Mulțumiri:**

#### ***Investing in people!***

Ph.D. scholarship, Project co-financed by the SECTORAL OPERATIONAL PROGRAM FOR HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT 2007 - 2013

**Priority Axis 1.** "Education and training in support for growth and development of a knowledge based society"

**Key area of intervention 1.5:** Doctoral and post-doctoral programs in support of research.

Contract nr.: **POSDRU/88/1.5/S/60185** – “INNOVATIVE DOCTORAL STUDIES IN A KNOWLEDGE BASED SOCIETY”

Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania

## Bibliografie

### Surse bibliografice primare

*DSM 4 – Diagnostic and Statistic Manuel of Mental Disorders, Fourth Edition*, American Psyciatrical Association, Washington, 1994, ISBN: 0-89042-062-9.

*DSM 4 – TR – Diagnostic and Statistic Manuel of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*, American Psyciatrical Association, Washington, 2000, ISBN: 978-0-89042-025-6.

FOUCAULT, Michel: *Histoire de la folie à l'âge classique*, Editions Gallimard, 1972, román nyelven: *Istoria nebuniei în epoca clasică*, ford. I. Vasilescu, Mircea, Humanitas, Bukarest, ISBN: 973-50-1016-X.

GADAMER, Hans-Georg: *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Suhrkamp Verlag, 1993. Angol nyelven: *The Enigma of Health, The Art of Healing in a Scientific Age*, ford. Gaiger, Jason – Walker, Nicholas, Stanford University Press, Stanford, 1996, ISBN: 0-7456-1367-5.

*ICD-10: International Classification of Diseases*, 2004, WHO, n.a., ISBN: 924 154 653 0.

LYOTARD, Jean-Francois: *La Condition Postmoderne. Rapport sur le savoir*, Les Edition de Minuits, Paris, 1979. Román nyelven: *Condiția postmodernă, raport asupra cunoașterii*, ford. Mihali, Ciprian, Editura Idea Design & Print, Kolozsvár, 2003, ISBN: 973-85788-8-4.

MARCUM, James A.: *An Introductory Philosophy of Medicine, Humanizing Modern Medicine*, Springer, New York, 2008, e-ISBN: 978-1-4020-6797-6.

SZCZEKLIK, Andrzej: *Katharsis*, Wydawnictwo ZNAK, Krakko, 2002. Magyar nyelven: *Katharszisz, A természet gyógyító erejéről*, ford. Fejér Irén, Európa Könyvkiadó, Budapest, 2005, ISBN: 963-0775-84-0.

SZASZ, Thomas: *Theology of Medicine, The Political-Philosophical Foundation of Medical Ethics*, Harper & Row, New York, 1977, ISBN: 0-06-090545-X.

TAUBER, Alfred I.: *Confessions of a Medicine Man, An essey on popular philosophy*, MIT Press, 2000, ISBN-10: 0-262-70072-7.

### Surse bibliografice secundare

ALLPORT, Gordon W.: Preface, in Frankl, V. E.: *Men's search for meaning*, Washington Squire Press Publication, New York, 1985, ISBN: 0 671 66736 X, 9–13.

BÁNKI M. Csaba: *Az életünk és az agy*, Biográf kiadó, Budapest, 1995, ISBN: 963-7943-81-1.

BARBOUR, Virginia [et al.] Science Must Be Responsible to Society, Not to Politics. *PLoS Medicine*, 2010, 7, [<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000222>], download2011.09.28, ultima accesare 2012.10.30.

BARTOCCI, Goffredo – ELIGI, Andrea: L'antinomie entre thaumaturgie religieuse et thérapies médicales: le cas «Catholicisme, et Psychiatrie» en Italie, *L'évolution psychiatrique*, 2008, 73, 53–67, ISSN: 0014-3855.

BARLOW, David H. – ABEL, Gene G. – BLANCHARD, Edward B.: Gender Identity Change in a Transsexual: An Exorcism, *Archives of Sexual Behavior*, 1977, 6, 387-396, ISSN: 0004-0002.

BHATTACHARYA, Jayanta: The Knowledge of Anatomy and Health in Āyurveda and Modern Medicine: Colonial Confrontation and Its Outcome, *eä*, 2009, 1, 1–51, ISBN: 1852-4680, [<http://www.ea-journal.com/art/The-knowledge-of-Anatomy-and-Health-in-ayurveda-and-Modern-Medicine.pdf>] ultima accesare 2012.11.29.

BENNETT, Gillian: Women as Winti healer, rationality and contradiction in the preservation of a Suriname healing tradition. In: *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, Routledge, London–New-York, 1997, 243–261, ISBN: 0415135818.

BIRÓ Béla: Átjárható határvonalak, *Korunk*, 2010, 21, 5–15, ISSN: 1222-8338.

BLACKMAN, Jerome S.: *101 apărări, cum se autoprotejează mintea*, Editura Trei, Bukarest, 2009, ISBN: 978 973 707 301 3.

BODÓ Márta: Tudományos és vallásos hit, *Korunk*, 2010, 21, 25–29, ISSN: 1222 8338.

BODÓ Márta: Boldogabb és egészségesebb a hívő ember?, *Korunk*, 2011, 22, 51–57, ISSN: 1222 8338.

BOLOGA, Valeriu L.: *Pro Domo*, in BOLOGA (szerk.): *Istoria medicinei universale*, Editura Medicală, Bukarest, 1970, 9–15.

BUCHWALD Péter: Új gyógyszerek felfedezése és kifejlesztése, Észak-amerikai helyzetkép egy sikerszázad után, *Korunk*, 22, 76–87, ISSN: 1222 8338.

CHARLTON, Bruce G.: The Zombie science of Evidence-Based Medicine (EBM): a personal retrospective, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2009, 15, 930–934.

COHEN, Peter J.: Medical marijuana: The Conflict Between Scientific Evidence and Political Ideology, *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 2009, 23, 4–25, ISSN: 1536-0539.

COLLINS, Harry – PINCH, Trevor: *Dr. Golem, How to Thing About Medicine*, The University of Chicago Press, Chicago; 2005, ISBN: 0-226-11366-3.

CSABAI Márta: *Tünetvándorlás, A hisztériától a krónikus fáradtságig*, Józseveg Műhely Kiadó, Budapest, 2007, ISBN: 978-963-7052-44-6.

DE TOLEDO, J.C. – LOWE, M.R.: Epilepsy, Demonic possessions, and fasting: another look at translation of Mark 9:16, *Epilepsy & Behavior*, 2003, 4, 338-339, ISSN: 1525-5069.

DÍAZ, José Luis: Sacred plants and visionary consciousness, *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 2010, 9, 159–170, ISSN: 1572-8676.

EMANUEL, Linda [et al.]: Loss, Grief, and Bereavement in the Setting of Cancer, *Medscape Nurses*, [http://www.medscape.com/viewarticle/739523\_8] közzététel: 2011.03.29, ultima accesare 2011.04.07.

ERDÉLYI Judit: *Természetgyógyászat az ige mérlegén*, Evangéliumi kiadó, Budapest, é.n., ISBN: 963 9202 21 X

FAINZANG, Sylvie: *When doctors and patients lie to each other. Lying and power within the doctor - patient relationship*, in E. van Dongen et Sylvie Fainzang, *Lying and Illness. Power and Performance*, Hel Spinuis, Amsterdam, 2005, 36-55, ISBN: 909 5589 245.

FESTINGER, Leon: *A kognitív disszonancia elmélete*, Osiris kiadó, Budapest, 2000, ISBN: 963 379 653 9.

FRANKL, Victor.E.: *Man s search for meaning*, Washington Squire Press Publication, New York, 1985, ISBN: 0 671 66736 X.

FROMM, Erich: *Frica de libertate*, ford. Măringuț Magdalena, Editura Teora – Universitas, Bukarest, 1998, ISBN: 973-601-402-9.

GABBARD, Glen: *Tratat de psihiatrie psihodinamică*, Editura Trei, Bukarest, 2007, ISBN: 978 973 707 164 4.

GAWANDE, Atul: *A gyógyítás útvesztői*, Animus, Budapest, 2005, ISBN: 963 9563 64 1.

GEONIME, Gert: Once Upone a Time I was a Nuclear Physicist, What the Politics of Sustainability can Learn from the Nuclear Laboratory, *Perspectives on Science*, 2011, 19, 1–31, ISSN: 1063-6145.

GLUCKLICH, Ariel: *Sacred Pain, Hurting the Body for the Sake of the Soul*, Oxford University Press, New York, 2001, 978 0 19 513254 0.

GOLDACRE, Ben: 2008 Author's reply, *The Lancet*, 2008 , 371, 985, ISSN: ISSN: 1474-547X.

GÓZON Ákos: A tudománymarketing első világkonferenciája – Szövetség–kereső, *Élet és Tudomány*, 2011, 66, 1136–1138, ISSN: 0013-6077.

GUENEDI, Amr A [et al.]: Case report Investigation of the cerebral blood flow of an Omani man with supposed 'spirit possession' associated with an altered mental state: a case report, *Journal of Medical Case Reports*, 2009, [http://www.jmedicalcasereports.com/content/3/1/9325] ultima accesare 2012.09.07.

HADOT, Pierre: *Philosophy as a way of life*, Blackwell, Oxford–Cambridge, 1995, ISBN: 0-631-18033-8.

HUNT, Shelby D.: Theory Status, Inductive Realism and the Approximative Truth, No Miracles, No Charades, *International Studies in the Philosophy of Science*, 2011, 25, 159–178, ISSN: 0269-8595.

HURKAINEN, Arvi: Invasion of Spirits, Epidemiological Spirit Possession Among The Massai of Tanzania, *Nordic Journal of African Studies*, 2004, 14 Special Issue, ISSN: 1459-9465. [<http://www.njas.helsinki.fi/pdf-files/vol13Special/pepo.pdf>] ultima accesare: 2012. szeptember 24.

*The INFLUENCE of the Pharmaceutical Industry*, Fourth Report of Session 2004-2005, Volume I, The Stationery Office Limited, London; [[www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf](http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf)] ultima accesare: 2012. szeptember 24.

JANSSEN, Anna L. – MACLEOD Roderick D.: What can people approaching death teach us about how to care?, *Patient Education and Counseling*, 2010, 81, 251–256. ISSN: 0738-3991.

JOHNSON, Lee J.: Malpractice Dangers in Patient Complaints, *Medscape Bussiness of Medicine*, [<http://www.medscape.com/viewarticle/725001>] közzététel: 2010.07.19, ultima accesare 2010.07.30.

KELLETT, John: What ever happened to the doctor's soul? *European Journal of Internal Medicine*, 2008, 19, 153–154, ISSN: 0953-6205.

KIERKEGAARD, Søren: *Félelem és reszketés*, Európa Könyvkiadó, Budapest, 1986.

KIERKEGAARD, Søren: *Vagy-vagy*, Gondolat Kiadó, Budapest, 1978.

KRIZBAI István – WILHELM Imola: Tudjuk, hogy hisszük, vagy hisszük, hogy tudjuk? Gondolatok a megismerés tudományos módszereiről, *Korunk*, 2010, 21, 20–24, ISSN: 1222 8338.

KUHN, Thomas S.: *The structure of the Scientific Revolution, Second Enlarged Edition*, Vol. 2., University of Chicago Press, Chicago, 1970, ISBN: 0-226-45803-2.

LÁNG Benedek: *Mágia a középkorban*, Typotex Kiadó, Budapest, 2007, ISBN: 978 963 9664 40 1.

LÁNG János: *Lélek és Isten*, Gondolat Kiadó, Budapest, 1974.

LE FANU, James: *Az orvostudomány önkritikája*, ford. Gyárfás Vera, Typotex Kiadó, Budapest, 2008, ISBN: 978 963 279 018 3.

LEVIN, Jeff: Esoteric Healing Traditions: A conceptual overview, *Explore*, 2008, 4, 101–112, ISSN: 1550-8307.

LEVIN, Jeff: How Faith Heals: A Theoretical Model, *Explore*, 2009, 5, 77–96, ISSN: 1550-8307.

LEWIS, I.M.: *Extatic Religions, A Study of Shamanism and Spiritual Possession*, Routhledge, London, 2003, ISBN: 0-415-30508-X.



LITTLETON, Vanessa [et al.]: An Ethical Analysis of Professional Codes in Health and Medical Care, *Ethics & Medicine*, 2010, 26(1), 25–49, ISSN: 1473-4257.

MĂRINCAȘ, Gavril: Diavolul și practica exorcizării ecleziastice, *Studia Theologica*, 2006, 4, 286–385.

MÁTÉ *Evangéliuma*, ford. Károli Gáspár

MAY, Rollo: *Freedom and Destiny*, Dell Publishing, New-York, 1989, ISBN: 0-385-29207-4

NEGOIANU, Dan – GOLDFARB, Stanley: Just add water, *Journal of the American Society of Nefrology*, 19, 1041–1043, ISSN: 1533-3450, [<http://www.asn-online.org/press/pdf/2008-Media/Water%20Study.pdf>] ultima accesare: 2012. szeptember.19.

NULAND, Sherwin B.: *Doctors: The History of the Scientific Medicine Revealed Through Biography*, The Teaching Company, n.a., 2005, ISBN: 978-1598030273;

PÉNTEK Imre: Miért fogékony az elme a pszédotudományos magyarázatokra?, *Korunk*, 2010, 21, 16–19, ISSN: 1222 8338.

PFEIFER, Samuel: Demonic Attributions in Nondelusional Disorders, *Psychopatology*, 1999, 32, 252–259, ISSN: 0254 4962.

PIKÓ Bettina: Életminőség és egészségvédelem a modern társadalomban, *Korunk*, 2011, 22, 3–9, ISSN: 1222 8338.

PLATON: *Phaidon*, in *Szókratész pöre, Levelek*, Kriterion Kiadó, Kolozsvár, 1972.

PLESEK Zoltán Ákos: Konszenzuslehetőség az ördögi megszállottság kezelésében, *Többlét*, 3, 117–144, ISSN: 2067–2268.

POPESCU, Grigore: Conceptul „stare de sănătate” - implicații și orientări, in GHEORGHESCU, Florin (szerk.): *Filosofie și medicină*, Editura Medicală, Bukarest, 1978.

PORTER, Roy: *Blood and guts: a short history of medicine*, W.W. Norton & Company, New York, 2003, ISBN: 0-393-32569-5, magyar nyelven: *Vér és virtus, Az orvostudomány rövid története*, ford. Szabó Mária, HVG Kiadói Rt. Budapest, 2003

REZAEI, Mahboubeh [et al.]: Prayer in Iranian cancer patients undergoing Chemotherapy, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2008, 14, 90–97, ISSN: 1744-3881.

REUTHLIGER, Alexander: The Theory of Non-Universal Laws, *International Studies in the Philosophy of Science*, 2011, 25, 97–117, ISSN: 0269-8595.

PRASAD, Raekha: Homoeopathy booming in India, *The Lancet*, 2007, 370, 1679–1680, ISSN: 1474-547X. [[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61709-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61709-7/fulltext)] letöltve: 2010.07.30, ultima accesare 2012.11.27.

ROS, Paula: Meta-analyses of homoeopathy trials, *The Lancet*, 2008 , 371, 985, ISSN: 1474-547X.

ROSS, Michael W. – STALTÖRM, Olli W.: Exorcism as psychiatric treatment: A Homosexual case study, *Archives of Sexual Behaviour*, 1979, 8, 379-383, ISBN: 0004-0002.

SÁRKÖZY Erika: Interjú Kúnos Györggyel, Fordulat a gyógyszerkutatás stratégiájában, *Élet és tudomány*, 2011, 66, 18, 560–562, , ISSN: 0013-6077.

SCHWAPPACH, David L.B. – FRANKL, Olga – HOUCHREUTENER, Marc-Anton: 'New perspectives on well-known issues': patients' experiences and perceptions of safety in Swiss hospitals, *Zeitschrift für Evidenz Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 2011, 105, 542–8, ISSN: 1865–9217.

ŞELARU: *Idei delirante și deliruri*, 1993, Casa Editorială și de Presă Glasul Bucovinei, Jászvásár, ISBN: 973-95336-8-X.

SELKER, Harry P.: Comparative Effectiveness Research: Medical Practice, Payments, and Politics: the Need to Retain Standards of Medical Research, *The Journal of General Internal Medicine*, 2009, 24, 776–778, ISSN: 1525-1497. [[www.springerlink.com/content/10315800p8173621/fulltext.pdf](http://www.springerlink.com/content/10315800p8173621/fulltext.pdf)] ultima accesare: 2012. szeptember 24.

SELKER, Harry P.: Comparative Effectiveness Research: Medical Practice, Payments, and Politics: the Need to Retain Standards of Medical Research, *Journal of General Internal Medicine*, 2009, 24, 776–778, ISSN: 1525-1497, [<http://www.springerlink.com/content/10315800p8173621/fulltext.pdf>] download2011.09.27, ultima accesare 2012.10.30.

STAFFORD, Betty: The Growing Evidence for “Demonic Possession” What Should Psychiatry’s Respons Be?, *Journal of Religion and Health*, 2005, 44, 13–30, ISSN: 1573-6571.

STOCK, Barbara Ana: *Ez mindent megmagyaráz*, in (ed.) JACOBY, H. *Dr. House és a filozófia, mindenki hazudik*, Hajnal Kiadó, n.a., 2010, ISBN: 978 963 227 198 9

STRAKOWSKY, Stephen M. [et al.]: Where Has Psychotherapy Gone?, *Medscape Psychiatry*, [<http://www.medscape.com/viewarticle/747980>], download 2011.08.20, ultima accesare 2012.10.30.

SZENDI Gábor: *Depresszióipar*, Sík Kiadó, Budapest, 2005, ISBN: 9639270199.

TEUTON, Joanna [et al.] How healers manage the pluralistic healing context: The perspective of indigenous, religious and allopathic healers in relation to psychosis in Uganda, *Social Science & Medicine*, 2007, 65, 1260–1273; ISSN: 0277-9536.

YAHODA, Gustav: *A babona lélektana*, ford. H. Erdős Ágnes, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1975, ISBN: 963 220 114 0.

YALOM, Irvin: *Staring at the Sun: Overcoming the terror of the death*, Jossey-Bass, San-Francisco, 2008, ISBN: 978 0 7879 9668 0.

VAN DER MEER SANCHES, Zila – NAPPO Solange A.: Religious treatments for drug addiction: An exploratory study in Brazil, *Social Science & Medicine*, 2008, 67, 638–646, ISSN: 0277-9536.

VARGHA Jenő László – SZABÓ Krisztina Gabriella: *Klinikai pszichológia, egyetemi jegyzetek*, Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, 2006.

WALACH, Harald – LEWITH, George: Homoeopathic remedies and drug-regulatory authorities, *The Lancet*, 2010, 375, 279, ISSN: 1474-547X.

WELLING, David R. [et al.] Seven Sins of Humanitarian Medicine, *World Journal of Surgery*, 2010, 34, 471–472, ISSN: 1432-2323.

WENEGRAT, Brant: *Theatre of Disorders, Patients, Doctors, and the Construction of Illness*, Oxford University Press, 2001, ISBN: 9780195140873.

WILGELSHWORTH, Jeffrey R.: Selling Science in the Age of Newton, Advertising and Commodization of Knowledge, *Early Science and Medicine*, Ashgate, Burlington, 2011, ISSN: 9781409400752.

WONG, Lai Yin [et al.]: Barriers to patient referral for Complementary Alternative Medicines and its implications on interventions, *Complementary Therapies in Medicine*, 2010, 18, 135–142, ISSN: 0965-2299.

WOOD, Shelley – LOWES, Robert: Psychiatrists Dominate "Doctor-Dollars" Database Listing Big Pharma Payments, *Medscape Medical News*, 2010. október 22. [[www.medscape.com/viewarticle/731028](http://www.medscape.com/viewarticle/731028)], ultima accesare: 2012. szeptember 24.

ZÂPÂRȚAN, Liviu Petre: *Doctrine politice*, Editura Fundației, Iași, 1994, ISBN: 973-96867-5-3.