

O PERSPECTIVĂ PSIHOLOGICĂ ASUPRA VULNERABILITĂȚII UMANE – CONSIDERAȚII TEORETICE ȘI DOVEZI EMPIRICE

Maria-Elena OSICEANU¹

osiceanum@gmail.com

Abstract. The purpose of this article is to provide a psychological perspective on the state of vulnerability, presented as an inherent characteristic of the human condition. Terminology benchmarks are set at the beginning, highlighting the transdisciplinarity of the concept and identifying the main sources and categories of vulnerability. Then, the vulnerability, the pain, and the suffering are analyzed in various fields of psychology (clinical psychology, social psychology, psychoanalysis). The end of the article is a pleading for vulnerability, articulated around three myths, each of them being an argument in favor of the need of vulnerability in the human existence.

Keywords: vulnerability, pain, moral pain, suffering, sensitivity, fragility.

Rezumat. Scopul acestui articol este de a oferi o perspectivă psihologică asupra vulnerabilității prezentată drept caracteristică inerentă a condiției umane. La început, sunt stabilite reperele terminologice - punându-se în evidență transdisciplinaritatea conceptului - și identificate principalele surse și categorii de vulnerabilitate. Apoi, sunt analizate vulnerabilitatea, durerea și suferința în diverse domenii ale psihologiei (psihologie clinică, psihologie socială, psihanaliză). Finalul articolului se vrea o pledoarie pentru vulnerabilitate, articulată în jurul a trei mituri, fiecare dintre acestea fiind un argument în favoarea nevoii de vulnerabilitate în existența umană.

Cuvinte-cheie: vulnerabilitate, durere, durere morală, suferință, sensibilitate, fragilitate.

Cuprins

1. Vulnerabilitatea, condiție a umanității
 2. Vulnerabilitatea – precizări terminologice
 3. Surse și categorii de vulnerabilitate
 4. Cercetarea vulnerabilității în domeniul psihologiei
 5. Durerea și suferința – expresii ale vulnerabilității
 - 5.1. Psihologia durerii
 - 5.2. Modele psihodinamice ale durerii
 - 5.3. Forme ale durerii
 - 5.4. Durerea psihică / morală
 - 5.5. Suferința, sinonim al durerii psihice
 6. Influențe antropologice și sociale cu privire la vulnerabilitate și durere
 7. În loc de concluzii sau ... „pledoarie” pentru vulnerabilitatea umană
- Bibliografie

1. Vulnerabilitatea, condiție a umanității

A reflecta la vulnerabilitate într-o perioadă extrem de critică pentru umanitate, presupune asumarea unui risc major: acela că gândurile și sentimentele proprii nu ar fi corect înțelese de cei care, trecând printr-un context similar, ar avea percepții și trăiri diferite cu privire la aceleași stări de fapt. Și, în această situație, reflecțiile personale deschis exprimate ar putea părea momente de rătăcire. Dar „rătăcirile” noastre stau ele însele sub semnul vulnerabilității. Așadar, asumând o

¹ Conf. univ. dr., Universitatea Tehnică de Construcții București.

dublă vulnerabilitate – a expunerii și a rătăcirii – în următoarele rândurile următoare vom încerca să oferim un punct de vedere psihologic cu privire la tema noastră.

Poate niciodată mai mult ca în această perioadă nu am crezut că trebuie să ne bucurăm de lucrurile mărunte ale fiecărei zile și să desfășurăm mai ales acele activități care ne produc plăcere și ne fac fericiți, pentru că nu se știe niciodată când evenimentele cotidiene pot lua o turnură neplăcută. Nu suntem zei, invulnerabili. Vulnerabilitatea aparține condiției umane: suntem vulnerabili pentru că suntem oameni. Am putea scăpa de vulnerabilitate doar scăpând de propria noastră umanitate.

Știm că suntem ființe vulnerabile, dependente de mediile naturale, sociale, economice, politice și tehnologice în care trăim; știm că putem fi răniți de alți oameni sau de o catastrofă naturală, că ni se poate întâmpla un accident, că o criză financiară și economică ne poate afecta negativ. Nu suntem străini de faptul că unele alimente ne pot îmbolnăvi, că pacea nu durează la infinit, că există probabilitatea ca o boală să ne pună viața în pericol. Știm că nimeni nu trăiește pentru totdeauna și că, până la urmă, vom muri. Chiar dacă știm toate aceste lucruri și chiar dacă încercăm să trăim cu sentimentele față de ele, indiferent de natura acestor sentimente, avem adesea dificultăți în a ne accepta condiția existențială de ființe vulnerabile. În general, considerăm aceste neajunsuri ca „fapte de viață”; când ne îmbolnăvim grav sau îmbătrânim, deși știm că vom muri într-o zi, ne opunem vulnerabilității, încercând să-i îndepărtăm efectele cât mai mult timp posibil. Ne revoltăm atunci când ne confruntăm cu posibilități și suferințe specifice, de exemplu, când refuzăm să admitem anumite limitări corporale sau când luptăm împotriva unei boli.

Optica devine alta și problema se pune în cu totul alți termeni când devenim *pe deplin conștienți* de toate aceste posibilități. Această înțelegere, cumva „din afară”, „obiectivă”, a vulnerabilității se schimbă, atunci când ceva rău se întâmplă cu cineva cunoscut nouă sau cu noi înșine. Atunci ne trezim din ceea ce se numește „anestezia” în privința morții și experimentăm angoasa legată de moarte. Când trăim această angoasă suntem conștienți că „lucruri rele” ni se pot întâmpla și nouă, iar propria moarte este posibilă. Cu alte cuvinte, devenim conștienți de vulnerabilitatea existențială. Nu ne mai gândim la vulnerabilitate și risc în termeni de probabilități și posibilități, ci ca la fapte iminente. Nu mai spunem că „cineva” este în pericol sau că „ființele umane”, în genere, sunt vulnerabile. Vulnerabilitatea devine parte a ființei noastre și dobândim o înțelegere profund implicată a acesteia. Riscurile încep să conteze pentru noi, pentru că este vorba de vulnerabilitatea și de viața noastră.

Pe măsură ce conștientizăm că suntem vulnerabili, mai putem fi fericiți sau, dimpotrivă, acest lucru ne fragilizează și mai mult? Ființele umane pot reflecta asupra posibilității proprii morți și asta le face vulnerabile o dată în plus. Imaginația cu privire la moarte constituie un fel de vulnerabilitate de ordinul doi: chiar dacă nu suntem imediat amenințați de moarte, rămâne riscul final, deoarece știm că trăim pentru a muri².

Vulnerabilitatea este inerentă condiției umane, toți oamenii fiind expuși permanent riscului de a fi răniți în integritatea lor fizică și / sau mentală. Vulnerabilitatea este o dimensiune inevitabilă a ființelor umane și a relațiilor pe care aceștia le stabilesc între ele. A ține cont de vulnerabilitate, înseamnă a accepta că fiecare dintre noi, într-o zi, putem fi lipsiți de mijloacele sau capacitatea de a ne proteja pe noi înșine, sănătatea noastră și starea psihologică de bine (*well-being*)³. Fiind o caracteristică esențială a naturii umane, este necesar ca toți oamenii să fie conștienți de implicațiile profunde pe care le incumbă situațiile și contextele de vulnerabilitate, în vederea respectării drepturilor personale și asumării unor responsabilități comune.

² Coeckelbergh, 2013, p. 45.

³ ONU-CIB, 2015, pp.15-16.

2. Vulnerabilitatea – precizări terminologice

O evaluare statistică a frecvenței termenului vulnerabilitate în literatura academică demonstrează că acesta este aproape inexistent până la mijlocul anilor 1980, are o prezență marginală în anii '90, pentru ca începând cu anii 2000, dar mai ales în ultima vreme, să se observe interesul crescut pentru subiect, fapt reflectat de explozia numărului de lucrări care îl abordează.

Definiția etimologică a termenului vulnerabilitate arată că acesta provine din limba latină, unde *vulnus* și *vulnerare* însemna rană, leziune, prejudiciu, respectiv, a răni, a deteriora, a distruge, a dăuna, a jigni, a ofensa, a nedreptăți. Vulnerabilitatea se referă la caracteristica de a fi vulnerabil, fragil, precar; vulnerabil este acela care poate fi rănit, atacat, ofensat cu ușurință, expus / deschis la atac sau predispus la deteriorare.

Vulnerabilitatea definește posibilitatea unei deschideri către lume și a unei răniri traumatice. În accepțiunea modernă, noțiunea de vulnerabilitate a căpătat un sens mai abstract, întrucât vizează expunerea umană și la răni psihologice, daune morale sau amenințări spirituale, implicit la „capacitatea” noastră de a suferi psihologic, moral și spiritual, mai degrabă decât la vulnerabilitatea / suferința fizică, rezultate din expunerea în lume⁴.

La nivelul limbajului comun, vulnerabilitatea este sinonimă cu *sensibilitatea*, *fragilitatea*, *slăbiciunea* și *precaritatea*. Gradul de vulnerabilitate depinde de sensibilitatea la evenimentele neplăcute și de capacitatea de adaptare la acestea. Termenul de *sensibilitate* este folosit în două sensuri, între care trebuie să se facă o distincție netă: 1. facultatea de a resimți senzații, percepții; și 2. dispoziția de a manifesta emoții, sentimente; calitatea de a fi ușor impresionabil⁵. În primul caz, sensibilitatea este un proces de cunoaștere a lumii exterioare; în cel de-al doilea caz, exprimă o formă de afectivitate. Ca aspect al fragilității, vulnerabilitatea ontologică implică faptul că ființele umane manifestă tendința spre îmbolnăvire, că organismele îmbătrânite sunt supuse deficienței și degenerescenței și că moartea este ineluctabilă. Ciclul vieții umane se caracterizează prin posibilitățile sale finite și, prin urmare, este inevitabil tragic.

Pentru ființa umană vulnerabilitatea poate avea consecințe în planul autonomiei personale, sănătății, speranței de viață, demnității, integrității, fizice și / sau mentale. Vulnerabilitatea este fragilitatea în fața bolii, infirmității, agresiunii externe sau a unor evenimente: *personale* (doliu, divorț, dezamăgire în dragoste etc.), *social-economice* (șomaj, concediere, terorism, criză economică etc.), *naturale* (cutremur, erupții vulcanice, pericole climatice și dezastre naturale, pandemii etc.). Termenul vulnerabilitate se aplică atât oamenilor (grupurilor umane), cât și obiectelor sau sistemelor (organizații, companii, ecosisteme etc.).

La unul și același subiect, vulnerabilitatea variază de parcursul vieții, fiind ridicată în copilărie, diminuată la vârsta adultă, pentru a crește din nou la bătrânețe⁶. Vulnerabilitatea variază nu doar în funcție de vârstă, dar și de condițiile: *fizice* (frig, oboseală, foame, traumatisme somatice etc.), *psihice* (de exemplu, factorii emoționali puternici, cum ar fi, bucuria sau tristețea, anxietatea, tulburările nevrotice sau psihotice pot să o amplifice) și *sociale* (presiunea de grup sau colectivă, singurătatea sau clandestinitatea constituie factori care o influențează). Această definiție explică de ce același factor de risc poate avea efecte diferite asupra unor persoane diferite.

Vulnerabilitatea este un proces dinamic și pervaziv, inerent vieții psihosociale. Având în vedere incompletitudinea lor, ființele umane trebuie să creeze instituții pentru a compensa ceea ce le lipsește prin instinct. Pentru a se proteja de vicisitudinile și incertitudinile vieții cotidiene, ele trebuie să construiască instituții familiale, sociale, politice și culturale care constituie ceea ce numim „societate”. Aceste instituții – de multe ori imperfecte, inadecvate și precare – oferă un

⁴ Turner, 2006, p. 28.

⁵ *Dictionnaire de Philosophie*, 1995, p. 260.

⁶ *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, 1995, p. 607.

anumit grad de stabilitate socială și securitate psihologică, contribuind la diminuarea tensiunilor și vulnerabilităților generate de acțiunile instinctuale necontrolate⁷.

Frecvent, între vulnerabilitate și slăbiciune se pune un semn de egalitate. *Dicționarul Merriam-Webster* definește slăbiciunea ca fiind incapacitatea de a rezista la atac sau rănire. Din punct de vedere lingvistic, este clar că sunt concepte diferite și, de fapt, s-ar putea argumenta că slăbiciunea provine adesea dintr-o lipsă de vulnerabilitate (atunci când nu recunoaștem modul și locul în care suntem fragili, riscul de a fi răniți este mai mare!)⁸.

Vulnerabilitatea nu înseamnă să câștigi sau să pierzi, nu este slăbiciune ci măsura maximă a curajului uman. În lucrarea *Rising Strong*, Brené Brown vorbește de o „fizică a vulnerabilității”, care se manifestă atunci când „ne asumăm curajul de a cădea”, consecință a vulnerabilității. În opinia autoarei, orice asumare și expunere, constituie o „cădere”. Însă, odată ce ne-am angajat „în slujba de a fi curajoși și, deci, vulnerabili, nu ne mai putem întoarce niciodată din drum. Curajul transformă structura emoțională a ființei umane. Oamenii pot să depășească eșecurile, fixațiile și căderile, dar niciodată nu se pot întoarce în locul unde au stat înainte de a fi curajoși sau de a cădea”⁹.

Vulnerabilitatea, un concept care ar putea fi definit printr-un nivel scăzut al stării psihologice de bine (*well-being*), nu trebuie gândită în termeni dihotomici: vulnerabil *versus* invulnerabil ci importantă este diferențierea între situațiile de vulnerabilitate vizibile, evidente și, situațiile de vulnerabilitate latentă, care sunt mai dificil de detectat și evaluat, dar care sunt absolut cruciale pentru elaborarea oricărui tip de politică, deoarece numai așa pot fi identificate și aplicate măsuri de prevenție / intervenție. Condițiile latente ale vulnerabilității sunt similare cu cele manifeste și, chiar dacă dovezile nu sunt evidente, amenințarea sau expunerea la risc este prezentă.

Vulnerabilitatea este multidimensională, deoarece se referă la diferite aspecte și dimensiuni ale vieții. Astfel, putem defini vulnerabilitatea psihologică și socială ca fiind dificultatea de a accesa resurse materiale, umane, naturale, economice, financiare, economice, tehnologice etc., pentru a ieși dintr-o situație negativă și nedorită. Spini a subliniat că, datorită „neutralității” sale, asigurată de faptul că nu constituie apanajul unui singur domeniu de cercetare, conceptul de vulnerabilitate are avantajul abordării interdisciplinare și / sau transdisciplinare¹⁰.

Vulnerabilitatea este un concept polyvalent, utilizat pe scară largă în știință și în practică. Teoreticienii și practicienii din diferite discipline (științe sociale, psihologie, medicină, etică, științe de mediu, economie, etc.), folosesc termenul de vulnerabilitate pentru face referire la condiții de expunere la pericol, risc și stres. Similar altor concepte, cum ar fi, sănătatea, îmbătrânirea, reziliența, vulnerabilitatea are, practic, un caracter „mobil” și „flexibil”, fiind un concept vehicul, care se deplasează printre discipline, timpuri, contexte și culturi, modificându-și conținutul prin această translocare¹¹. Astfel, se creează o imagine multidiscplinară, care asigură o interpretare complexă și completă a diferitelor sale aspecte.

3. Surse și categorii de vulnerabilitate

Vulnerabilitatea transgresează distincția subiect-obiect; subiectul vulnerabilității este constituit din obiectul vulnerabilității și, invers. Vulnerabilitatea este în același timp subiectivă și obiectivă, internă și externă, despre oameni și despre lucruri, despre cultură și despre natură; ea se referă la diverse tipuri de entități cu care ne relaționăm. Vulnerabilitatea nu provine numai din

⁷ Turner, 2006, pp. 26-27.

⁸ Brown, 2012, p. 44.

⁹ Brown, 2015, pp. 20-25.

¹⁰ Spini & all., 2013 in Oris & Roberts & all., 2016, p. 6.

¹¹ Ball, 2002, in Oris & all., 2016, p. 87.

relația noastră cu ceilalți și din relația noastră cu alte entități și ființe, cu colectivitățile și cu natura. Prin urmare, este imposibil de stabilit o listă cuprinzătoare a tuturor surselor și categoriilor de vulnerabilitate, deoarece aceasta ar însemna o listă cu toate acțiunile și interacțiunile, cu toate situațiile și practicile umane posibile. Totuși, pot fi identificate câteva surse și categorii de vulnerabilitate.

În lucrarea sa¹², Mark Coeckelbergh identifică cele mai importante „surse” de vulnerabilitate, pe care le vom enumera succint, în rândurile următoare:

1. **Corpul.** Ceea ce contează, relativ la vulnerabilitatea existențială este relația pe care o avem cu corpul nostru și posibilitatea / probabilitatea ca ceva rău să ni se întâmple, să ne îmbolnăvim sau să murim.
2. **Emoțiile.** Modul în care experimentăm și ne raportăm la emoțiile noastre, pe care nu le putem controla în totalitate este, adesea, o luptă în care putem fi răniți. Sub imperiul emoțiilor, spunem și facem lucruri care, altminteri, ne-ar fi străine și, în acest sens, devenim vulnerabili.
3. **Relațiile personale.** Dragostea, iubirea și prietenia ne fac vulnerabili pentru că ne deschidem către ceilalți sau ne temem fie de posibilitatea rupturii relațiilor cu aceștia, fie ca ființele iubite, prietenii să nu pățească ceva.
4. **Valorile.** Etica, în sine, ne face vulnerabili. Când valorizăm ceva, ne temem să nu pierdem ceea ce prețuim sau ne sperie ideea că valorile noastre ar fi contrazise sau puse sub semnul îndoielii.
5. **Identitatea personală, morală și socială.** Relația cu noi înșine, în special, cu ceea ce considerăm a fi identitatea noastră este o sursă de vulnerabilitate. Când ne construim o identitate, despre care credem că ne exprimă cu adevărat, putem fi răniți când alții spun lucruri care o contrazic. Uneori, decalajul dintre imaginea noastră despre noi înșine și imaginea pe care ceilalți o au despre noi poate fi insuportabil și dureros. Teama de ceea ce cred semenii noștri despre noi ne face vulnerabili, această teamă fiind direct dependentă atât de imaginea de sine, cât și de relația cu ceilalți.
6. **Societatea și politica.** Persoane apropiate sau fără legătură directă cu noi ne pot răni fie fizic, fie emoțional. Structuri sociale precum, familia, grupurile de egali, diverse organizații contribuie la creșterea și dezvoltarea noastră, dar, în egală măsură, ne pot face rău. Există procese la nivel de grup ce depășesc interacțiunile personale care ne pot ucide, în sensul propriu sau figurat al termenului. Suntem vulnerabili la diverse forme de violență socială. Sistemele și instituțiile pot răni fie direct (prin tot felul de forme de represiune), fie indirect, prin politicile lor (politici care nu reușesc să combată sărăcia extremă) sau prin lipsa acestor politici (politici de protecție socială).
7. **Religia.** Uneori, organizațiile religioase pot provoca daune, direct, pedepsindu-i pe oameni sau izolându-i de restul comunității sau indirect, pledând pentru anumite comportamente prin care sunt afectați, de exemplu, cei care nu aparțin grupului.
8. **Mediul.** Metropolele formate din populații cu densități mari, instituții, clădiri etc. sunt foarte vulnerabile la tot felul de dezastre de mediu. Aceste orașe au devenit așezări atât de complexe încât sunt aproape imposibil de gestionat. S-a subliniat că, mai ales la nivel urban, este din ce în ce mai dificil să se facă distincție între dezastrele „pur” naturale, fizice, și cele biologice, sociale, tehnologice sau industriale. Legat de problema schimbărilor climatice, felul în care oamenii ar putea fi afectați de acestea depinde, parțial, și de mediul natural și de cel social în care trăiesc.
9. **Economia și finanțele.** Sistemele economice și financiare globalizate de care suntem dependenți generează propriile riscuri și vulnerabilități.

Cât privește categoriile de vulnerabilitate, există o serie de criterii ce diferențiază anumite grade, în funcție de care o persoană este considerată mai mult sau mai puțin vulnerabilă. Pentru a studia vulnerabilitatea, o simplă opoziție sau comparație între categorii de persoane – incluse *versus* excluse sau autonome *versus* dependente – nu este suficientă.

¹² Mark Coeckelbergh, *Human Being @ Risk. Enhancement, Technology, and the Evaluation of Vulnerability Transformations*, 2013, pp. 47-50.

Articolul 8 din *Declarația universală privind bioetica și drepturile omului* (2005), a Comitetului Internațional de Bioetică (CIB) consacră principiul respectării vulnerabilității umane și integrității personale ca valoare bioetică de interes pentru toate statele membre ale UNESCO. Documentul se referă la vulnerabilități particulare rezultate din dizabilități personale, constrângeri de mediu sau inechitate socială, în contexte precum: cercetarea, tehnologiile emergente aplicate științelor biomedicale, asistența și îngrijirea medicală. În cazul ultimului context, vulnerabilitatea vizează: lipsa accesului la îngrijiri medicale sau furnizarea lor inadecvată, sărăcia în țările în curs de dezvoltare, persoanele defavorizate din țările dezvoltate, migrații, infecția cu HIV la copii, relațiile de putere inegale în sectorul sănătății, nerespectarea dorințelor pacientului¹³. Același document identifică două categorii de bază ale vulnerabilității, și anume:

(a) dizabilități specifice (temporare sau permanente), bolile și limitele impuse de etapele vieții umane (această categorie include și copiii, considerați vulnerabili, indiferent de condiția lor socială dar și persoanele în vârstă cu vulnerabilitate crescută din cauza reducerii capacităților fizice și, uneori, mintale);

(b) factori determinanți sociali, politici și de mediu, de exemplu, cultură, economie, relații de putere sau dezastre naturale.

Rareori situațiile de vulnerabilitate există în mod izolat. Lipsa accesului la educație, lipsa autorității sociale, accesul limitat la asistența medicală și lipsa de protecție împotriva coerciției se pot combina în mod negativ și pot afecta integritatea indivizilor oriunde în lume. În plus, obstacolele sociale, culturale și politice complexe influențează negativ respectarea integrității personale și creează situații de vulnerabilitate specifice, aparent insolubile, atât pentru persoane cât și pentru grupuri. Un exemplu de vulnerabilitate specifică rezultă din „condiția de femeie”. În anumite culturi, fetele și femeile sunt deosebit de vulnerabile la riscul de a fi nedorite, neglijate, agresate, abuzate și exploatate sexual sau excluse, abandonate.

Chiar dacă este imposibil să eradicăm vulnerabilitatea – în măsura în care este o componentă inerentă a condiției umane – putem să oferim oamenilor cel mai bun mijloc de a nu ajunge într-o poziție de maximă vulnerabilitate, indiferent de vârstă, sex, nivel de educație, situație financiară, sănătate și experiențe de viață. Asigurarea protecției persoanelor și a grupurilor vulnerabile, prin trasarea contextului și identificarea cauzelor acestor vulnerabilități particulare este cea mai bună dovadă a capacității și voinței de a promova ideea drepturilor egale și a respectării demnității fiecărei ființe umane.

4. Cercetarea vulnerabilității în domeniul psihologiei

Fiecare disciplină care abordează vulnerabilitatea are propriile scopuri, instrumente, metode de evaluare, ceea ce îi conferă conceptului un caracter multi și transdisciplinar. Există un consens redus în privința conceptualizării și operaționalizării fiabile și coerente a vulnerabilității, care să fie acceptate pe scară largă, în domenii diferite și, de aceea, este esențială utilizarea termenului în context¹⁴. Deși sunt recunoscute și acceptate diverse obiecții, vulnerabilitatea rămâne un concept util, cu condiția să se încerce contextualizarea sa distinctă ținând cont de: (a) legile specifice diferitelor discipline; și (b) cadrul *status quo*-ului unei discipline date, prin delimitarea clară a fundamentelor teoretice, a abordării metodologice, a implicațiilor și limitărilor aferente.

În psihologie, conceptul de vulnerabilitate este rezultatul unor cercetări teoretice și empirice extinse în diversele sale subdomenii, dar mai ales în: psihologia clinică, psihologia sănătății, psihologia socială și psihologia dezvoltării. Nu este surprinzător faptul că nu există o definiție comună acceptată a vulnerabilității în psihologie, ci doar diferite încercări de definire a acesteia. Una

¹³ ONU-CIB, 2005, pp. 5-6 / 15-16

¹⁴ Morawa, 2003, in Oris & all., 2016, p. 87.

dintre definiții prezintă vulnerabilitatea ca „un sistem de credințe individuale exprimat printr-o sensibilitate acută la vătămare, situații nefavorabile și expunere la pericole imprevizibile [...] însoțit de control redus și o componentă afectivă constând în sentimente de anxietate, frică și evitare.”¹⁵

În psihologia clinică, vulnerabilitatea a fost conceptualizată ca o afectare a conceptului de *sine* sau a relațiilor interpersonale care poate declanșa atitudini și comportamente neadaptative, chiar dăunătoare. Vulnerabilitatea psihologică vizează un set de emoții și cogniții care generează apariția de reacții negative la stres, cum ar fi incapacitate și /sau comportamente de confruntare neadaptative. La rândul lor, aceste reacții inadaptative la situații sau evenimente critice de viață pot afecta negativ starea de bine fizică, psihologică și socială¹⁶.

Există dovezi empirice că vulnerabilitatea psihologică rezultă din probleme care țin de dezvoltare (de exemplu, experiențele de viață timpurii), incapacități personale, statut social dezavantajos, inadecvare a rețelelor interpersonale și de suport, și de interacțiunile complexe ale acestor factori, pe tot parcursul vieții.

Vulnerabilitatea rezultă din interacțiunea dintre resursele umane și provocările vieții cărora oamenii trebuie să le facă față. Deși, există un consens larg că adaptarea psihologică la vulnerabilitate depinde de resursele intra și interpersonale disponibile, cum ar fi personalitatea, competența cognitivă, rețelele sociale, reziliența, sprijinul social etc., ca și în cazul circumstanțelor externe (predictibilitatea evenimentului), impactul diferențial al acestor variabile și interacțiunile lor posibile nu sunt încă bine cunoscute.

În psihologia personalității vulnerabilitatea este abordată atât ca stare, cât și ca trăsătură de personalitate. Cercetarea psihologică urmărește să analizeze dacă vulnerabilitatea produsă de o situație critică de viață este o criză temporară sau, mai degrabă, generează un stres cronic. De unde și unele întrebări justificate, cum ar fi: (1) Există dovezi empirice că vulnerabilitatea psihologică din cauza unui eveniment traumatic este o stare tranzitorie? sau (2) Ce diferențiază persoanele cu risc ridicat de vulnerabilitate de cele mai puțin vulnerabile, din punctul de vedere al resurselor psihosociale?

În literatura de specialitate, pot fi identificate două paradigme majore care se referă la adaptarea psihologică la evenimentele critice. În timp ce abordarea psihologică referitoare la vulnerabilitate ca *stare* susține că există efecte negative directe, dar cu durată temporară, asupra *well-being*, cauzate de un eveniment neplăcut (de exemplu, ruptura conjugală), abordarea axată pe *trăsături* postulează că reacția, percepția și adaptarea la respectivul eveniment (separarea, în cazul de față) se bazează, în principal, pe trăsături stabile de personalitate. În cea de-a doua abordare, vulnerabilitatea este asociată cu ipoteza mai mult sau mai puțin implicită conform căreia poate exista o caracteristică stabilă și durabilă care poate genera un risc suplimentar, și anume, perpetuarea unei stări negative. Cu alte cuvinte, vulnerabilitatea nu este aici o stare ci o trăsătură, condiție dinamică și dependentă de timpul necesar pentru a redresa un comportament la un eveniment traumatic.

5. Durerea și suferința – expresii ale vulnerabilității

5.1. Psihologia durerii

Vulnerabilitatea are o relație strânsă cu noțiunile de durere și suferință. Experiența durerii a fost privită ca o combinație de factori fiziopatologici și psihologici. Durerea a apărut în cursul evoluției, ca modalitate de semnalizare a leziunilor tisulare reale sau iminente, având rol în evitarea pericolelor fizice. Nocicepția se referă la prelucrarea de la nivelul nociceptorilor (receptori

¹⁵ Perloff, 1983, in Oris & all., p. 89.

¹⁶ Sinclair & Watson, 2010 in Oris & all., 2016, p. 89.

specifici) a stimulilor care pot sau nu să fie percepuți ca dureroși¹⁷. Spre deosebire de durere, nocicepția poate apărea și la o persoană inconștientă. La fel ca alte fenomene de la nivelul conștiinței, durerea este un produs emergent al activității complexe de la nivel cerebral. Pe scurt, durerea este descrisă ca o experiență somatică complexă, neplăcută, dependentă de conștiință, incluzând aspecte senzoriale, cognitive și emoționale. Distincția dintre nocicepție (senzația inițială la contactul cu un stimul dureros) și durere oferă baza pentru concentrarea asupra acesteia din urmă, ca fenomen psihologic. Durerea trebuie considerată un fenomen psihologic, mai degrabă decât unul pur fiziologic. Mai exact, reprezintă un proces perceptiv asociat cu conștientizarea, abstractizarea selectivă, sensul atribuit, aprecierea și învățarea, emoțiile și motivațiile fiind centrale pentru a-i înțelege natura¹⁸. Această definiție recunoaște importanța diferitelor niveluri de analiză a durerii.

Dicționarul de psihologie, definește durerea ca „o senzație neplăcută, de origine fizică sau psihică ce produce o reacție specifică a organismului, manifestată printr-un comportament de evitare a stimulului nociv care a provocat-o”¹⁹. Se face distincție între durerea fizică și durerea psihologică (provocată, de exemplu, de emoții puternice, cel mai adesea, negative). Senzația de durere, ca răspuns la un stimul intens și / sau prelungit, determină declanșarea unui semnal de alarmă, ca mecanism de apărare a organismului și are drept scop încetarea excitației dureroase. Ea are un rol preventiv, întrucât permite diferențierea a ceea ce este nociv de ceea ce nu este, dar, și unul educativ: de exemplu, copilul mic care se arde, va evita să se joace cu focul. La începutul vieții, copilul învață să asocieze durerea cu răspunsurile celorlalți la comportamentul său (de exemplu, afecțiune ca răspuns la plâns, pedeapsă ca răspuns la un comportament agresiv). Adultul poate folosi durerea ca apărare inconștientă împotriva diferitelor forme de stres emoțional. Deși, la om, sensibilitatea dureroasă are stimuli, receptori, căi și centri nervoși proprii²⁰ și un mecanism unic de apariție și manifestare, reacția la durere este influențată, parțial, de condițiile psihologice și sociale (de exemplu, martirul pare insensibil la durere și chiar „anesteziat” de credința sa).

Științele biologice (biologia moleculară, genetica, neurofiziologia, științele farmacologice etc.) au înregistrat progrese majore în studiul durerii. Mecanismele biologice sunt parte integrantă a tuturor fenomenelor psihologice, motiv pentru care psihologia are, la rândul ei, o importanță deosebită în cercetarea și managementul durerii. Deoarece durerea este o experiență psihologică complexă, psihologia trebuie să joace un rol central în studiul, evaluarea clinică și tratamentul acesteia și să asume integrarea progresului din științele fundamentale care se ocupă cu cercetarea durerii. De aceea, nu este surprinzător ca printre cei mai influenți clinicieni și cercetători în domeniu să se regăsească mulți psihologi. Un astfel de exemplu este cel al lui Ronald Melzack, reputat specialist care a elaborat o teorie foarte influentă cu privire la durere. Chiar dacă psihologii au contribuit fundamental la evaluarea și elaborarea unor terapii (cum este cea cognitiv-comportamentală), aceștia nu au stabilit încă o conexiune între mecanismele fiziologice și cele psihologice în scopul de a înlătura durerea.

5.2. Modele psihodinamice ale durerii

O serie de modele psihodinamice au fost propuse de-a lungul anilor²¹. Aceste modele sunt similare prin faptul că, spre deosebire de modelul biomedical tradițional care se concentrează asupra patologiei somatice, conceptualizează durerea cronică în calitate de expresie a conflictului emoțional / intrapsihic. În cele ce urmează, încercăm să oferim o imagine de ansamblu asupra modelelor elaborate de Freud (1893-1895) și Engel (1959).

¹⁷ Turk & Melzack, 2000, in Hadjistavropoulos & Craig, 2004, p. 1.

¹⁸ Melzack & Casey, 1968, in Hadjistavropoulos & Craig, 2004, p. 1.

¹⁹ *Dictionnaire de Psychologie*, 1995, p. 83.

²⁰ Melzack & Wall, 1965, in Sillamy, 1995, p. 83, *Dictionnaire de Psychologie*.

²¹ De exemplu, Breuer și Freud, 1893-1895; Engel, 1959.

Freud a considerat că durerea cronică este cauzată (și menținută!) de o pierdere (obiect sau ființă umană) sau de un conflict emoțional, cel mai adesea, inconștient. Central în teoria freudiană a fost procesul de conversie sau manifestarea emoțională a durerii, adică a conflictului nerezolvat, prin conversia acestuia în simptome somatice, expresii simbolice, mai tolerabile a problemelor emoționale subiacente. Freud a văzut durerea ca pe un simptom comun de conversie și a postulat ideea conform căreia durerile întâlnite în isterie sunt de origine psihologică. Cu alte cuvinte, el a susținut că durerea nu a fost creată de nevroză ci, mai degrabă, nevroza este aceea întreține durerea²².

În 1959, Engel a introdus conceptele de „durere psihogenă” și „personalitate predispusă la durere” pentru a explica natura durerii cronice. Elementele esențiale ale teoriei lui Engel au fost următoarele: (a) durerea cronică poate avea – însă, nu în mod necesar – un substrat fiziopatologic; și (b) la unii oameni, durerea este un fenomen psihologic cu funcție de autoprotecție / mecanism de apărare²³. Începând cu Engel, o serie de autori au demonstrat că durerea poate să apară și în absența unei patologii somatice, motiv pentru care au denumit-o „psihogenă” sau de origine psihologică. Apare tendința generală de a presupune că: (a) toate cazurile de durere în absența unei patologii somatice identificabile sunt rezultatul acțiunii unor factori psihologici; și (b) aceștia sunt la fel de relevanți pentru toate persoanele cu durere cronică. Deși incorecte, aceste presupuneri pot avea un impact negativ asupra opiniilor și tratamentului persoanelor care suferă de dureri cronice.

Cu toate că abordările psihodinamice au fost frecvent utilizate pentru a-i caracteriza pe pacienții a căror durere a fost catalogată drept „psihogenă”, acestea nu au adus progrese empirice în managementul durerii, pierzându-și recunoașterea de-a lungul anilor. Limitele modelelor psihodinamice, considerate printre primele care au jucat un rol central în explicarea factorilor psihologici ai durerii, rezidă în aceea că au pus accent mai degrabă pe prezența unor tensiuni psihice cronice decât pe modalități de intervenție pentru a o atenua sau elimina.

5.3. Forme ale durerii

O clasificare uzuală a formelor durerii identifică două categorii fundamentale: durere *acută* și durere *cronică*.

Durerea *acută*, produsă de lovituri, căderi, arsuri, leziuni etc. este tranzitorie, generează disconfort și poate fi prelungită de o vindecare întârziată. În acest caz, durerea este percepută ca simptom; ea anunță sau însoțește o formă patologică ce necesită îngrijire, nu afectează în mod considerabil relațiile sociale și induce o atitudine protectoare din partea semenilor.

Durerea *cronică* este o povară lungă și chinuitoare în existența umană. Ea cunoaște intensități variabile mergând de la simple senzații de înțepătură, însoțite de efectele lor neplăcute, până la durerea continuă care poate paraliza cea mai mare parte a activităților umane. Durerea accentuează sentimentul de solitudine și îl constrânge pe omul care suferă să se replieze și să se îndepărteze de cei din jur. Cel care suferă are impresia că este neînțeleș și că suferința lui este inaccesibilă compasiunii celorlalți, ceea ce accentuează și mai mult această stare. Durerea reprezintă o experiență forțată și violentă a condiției umane; ea inaugurează un mod de viață caracterizat de închiderea în sine. Dezinvestirea lumii exterioare și autoclastrarea alimentează concentrarea atenției exclusiv la schimbările corporale, fie ele și minore; tristețea legată de propria viață tinde să invadeze întreaga existență și să genereze un pesimism fundamental, durerea cronică și depresia susținându-se reciproc.

Durerea cronică conduce de cele mai multe ori la depresie și trezește angoasa morții. Bolnavul cronic are sentimentul că este o povară pentru cei din jur. Hrănită de durere, dorința de a muri tinde

²² Freud, 1895 / 1978.

²³ Engel, 1959, pp. 899-918.

atunci să devină irezistibilă sau, mai mult, se traduce prin suicid. Durerea devine un fel de versiune a morții în viața omului și impune un doliu de sine.

Nu este o simplă coincidență faptul că ideea suicidară este frecventă la populația cu dureri cronice. Durerea cronică atacă miezul a ceea ce înseamnă să fii om. Nu ține cont de educație, poziția socială sau apartenența religioasă. Indiferent dacă o exprimă sau nu, fiecare pacient cu durere cronică va fi, în cele din urmă, obligat să se ocupe de abisul său existențial. Cei care nu vor fi niciodată capabili de acest lucru, nu vor putea atinge același nivel de vindecare ca aceia care reflectează asupra subiectului. „Când durerea este mult prea puternică, amintindu-ne de fragilitatea noastră și de faptul că suntem muritori, este imposibil să fie neglijată”²⁴.

Durerea acută și, dar mai ales cea cronică atrag atenția concertată a factorilor de decizie publică și a celor care elaborează politici sociale. Durerea constituie o problemă foarte gravă, cu consecințe invalidante și distructive pentru un număr mare de oameni, generând pierderi uriașe de resurse în sistemul de sănătate și de protecție specială (cheltuielile de asistență medicală și costurile indirecte asociate compensațiilor de handicap și invaliditate reprezentând sume enorme de bani).

5.4. Durerea psihică / morală

Dacă durerea fizică este ușor de identificat și localizat, pentru durerea psihică, denumită adesea și *durere morală*, lucrurile nu stau la fel. Durerea morală exprimă un sentiment prelungit de tristețe și suferință psihică. Prin opoziție cu durerea fizică (somatică), durerea morală rămâne exclusiv în plan psihic, nu este însoțită de senzații majore de disconfort fizic și este asociată, în general, cu stări de anxietate și depresie. În cazul unui doliu, al unei separări, oricine poate resimți o astfel de suferință. Atunci, viața este trăită cu tristețe, viitorul înfățișat în note pesimiste și trecutul este rețrăit, în gândurile și reprezentările mintale ale celui care se consideră abandonat, predominant cu evocarea obiectului iubit, dar dispărut. Orice eveniment prezent este trăit în mod pasiv, fără interes și investire, iar activitățile cotidiene și profesionale sunt desfășurate din inerție, cu indiferență și adesea, cu încetineală²⁵.

Durerea morală este constituită din mai multe elemente: sentimentul de pierdere a obiectului iubit, solitudinea provocată de această lipsă, tristețea care decurge de aici și scăderea stimei de sine, care lasă loc ideii de moarte. În astfel de situație, sindromul depresiv reprezintă o reacție la pierdere. Subiectul se îndreaptă spre un travaliu de deculpabilizare pentru a accepta pierderea. La persoanele normale, această durere morală se atenuază după câteva săptămâni sau luni, când, în mod normal, travaliul de doliu se termină. Doar unele persoane, care prezintă un fond predispozant, cad într-o veritabilă depresie melancolică, fără ca ele să poate face, de la început, diferența dintre reacția normală la doliu și starea patologică. În eseu *Doliu și melancolie* (1917), Sigmund Freud face analogia celor două stări psihice, pentru a explica patogeneza celei din urmă²⁶.

În „Addenda C”, la *Inhibiție, simptom, angoasă*, Freud distinge trei tipuri de reacții afective la pierderea de obiect: angoasa, doliul, durerea și examinează specificul fiecăreia din acestea. Durerea și doliul – două cuvinte cu aceeași etimologie în latină (durere = *dolor*; doliu = *dolium*; *dol*; *dolor*) – sunt afectele prin intermediul cărora oamenii reacționează la separare. Deci, problema durerii psihice este întotdeauna în conexiune cu tematica obiectului iubit și pierdut. În aceeași lucrare, Freud face diferența dintre durere și angoasă, subliniind că durerea se poate confunda cu angoasa. Autorul ridică problema dacă angoasa este cauza sau consecința durerii. De aici, apare o altă întrebare: în ce condiții separarea de obiect produce angoasă, doliu sau doar durere. Freud conchide că durerea este reacția specifică la pierderea obiectului, angoasa fiind reacția la pericolul pe care îl presupune această pierdere. El diferențiază durerea de angoasă, plasând-o pe o scală în care gradul

²⁴ Benner, in Schatman & Campbell [eds.], 2007, p. 126.

²⁵ Postel, 1995, pp. 185–186.

²⁶ Freud, 1917 / 1996, pp. 145-150.

de elaborare psihică merge crescător de la reacția la absența obiectului la riscul pierderii sale. Specificul durerii rezidă în perceperea reală a absenței obiectului. De asemenea, Freud folosește termenul de *nostalgie* (gr. *nostos* = întoarcere; *algos* = durere) ca echivalent al durerii psihice. Nostalgia este sentimentul determinat de regrete și de așteptarea dureroasă: pentru a recupera un spațiu, dar mai ales un timp, pierdute pentru totdeauna, a căror reprezentare este încă „investită” afectiv, ceea ce face prezentul și mai crud²⁷. Tristețe, plictis, vid existențial, doliu, durere, angoasă, nostalgie, toate acestea constituie miezul melancoliei și depresiei.

5.5. Suferința, sinonim al durerii psihice

Durerea este o experiență psihologică universală, care poate lua forma suferinței umane. Deși sunt folosiți ca echivalenți, fiecare dintre cei doi termeni vizează alt aspect al vulnerabilității. Durerea (pierderea confortului psiho-fizic de care avem nevoie pentru a ne simți în siguranță) și suferința (pierderea demnității) sunt întotdeauna interconectate, astfel încât vulnerabilitatea comportă atât o componentă fizică, cât și una psihologică²⁸.

Așa cum arătam în rândurile anterioare, durerea este reacția fizică la un stimul nociv care se propagă pe calea anatomică specifică la nivelul sistemului nervos, în timp ce suferința este o reacție emoțională la modul în care este percepută această durere. Putem deduce că afectele negative care însoțesc durerea favorizează apariția suferinței. Prin urmare, cineva poate avea durere fizică fără a suferi cu necesitate din cauza acelei dureri. Astfel, vindecarea se va produce mai repede dacă unele dintre conotațiile negative sunt eliminate din experiența durerii.

Asociația Internațională pentru Studiul Durerii (International Association for Study of Pain - IASP) a definit durerea ca „o experiență senzorială și emoțională neplăcută asociată cu vătămarea actuală sau potențială a țesuturilor sau descrisă în termenii unei asemenea vătămări”²⁹. Fiind în mod fundamental o experiență subiectivă, durerea este: „ceea ce declară pacientul”. Experiența durerii are cel puțin două trăsături caracteristice: intensitatea și caracterul dezagreabil. Aspectul emoțional sau caracterul dezagreabil al durerii este mult mai intim legat de „sensul” durerii pentru acesta, aproximând mai îndeaproape suferința, decât intensitatea durerii ca atare. Contextul emoțional în care este experimentată durerea definește intensitatea suferinței. Un alt mod în care aspectul emoțional (caracterul dezagreabil) al durerii poate fi activat sau intensificat se manifestă prin intermediul incertitudinii (faptul de a nu cunoaște cauza durerii este adesea o sursă majoră de suferință).

Experiența suferinței este un rezultat inevitabil al vulnerabilității umane. În suferință, eul este amenințat sau distrus, mai ales din exterior (prin umilire, de exemplu). În timp ce durerea poate fi considerată ca fiind universală, suferința este variabilă. „[...] s-ar putea obiecta că suferința este prea variabilă în manifestările sale culturale și prea nedeterminată, în sensurile și semnificația sa topografică, pentru a furniza un punct de vedere comun. Suferința umană s-ar putea dovedi a avea un specific cultural. Cei care iau notă de variabilitatea culturală a suferinței au argumente împotriva unui standard comun, cum ar fi cel de boală sau dizabilitate³⁰. Deși s-ar putea accepta acest argument antropologic, pe motiv că suferința implică, în esență, o modalitate de a leza demnitatea umană sau devalorizarea unei persoane, ca urmare a unui accident, a umilinței sau a torturii, durerea este mai puțin variabilă decât suferința”³¹.

²⁷ Freud, 1926 / 1997, pp. 50-81.

²⁸ Turner, 2006, p. 127.

²⁹ Hinshaw, 2016, p. 89.

³⁰ De exemplu, raportarea la boală / dizabilitate poate să varieze de la o cultură la alta, putând fi considerată fie un avantaj, fie un dezavantaj.

³¹ Turner, 2006, pp. 34-35.

Durerea și suferința contribuie la reducerea dramatică a calității vieții. Acesta este un argument puternic în favoarea existenței unei comunități de sentimente, determinată de consecințele negative ale durerii și suferinței care sunt indicatori clari ai vulnerabilității umane.

6. Influențe antropologice și sociale cu privire la vulnerabilitate și durere

Vulnerabilitatea, în sine, ar putea fi considerată invariabilă. Cu toate acestea, vulnerabilitatea trebuie înțeleasă în termeni de particularități ale mediului natural sau ale situației socio-culturale. Indiferent de perspectivă, natural-ecologică sau social-contextuală, riscul și vulnerabilitatea apar ca realități obiective, în raport cu indivizii, grupurile și comunitățile luate în considerare.

Atitudinea pe care o avem față de vulnerabilitate depinde de reprezentările noastre și, prin urmare, putem identifica *pattern*-uri de vulnerabilitate, cu sens și semnificații diferite, în culturi diferite. Înțelegerea vulnerabilității umane se realizează la niveluri diferite, respectiv, persoane, grupuri, organizații, profesii, societăți și civilizații. Depășind experiențele particulare, o cultură a vulnerabilității atinge un anumit grad de abstractizare și generează, de exemplu, anumite idei despre moarte. La un moment dat, reprezentările încep să își ducă propria existență sub forma creațiilor artistice. Dar, în același timp, aceste idei și reprezentări colorează experiențele ulterioare de vulnerabilitate, prin feedback.

Cultura ne modelează experiențele și practicile. Practica și cultura sau experiența și cultura nu se reflectă, pur și simplu, una pe cealaltă ci se influențează reciproc. În mod similar, cultura umană nu este doar o reflectare a vulnerabilității ei, la rândul ei, o modelează și o schimbă pe aceasta din urmă. Există, desigur, experiențe și practici de vulnerabilitate; cu alte cuvinte, vulnerabilitatea umană este constantă, stabilă, în timp ce reprezentările culturale, credințele, semnificațiile, experiențele și practicile cu privire la vulnerabilitatea umană comună sunt variabile. Experiențele și practicile de vulnerabilitate individuală și colectivă nu trebuie înțelese ca evenimente unice și izolate, deoarece sunt încorporate cultural și trebuie, deci, analizate ca atare³².

Dar, dacă vulnerabilitatea este atât de legată de practică, cum ar putea fi stabilă? S-ar putea spune că, în măsura în care este dependentă de practică și de forma culturală, mai degrabă este mobilă în timp și spațiu. Dacă vulnerabilitatea este atât de legată de modul în care trăim și dăm sens vieții noastre, atunci ea se dovedește a fi la fel de schimbătoare ca viața umană. Aceasta este vulnerabilitatea „trăită”. Obiceiurile și practicile de vulnerabilitate au, cu siguranță, un anumit grad de stabilitate, dar, în aceeași măsură, se pot schimba.

Mark Coeckelbergh consideră cultura ca fiind mai puțin preocupată de reprezentările cu privire la vulnerabilitate, decât de „imaginația în acțiune” care se referă la *coping* / modalitatea noastră de „a face față” în mod creator vulnerabilității. Autorul subliniază că ceea ce rămâne stabil – în diferite culturi și, într-o anumită măsură, în timpuri diferite – este felul în care ne raportăm la vulnerabilitatea noastră, inclusiv, la ceea ce numim „corpul” nostru. Toți oamenii sunt vulnerabili și împărtășesc, parțial, un *habitus* de vulnerabilitate, adică modul în care – ca persoane, grup, societate, specie – luptă împotriva vulnerabilității. *Habitusul* de vulnerabilitate este o modalitate de *coping* pe care o folosim ca membri ai unei culturi particulare și ca reprezentanți ai speciei umane. A pune în cuvinte *habitus*-ul de vulnerabilitate umană înseamnă a descrie un mod de a acționa: „acesta este modul în care noi, oamenii, facem față vulnerabilității”³³.

În ceea ce privește durerea – fenomen complex ce constă în acțiunea integrată a unor componente biologice, psihologice și sociale – un model eclectic al acesteia trebuie să includă și domeniul relațiilor interpersonale. Multe dintre problemele profunde ale înțelegerii și controlului durerii pot fi înțelese la nivel de analiză psihologică și socială. Durerea este experimentată de

³² Coeckelbergh, 2013, pp. 63-64.

³³ Coeckelbergh, 2013, pp. 66-69.

persoane, nu de grupuri. Cu toate acestea, cercetătorii studiază factori interindividuali, cum ar fi: sexul, vârsta și cultura cu privire la durere, în scopul de a înțelege factorii predispozanți, condițiile care o întrețin, dar și tratamentele corespunzătoare³⁴.

Cercetările demonstrează că există diferențe clare legate de tipurile de credințe personale, mecanisme de *coping*, atribuire de simptome și atitudini, care pot influența raportarea la durere. Aceste influențe psihologice, sociale și culturale pot să modeleze experiența generală cu privire la durere. Însă când durerea este cronică sau severă, respectiv, intensitatea simptomelor dureroase este foarte mare, atunci aceste diferențe tind să se atenueze și să dispară, indiferent de vârstă, sex, societate, cultură.

Dacă versantul negativ și neplăcut al durerii este bine cunoscut, datorită numeroaselor studii psihologice, psihanalitice și antropologice consacrate acestui subiect, în schimb aspectele pozitive și propulsive ale durerii, asupra cărora s-a insistat mai puțin, sunt destul de puțin descifrate.

În cazul anumitor persoane și în anumite culturi, se vorbește de ceea ce s-ar putea numi o „vocație” a durerii. Dacă pentru evrei și protestanți, durerea nu reprezintă semnul unei virtuți particulare, pentru hinduși și chiar pentru musulmani, ea reprezintă un mijloc de a pune la încercare, prin diverse exerciții, limitele corpului, în scopul de a educa voința.

Tradiția creștină a acordat o valoare morală cu totul remarcabilă durerii și suferinței, insistând asupra virtuților purificatoare ale acestora³⁵. În mod paradoxal, pentru creștini, durerea, suferința pot fi expresia unei dovezi de iubire; în creștinism, martiriul poate reprezenta un mod de existență. Practicile care implică autoinducerea intenționată a durerii pot include autoflagelarea, pelerinajele cu picioarele goale, postul extrem, nopțile nedormite și petrecute în stare de rugăciune, străpungerea corpului, purtarea de îmbrăcăminte aspră și groasă³⁶. Acestea pot fi legitimate ca servind scopuri religioase și sociale benefice.

În literatura antropologică, se conturează ideea că, în anumite circumstanțe, durerea și suferința sunt de dorit. Dintr-o perspectivă religioasă, durerea poate fi o sursă de experiență divină. Cei care practică penitența religioasă și care se supun flagelării, mersului pe jar, mutilării corporale și chiar suicidului³⁷ arată o dorință dramatică de a-și provoca durerea. Exemplele ilustrează capacitatea umană de a depăși imperativele biologice orientate spre evitarea durerii, în interesul valorilor morale și spirituale personale.

Dincolo de orice vocație religioasă, anumite persoane își duc existența pe un permanent drum al durerii și suferinței, de la care nimeni și nimic nu le poate îndepărta. Semnificația intimă a durerii trece prin sinuozitățile și ambivalențele care definesc specificul relației dintre om și lume. Complezența somatică evocată de Sigmund Freud în lucrările sale este consecința pregnanței simbolice care marchează condiția corporală. Sunt oameni ce „construiesc” o multitudine de forme

³⁴ Rollman, in Hadjistavropoulos & Craig [eds.], 2004, p. 155.

³⁵ Pentru o mai bună înțelegere a suferinței în contextul tradiției creștine, este necesară cunoașterea originii cuvântului *patologie*, folosit în prezent în medicină, pentru a defini abordarea centrată pe boală. Istoria acestui termen umple o lacună între înțelegerea antică a suferinței și conceptul modern de boală. În greaca veche, *pathos* are înțelesul de „ceea ce se întâmplă unei persoane sau unui lucru”, respectiv, „lucrul bun sau rău, experimentat de cineva”. În context psihologic, *pathos* se referă și la emoții sau la pasiuni. Ca verb, *pascho* înseamnă „a face ceva rău cuiva; a face să sufere”. În perioada clasică, termenul începe să capete o conotație negativă. În cadrul tradiției creștine timpurii, *pathos* a dobândit sensul de „a pătimi / patimă; a suferi / suferință”. În scrierile creștine, forma verbală *pascho* a căpătat un înțeles mai specific, de „a suferi; a fi ucis; a muri”. Pentru a înțelege semnificațiile profunde ale suferinței în creștinism, trebuie făcută trimitere la alte două cuvinte, intim legate de *pathos*: *hamartia* și *thanatos*. *Hamartia* (substantiv) și *hamartiano* (verb) însemnau în greaca veche, „a face rău, a păcătui”, iar *thanatos* însemna „moarte”. Astfel, etimologia termenilor subliniază relația indestructibilă dintre suferință și moarte. Păcatul și suferința sunt, în ultimă instanță, legate de moarte, conducând spre aceasta. În întrebuintarea modernă, *pathos*-ul (suferința), a fost transformată în „boală”, respectiv, *patologie*, studiul bolii. (Hinshaw, 2016, pp. 81-83).

³⁶ Glucklich, 2000, in Hadjistavropoulos & Craig [eds.], 2004, p. 94.

³⁷ Glucklich, 2000, in Hadjistavropoulos & Craig [eds.], 2004, p. 306.

de suferință, fără de care le-ar fi imposibil să trăiască, a căror deviză de viață este: „sufăr, deci exist”. Această categorie de indivizi nu reprezintă decât „umbra” durerii pe care o poartă. Fără durere și suferință, existența le-ar fi imposibilă, ei fiind absorbiți în interiorul unui conflict intrapsihic nerezolvat care îi împiedică să trăiască altfel.

În cartea sa *Anthropologie de la douleur*, David Le Breton consideră că durerea este întotdeauna prinsă între ițele încurcate ale istoriei personale. „[...] ea oscilează între răul psihologic și răul corporal unindu-le unul cu celălalt într-un mod subtil și necesar sau, uneori, într-un fel irațional și crud. Nicio lege fiziologică nu o fundamentează, în realitate ea este multiplă: instanță paradoxală de salvare, dovadă repetată a existenței, substituit de iubire pentru a atenua absența, mijloc de presiune asupra celuilalt, garanția unei revendicări, mod de expiere etc. Ea comunică o informație, nu doar despre starea fizică sau morală a individului, dar și despre starea relațiilor sale cu ceilalți și, mai ales, cu „ceilalți interiorizați” în maniera unei istorii refulate. În numeroase cazuri, durerea înlocuiește, în mod direct sau indirect, o funcție antropologică de menținere a identității”³⁸.

7. În loc de concluzii sau ... „pledoarie” pentru vulnerabilitatea umană

În finalul acestui articol, fără a face o apologie vulnerabilității umane, vom încerca să destrămăm câteva mituri care se constituie în tot atâtea argumente ale unei pledoarii cu privire la nevoia de a fi vulnerabili. Pentru a trăi total și intens fiecare bucurie a vieții, pentru a ne lăsa copleșiți de preaplinul unui permanente savurări a existenței, trebuie să avem curajul să ne asumăm fiecare moment de fragilitate și de slăbiciune al existenței noastre, chiar să luptăm pentru aceste fragmente de profundă caracteristică umană, fără teama că am putea fi răniți sau ne-am putea pierde vreodată încrederea, iubirea și speranța.

Mitul 1: vulnerabilitatea înseamnă slăbiciune. Percepția socială comună că vulnerabilitatea echivalează cu slăbiciunea este mitul cel mai larg răspândit despre vulnerabilitate, dar și cel mai periculos. Când ne petrecem viața protejându-ne pentru a nu ne simți vulnerabili sau a nu fi percepuți ca excesiv de emoționali, manifestăm dispreț față de cei mai puțin capabili sau mai puțin dispuși să își mascheze sau ascundă sentimentele. Vulnerabilitatea nu este rea sau bună; nu este ceea ce se numește o emoție „întunecată” și nici o experiență pozitivă. Vulnerabilitatea este chintesența multor emoții și sentimente: a simți înseamnă a fi vulnerabil. A crede că vulnerabilitatea este slăbiciune înseamnă a crede că sentimentul este slăbiciune, dar a exclude emoția din viața noastră de teama unor „costuri” prea mari înseamnă a ne îndepărta de ceea ce dă scop și sens vieții.

În lucrarea *Daring greatly: how the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*, Brené Brown definește vulnerabilitatea ca incertitudine, risc și expunere emoțională. Experiența vulnerabilității nu este o alegere; singura alegere pe care o avem este modul în care vom răspunde atunci când ne confruntăm cu incertitudine, risc și expunere emoțională. Sau, după cum spune Brown, nu este o judecată în termeni: „vreau să încerc experiența vulnerabilității, dar vreau să fiu invulnerabil”³⁹. Autoarea consideră că respingerea vulnerabilității provine adesea din asocierea pe care o facem cu emoții precum frica, rușinea, mâhnirea, tristețea, dezamăgirea – emoții despre care nu vrem să vorbim nici măcar atunci când afectează profund modul în care trăim, iubim, muncim și conducem. Vulnerabilitatea este locul unde se nasc iubirea, bucuria, dorința de apartenență, creativitatea, iar curajul este sursa speranței, empatiei, responsabilității și autenticității. Dacă vrem să atingem un scop și să înțelegem mai bine sensul vieții sau ne dorim o viață spirituală mai profundă, atunci asumarea vulnerabilității este una dintre căi.

Studiile din domeniul psihologiei sănătății arată importanța recunoașterii vulnerabilității; vulnerabilitatea percepută, exprimată prin capacitatea de a recunoaște riscurile și expunerea crește

³⁸ Le Breton, 1995, p. 55.

³⁹ Brown, 2012, p. 44.

în mod considerabil șansele de a adopta un regim de viață sănătos. Concluziile cercetărilor demonstrează că important este modul cum percepem vulnerabilitățile noastre față de anumite amenințări sau boli, nu atât gradul lor real de pericolozitate. Mai mult, cercetările din domeniul psihologiei sociale referitoare la vulnerabilitate au relevat că participanții care au crezut că nu sunt sensibili sau vulnerabili erau, de fapt, cei mai vulnerabili. Explicația cercetătorilor pentru acest fenomen spune totul: „departe de a fi un scut eficient, iluzia invulnerabilității subminează exact răspunsul care ar fi oferit o protecție autentică și eficace”⁴⁰.

Mitul 2: tehnologia înseamnă invulnerabilitate. Tehnologiile informației și comunicațiilor sunt tot mai utilizate în domeniul medicinei și în asistența medicală. Aceasta înseamnă că tehnologiile ne modelează experiența în ceea ce privește boala, dizabilitatea, bătrânețea și moartea, situații în care, într-adevăr, de obicei, devenim mai conștienți de vulnerabilitatea noastră.

Utilizarea pe scară largă a tehnologiei în domeniul medical este o modalitate specifică de a face față și / sau de a atenua vulnerabilitatea. Tehnologia este menită să reducă vulnerabilitatea pacientului sau a persoanei în vârstă. Pentru un pacient cu o stare de sănătate critică, a fi conectat la diverse aparate înseamnă a avea o șansă mai mare de a rămâne în viață. Pentru o persoană paralizată, tehnologia informației poate face diferența între a fi, sau nu, capabilă să comunice sau să miște un membru. Unei persoane în vârstă, dispozitivele electronice și roboții îi pot crește gradul de autonomie și o pot face mai puțin dependentă de îngrijirea umană.

Cu toate acestea, noile tehnologii nu elimină niciodată complet limitările sau vulnerabilitățile; chiar dacă ne „redau sănătatea” și ne reduc vulnerabilitățile specifice, chiar dacă ne „tratează” și ne „îmbunătățesc”, deopotrivă, respectivele tehnologii creează noi dependențe și noi vulnerabilități.

Vulnerabilitatea noastră este constituită și de tehnologiile pe care le folosim, iar tehnologia este, în același timp, o parte a modului în care facem față vulnerabilității. Nu există vulnerabilitate umană care să se opună sau să se separe de vulnerabilitatea tehnologică. Oamenii sunt vulnerabili din punct de vedere „tehnologic”, iar tehnologiile sunt vulnerabile din punct de vedere „uman”. Riscul tehnologic nu este ceva extern, ci o parte a activității umane prin care ne punem pe noi înșine în pericol, iar vulnerabilitatea umană nu este externă vulnerabilității sistemelor tehnologice. Ambele sunt interdependente și interconectate⁴¹.

În anii 1950 deja s-a vorbit de posibilitatea de a construi un „om artificial”; astăzi, se fac noi propuneri pentru ceea ce se numește „îmbunătățirea” umană, fapt care generează dezbateri aprinse și interesante cu privire la rolul biotehnologiei, tehnologiei informației și nanotehnologiei (numite și tehnologii convergente) în viața omului. O serie de specialiști din domeniu afirmă că „să te joci de-a Dumnezeu nu este o idee bună” sau că „ameliorarea umană ar însemna generarea unui *hubris*” (*hybris*, în greaca veche), care înseamnă „hibrid”, dar, și orgoliu, mândrie, sinonim cu aroganța, adică, o insultă la adresa zeilor care va fi pedepsită, mai devreme sau mai târziu, declanșând, astfel, un dezastru uman. Unii autori consideră că nu este exclus ca „îmbunătățirea” să producă mai multe riscuri și vulnerabilități decât să ajute la atenuarea sau înlăturarea celor deja existente, în timp ce alții spun că aceasta este calea de urmat pentru umanitate: aceea de a construi „cyborgi” (amestec de oameni și roboți) cu ajutorul cărora să ameliorăm sau să perfecționăm ființa umană și să o facem nemuritoare. Și oare nu dorința de nemurire a făcut întotdeauna parte din aspirațiile religioase ale umanității, mai ales în tradițiile religiilor monoteiste?

Progresul tehnologic promite să creeze o lume „postumană” în care, cu ajutorul achizițiilor din domeniul medical, nu ne-am mai îmbolnăvi niciodată și am putea trăi pentru totdeauna. Însă, este posibil ca omul să devină complet invulnerabil și nemuritor? Și, mai ales, este de dorit? Ipoteza este seducătoare și provocatoare, în egală măsură, dar și teribil de controversată și criticată. Această critică se sprijină pe două contra-argumente importante. În primul rând, dacă ne-am putea crește

⁴⁰ Brown, 2012, pp. 39-60.

⁴¹ Coeckelbergh, 2013, p. 97.

speranța de viață, atunci am trăi mai mult dar, cu o rată mai mare de morbiditate și dizabilitate. „Cantitatea” vieții ar putea crește în ani, dar ar exista o scădere corespunzătoare a calității acesteia. În al doilea rând, îmbunătățirile medicale în societățile avansate sunt susceptibile să genereze o ordine internațională mai inegală și mai nesigură. Turner consideră că „o lume postumană este o utopie medicală care are toate caracteristicile negative ale unei lumi noi și curajoase”⁴².

Proiectul transumanist, parțial motivat de dorința de a eradica sau cel puțin de a diminua vulnerabilitatea, urmărește depășirea „limitărilor fundamentale ale omului” și „îmbunătățirea” umană. Prin urmare, s-ar crea așa-numitele „ființe postumane”, cu o tinerețe nelimitată, rezistente la boli și îmbătrânire⁴³. Transumaniștii speră (și, uneori, prezic) că prin utilizarea tehnologiilor, care variază de la inteligența artificială la ingineria genetică, să fie atins acest obiectiv. Dar încercarea de a schimba natura umană, prin intermediul tehnologiilor informaționale și biotehnologiilor este considerată riscantă. Proiectul transumanist eșuează în măsura în care are drept scop anularea riscului și vulnerabilității: dacă ar fi vreodată posibil să devenim „post-oameni” am fi totuși vulnerabili, deși în alte moduri, diferite de cele de actuale.

Dacă credem sau nu că „îmbunătățirea” umană este posibilă sau dezirabilă, un fapt rămâne cert: tehnologia joacă un rol dublu și pervers, în acest caz. Paradoxal, tehnologia este, în același timp, problema și soluția, boala și remediul: ne ajută în lupta împotriva vulnerabilității, dar, în același timp, creează riscuri noi. Acest paradox demonstrează că noile tehnologii și, în general, măsurile anti-risc și strategiile anti-vulnerabilitate pot să creeze întotdeauna riscuri și vulnerabilități noi, transformând, mai degrabă, vulnerabilitatea umană, decât să o reducă în mod substanțial⁴⁴.

A acțiunile și sistemele noastre tehnologice, economice și politice au creat vulnerabilități noi: am utilizat strategii psihologice, sociale și religioase pentru a diminua vulnerabilitatea dar nu am făcut altceva decât să o modificăm și, poate, chiar să o amplificăm. În lupta împotriva vulnerabilității, creăm noi vulnerabilități și, prin urmare, ne transformăm pe noi înșine pe măsură ce transformăm lumea. Vulnerabilitatea noastră a fost spiritualizată și despiritualizată, globalizată, tehnologizată, reprimată și eliberată; am acceptat-o și am alungat-o, dar noi am rămas, cu toate acestea, vulnerabili.

Mitul 3: expunerea sau deschiderea către celălalt înseamnă vulnerabilitate. Încă din copilărie, oamenii găsesc tot felul de mijloace pentru a se proteja ca să nu fie răniți, minimalizați, dezamăgiți. Își construiesc „armuri”, își folosesc gândurile, emoțiile și comportamentele ca arme, învață cum să devină invulnerabili și „invizibili” atunci când sunt în pericol. În calitate de adulți, realizează că pentru a trăi cu scop, curaj și în comuniune – pentru a atinge un anumit ideal – trebuie să devină din nou vulnerabili, să depună armele, să scoată armura și să se expună pentru a putea fi văzuți.

⁴² Turner, 2006, p. 39.

⁴³ Bostrom 2003, in Coeckelbergh, 2013, p.10.

⁴⁴ De exemplu, pentru a reduce vulnerabilitatea energetică am creat tehnologii de producere a petrolului și energiei nucleare, dar aceste tehnologii s-au dovedit a fi surse de risc atât pentru oameni, cât și pentru mediu; am inventat antibiotice, dar constatăm că devenim vulnerabili la infecțiile bacteriene; am folosit tehnologii agroalimentare pentru a sintetiza anumite produse și aflăm că unele alimente ne pot îmbolnăvi; ne-am înconjurat de dispozitive electronice și computere personale, pentru a ne face viața mai ușoară, dar suntem neajutorați, chiar panicați, atunci când acestea nu mai funcționează sau sunt infectate cu viruși informatici. Și, mai ales, în cazul tehnologiilor informatice omniprezente, transformarea vulnerabilității este evidentă: observăm că un „corp virtual”, dintr-o lume virtuală poate fi protejat de virusurile biologice, dar devine vulnerabil la alte tipuri de amenințări. În primul rând, este vorba de amenințări din „interior”, specifice mediului virtual, constituind ceea ce am putea numi „vulnerabilitate virtuală”, diferită dar și similară, întrucâtva, „vulnerabilității reale” (diferită, întrucât nu există nicio amenințare „fizică” propriu-zisă, dar, asemănătoare, deoarece vătămarea psihologică rămâne). În al doilea rând, programele software pot fi deteriorate, de exemplu, printr-un atac cibernetic. În al treilea rând, toate aceste procese depind de un hardware (World Wide Web, comunicațiile prin cablu și wireless se sprijină pe infrastructuri materiale fără de care webul ar fi imposibil).

Cuvântul *persona* este termenul grecesc pentru „masca de scenă”. Măștile și armurile reprezintă metafore perfecte pentru modul în care ne protejăm de disconfortul vulnerabilității. Măștile, chiar și atunci când devin sufocante, ne fac să ne simțim în siguranță; armura ne face să ne simțim mai puternici, chiar și atunci când am obosit să îi târâm greutatea. Copiii sunt stângaci în eforturile lor de a ascunde frica și îndoiala de sine, ceea ce le permite observatorilor să vadă exact ce „armură” folosesc și în ce scop. Și, în funcție de nivelul rușinii și fricii, majoritatea copiilor nu trebuie convinsă că greutatea armurii sau natura sufocantă a unei măști merită efortul de a le purta. Aceștia arată și ascund *persona*, își pun și își scot masca fără ezitare. La adulți, armura poate fi greu de observat pentru că, după ce a fost purtată suficient de mult, se mulează pe față și, de cele mai multe ori, devine o „a doua piele”, iar la un moment dat se poate întâmpla să nu mai știe sigur cine sunt cu adevărat, să nu mai facă diferența dintre ei înșiși și mască. Mecanismele noastre de protecție pot fi mai sofisticate când suntem adulți, dar cei mai mulți dintre noi învățăm să ne apărăm din anii copilăriei. Indiferent de vârstă, armura și măștile noastre sunt la fel de individualizate și unice precum vulnerabilitatea personală, disconfortul și durerea pe care încercăm să le reducem la minimum și, de ce nu, să le înlăturăm. Niciunul dintre noi nu folosește doar unul dintre aceste sisteme de apărare comune. Există și cazuri când „folosirea” vulnerabilității nu este același lucru cu a fi vulnerabil ci, dimpotrivă, este un mecanism de apărare cu scop manipulativ.

Ori de câte ori iubim cu ardoare și credem sincer în cineva sau ne angrenăm plenar în trăiri care nu ne garantează fericire eternă, ne asumăm riscul de a fi expuși în fața vulnerabilității și, adeseori, în fața durerii și suferinței. „Când avem încredere în cineva, ne predispunem la vulnerabilizare; dar trebuie să ne vulnerabilizăm pentru a avea încredere.”⁴⁵ Având în vedere acest enunț, să ne gândim, de exemplu, la dragoste: dragostea este incertă și incredibil de riscantă pentru că în dragoste noi îi permitem sinelui nostru cel mai profund și cel mai vulnerabil să se exprime, să fie văzut și cunoscut; dragostea ne expune emoțional. Deși ar putea părea paradoxal și „înfricoșător”, în dragoste, suntem deschiși și dispuși să fim răniți de bunăvoie; însă nu ne putem imagina viața fără a iubi sau a fi iubiți.

Experiențele concrete, asociate cu iubirea, bucuria, plăcerea, sentimentele intense de comuniune spirituală ne determină să ne deschidem spre celălalt, dar, în egală măsură, ne expun. Atunci când vrem să evităm disconfortul, durerea și vulnerabilitatea, ne „amorțim” instantaneu, involuntar, emoțiile și sentimentele, inclusiv experiențele care ne dau starea psihologică de bine. Emoțiile nu pot fi „amorțite” în mod selectiv; atunci când ne minimalizăm emoțiile dure roase, negative, le minimalizăm și pe cele pozitive. Odată cu scăderea toleranței la disconfort, ne „anesteziem” și capacitatea de a ne bucura de viață⁴⁶. În concluzie, acceptarea vulnerabilităților noastre este riscantă, dar nici pe departe la fel de periculoasă ca renunțarea la dragoste, iubire, apartenență și bucurie – experiențe care ne fac să fim și mai vulnerabili.

Când nu mai iubim sau nu ne mai pasă de ceea ce cred alții despre noi, de teamă să nu ne fragilizeze părerea lor, ne pierdem capacitatea de conectare și comuniune, iar când renunțăm la părerea celorlalți în ceea ce ne privește, ne pierdem disponibilitatea de a fi vulnerabili. Dacă respingem toate criticile, pierdem un feedback important, dar, dacă ne lăsăm subjugați de ură, putem fi distruși sufletește. Izolarea / autoizolarea psihologică din teama de a nu fi răniți reprezintă unul dintre sentimentele cele mai distructive și terifiante, pe care îl poate experimenta o persoană. Izolarea nu înseamnă singurătate, ci imposibilitatea de comunicare și comuniune. În ultimă instanță, izolarea psihologică poate duce la pierderea speranței și la depresie, iar oamenii vor face aproape orice pentru a scăpa de această combinație de tristețe și neputință.

Dacă dorim să iubim și să fim iubiți, să trăim intens și să ne integrăm în această lume din perspectiva stimei și respectului de sine, trebuie, în egală măsură, să recunoaștem și să vorbim

⁴⁵ Brown, 2013, p. 33.

⁴⁶ Brown, 2013, p. 93.

deschis despre obstacolele care se opun fericirii noastre și, în primul rând, despre teamă și vulnerabilitate. A asuma momentele fericite ale vieții și trăirile intense, chiar dacă știm că sunt trecătoare, sau dacă suntem avertizați „să nu ne bucurăm prea tare”, de teamă să nu atragem ulterior (din superstiție) dezastrul: acestea sunt forme de maximă vulnerabilitate. „Atât timp cât nu vom învăța să ne tolerăm propria vulnerabilitate [...] sentimentul profund al iubirii va fi însoțit de o teamă la fel de intensă, aceea de pierdere”⁴⁷.

Eroismul înseamnă, de multe ori, să îți riști viața dar, curajul omului de rând se referă, poate, doar la riscul de a asuma „umbrele” proprii vulnerabilități, lucru care, în lumea modernă, a ajuns să fie cu adevărat un act de mare curaj. Și, cu siguranță, numai oamenii suficient de curajoși pentru a explora și asuma latura „întunecată” a personalității lor pot fi capabili să descopere și puterea magică a lumii și luminii interioare.

8. Bibliografie

1. Brown, B., *Daring greatly: how the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*, New York, Gotham Books, Published by Penguin Group (USA) Inc., 2012.
2. Brown, B., *Rising Strong*, New York., Published in the United States by Spiegel & Grau, an imprint of Random House, a division of Penguin Random House LLC, 2015.
3. Brown, B., *Darurile imperfecțiunii*, Brașov, Adevăr Divin, 2013.
4. Coeckelbergh, M., *Human Being @ Risk. Enhancement, Technology, and the Evaluation of Vulnerability Transformations*, Springer Dordrecht Heidelberg New York, London, 2013.
5. Didier, J., *Dictionnaire de Philosophie*, Paris, Larousse, 1995, p. 260.
6. Engel, G. L. „Psychogenic pain and the pain-prone patient”, in *The American Journal of Medicine*, Vol.26, Iss. 6, 1959, pp. 899-918. DOI: 10.1016/0002-9343(59)90212-8. (Accesat în iunie, 2020).
7. Freud, S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, Presses Universitaires de France, 1926/ 1997, pp. 50-81.
8. Freud, S., „Deuil et mélancolie”, in *Métopsiologie*, Paris, Gallimard, 1917/ 1996, pp.145-150.
9. Freud, S., Breuer, J., *Études sur l'hystérie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1895/ 1978.
10. Hadjistavropoulos, T., Craig, K. D. (eds.), *Pain. Psychological Perspectives*, Mahwah, New Jersey London, LEA Publishers, 2004.
11. Hinshaw, D. B., *Suferința și natura vindecării*, București, Editura Sophia, 2016, pp. 81-93.
12. Le Breton, D., *Anthropologie de la douleur*, Paris, Editions Métailié, 1995, pp. 55.
13. Oris, M.; Roberts, C.; Joye, D.; Stähli, M. E. (eds.) *Surveying Human Vulnerabilities across the Life Course in Life Course Research and Social Policies*, vol. 3 (Series Eds.: Bernardi, L., Spini, D.; Bonvin, J.-M.), Spring, Open Acces, 2016. DOI 10.1007/978-3-319-24157-9. (Accesat în mai, 2020).
14. Postel, J. (sous la dir.), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 1995.
15. Schatman, M. E., Campbell, A., (eds.), *Chronic pain management: guidelines for multidisciplinary program development*, New York, London, Informa Healthcare, 2007.
16. Sillamy, N., *Dictionnaire de Psychologie*, Paris, Larousse, 1995, p.83
17. Turner, B. S., *Vulnerability and human rights*, The Pennsylvania State University Press, University Park, Pennsylvania, 2006.
18. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. *Le principe du respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle*. Rapport du Comité international de bioéthique de l'UNESCO (CIB), Paris, 2015. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232368>.

⁴⁷ Brown, 2013, pp. 99-102