

Corporalitate și Spațialitate în percepția socială asupra sănătății și a bolii

Rezumatul tezei de doctorat

Conducător Științific:

Prof. dr. Mihai Dinu GHEORGHIU

în cotutelă cu

Prof. dr. Vasile ASTĂRĂSTOAE

Doctorand: Doru BOTEZAT



UNIVERSITATEA „AL. I. CUZA” IAȘI
FACULTATEA FILOSOFIE ȘI ȘTIINȚE SOCIAL POLITICE

Vă facem cunoscut că pe data de **2 octombrie 2023**, ora _____ în Sala de Consiliu a Facultății de Filozofie și Științe Politice), domnul **BOTEZAT A. LUCIAN DORU** va susține, în ședință publică, teza de doctorat «*Corporealitate și Spațialitate în percepția socială asupra sănătății și a bolii*», în vederea obținerii titlului științific de doctor în domeniul fundamental Sociologie.

Comisia de doctorat are următoarea componență:

Președinte: Prof. univ. dr. **Coțiu Tiberiu ȘOITU**

Conducător științific:

Prof.univ.dr. Mihai Dinu GHEORGHIU, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iași în cotutelă cu

Prof. univ. dr. Vasile ASTĂRĂSTOAE, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Referenți:

Prof. Univ.dr. Zoltan ROSTAȘ - Universitatea București

Prof. Univ. Dr. Adrian NETEDU – Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iași

Conf. Univ. Dr. Darie CRISTEA - Universitatea București

Vă transmitem rezumatul tezei și vă invităm să participați la ședința de susținere a tezei.

Cuprinsul tezei

Introducere

Capitolul 1. Sănătatea - construită cultural (Abordarea sănătății din perspectiva construcționismului social)

- 1.1 Sănătate-medicină-societate (Evoluția conceptului de sănătate pe parcursul dezvoltării societății)
- 1.2 (Re)Construcția conceptului de sănătate prin evoluția și dezvoltarea societății și a curentelor de gândire
 - 1.2.1 Evoluția prin progresul medicinei, schimbări epidemiologice și schimbări ideologice
 - 1.2.2 Evoluția prin reprezentările fizice și sociale ale corpului/ percepției/construcția socială a corpului
 - 1.2.3 Evoluția pe coordonatele geografice și culturale: spațiu, limbaj, metafore, imagini
 - 1.2.4 Evoluția prin instituții ale sănătății și medicinei & Evoluția prin profesia medicală
 - 1.2.5 Evoluția prin organizații și sisteme. Răspunsul societății la problema medicală
 - 1.2.6 Evoluții noi în societate. De la sistem la corporatism și consumerism
 - 1.2.7 Inversarea determinării. Medicalizare, iatrogenie, răzbunarea medicinei, ideologia sănătății
- 1.3 Proiectul, viziunea și obiectivele tezei.
 - 1.3.1 Întrupare & Integrare în spațiu (EMBODIMENT & EMBEDDEDNESS)

Capitolul 2 Concepte și precepte în continuumul dintre corporalitate și spațialitate. O istorie analitică a spectrului materialității în sociologie

- 2.a) Câteva clarificări privind metodologia acestui capitol.
2. b) Câteva clarificări în folosirea unor termeni
 - 2.1 Corpuri și spații. Materialitatea lumii
 - 2.1.1 Periodizarea evoluției omenirii prin raportarea la material
 - 2.2 Conceptele generale: Corp - Spațiu - Obiecte - Individ
 - 2.2.1 Corpul (ca obiect și subiect sociologic) considerații generale
 - 2.2.2 Spațiul - prezentare generală
 - 2.2.3 Relația individ- spațiu: Concepte/ precepte: sensul spațiului sau simțul spațiului Genius Loci - Making Space (spațiul se face nu este-se construiește)
 - 2.2.4 Relația individ corp (corpul propriu)
 - 2.2.5 Distincția corp individual corp social. Plurisemntica noțiunii de "corp social"
 - 2.3 Legăturile spațiu-corp sau spațialitate - corporalitate în sociologie
 - 2.3.1 Arhitectura și umanitate. Formele umanizate ale spațiului. Legăturile Corpului cu Spațiul construit
 - 2.3.2 Corpul ca spațiu individual și corpul ca loc
 - 2.3.3 Locuri prin corpuri (places through the body). Cadrul (spațial) creat de corp
 - 2.4 Concepte despre Corp și Corporalitate
 - 2.4.1 Reglementarea corpului
 - 2.4.1.1 Corpul civilizat
 - 2.4.1.2 Corp deschis corp închis. Corpul și rușinea
 - 2.4.1.3 Corpul frumos corpul curat și corpul sănătos
 - 2.4.1.4 Corpuri neîngrădite (corpul civilizat)
 - 2.4.1.5 Corpul spiritual și corpul religios
 - 2.4.1.6 Corpul disciplinat, Tehnologiile sinelui & *Societatea somatică*
 - 2.4.1.7 Corpul medicalizat
 - 2.4.2 Corpul ca expresie a identității (Ontologia corpului)
 - 2.4.2.1 Corpul singular

- 2.4.2.2 Corpul simbolic (Douglas)
- 2.4.2.3 Corpul capital fizic (Bourdieu)
- 2.4.2.4 Corpul politic ca reprezentare, imagologia claselor, genului și corpul protest
- 2.4.3 Fenomenologia - Corpul trăit & întruparea
 - 2.4.3.1 Despre întrupare și formele ei
 - 2.4.3.2 Corpul absent/ corpul fără organe/ Corpul subtil/ corpul ambiguu/ prezența absentă a corpului
 - 2.4.3.3 Corpul dispărut/ reapărut
 - 2.4.3.4 Corpul fără organe
 - 2.4.3.5 Corpul subtil
 - 2.4.3.6 Corpul utopic (variațiune a corpului fără organe & mitul cyborgului)
 - 2.4.3.7 Schema corporala & Imagine corporală
 - 2.4.3.8 Tehnicile corpului și Habitus (Mauss & Bourdieu) Corpul ca instrument social (obiect tehnic)
 - 2.4.3.9 Corpul artistic, corpul muzical, corpul sportiv
 - 2.4.3.10 Corpul muncitor. Munca corporală
- 2.5 Concepte despre Spațiu, Spațialitate și Loc
 - 2.5.1 Epistemologie
 - 2.5.2 Spații percepute
 - 2.5.2.1 Spațiul fizic
 - 2.5.2.2 Spațiul ca ecosistem
 - 2.5.2.3 Peisajul (landscape)
 - 2.5.2.4 Spațiul imagine
 - 2.5.2.5 Spațiul ca delimitare - Spațiul graniță (granițe istorice culturale)
 - 2.5.2.6 Spațiul structurat prin instituții și structuri ale sistemului social
 - 2.5.2.7 Spațiile abstracte și percepția/dimensionarea lor (Scări/perioade & evoluția spre local)
 - 2.5.3 Spații percepute și practicate
 - 2.5.3.1 Loc vs Spațiu - "delimitări conceptuale"
 - 2.5.3.2 Genius Loci. Co-ingrediența constitutivă a locului în formarea vieților noastre
 - 2.5.3.3 Locul Context & Locul construit de urme
 - 2.5.3.4 Locul generat prin practici
 - 2.5.3.5 Spațiul/ Locul ca structură & agenție (activitate umană -teoria actor-rețea)
 - 2.5.3.6 Spațiul ca geometrie de putere - Doreen Massey
 - 2.5.3.7 "Non-locul" & "fără-de-locul"
 - 2.5.3.8 Locul ca proces, dinamică și mobilitate. Spațiul/locul ca balet & rutine, cărări
 - 2.5.3.9 Sensul progresiv al locului
 - 2.5.3.10 Spațiul/Locul ordonat după procesele de producție - Lefebvre
 - 2.5.3.11 Spațiul fluxurilor - Castells (transnaționalizare/ globalizare locul redevine "spațiu")
 - 2.5.3.12 Spațiul Platou (Deleuze)
 - 2.5.4 Fenomenologia spațiului - Spațiul perceput - practicat - trăit
 - 2.5.4.1 Spațiul în relație cu comportamentul
 - 2.5.4.2 Spațiul trăit (relație cu corpul trăit și cu spațiul ca peisaj)
 - 2.5.4.3 Spațiul terț (al treilea spațiu) (Soja)
 - 2.5.4.4 Spațiul capital social (Bourdieu)
 - 2.5.4.5 Dimensiunea spațială a habitusului & Câmp (Bourdieu)
 - 2.5.4.6 Foucault și spațiul. Heterotopia / Spațiul disciplinar / Clinicul/ Panopticum
 - 2.5.4.7 Spațiul excluziunii Sibley (corelat cu spațiul disciplinar)
 - 2.5.4.8 Spațiul politic
 - 2.5.4.9 Spațiul ca limbaj și reprezentare
 - 2.5.4.10 Spațiul prin relațiile de putere și structurare socială

2.5.4.11 Spațiul ca discurs stereotip

Capitolul 3 Metodologie

3.1 Considerații generale

3.1.1 Abordarea constructivistă/ fenomenologică/non-reprezentatională

3.1.2 Paradigma variabilelor vs. paradigma contextelor

3.2 Etapele studiului

3.2.1 Ideea, proiectul, întrebările și 'studiul de fezabilitate'

3.2.2 Parcurusul de literatură

3.2.3 Cercetarea empirică – interviuri/ narrative/ observații

3.2.4 Analiză, concluzii

3.3 Surse de documentare și metode utilizate (și rațiunile lor)

3.3.1 Documentare literatură

3.3.2 Hărți mentale (mind-map/ concept mapping)

3.3.3 Construire concepte noi (grounded theory)

3.3.4 *interviul de profunzime- gen, povestea vieții*

3.3.5 Interviurile ,go-along'

3.3.6 Narrative despre boală (Internet/ media online bloguri/ forumuri/ relatări autobiografice)

3.3.7 Observația directă din spitale

3.4 Analize, metode, interpretări

3.4.1 Analiză narativă (interviuri + narațiuni)

3.4.2 Identificare, numărare, corelare concepte & teorii & interpretare fenomenologică

3.4.3 Instrumente de analiză: Limbaj, metafore, meme-uri

3.5 Obiecte luate în studiu. Stadiul cunoașterii

3.5.1 Populația analizată

3.5.2 Boala cronică

3.5.3 Boala/ Bolnavul/ pacientul

3.5.4 Cariera cronică

Capitolul 4 Rezultate, interpretări – cercetarea empirică

4.1 Noile concepte propuse de teză (ipoteze verificate empiric) Corpul avatar și Spațiile referențiale

4.1.1 Avataruri (Corpul avatar)

4.1.2 Spații referențiale

4.2 Analiză interviuri și narrative (casetă: ghidul de interviu)

4.3.1 Spații referențiale identificate & descrise

4.3.1.1 Spitalul/ambulatoriul

4.3.1.2 UPU (unități de primiri urgențe)

4.3.1.3 Câteva considerații particulare despre spațiul medical românesc

4.3.1.4 Acasă

4.3.1.5 (La) Serviciu

4.3.1.6 Inter-spații-localitatea-spații sociale și comerciale (inclusiv ambulatoriul & farmacia)

4.3.1.7 Alte materialități (elemente ale spațiului cum ar fi infrastructura, logistica, instrumente, obiecte performative)

4.3.2 Întrupări, răspunsuri somatice la parcurusul cronic

4.3.2.1 "Disruperea" biografică

4.3.2.2 Simptome- & alte trăiri fiziologice

4.3.2.3 Corpul ca un obstacol/povară

- 4.3.2.4 Singurătate / sprijin
- 4.3.2.5 Rușinea și stigmatul
- 4.3.2.6 Disconfortul & evitarea socială
- 4.3.2.7 Libertate vs. Opresiune și disciplină
- 4.3.2.8 Disonanța minte corp
- 4.3.2.9 Poziția de luptă-Război-metafore militare
- 4.3.2.10 Poziția resemnată – Capitulare-delăsare - Viața micșorată-consumul de corp - abandon.
- 4.3.2.11 Boala însoțitor (prieten) (personificarea bolii și a medicației)
- 4.3.2.12 Adaptare. Reconstrucția biografică
- 4.3.3 Concluzii. Răspunsuri la întrebările de cercetare.
- 4.3.3.1 A patra legătură corp-spațiu - determinantă în sfera socialului asociat cu problematica medicală?
- 4.3.3.2 Există o carieră cronică?
- 4.3.4 Discuții: Putem vorbi de o schimbare de reprezentare a modelului sănătate-boală de la ‚sick-role’ la sănătate și boală ca stări și grade?

Capitolul 5 Concluzii generale ale tezei

Devenirea corpului și Noul spațiu medical

5.1 Transformările corpului. Noua mitologie a corpului

5.1.1 Noile corpuri. Regimurile și rearanjările vieții: Corpul îmbunătățit, corpul re-abilitat, corpul re-întinerit/re-potențat, corpul înfrumusețat, corpul (re)adecvat...

5.1.2 Noua (sau nu foarte noua) mitologie a cyborgilor & trans-umanismul

5.2 Devenirea spațiului

5.2.1 Evoluția spațiului terapeutic (medical)

5.2.2 Tehnologia ca substituent sau parte a infrastructurii

5.2.3 Evoluția generată de presiunile societale

5.3 Concluziile cercetării

Bibliografie

Introducere & motivație

Prin anul 2014, când printr-un complex de împrejurări, am ajuns pe un post academic la o universitate medicală (eu având o formație socio-economică) am dat de greul redactării unui curs nou, într-un domeniu care fusese introdus de curând în **programa studenților** mediciniști: *Sociologie medicală*, ca urmare a unor reforme și adaptări la **curricula** occidentale.

Prima provocare didactică era să conving studenții să participe la un curs de numai un credit care, aparent, nu este despre ce s-au pregătit ei cognitiv să facă: medicină pură – asociată în anul I literal(mente) cu manualul de anatomie, companionul lor din ultimii 2-3 ani premergători admiterii.

De ce au nevoie studenții de la medicină sau viitorii medici de cunoștințe sociologice? Nici eu nu știam foarte bine la început să răspund acestei întrebări. Dar presiunea aceasta venită dinspre ei m-a edificat că tălmăcirea relației dintre *social* și *medical* ține tot de înțelegerea corpului, adică nu suntem departe de obiectul de studiu al anatomiei și fiziologiei. De fapt, am înțeles că, înainte de a fi devenit o "știință", medicina a fost o practică umană, o interacțiune între (doi) indivizi ținând tot corpul și funcționarea lui, dar nu bazat pe o cunoaștere biologică, ci exact pe înțelegerea și "construcția" lui socială.

De la aceasta a pornit ideea acestei teze și de la o mai veche pasiune, rămasă "neterminată" într-o altă teză (*spațialitatea* - ca determinat al tuturor proceselor economice). Accesând o literatură expansivă din domeniul sociologiei în timp ce studiam determinarea spațială în economie, am putut descoperi interferențe disciplinare majore între *economia spațiului* și *sociologia spațiului*, așa că subiectul *spațialitate*, în loc să se închidă, abia își răsfira conexiunile către alte domenii. Drept urmare, am început un nou proiect și, urmând calea teoretică, fundamentală, am găsit *legătura spațialității cu ideea de corporalitate*: în fapt, amândouă se pot aranja pe un spectru al materialului, "material" din care e construită umanitatea. Următorul pas a fost să caut legătura cu "sociologia medicală" și asta a fost chiar simplu: în bună măsură, ea este despre felul în care ne înțelegem social corpul. *Sănătatea*, ca obiect al muncii medicale și ca "livrabil" al actului medical, nu este altceva decât *o caracteristică a corporalității* sau, cel puțin, este percepută sigur doar prin corp. Ea nu poate fi disociată existențial de corpul uman, chiar dacă și-a îmbogățit semantica în evoluția istorică. Iar această *relație corp-sănătate* nu poate fi disociată de *spațiul în care are loc*. "Obiecte"(de studiu) și conexiuni, cât pentru o întregă disciplină... sau poate pentru o teză doctorală...

Plastic spus, parafrazând-ul pe Julio Cortazar (2011), această lucrare este un „șotron”. Ea poate fi parcursă în mai multe feluri, în funcție de interesul cititorului, poate avea mai multe lecturi.

Fără a proclama vreuna din ordini drept *mai firească* decât altele, totuși am ales o succesiune de capitole pentru expunerea ei pe suport tipărit, pe care o vom descrie în detaliu aici. Dar tot așa de bine, lucrarea se poate explica și după alt partaj logic.

De exemplu, la o privire de “foarte sus” sunt două părți aproape detașabile între ele (dar unite în sfera generală unei “științe” pe care o putem numi “*despre spațiu-corp*”).

Una din părți vizează abordarea corpului și a spațiului din mai multe perspective – interdisciplinar – încercând chiar să prindă dacă nu tot, oricum foarte mult din ce a oferit literatura pe aceste subiecte (din domenii diverse: sociologie, geografie, arhitectură, economie). Tot “de sus”, sunt delimitate sferele mari ale *sociologiei corpului și spațiului*. Mai spre „aproape” în aval, sunt scanate conceptele care au marcat cele două științe despre corp și spațiu, ca ingrediente într-o hartă logică care le aranjează după afinități, ca să se poată reduce eterogenitatea și redundanțele din literatură.

A doua parte vrea să determine empiric, din această panoplie, *morfologia corporală individuală la un moment dat (la timpul prezent) și într-un spațiu particularizat* (în mai multe spații referențiale). În acest sens, a fost ales ca subiect de analiză pentru partea empirică *pacientul cronic*, în intenția de a surprinde și analiza experiențele și întrupările corpului produse de prezența bolii în spațiile vieții. E o alegere nespecifică a unei “populații” greu de delimitat în termeni formali sau “juridici” (ceea ce a produs și dificultăți, și avantaje acestui studiu). Există o accepțiune medicală a termenului de *pacient cronic*, dar există și o perspectivă socio-medicalizată, mai largă, a *cronicismului*, care asimilează toată populația într-o zonă a cronicului. De fapt, cum se va vedea în lucrare, cronicizarea definește un proces social care cuprinde deopotrivă și persoanele sănătoase.

Totuși, în cadrul cercetării realizate prin interviuri cu pacienți, am ținut, pentru rigoare, definiția medicală a bolii cronice, pentru a determina ipostazele care ne interesează în modul cel mai pregnant din perspectiva unei situații medicale “palpabile”. Prezența bolii produce efecte asupra spațiilor în care se derulează viața sau spațiile determină efecte asupra corpului, legat de managementul bolii cronice.

Pe de altă parte, teza nu a vizat relația corp-spațiu doar din această perspectivă a medicalului, ci doar pentru studiul empiric am ales această dimensiune, fiindu-ne imposibil să cuprindem în cercetare tot spectrul de relații identificate în literatură.

De aceea, în mod inedit, în această teză, pare că zona teoretică este favorizată, fiind mai largă ca sferă, iar partea de studiu practic este doar un caz particular, o felie pe care încercăm o măsurăm empiric din această sferă. Totuși, această expansiune teoretică nu a fost fără folos, pentru că ea ne-a oferit o schemă de lucru și un spectru foarte larg de analiză, o hartă logică foarte detaliată pe care a fost descompus materialul empiric.

Structura pe capitole:

Primul capitol Sănătatea - construită cultural (Abordarea sănătății din perspectiva construcționismului social) vine ca un fel de justificare a temei și a parcursului de cercetare, care pleacă de la o îndeletnicire nu foarte bine conturată: *sociologia medicală*, dar care trebuie să iasă mult din sfera ei disciplinară prin subiectele luate în studiu. Pentru că ideea de *medical* este construită mai întâi social, prin ideea de *sănătate*, care și ea, se construiește prin ideea de *corp*. Dar corpul, așa cum se va vedea, este obiectul atâtor științe și a fost subiectul atâtor teoretizări prin diversele sale naturi în interferență cu spațiile sociale și cu paradigmele de gândire, încât a fost necesară o reîncadrare și o grefare de cunoștințe noi în chiar sfera sociologiei, sub tutela căreia se realizează acest doctorat. La fel, spațialitatea este subiect a numeroase teorii și operaționalizări care trebuie menționate.

Toate aceste transformări și conotații au îmbogățit sociologia medicală cu teorii și evoluții din sfera medicinei, din sfera instituțională, organizațională și din sfera geografiei și a culturii. Sub-intitulat chiar *Sănătate-medicină-societate*, dintr-o intenție de comprehensivitate, capitolul este de fapt o istorie a acestor evoluții în care se cuprind, din mai multe perspective, conceptele de *corp*, *spațiu*, *sănătate*, *medicină*.

De asemenea, în acest cadru teoretic, capitolul vine cu precizarea *obiectivelor tezei* și a *întrebărilor de cercetare* la care trebuie să răspundă teza.

Capitolul al doilea - Concepte și precepte în continuumul dintre corporalitate și spațialitate. O istorie analitică a spectrului materialității în sociologie - pe care-l putem asimila unei *sinteze de literatură* - este cea mai consistentă parte a tezei într-un mod oarecum atipic. Întâi, pentru că nu este structurat după modelul consacrat de "stadiul cunoașterii", ci într-o manieră de aranjare logică a conceptelor preluate din literatură - în ceea ce am numit "un continuum conceptual" între *corporalitate* și *spațialitate*. Acest continuum aranjează conceptele structurat după mai multe criterii cum ar fi afinități și asemănări, apropierea semantică de corp sau de spațiu, sau de conținutul "material" sau i-material/non-material al conceptelor. Apoi, atipic prin dimensiune și pondere în cadrul proiectului tezei. Ca să vorbim în termeni medicali,

acest capitol produce un fel de *anatomie și fiziologie a științelor despre corp și spațiu* (descrie “organe” și “funcționalități”) justificat de existența unei bogate literaturi în cele două domenii și a numeroaselor discipline care abordează corporalitatea și spațialitatea (sociologie, biologie, arhitectură, geografie, etc). Rostul lui este însă și unul pragmatic pentru partea empirică, el oferind o colecție de itemi, dimensiuni și hărți logice care au fost urmărite în cercetarea empirică, în interviuri.

Capitolele 3 și 4 sunt dedicate *părții empirice* a acestei teze.

Capitolul 3, numit simplu - Metodologie - face o descriere detaliată și bine fundamentată teoretic a metodelor care au fost puse în operare prin acest proiect (inclusiv pentru partea teoretică) dar, în special, pentru ancheta calitativă prin interviuri. De data aceasta, ne întoarcem la sfera mai restrânsă a sociologiei medicale prin alegerea unei populații în analiză: *bolnavii cronici* (așa cum am explicat mai sus) și a investigării unor povești de viață orientate mai nișat, pe povestea bolii cronice, ca pretext pentru detașarea subiecților ca pacienți (nu indivizi oarecare) și glisarea lor în cadrul a ceea ce am numit a fi “*carieră de boală*” (carieră cronică) între mai multe *spații* așa-numit “*referențiale*” (medical/spital, acasă, serviciu, oraș-anturaj-tranzite, etc). În aceste spații referențiale studiul prevede ca ipoteză că pacienții parcurg mai multe ipostaze de viață pe care le-am numit *întrupări (avataruri)* în sensul că ele nu sunt doar simple adaptări de rol sau “*maskă*”, ci comportă o participare corporală mai profundă (somatizează aceste transformări).

Capitolul 4 Rezultate, interpretări - cercetarea empirică - face o analiză de dataliu a cestei investigații prin interviuri și narrative (povești culese din media online) și formulează și comentează răspunsurile la întrebări într-o manieră analitică, pe spectrul conceptual dobândit prin cercetarea teoretică.

Pe tot parcursul studiului, au fost realizate 22 interviuri de tip povestea vieții, au fost realizate cu pacienți cu vârste cuprinse între 19 și 75 de ani 14 femei și 8 bărbați, dintr-un spectru profesional foarte divers ingineri, medici, profesori, casnici, tehnicieni, polițist. La aceste interviuri am alăturat câteva narrative culese de pe siteurile destinate unor categorii de pacienți cronici, unde aceștia vin sa-și împărtășească poveștile și experiența. Fiind tot povești de viață, aceste narrative pot fi asimilate unor interviuri neprovocate, relatând aspecte care converg pentru interesul nostru de cercetare

Practic, din interviuri și narrative am reconstruit în detaliu spațiile referențiale, așa cum sunt puse în lumină de relatările de tip “*povestea vieții*” (Spitalul (cu variațiuni din toată zona medicală UPU și Ambulatoriul-care se dovedește a fi un spațiu al constrângerii și docilității, spațiul Acasă - care este spațiul libertății, spațiul -La serviciu care comportă adaptări, negocieri de status și dependențe, etc). De asemenea, se relevă câteva *forme de întrupare* pe care le produce cariera cronică în

diverse contexte: disruperea biografică, disonanța minte-corp, poziția de luptă cu boala, boala însoțitor/prieten, reconstrucția biografică, etc.

Aparenta disonanță dintre acest micro-studiu calitativ, nișat pe un număr restrâns de subiecți (impropriu calificați ca populație) vine din faptul că, în teorie am prins “totul” (sau cât mai mult din tot) dar nu am mers cu această “promisiune” și empiric. Dar în practică, capacitățile unui studiu doctoral sunt destul de restrânse. Până la urmă, proiectul de cercetare este dus de o singură persoană și nu dispune de o finanțare explicită instituțională care ar putea susține un proiect mai amplu. El descrie doar încercarea de a valida câteva idei (întrebări) într-o populație restrânsă și doar plenitudinea părții teoretice îl face “incomplet” (în raport cu aceasta). Dar am ales să nu restrângem teoreticul pentru o potrivire perfectă cu empiricul, lăsând posibilitatea unor dezvoltări în viitor.

Capitolul 5 Discuții & Concluzii generale ale tezei. Devenirea corpului și Noul spațiu medical - este cel al concluziilor generale, dar prezintă și perspectivele (devenirea) corpului și ale spațiului dincolo de prezent. Noile tehnologii anunțate și/ sau (deja) experimentate, precum și transformările puse în lumină de capitolele anterioare, vor produce noi transformări ușor de ghicit sau deja prezente și vizibile, eventual ca tendință. Și aici teza se întoarce la perspectiva “de sus în jos” menționată pentru prima parte (în celălalt “șotron”) sugerând aceste transformări și ca o posibilă (altă) concluzie.

Încheierea este dată totuși de concluziile prezentului parcurs de cercetare, și evocă rezultatele prin prisma întrebărilor inițiale evidențiind elementele pe care le considerăm esențiale ca relevanță în economia tezei, dar poate nu au fost marcate ca atare pe parcurs (de exemplu, elementele de noutate).

Deci, sintetizând, această teză va rula conceptele spațiului și conceptele despre corp, mai exact, interpretările sociologice ale celor două clase de concepte și va identifica empiric mecanismele de interferență între spațiu (social-referențial) și corpuri, ca reprezentare/ interpretare/ trăire, prin analiza unor interviuri și alte povestiri despre parcursul medical. Interviurile de tip povestea vieții surprind aceste metamorfoze și transfigurări (continue) ale indivizilor în parcursul lor de viață. *Boala cronică* (care a fost criteriul de selecție în alegerea subiecților) *este catalizatorul unor cadre de nișare pe aspectele medicale ale vieții sau pe interferența medicalului în viață, în toate aspectele sale*. Studiul va revela un anume cameleonism sau, cel puțin, existența unor mecanisme adaptative somatice care schimbă inclusiv metabolismul, dacă nu și fiziologia corpurilor în diverse spații de existență.

Rezultate notabile. Elemente de noutate

-În plan teoretic, teza reușește să așeze în acel așa numit *continuum conceptual* o multitudine de concepte, noțiuni și precepte din mai multe discipline (sociologie, antropologie, geografie, arhitectură, ș.a.) referitoare la corporalitate și spațialitate, pe două spectre de decompoziție: *de la corp la spațiu* și de la *conținutul material la semnificații i/non-materiale* - prin aceasta, clarificând și eliminând o mare parte din redundanțele și confuziile prezente într-o literatură foarte dispartă și foarte eterogenă disciplinar. O hartă mentală a acestei aranjări este prezentată în figura 1.

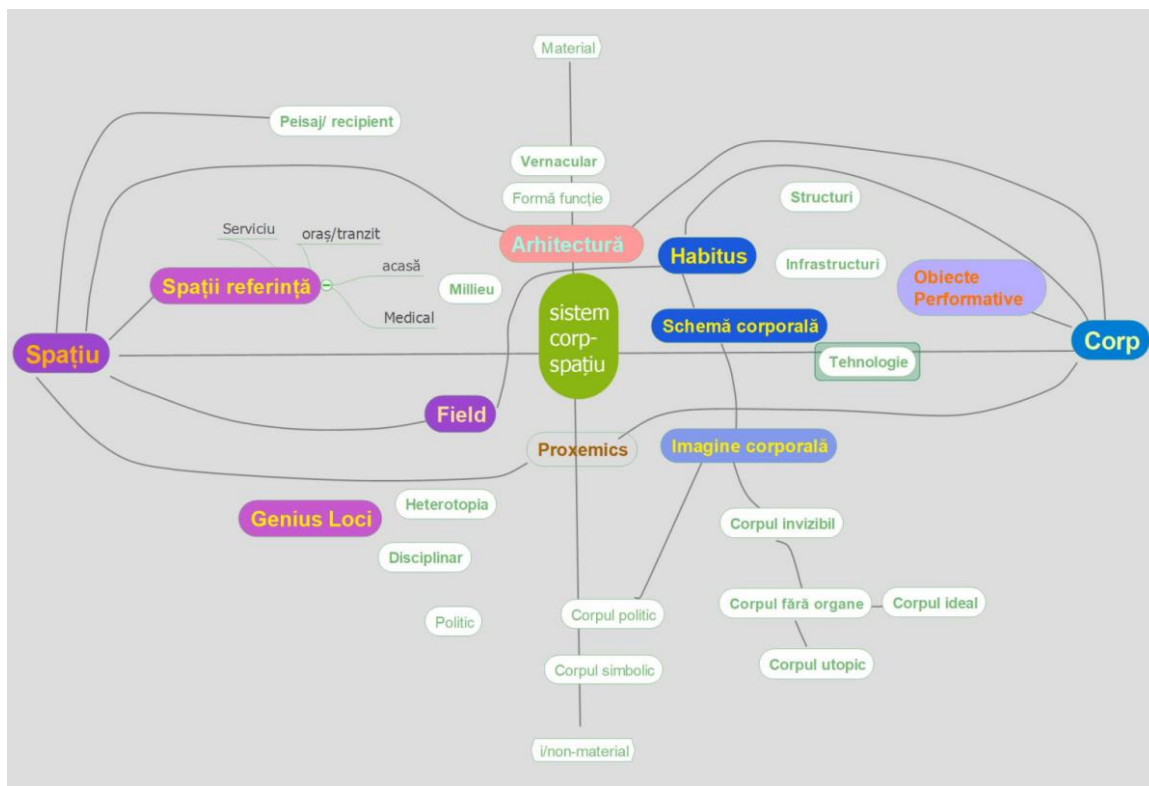
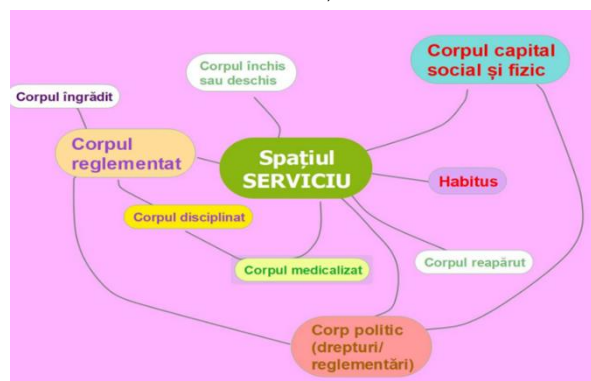
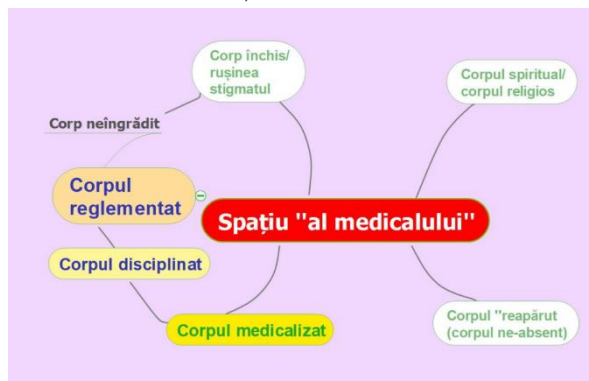


Figura 1. Mind-map. Aranjarea conceptelor corporale și spațiale

Acest model, dar și alte posibile aranjări sunt instrumente utile în analiza literaturii pentru clarificarea și unificarea conceptelor redundante, dar și în detectarea de coduri de referință în analiza interviurilor (grounded theory). De exemplu, în analiza unui spațiu referențial, ca cele pe care le urmărim prin interviuri cu pacienți, aceste concepte teoretizate anterior și explicitate după schemele noastre, devin *coduri* de interpretare a narativelor: de exemplu, în relatările despre spital identificăm din narative la majoritatea pacienților o percepție a spațiului ca "*heterotopie*" sau

caracteristici care indică un *spațiu disciplinar*, în spațiul referențial *acasă*, detectăm coduri care indică existența unui *scheme corporale*, la serviciu identificăm elemente de habitus, ș.a.m.d.

-Bazat pe această rafinare a literaturii și asociere logică între conceptele consacrate, dar și pe analiza empirică realizată, teza aduce în discuție două concepte



compozite noi: *spații referențiale* și *corpuri avatar*, care descriu spectrul de situații de determinare corp-spațiu din perspectiva populației luate în analiză (pacienții cronici) dar putem extrapola la întreaga populație.

Spațiile referențiale sunt acele contexte spațio-sociale între care indivizii glisează în derularea vieții (acasă, serviciu, spital, oraș (localitate), spațiile de tranzit, etc. și le numim "de referință" pentru că ele produc schimbare de întrupare, adică ceea ce am desemnat cu termenul de *corp avatar*, în sensul că transformările de natură corporală care se produc la trecerile între aceste spații nu sunt de adaptare formală, ci sunt somatizate, adică pot fi marcate ca schimbări de "întrupare".

Conceptele nu sunt noi ca limbaj, ci ca definire în cadrul sociologiei (ele presupunând a sugera o schimbare la nivel social) dar și prin prisma faptului că, în definirea lor, se încearcă includerea sintetică a conceptelor care le-au premerș în literatură. De acelea sunt compozite pentru că se compun din agregarea altor concepte.

-Răspunzând întrebării de cercetare - *Cum determină spațiul statusurile (ipostazele, întrupările) corporale și cum acestea, la rândul lor se răsfâng asupra spațiului (gradul de integrare)?* - punând în evidență, de asemenea, existența unei *cariere cronice* ca moduri de viață care pot fi descrise prin câteva modele, latura empirică a studiului îndeplinește obiectivul tezei de a formula o *teorie a spațiilor și corporalităților care definesc și modelează continuu identitatea și care creează paternuri sociale pentru indivizi*.

-Studiul empiric evidențiază un număr de spații și întrupări care pot face obiectul unor măsurători numerice în studii ulterioare.

Concluzii

Spațiul și corpul sau, mai general, spațialitatea și corporalitatea, sunt subiecte foarte dispersate teoretic și disciplinar, dar printr-un studiu foarte sistematic se pot găsi câteva linii unificatoare *ceea ce această teză a încercat și a reușit sub o umbrelă a sociologiei*. Să caute aceste conexiuni între multitudinea de concepte vehiculate în literatură. Așa cum arată hărțile mentale din cadrul capitolului doi, se pot face numeroase legături logice între diversele teorii despre corp și spațiu (ex. Corpul disciplinat, corpul politic, reglementarea corpului, etc) (sau între habitus-schema corporală-rutine-spațiu-timp) teorii care, în zona academică, nu au fost plasate într-o afinitate până acum. Sinteza de literatură a rafinat astfel o schemă și o listă de itemi foarte utilă pentru studiul empiric, dar și pentru o eventuală dezvoltare mai amplă a unei cercetări în aceste domenii.

Nu s-a căutat o încadrare disciplinară a corporalității și spațialității. Dimpotrivă, s-au căutat toate perspectivele exterioare unei anumite linii, să-i spunem *sociologizante*, tocmai pentru a colecta aportul tuturor disciplinelor care au revendicat acest subiect. Mai degrabă, se poate spune că s-a căutat, prin aceste agregări, instituirea unei *științe în sine despre spațiu și corp*, fără însă a se clama vreun statut ‚fondator’, mai ales că cu denumiri despre ‚știința spațială’ sau ‚știința corporală” numeroase domenii se împăunează deja. Am cules din arhitectura, geografie, economie, sociologie, filozofie și chiar biologie sau științe comportamentale tot ce putea interesa în definirea unor parametri pe care să-i evaluăm (calitativ) în studiul empiric.

Inevitabil, am abuzat de referințe „epistemologice” sau raportări ale conceptelor evocate la paradigme, ideologii și curente vehiculate în dialectica academică. Spunem inevitabil pentru că, dintru început, de fapt, am dorit evitarea lor, crezând că orice teorie și orice aserțiune își aduc aportul la construirea adevărului fie ele și contradictorii. Dar fiind extrase dintr-o literatură pe alocuri chiar militantă, nu s-a putut face abstracție de aceste încadrări matriciale. În această lumină, dincolo de utilizarea unui instrumentar preponderent „constructivist” (dar nu numai) ca metodologie de lucru, teza nu se revendică în niciun fel ca fiind x,y,z-”istă”.

Unele din fenomenele consemnate aici sunt sigure și certificate și prin literatură, nu este meritul tezei de a le fi descoperit, dar punerea lor laolaltă și descrierea agregată ca un model al schimbării sociale este o contribuție nouă. În ce privește în cazul particular al sociologiei medicale, teza consfințește unele schimbări

care se raportează la schimbări în subiectele determinante: de exemplu, sănătatea, care este referința și obiectul medicinei. Sfera de înțelegere a sănătății se lărgiște cuprinzător prin aportarea unor subiecte și practici care nu-i aparțineau: sportul, cosmetica, natalitatea, etc. Apoi, așa cum am arătat, medicina nu mai repară corpul ca pe o mașină, ci îl transformă și îl îmbunătățește, ba chiar îl redefiniște. Implicit, corpul devine un material maleabil sub toate privințele fizic, dar și ca interpretare sociologică. Iar această transformare, pe care o numim generic medicalizare, mai produce un efect și mai revoluționar: schimbă medicina din receptor al informației din social, în generator de structurare socială, generator de status.

Aceeași tendință spre redefinire și la spațiul social: Societatea se schimbă structural sau, mai bine spus, anumite forme de descriere a structurilor sociale nu mai sunt valabile. Nu știm dacă societatea se schimbă real, în sine, sau numai percepția noastră despre ea, dar știm că mare parte din descrierea socialului nu mai corespunde realității percepute de membrii ei și descrise de teoreticienii consacrați. Prin ceea ce am numit drept cronicizare ca fenomen general comportamental în societate (nu neapărat doar schimbarea epidemiologică dar și ea contribuie) vedem că spațiul medicinei se schimbă sau, mai bine spus, nevoia lui de schimbare creează o presiune asupra structurilor existente care sunt inerțiale, nu se pot adapta atât de rapid la cerințele derulării vieții. De exemplu, pandemia de Covid a arătat multe din vulnerabilitățile acestui spațiu ca potențial de reacție la șocuri și se cere implicit reproiectarea lui.

Și tot legat de schimbări în comportamentul social, teza consemnează, așa cum am arătat, și o mare schimbare teoretică: dispar sau se estompează ideile de rol și clasă socială. Oamenii glisează între clase, ca și cum ar avea mai multe cariere în funcție de spații. De aceea am afirmat că *dispare rolul în detrimentul avatarului*. Nu putem conchide că societatea nu mai este structurată și stratificată, dar structurile și clasele s-au diversificat într-un mod complex. De exemplu, dispunerea de bani sau "a face bani", nu mai echivalează cu situarea într-o clasă superioară (high class) cândva definită de avere. Poți să faci bani în zone sociale foarte low sau chiar "underground". Mai degrabă acum partajul de clasă se face după profesie, sau, mai corect spus, ocupație. Profesiile și ocupațiile segregă și pe clase de prestigiu și pe clase de venit, dar prestigiul și venitul nu mai sunt neapărat asociate. Sunt profesii cu venituri medii sau mici foarte bine situate ca prestigiu (ex. medicii) și sunt profesii (ocupații) foarte profitabile care nu aduc prestigiu social (ex. afaceri "dubioase" meserii periculoase, etc.)

În sens pozitiv (sau nu) însă, odată cu dispariția rolului, dispar și segregările produse de rol. Paradigmatic "normalul" devine o lipsă de norme sau un spectru de norme. Probabil evoluția nu a ajuns la un capăt ca să genereze concluzii ferme. Dar

putem vedea conturat un model al cronicismului sau a unei cariere în acest sens care arată că ipostazele și spațiile ne separă mai mult individual decât colectiv. Paradoxal, globalizarea și depersonalizarea produc un efect centripet în individ.

Existența unei categorii populaționale a "bolnavilor cronici" și a unei "cariere cronice" ca model de existență au fost puse în evidență prin cercetarea empirică și în acest sens trebuie să formulăm câteva concluzii relevante:

-viața pacientului cronic suferă în mod cert modificări și intruziuni provocate de existența bolii și de managementul acesteia. Dincolo de aceste apariții noi, se poate spune cu certitudine că toate capitolele vieții, inclusiv cele non-medicale sunt afectate de aceste intruziuni. Dacă nu putem asuma un termen radical de transformare a vieții, putem asuma conceptul existenței unei *cariere cronice la acești pacienți*.

-Pe de altă parte, medicalizarea și alte evoluții societale au împins *cronicizarea* dincolo de granițele bio-medicalului, așa-încât, într-o bună măsură, prin medicalizare toți indivizii devin "puțin cronici", adoptând comportamente proactive din punct de vedere medical. Într-un fel, putem spune că civilizația modernă trăiește într-o "ideologie a medicalului" care se repercutează asupra managementului corporal și asupra utilizării spațiului. Oamenii au grijă de corpul lor într-o manieră medicalizată, adoptă comportamente și consumuri de sănătate care echivalează cu formele de acțiune din carierele cronice. Întrebarea este dacă nu cumva aceste comportamente nu sunt cronice în sine

-Prin toate formele de media, inclusiv prin artă (de exemplu cinematografia este invadată de seriale care prezintă viața de spital) societatea de azi expune, dacă nu fetișizează medicina și comportamentele orientate către sănătate sau dezbaterile în acest sens. Din acest punct de vedere medicalul, putem spune, devine un capitol al vieții normale în societatea contemporană.

- Pacienții cronici intervievați au descris un stil de viață care include pregnant aspectele medicale. Însă, comparativ cu modele mai vechi de gestiune a situațiilor medicale, putem spune că studiul relevă o schimbare radicală. Deși medicalul devine o prezență continuă, normalizarea lui și o anumită standardizare și rutinare determină o viață nu foarte diferită de restul populației. Și în acest context, putem afirma că schimbările sunt universale:

-Oamenii, în general, parcurg mai multe spații referențiale (asimilabile unor câmpuri) în care caracteristicile de context (spațiu, atmosferă, reguli și rigor, cutume) îi obligă să-și schimbe apariția, inclusiv sub aspectele somatice. Cu alte cuvinte nu schimbă doar aparențele sau rolul/masca ci un întreg "setting" corporal în fiecare din aceste contexte. Interviuurile și narativele confirmă în bună măsură aceste aspecte dar fenomenul poate fi observat și într-o manieră mai generală.

Bibliografie selectivă

1. Adelman, M., Ruggi, L., *Contemporary sociology and the body*, Sociopedia.isa, 2012
2. Adam P. și Herzlich, C. *Sociologie de la maladie et de la médecine, 1994*, Nathan, coll. 128.
3. Agnew, J. and Duncan, J. (eds), *The Power of Place: Bringing together Geographical and Sociological Imaginations*. Unwin Hyman: London.1989;
4. Anderson, John, *Understanding Cultural geography*, Routledge, 2010;
5. Barry, Anne-Marie, Yuill, Chris *Understanding Health. A Sociological Introduction*, Sage, 2002
6. Baudrillard, J. *Symbolic Exchange and Death*. London: Sage.1993;
7. Bauman Zigmund, *Liquid Modernity*, Wiley, 2000;
8. Bauman, Zigmund *Liquid life*,Wiley, 2005;
9. Bourdieu, P. *The Field of Cultural Production: Essays on Art and Literature*. Columbia University Press, New York. 1993
10. Bourdieu, P. The forms of capital. In: Richardson, J., *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Westport, CT: Greenwood: 241–58. 1986;
11. Bourdieu, Pierre, *Habitus and Field: General Sociology*, Volume 2 Lectures at the Collège de France 1982-1983 Wiley, 2020;
12. Bourdieu, Pierre, The Social Space and the Genesis of Groups, *Theory and Society*, Vol. 14, No. 6, 1985, pp. 723-744
13. Bourdieu, Pierre. "Outline of a Theory of Practice". *Cambridge Studies in Social and Cultural Anthropology (No. 16)* , Cambridge University Press. Online 2013
14. Bourdieu, Pierre. "Structures, Habitus, Practices." Pp. 52-79 in *The Logic of Practice*. Stanford, CA: Stanford University Press.1990
15. Buchanan, Ian - Deleuze and Cultural Studies in Buchanan Ian ed. *A Deleuzian Century?*, Duke University Press, 1999;
16. Bury, Michael, Chronic illness as biographical disruption, *Sociology of health and Illness* Volume4, Issue2 July 1982.
17. Bury, Mike, Illness Narratives. Fact or fiction. *Sociology of Health & Illness* Vol.23, no 3, 2001;
18. Butler, Judith, *Bodies that Matter, On the Discursive Limits of Sex*. Routledge, 1993
19. Castells, M. *The Information Age: Economy, Society and Culture; Volume 1: The Rise of the Network Society*. Oxford: Blackwell. 1996;
20. Castells, Manuel "Local and Global: Cities in the Network Society", -*Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 93 (5): 548-58, Blackwell Publishers, 108, 2001;
21. Charmaz, K. *Constructing grounded theory*. London: Sage, 2006;
22. Charmaz, K. Experiencing chronic illness. *Handbook of social studies in health and medicine*, p. 277-292. 2000;
23. Cockerham, William C. ed. *The new Blackwell companion to medical sociology*, Blackwell Publishing Ltd, 2010;
24. Conrad , Peter . *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders* . Johns Hopkins University Press . 2007 .
25. Cosgrove, D. and Daniels, S. (eds) *The Iconography of Landscape*, Cambridge: Cambridge University Press.1989;

26. Cregan, Kate, *The Sociology of the Body Mapping the Abstraction of Embodiment*, Sage, 2006;
27. Cresswell, Tim, *In Place/Out of Place: Geography, Ideology and Transgression*. University of Minnesota press, Minneapolis, 1996;
28. Csikszentmihaly, Mihaly , Rochberg-Halton, Eugene- *The meaning of things. Domestic symbols and the self*, Cambridge University Press, 1981;
29. Deleuze, G. and Guattari, F. *A Thousand Plateaus: capitalism and schizophrenia*, London: Athlone, 1988;
30. Deleuze, G. and Guattari, F. *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia*. London: Athlone, (1972) 1984;
31. Douglas, Mary *Natural Symbols: Explorations in Cosmology* , Pantheon Books, 1970;
32. Elias, Norberth. *The civilizing process*. New York: Blackwell.1982;
33. Foucault, M. *The Order of Things: An Archaeology of the Human Sciences*, Psychology Press, 2002
34. Foucault, M. '*Governmentality*', *Ideology and Consciousness*, 6: 5–21.1979; New York: Random House, 1979;
35. Foucault, M. '*Society Must Be Defended*': *Lectures at the Collège de France, 1975–1976*. New York: Picador.2003;
36. Foucault, M. *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978–1979*. New York: Palgrave Macmillan.2008;
37. Foucault, Michel - *The Order of Things*. New York: Vintage Books.1971;
38. Foucault, Michel -*Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Alan Sheridan, trans. New York: Random House.1977;
39. Foucault, Michel *Of Other Spaces: Utopias and Heterotopias*, Architecture /Mouvement/ Continuité. 1984 (traducere din 1967);
40. Foucault, Michel -*The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. A. M. Sheridan Smith, trans. New York: Vintage Books. 1975;
41. Foucault, Michel -*The Foucault Reader*. Paul Rabinow, ed. New York: Pantheon Books.1984;
42. Foucault, Michel *The History of Sexuality. Volume I: An Introduction*. New York: Vintage.1978;
43. Gesler W. Kearns, R. A. *Culture/Place/Health*. Routledge. 2005;
44. Gheorghiu, Mihai D. și Moatty, Frederic - *Spitalul în mișcare. Schimbări organizaționale și condiții de muncă*, Polirom 2017;
45. Giddens, A. *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press.1984;
46. Giddens, Anthony - *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity. 1991;
47. Gieryn, Thomas F. - *A Space for Place in Sociology*, *Annuaire Revue de Sociologie*. 2000. 26:463–96
48. Goffman, Erving, *Behavior in Public Places. Notes on Social Organisation of Gatherings*, Free Press, New-York, 1963;
49. Goffman, Erwing, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961, Anchor Books, 1971;

50. Grosz, E. 1995 *Space, Time and Perversion. Essays on the Politics of Bodies* Routledge, 1995;
51. Grosz, E. A. (Elizabeth A.) *Architecture from the outside : essays on virtual and real space*, Massachusetts Institute of Technology, 2010;
52. H. Nast and S. Pile (eds) *Places through the Body*, London: Routledge
53. Haraway, D. “A Cyborg Manifesto: Science, Technology and Socialist Feminism in the Late 20th century” in Haraway, D., *Simians, Cyborgs and Women*. Free Association Press. Harmon. Routledge 1991; 149–81;
54. Illich , Ivan . *Medical Nemesis: The Expropriation of Health* . New York : Random House; 1976
55. Kearns, Robin, A. și Josep, Alun, *Space in its Place: Developing the link in Medical Geography, Sociology. Science and Medicine. Vol. 37, No. 6, pp. 711-717, 1993;*
56. Kleinman, Arthur, *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition Basic Books; Reprint edition 1989;*
57. Lakoff, G. și Johnsen, M. *Metaphors we live by*. London: The university of Chicago press. 1980;
58. Latour, Bruno ‘On Recalling ANT’, in John Law and John Hassard (eds) *Actor Network and After*, pp. 15–25. Oxford: Blackwell and the Sociological Review, 1999;
59. Latour, Bruno ‘Drawing Things Together’, in Michael Lynch and Steve Woolgar (eds) *Representation in Scientific Practice*, pp. 19–68. Cambridge, MA: MIT Press. 1990;
60. Lefebvre, H. *The Production of Space*. Trans. N. Donaldson-Smith, Oxford: Basil Blackwell (orig. published 1974) 1991;
61. Longhurst R. *Skype: Bodies, Screens, Space*, Routledge 2017;
62. Longhurst, Robert, *The Geography Closest In - the Body... the Politics of Pregnability*, Australian Geographical Studies, 1994;
63. Massey, D. ‘A global sense of place’, *Marxism Today*, June: 24–9. 1991;
64. Massey, D. *Space, Place, and Gender*. Cambridge: Polity Press, 1994;
65. Mauss, Marcel *Techniques of The Body [1934]*, Routledge, 2008;
66. Merleau-Ponty, Maurice. *Phenomenology of Perception*. London: Routledge, 1962, 2002.
67. Nast, H. și Pile, S. ‘Introduction: making places bodies’, in H. Nast and S. Pile (eds) *Places through the Body*, London: Routledge, 1998;
68. Nettleton, S. – *The Sociology of the Body in Cockerham, William C. ed. The New Blackwell Companion to Medical Sociology*, Blackwell Publishing, 2010 43-63; 2010;
69. Parsons , Talcott -“ Social Change and Medical Organization in the United States: A Sociological Perspective. ” *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* 346 : 21 – 33, 1963;
70. Parsons, T. *Action Theory and the Human Condition*. New York: Free Press. 1978;
71. Parsons, Talcott , *The Social System*. Glencoe, IL: The Free Press, 1951;
72. Pile, S. *Intimate distance: The unconscious dimensions of the rapport between researcher and researched*. *The Professional Geographer*, 62(4), pp. 483–495. 2010;
73. Pile, S.- *Emotions and affect in recent human geography*. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 35(1), pp. 5–20, 2010

74. Pile, Steve și Thrift, Nigel Mapping the Subject. Geographies of Cultural Transformation, Routledge, 1995, 2005;
75. Relph, Edward, *Place and Placelessness*. London: Pion. 1976
76. Rich, A., *Notes Towards a Politics of Location, Blood, Bread and Poetry: Selected Prose 1979-1985*, New York, WW Nonon and Co.1986;
77. Said, E. *Out of Place: A Memoir*. New York: Alfred A. Knopf.1999;
78. Said, E. Power, Politics and Culture. New York: Pantheon, 2001;
79. Said, Edward W. "Traveling Theory." In *The World, the Text, and the Critic*. Cambridge MA: Harvard University Press, 1983, pp. 226-247.
80. Shilling C., *The Body and Social Theory*, Sage Publications, 2003/2012;
81. Shilling C., *The Body in Culture, Technology and Society*, Sage, 2005;
82. Shilling, C. *Changing Bodies: Habit, Crisis and Creativity*. London: Sage, 2008;
83. Soja, E. W. *Thirdspace: Journeys to Los Angeles and Other Real-And-Imagined-Places*. Oxford: Blackwell.1996;
84. Thrift, N. - 'Movement-space: the changing domain of thinking resulting from the development of new kinds of spatial awareness', *Economy and Society*, 33: 582-604, 2004;
85. Thrift, N. - *Non-Representational Theory: Space, Politics, Affect*. London: Sage, 2007;
86. Thrift, N. - *Spatial Formations*. London: Sage.1996
87. Topol, E. *The Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution Will Create Better Health Care*. Basic Books New York, 2012;
88. Tuan, Y-F. *Escapism*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.1988;
89. Tuan, Y-F. - *Space and Place: The Perspective of Experience*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1977;
90. Tuan, Y-F. *The Good Life*. Madison: University of Wisconsin Press, 1986;
91. Tuan, Y-F. *Landscapes of Fear*. Oxford: Blackwell.1979;
92. Turner , Bryan S. 2008 . *The Body and Society* , 3rd edition . Oxford : Blackwell
93. Turner Brian, *Social Fluids: Metaphors and Meanings of Society in Body & Society*, SAGE Publications (London, 2003
94. Turner, B. *The Body & Society. Explorations in Social Theory*, Sage, 2015;
95. Turner, Brian, ed. *Routledge Handbook of Body Studies*, Routledge, 2012;
96. Turner, Bryan S. *Regulating bodies.Essays in medical sociology*. Routledge. 1992;
97. Turner, Bryan. *The Body & Society* ed a III-a. SAGE Publications Ltd. 2008
98. Twigg, J., Wolkowitz, C., Lara, R., Nettleton, S. Eds. *Body Work in Health and Social Care. Critical Themes, New Agendas*, Wiley-Blackwell, 2011;
99. normal and pathological, *Health Sociology Review* · October 2013; 377-388;
100. Urry, John . *The Sociology of Space and Place*. Blackwell companion to sociology. 2004;
101. Vantomme, Patrick, *Sociologie et sociologie de la Sante*,Curs Institut d'Enseignement et de Promotion Sociale de la Communauté Française, 2014;