

The Relevance of Some Sociological Theories on Disability Regarded as Social Issue

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI CA PROBLEMĂ SOCIALĂ

LIVIU MANEA

The issue of disability had scarcely been present in the scientific debates and was only approached from a medical or psychological perspective. Despite of these approaches, disability is mainly a social phenomenon, because the disadvantages of those affected become manifest at the level of social interactions. Hence the need of an approach of disability through the sociological theories.

This article focuses on some features of disability from the perspective of some relevant sociological theories: the normative theory, structural-functionalism, symbolical interactionism, labeling theory, ethnomethodology, social dramaturgy and the normalization theory.

D eși nu mai există nici o îndoială cu privire la caracteristicile de factură predominant socială ale fenomenului handicapului, nu același lucru se poate afirma referitor la existența unei teorii sociale elaborate corespunzător. Ansamblul interpretărilor și reacțiilor față de acest fenomen, de la cele dominate de magie și religie, la cele științifice, presupune o serie de elemente de factură teoretică, printre care, mai mult ori mai puțin difuz, explicit sau implicit se regăsesc și unele paradigmă sociologice. Toate reacțiile sociale față de handicap, toate practicile, programele și politicile sociale includ elemente teoretice de ordin sociologic, mai mult sau mai puțin elaborate.

Prin urmare, o înțelegere mai corectă a handicapului ca problemă socială se poate realiza numai prin analiza semnificațiilor sale în contextul unor perspective sociologice.

Paralel cu procesul de "construcție" socială și culturală a fenomenului, se poate identifica și o transgresare a sa în domeniul cunoașterii sociologice.



1. Perspectiva normativă

Procesul cristalizării clementelor fundamentale ale perspectivei normative este ilustrat de M. Foucault; el aprecia că "istoriile ideilor sau ale științelor... dă credit, în secolele al XVII-lea și, mai ales, al XVIII-lea, unei curiozități noi, accea care le face, dacă nu să descopere, măcar să dea o ampioare și o precizie până atunci nebănuite științelor vieții" (Foucault, M., 1996 a, p.168). În acest sens prinde contur un nou mod de a raționa, în acord cu noul statut atribuit observației; progresul științelor fizice ilustră un model de raționalitate bazat pe experimente, observații și calcule descoperitoare de legi, incitând științele vieții să adopte aceleași procedee și să tindă spre un model similar de raționalitate. Este vorba de orientarea pregnantă spre pozitivism a "științelor vieții", printre care se regăsesc și cele despre om și viața socială.

M. Foucault identifică două proceeede disponibile dezvoltării științelor naturale: "Sistemul" și "Metoda" (ibid., p. 183). Sistemul presupune "alegerea unei ansambluri finite și relativ limitate de trăsături cărora îi se vor studia, la toti indivizii prezentați, constantele și variațiile"; pe de altă parte, "metoda" presupune efectuarea unor comparații totale, dar în interiorul unor grupuri empiric constituite, în care numărul asemănărilor este în mod manifest arătat de ridicat, încât enumerarea diferențelor nu va întârzi să se definitivizeze; și așa, din aproape în aproape, stabilirea identităților și distincțiilor va putea fi asigurată. În locul decupării, din totalitatea descrisă, a elementelor - rare sau numeroase - care vor servi drept caracter, metoda constă în a le deduce în mod progresiv. Cu toate acestea, în ciuda diferențelor, sistemul și metoda stau pe același soclu epistemologic, care poate fi definit pe scurt spunând că, în știința clasică, cunoașterea indivizilor empirici nu poate fi atinsă decât pe tabloul

continuu, ordonat și universal al tuturor diferențelor posibile. Metoda și sistemul nu sunt decât cele două modalități de a defini identitățile prin rejeaua generală a diferențelor. Începând din secolul al XVII-lea, semnele nu mai pot să existe decât în analiza reprezentărilor în funcție de identități și diferențe... A cunoaște ceea ce îi este propriu unui individ înseamnă a avea în prezența lui clasificarea sau posibilitatea de a clasifica ansamblul celorlalți indivizi. Identitatea și semnele care o marchează se definesc prin reziduurile diferențelor. Ființa individuală nu e ceea ce indică - sau trădează - stigmatul pe care îl descoperim imprimat în ea; este ceea ce nu sunt celelalte; nu există în ea însăși decât la limita celor care se deosebesc de ea.

M. Foucault consideră că "metoda" și "sistemul" nu sunt decât cele două modalități de a defini identitățile prin rejeaua generală a diferențelor (op. cit., p.189).

Potrivit acestei perspective normative, înțelegerea fenomenelor de "invaliditate", "handicap" ar fi posibilă prin utilizarea metodei comparative, raportând o situație concretă, un anumit individ - mai precis, caracteristicile acestuia -, la un continuum înscris pe o scală, de la "normal", la "patologic". Pe această procedură se fundează sistemele de asigurări, care instituie diferite beneficii persoanelor atinse de invaliditate. La prima vedere nimic nu ar parca mai simplu decât o asemenea raportare, însă dificultățile devin relevante în plenitudinea lor o dată cu încercarea de precizare a conceptelor de "normal" și "patologic".

Una din posibilitățile de identificare a "patologicului" ar fi raportarea la "tipul mediu", definit într-o perspectivă statistică. Un asemenea demers a încercat astronomul belgian Quetelet; secolul al XVIII-lea a încurajat curiozitatea în toate domeniile, accentuându-se interesul pentru om și viața umană. În acest sens au început să se cristalizeze preocupările de colectare a

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

informațiilor statistice, inițial din răjuni practice, precum proiectele militare sau strângerea taxelor. Astfel, au început să dezvoltă proceduri sistematice de colectare a datelor, fapt care a stimulat spiritul de cercetare.

Caracterizat de spiritul științific, astronomul, matematicianul și statisticianul belgian Adolphe Quetelet a întreprins numeroase observații statistice și măsurători repetitive asupra parametrilor biologici ai unui mare număr de persoane. Prin aplicarea calculului probabilităților, el a ajuns la concluzia că trăsăturile umane urmează curba normală, în centrul căreia s-ar afla "tipul mediu", modelul caracteristic speciei umane. El considera că natura, din perspectiva ei teleologică, s-ar strădui să-și atingă propriul scop, care ar viza multiplicarea aceluia "om mediu", însă aceste eforturi se soldează cu o serie de eșecuri prin apariția unor variații individuale. Aceste variații pot fi determinate cu ușurință prin raportarea la "tipul mediu" întrucât valorile parametrilor biologici s-ar înscrie într-un poligon de frecvență care tinde spre o curbă sub formă de clopot, cea a distribuției normale a lui Gauss; de aici, evaluarea gradului de normalitate al unui individ devine un simplu procedeu de comparare a parametrilor săi cu valorile înscrise în curba distribuției normale.

În linii mari, acest demers a devenit caracteristic antropologiei fizice (în determinarea parametrilor fizici ai unei populații), ergonomici (în proiectarea de mașini și utilaje corespunzătoare măsurătorilor antropometrice), psihologiei (în măsurarea diferențelor funcții psihice) și a. De asemenea, demersul a devenit operațional în cadrul securității sociale, în sprijinul asigurărilor sociale, stabilindu-se dreptul la diferite prestații în raport cu anumite bareme oficiale (pentru invalizii de război, pentru victimele accidentelor și bolilor profesionale, pentru evaluarea capacitatii de muncă etc.).

Este evident că "omul mediu" pe

care se bazează demersul normativ reprezintă o abstracție, fără a avea corespondent absolut în realitate. Prin urmare, problema reală care se ridică ține de semnificația acordată diferențelor, acelor trăsături individuale ce se îndepărtează mai mult sau mai puțin de termenul de comparație. Mai mult, se poate ridica oricând întrebarea dacă unei asemenea comparații între omul real și o abstracție, adică "omul mediu", îi poate fi atribuită vreun fel de valoare. De fiecare dată când se recurge la un asemenea demers, nu poate fi evitat caracterul înalt discutabil al metodologiei prin intermediul căreia sunt reținute trăsăturile definitorii ale oceea ce se consideră a fi "omul mediu". În același timp, chiar dacă acest termen abstract de comparație ar fi extrem de elaborat la un moment dat, valabilitatea sa ar fi limitată, în raport cu marea variabilitate în timp și spațiu a caracteristicilor umane reale.

2. Interpretarea diferenței, a abaterii de la "normal": concepția lui E. Durkheim

În aceeași categorie a demersului normativ se înscrie și teoria lui E. Durkheim, în cuprinsul căreia pot fi identificate elemente utile, aplicabile analizei fenomenelor de invaliditate și handicap, cu toate că autorul nu le-a vizat în mod specific.

În primul rând este vorba de perspectiva metodologică a lui Durkheim în scopul precizării caracteristicilor faptelor sociale, demers necesar afirmării sociologiei ca știință. El își fundamentază analiza faptelor sociale prin analogie cu cea a fenomenelor de sănătate și boală, pe care le consideră "obiective"; astfel, prin refacerea inversă a demersului său analitic, se pot obține elemente utile referitoare la fenomenul handicapului.

După Durkheim, generalitatea, doar prin ea însăși, nu poate servi la carac-



terizarea fenomenelor sociologice, de unde necesitatea de a identifica alte trăsături definitorii. Din aceste considerante, autorul aprecia că dacă găsim "un criteriu obiectiv, inherent faptelor înseși, care să ne permită a deosebi în mod științific sănătatea de boală în diferitele ordine de fenomene sociale, știința va în stare să lumineze practica, rămânând totodată credincioasă proprietății sale metode" (Durkheim, E., 1974, p.99). Astfel, Durkheim pornește de la distincția fundamentală între cele două categorii de fapte: "normale", adică acelea care sunt așa cum trebuie să fie și "patologice" - care ar trebui să fie altfel de cum sunt. Utilizând excluziunea în analiza sa, Durkheim arată că nu este boala (starea patologică), subliniind că aceasta nu poate fi considerată:

- nici ca un mod de adaptare deficitară la mediu, întrucât acest criteriu al adaptării ar trebui să permită a se stabili care mod de adaptare este mai desăvârșit decât altul; de asemenea, nu poate fi considerată nici inadaptare, pentru că boala înșăși reprezintă un mod de adaptare diferit;

- nici ca un mod de amenințare a șanselor de supraviețuire, întrucât există diverse stări (copilăria, bătrânețea etc.) care nu sunt considerate a fi patologice;

- nici suferință, întrucât există afecțiuni lipsite de durere.

După eliminarea acestor posibilități, Durkheim se orientează către un criteriu obiectiv, propunând o concepție statistică, luând în considerare norma ca element de bază în definiția bolii. Mai mult, condițiile sănătății și ale bolii nu pot fi definite în mod abstract și absolut: "starea de sănătate, așa cum se poate defini nu se potrivește exact nici unui singur individual, fiindcă nu poate fi stabilită decât în legătură cu împrejurările cele mai comune, de care toată lumea se îndepărtează mai mult sau mai puțin... Din faptul că e necesar să o ajustăm, pe urmă, la fiecare caz special, nu rezultă că nu ar exista nici un interes să o cunoaștem. Dimpotrivă, ea este norma care trebuie să servească drept bază tuturor

raționamentelor noastre practice." (op. cit., p.99).

În continuarea discursului său, Durkheim stabilește o analogie între fenomenele biologice și cele sociologice: "orice fenomen sociologic, ca de altfel, orice fenomen biologic, este susceptibil de a îmbrăca forme deosebite după împrejurări, rămânând totuși în esență același. Însă printre aceste forme sunt două tipuri. Unele sunt generale pentru întreaga specie; ele se regăsesc, dacă nu la toți indivizii, cel puțin la majoritatea lor și dacă nu se repetă identic în toate cazurile în care se observă, ci variază de la un individ la altul, aceste schimbări sunt cuprinse între limite foarte apropiate. Sunt altele, dimpotrivă, excepționale; nu numai că nu se întâlnesc decât la o minoritate, dar chiar acolo unde se produc se întâmplă cel mai adesea că nu durează toată viața individului. Ele sunt o excepție în timp și spațiu." (op. cit., p.105). În consecință, aceste două varietăți distincte de fenomene ar trebui deseminate prin termeni diferenți: pe de o parte, faptele normale, adică acelea care prezintă formele cele mai generale, iar pe de altă parte faptele morbide sau patologice. "Dacă convenim să numim tip mediu ființa schematică care să ar constitui reunind într-un același tot, într-un fel de individualitate abstractă, caracterile cele mai frecvente, se va putea spune că tipul normal se confundă cu tipul mediu și că orice abatere față de acest etalon al sănătății este un fenomen morbid" (op. cit., p.105). Prin urmare, în totdeauna este posibil de identificat care este forma generală pe care o prezintă un fenomen dintr-o specie dată, iar un fapt nu poate fi calificat drept patologic decât în raport cu specia respectivă.

Deși boala este întemeiată în natura ființelor ca și sănătatea, ca nu este întemeiată în natura lor normală. Tipul sănătății se confundă cu acela al speciei. "Nu se poate, însă, fără a intra în contradicție, concepe o specie care, prin ea însăși și în virtutea constituției ei fundamentale,

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

să fie boala încurabil. Ea este normă prin excelență și, prin urmare, nu ar putea să cuprindă nimic anormal... Dacă, într-adevăr, caracterul căreia unire formează tipul normal ar putea să se generalizeze într-o specie, aceasta nu apare fără rațiune. Această generalitate este ca însăși un fapt care e necesar să fie explicat și care, în acest scop, reclamă o cauză" (op. cit., p. 107).

Frecvența mai mare a faptelor normale (sănătoase) apare ca un indicator al superiorității lor, întrucât formele cele mai răspândite sunt și cele mai avantajoase. Generalitatea lor ar fi inexplicabilă dacă formele de organizare cele mai răspândite n-ar fi și cele mai avantajoase, cel puțin în ansamblul lor; ele s-au păstrat într-o mare varietate de împrejurări întrucât au pus pe indivizi în stare să reziste mai bine cauzeilor de distrugere." Întrucât faptele patologice sunt mai rare, e evident că, în media cazurilor, indivizii care le prezintă pot mai greu să supraviețuască" (op. cit., p. 107).

La o primă vedere, s-ar părea că accentul pus pe caracterul de generalitate al faptelor "normale" și pe presunția pe care ele o exercită ar crea dificultăți în explicarea evoluției; dacă astfel de fapte tind spre generalitate, dacă orice abatere, depărțare de ele tinde să fie reprimată, cum se mai poate explica schimbarea? Durkheim consideră că societatea este produsul asocierii indivizilor, o realitate nouă, cu însușirile sale distincte, cu modul său propriu de existență, cu legile sale specifice. Această nouă realitate nu mai poate fi înțeleasă prin însușirile individuale ale celor care o compun, întrucât nu este posibilă explicarea unei realități superioare prin una inferioară. Distanța dintre fenomenele nou apărute și elementele primare ale totalului asociat crește o dată cu numărul elementelor și cu procesul de sintetizare a lor.

Durkheim a fost preocupat de surprinderea elementelor care determină transformarea societății; el consideră că accentuarea diferențierii profesiunilor după aptitudini, adică procesul diviziunii muncii

înregistrează ca efect înlocuirea "solidarității mecanice" cu "solidaritatea organică". Individul tinde să făsă din starea de omogenitate originală, iar procesul de la diferențiere este mijlocit chiar de societate prin diviziunea muncii. Diferențierea înseamnă astfel afirmarea intereselor proprii ale individului și a constiunței cului ca entitate relativ independentă. Societatea a fost mediul în care s-a dezvoltat individul, caci aceasta i-a oferit prilejul de a se măsura cu semenii săi, și de a-și aprecia rolul și valoarea comparativ cu aceștia. Totodată, numai procesul de diferențiere și individualizare duce la știință, la cunoaștere.

Societatea depășește ca grad de complexitate celelalte domenii ale realității, având superioritate față de indivizii care o alcătuiesc. Sursa și esența societății constau în fenomenele de interacțiune socială, din care rezultă și fenomenele psihice. Socialul poate fi înțeles numai prin social, orice fapt social nu poate fi explicat decât printr-un alt fapt social.

Întrucât una din trăsăturile esențiale ale faptului social este constrângerea exterioară exercitată asupra individului de către acele maniere generale de a acționa, se poate considera că și handicapul aparține acestei categorii, având o existență proprie, independentă de manifestările sale individuale.

Deficiența, handicapul se manifestă ca excepții individuale, în raport cu ceea ce este general la nivelul speciei; cu alte cuvinte, manifestarea lor este posibilă doar prin compararea cu ceea ce pare a fi "normal", din punctul de vedere al Frecvenței celei mai ridicate într-o colectivitate. Prin urmare, "normalul" are o vădită conotație statistică.

Cu toate acestea, demersul bazat pe distincția între "normal" și "patologic" se confruntă cu o serie de limite în explicarea unor situații pe care le presupun procesele de evoluție și adaptare, care se întrepătrund și se condiționeză reciproc. În anumite momente apar modificări substan-

țiale ale circumstanțelor, ale condițiilor de mediu, iar adaptarea la ele presupune alte caracteristici decât cele mai frecvent întâlnite până atunci. Altfel spus, în anumite momente, trăsăturile care diferă de cele generale pot semnifica un grad mai mare de adaptabilitate. Alteori, apariția unei deficiențe poate favoriza dezvoltarea unor mecanisme compensatorii; de pildă, lipsa ori pierderea vederii se asociază aproape întotdeauna cu o creștere semnificativă a acuității auditive și a simțului tactil, făcând posibile performanțe nebănuite până atunci.

Totodată, progresul tehnologic modifică în permanență setul de trăsături necesare adaptării; spre exemplu, în acest mod se largesc continuu posibilitățile de plasament în muncă pentru persoanele cu handicap.

3. Perspectiva structural-functionalistă

O perspectivă care aduce contribuții esențiale la înțelegerea fenomenului handicapului este cca structural-functionalista, în care un loc central îl ocupă concepțele de "status" și "rol" social. Definite inițial de antropologul Ralf Linton în scopul precizării poziției ocupate de o persoană într-un sistem social ("statusul") și a așteptărilor celorlalți față de respectiva persoană ("rolul"), aceste două concepții capătă extensie în abordările lui T. Parsons și R. K. Merton.

Pentru Parsons, ierarhizarea și diferențierea indivizilor în societate (strucțura socială) se fundează pe "statusurile" și "rolurile" specifice actorilor sociali. În orice sistem social, cel mai simplu fapt observabil este interacțiunea stabilă a doi "actori", a doi membri ai societății; mai mult, stabilitatea sistemelor depinde de măsura în care valorile lor generale sunt împărtășite de către participanți. Internalizarea valorilor se realizează prin intermediul unui

proces de socializare, proces care conferă un caracter legitim și previzibil acțiunilor umane (rolurilor sociale). Chiar și instituțiile pot fi definite ca totalități coerente de roluri; ele apar ca tipuri complexe ale unor valori culturale împărtășite de participanți și ale unor acțiuni sociale standardizate. Orice comportament care intră în contradicție cu valorile sistemului sau le neagă poate fi calificat ca o formă de devianță socială, cu consecințe parțial distructive pentru sistem. Una din formele de devianță analizate de Parsons este boala, care, prin deformarea rolurilor sociale "normale", necesită dezvoltarea unor mecanisme de control la nivelul diferitelor sisteme sociale.

Analiza funcțională a practicii medicale relevă că problema sănătății este implicată intim în cerințele esențiale funcționale ale sistemului social. "Cerința funcțională" (Zamfir, C., 1987, p. 67) presupune orientarea activă a sistemului spre creația și menținerea condițiilor necesare bunei sale funcționări: supravegherea și dezvoltarea. În termeni generali, Parsons consideră că practica medicală este orientată spre oferirea unui răspuns perturbărilor "stării de sănătate" a indivizilor. Din punctul de vedere al funcționării sistemului social, un nivel general prea scăzut al stării de sănătate, adică un nivel ridicat al incidenței bolii apare ca disfuncțional. Prin urmare, societatea este interesată de exercitarea unui control pentru a reduce posibilitățile de apariție și manifestare a bolii, întrucât aceasta împiedică realizarea efectivă a cerințelor rolurilor sociale.

În raport cu sistemul social, boala nu are doar semnificația unui pericol exterior, ci și pe cea de parte integrantă a însuși echilibrului social. "Boala poate fi tratată, printre altele, ca un mod de răspuns la presiunile sociale, ca un mod de evadare din responsabilitățile sociale" (Parsons, T., 1968, p. 431). Modelul medical a avut tendința de a reduce toate maladiile la nivelul biologic și fiziolologic, atât în privința etiologicii, cât și în cea a terapiei. Însă boala nu

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

este doar o perturbare a funcționării "normale" a ființei individuale în integralitatea sa ca organism, ca sistem biologic, ci și o perturbare a rolurilor sociale "normale".

Practica medicală implică un set de roluri instituționalizate prin impunerea unor criterii, a unor standarde observabile la nivelul interacțiunii dintre medic și bolnav. Printre cerințele pe linie de rol ce revin medicului, Parsons definește competența, funcția specializată, neutralitatea afectivă, orientarea spre colectivitate, spre bunăstarea pacientului, nu spre profit. În mod corespunzător, rolul celuilalt participant la interacțiune, al bolnavului, se conțurează prin manifestarea unor așteptări instituționalizate, a unor sentimente și sancțiuni corespunzătoare, care se exercită prin două categorii de drepturi și obligații:

a) scutirea de responsabilitățile rolului social normal, în raport cu natura și severitatea bolii. Această scutire de obligații se realizează prin decizia medicului, care servește drept agent de "legitimare" a bolnavului în raporturile sale cu ceilalți; acțiunea de "legitimare" are totodată funcția socială de protecție față de cei care ar putea încerca să simuleze că sunt bolnavi;

b) nu pot exista așteptări ca persoana bolnavă să se restabilească, să revină la starea de sănătate doar printr-un act de decizie, de voință personală, întrucât ea se află în condiția de a fi îngrijită, de a primi ajutor specializat;

c) definirea ca indezirabilă a stării de boală, de către persoana afectată și asumarea obligațiilor de a dori însănătoșirea și de a colabora cu ceilalți în acest scop;

d) obligația ca, în raport cu severitatea condiției, să solicite ajutor tehnic competent, adică, în cazul cel mai obișnuit, să se adreseze unui medic și să coopereze cu acesta în procesul de tratament.

Statusul de "bolnav" este atribuit, nu asumat; definirea pacientului ca bolnav sau ca suficient de bolnav se realizează de către ceilalți, ceea ce validează instituirea anumitor măsuri, fapt semnificativ pentru

funcția de control social ce revine practicii medicale. Prin urmare, chiar și caracteristicile rolului de bolnav sunt impuse pe baza ipotezei că boala este, într-unul din aspectele ei majore, o formă de deviere a comportamentului.

Există mai multe critici ale acestei concepții funcționaliste privind rolul de bolnav (Popescu, Gr., Rădulescu, S., 1981, p.334). Mai întâi, nu se face o distincție metodologică și conceptuală între "pacient" și "bolnav", deși așteptările pe linie de rol nu sunt identice, întrucât nu toți bolnavii devin pacienți, tot așa cum, în realitate, nu toți pacienții sunt bolnavi. Mai mult, obligația de însănătoșire nu poate fi aplicată în mod absolut tuturor bolnavilor, înăndând cont că există deficiențe, malformații care nu permit ca tratamentul să ducă la reabilitarea, la recuperarea individului. Nici "scutirea de responsabilități" nu operează în toate culturile sau societățile; în anumite situații extreme, unii indivizi bolnavi erau segregati, stigmatizați sau chiar exterminati (cazurile cetății antice Sparta și celui de-al Treilea Reich). De asemenea, modelul funcționalist, paradigmă cadrului funcțional al practicii medicale, așteptările instituționalizate privind rolul de bolnav nu își dovedesc utilitatea în abordarea și înțelegerea fenomenului mișcărilor pentru drepturi ale diferitelor categorii de persoane cu nevoi speciale. Cum pot fi interpretate aceste mișcări în raport cu cerința funcțională a sistemului social de integrare, menținere și supraviețuire?

Contribuția esențială a lui Parsons constă în faptul că a adus dezbaterea despre boala în cîmpul preocupărilor sociologiei. Tot așa cum Durkheim a demonstrat că fenomenul sinuciderii (fenomen în aparență cu totul individual) este un fapt social, Parsons arată că boala nu trebuie privită ca o realitate existentă la nivelul individului, ci ca o realitate la nivelul raporturilor acestuia cu ceilalți, cu grupul și societatea în general. Astfel boala apare ca un fenomen social de devianță, antrenând necesitatea

unui control social pentru asigurarea optimului funcțional al societății, privită ca sistem social.

Perspectiva structural funcționalistă capătă noi valențe prin contribuția lui R. K. Merton (1959), care introduce concepțile de "set de statusuri" și "set de roluri". El pornește de la aprecierea că "statusul și rolul sunt concepte care servesc la punerea în legătură a așteptărilor definite cultural cu pattern-urile de comportament și relațiile care alcătuiesc structura socială" (ibid., p.368). La nivelul unui individ pot fi identificate statusuri multiple, fiecare dintr-o ele având roluri asociate: "un anumit status implică nu doar un rol asociat, ci un dispozitiv ("array") de roluri asociate. Aceasta este caracteristica fundamentală a structurii sociale" (ibid., p.369). Setul de statusuri reprezintă ansamblul statusurilor unui individ, fiecare status având propriul său set distinct de roluri, iar setul de roluri reprezintă ansamblul relațiilor de rol pe care le au persoanele în virtutea ocupării unui anumit status social.

Din faptul că o persoană este caracterizată simultan de seturi de statusuri și seturi de roluri diferite, cel puțin teoretic rezultă posibilitatea unor incongruențe, a unor inconsistențe între diferențele tipuri de așteptări. Atunci când rolurile uneia și a celeiași persoane se află în relație de armonie, ele sunt consistente, ajungând să se întărească reciproc. În contrast, atunci când așteptările specifice diferențelor roluri ale unui individ nu se armonizează, ele devin inconsistent, ajungând să stângenească performanțele individului.

Merton introduce noțiunea de "status dominant" ("master status"), pentru a reda cel mai important status ocupat de o persoană, care îl afectează aproape toate aspectele vieții. Statusul dominant are o valoare simbolică generalizată, încât oamenii presupun în mod automat că o persoană cu acel status posedă un set de caracteristici care îi sunt asociate.

Astfel, alături de caracteristicile

rolului de bolnav definite de Parsons (scutirea de responsabilități, fapt independent de voința personală, dorința de însănătoșire, căutarea de ajutor competent), Merton adaugă conceptul de "status dominant", facilitând o mai bună înțelegere a situației persoanelor cu nevoi speciale. De cele mai multe ori, existența unei deficiențe fizice sau psihice ajunge să fie considerată trăsătura definitorie a unui individ, impunându-i-se rolul de persoană cu handicap. În acest mod apar fenomenele de etichetare, de stigmatizare, întrucât sunt neglijate calitățile persoanei, potențialitățile sale, reținându-se doar deficietele.

Grație abordării structural-funcționaliste, handicapul capătă tot mai mult acceptiunea de fenomen social. Ca formă de devianță, el devine manifest numai în contextul social, la nivelul interacțiunilor sociale, prin raportarea persoanei la ansamblul așteptărilor impuse pe linie de rol.

4. Interacționismul simbolic

Inițiatorii acestui curent sociologic de largă tradiție au fost C.H. Cooley și G.H. Mead.

Preluând conceptul de "eu social" ("social self") de la W. James, Cooley (1970) a elaborat o teorie a interacțiunii umane bazată pe "eul oglindă" ("looking glass-self"). Obiectele lumii sociale sunt, după Cooley, părți constitutive ale gândirii și personalității subiectului. Societatea și individul nu presupun fenomene separate, ci simple aspecte colective și distributive ale aceleiași realități. "Eul" nu poate fi gândit separat de societate, el nu poate exister fără corelativul "tu", "el", "ci". În acest mod, referința lui socială dobândeste forma unei imagini definite a felului în care persoana apare într-o gândire particulară, iar tipul conștiinței de sine este determinat printr-o atitudine care este atribuită altui

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

gândiri. O persoană de acest tip poate fi numită reflectată sau "eu-oglindă" ("looking glass-self"). Imaginea de sine a unei persoane nu este niciodată directă; la fel cum cineva își poate percepe chipul doar reflectat într-o oglindă, conștientizarea eului se poate realiza prin perceperea modului în care se reflectă în reacțiile celorlalți.

Imaginea respectivă sau "eu-oglindă" se constituie din trei elemente principale:

1. imaginea persoanei despre modul în care apare în ochii celorlalți;
2. modul în care persoana crede că îi este judecată imaginea de către ceilalți ("judecările imaginare");
3. reacția persoanei față de toate aceste aspecte.

Prin urmare, consideră Cooley, sociologia ar fi posibilă nu atât ca analiză a "factorilor sociali", instituționali, cât ca o "introspecție obiectivă" asupra interacțiunilor fiecărei ființe umane. La baza ordinii sociale se află "imaginea" construită în "oglinda" celorlalți. Întrucât formarea eului este un proces selectiv, acesta este singura realitate care explică posibilitatea progresului.

La rândul său, G. H. Mead (1967) și-a elaborat concepția bazându-se pe capacitatea ființelor umane de a utiliza simbolurile în procesul comunicării, în cel al creării de reguli, ca și în cel de ajustare a propriilor comportamente în raport cu așteptările celorlalți. O persoană este aptă să întreprindă toate aceste demersuri prin dezvoltarea "eului" care poate reflecta propriul comportament în timpul interacțiunilor cu ceilalți. În acest sens, comunicarea devine unitatea de analiză primară pentru sociologie, întrucât societatea trebuie concepută ca o structură provenind dintr-un proces continuu de acte sociale comunicative, prin tranzacții între persoane care sunt reciproc orientate una către cealaltă. Prin atribuirea de semnificații se realizează implicarea socialului în activitatea umană. Folosirea simbolurilor, al căror principal

instrument îl constituie limbajul, presupune un mecanism *sui generis* și anume posibilitatea fiecărui individ de a se transpune în situația partenerului, a celorlalți indivizi cu care intră în contact, prevăzând sau anticipând reacția lor, în funcție de care își reglează propriile acțiuni. Experiențele de socializare au loc în interiorul grupurilor primare, unde, pe baza limbajului comun, indivizii sunt apti să descopere ceea ce găndesc ceilalți, împărtășind același set de așteptări și standarde privind performanțele rolului social.

Fiecare persoană se transpune în rolurile unor personaje diferite, proces care determină apariția unui termen de comparație pe parcursul socializării, identificat de Mead prin conceptul de "altul generalizat" ("generalized other"). Acumularea reacțiilor celorlalți implicați în aceeași situație are ca rezultat constituirea unui "altul", care este o structurare a atitudinilor lor, semnificând atitudinea întregii comunități. În acest mod sunt preluate atitudinile grupului social organizat căruia îi aparține individul, în conformitate cu activitatea socială organizată a colectivității în care grupul este angajat. "Eul" matr matr apără numai atunci când "celalalt generalizat" este internalizat în așa fel încât comunitatea poate exercita controlul asupra conducei membrilor săi individuali.

După Mead, esența personalității constă în caracterul și în capacitatea sa reflexivă. Prin abilitatea individului de a-și imagina atitudinile celorlalți, propria sa personalitate devine obiect al propriei sale reflecții. Unicitatea sa rezultă din combinația *sui generis* a atitudinilor celorlalți, sub forma "altului generalizat".

Pe lângă definirea eului social ("self"), Mead introduce încă două concepții corelate - "I" și "me" -, care se asociază în mod inevitabil experienței sociale, însă într-un mod diferit: primul ("I") este răspunsul organismului la atitudinile celorlalți, iar al doilea ("me") este ansamblul organizat de atitudini ale celorlalți, așa



cum sunt ele presupuse de individ. "Me" este personalitatea aşa cum este ea concepută în funcție de perceperea punctului de vedere al celorlalți, considerat ca punct de vedere al comunității, reflectând interpretarea propriului eu în raport cu valorile, codurile organizate și așteptările celorlalți. Personalitatea umană ca totalitate, aşa cum apare în experiența socială este dinamică și deschisă, fiind structurată, pe de o parte, din reflecțiile stabilizate ale "celuilalt organizat" în ceea ce se numește "me" și pe de altă parte, din spontaneitatea a ceea ce se numește "I".

Aceste concepte își vor dovedi utilitatea în analiza situației persoanelor cu deficiențe; spre exemplu, termenul de "altul generalizat" permite punerea în discuție a procesului de socializare care are loc în instituții, unde persoana internată vine în contact doar cu alții aflați în aceeași situație și cu personalul de îngrijire. Caracterul limitat al experienței sociale tinde să consolideze dezavantajele și să înscrie acea persoană pe tracul unei "cariere de asistat" pe termen lung, ori chiar pe durata întregii vieți.

Criticile adresate interacționismului se referă la tendințele sale reducționiste, care duc la conceperea societății ca o relație între ideile personale ale indivizilor. În acest sens, prin utilizarea introspecției ca metodă, faptele sociale nu pot fi descrise într-o modalitate care să permită verificarea acelorași ipoteze de către diferiți cercetători. Teoria se centrează exclusiv pe fenomenele și mecanismele psihoculturale, pe aspectele interpretativ-subiective.

Cu toate acestea, mesajul sociologic al lui Mead atrage atenția asupra importanței simbolurilor în viața socială, ca și asupra socialității, a legăturii indestricibile dintre individ și societate. Prin deschiderea pe care o oferă, Mead va influența evoluția gândirii sociologice, va contribui la apariția mai multor curente (cum ar fi: teoria etichetării, dramaturgia socială, etnometodologia) și va stimula reflecțiile

asupra problematicii diferitelor tipuri de grupuri, categorii sociale, printre care și persoanele cu handicap.

5. Teoria etichetării

Articulată din principalele resurse ale interacționismului simbolic, "teoria etichetării" a devenit perspectiva sociologică dominantă asupra devianței în ultimele decenii, deși termenul în sine este mai degrabă o "etichetă" aplicată mai multor contribuții ale diferiților autori, decât o abordare unitară.

Există două întrebări fundamentale cărora reprezentanții acestui curent de gândire sociologică încearcă să le ofere răspuns: 1. Cum apare devianța, cum este ea socialmente "produsă"? 2. Dacă o persoană este "etichetată" ca deviantă, care sunt efectele aplicării unei astfel de etichete?

Devianța nu este abordată ca un set de caracteristici ale indivizilor sau grupurilor, ci mai degrabă ca un proces în care se implică, pe de o parte, persoana ori persoanele care încalcă normele și valorile, iar pe de altă parte, cei care respectă normele și valorile respective, interpretând încălcările și reacționând în mod specific față de ele; este vorba de interacțiuni complexe între devianți și non-devianți. Astfel, H. S. Becker consideră că "...devianța nu este o calitate a actului pe care îl comite persoana, ci mai degrabă, o consecință a aplicării de către ceilalți a regulilor și sancțiunilor unui <infractor>" (1963, p.8). Prin urmare, unul și același act apare ca deviant în măsura în care ceilalți reacționează față de el ca atare; Becker oferă exemplul membrului unui clan care comite un incest ale căror consecințe asupra autorului pot fi mult diferite: nefiind acuzat direct, el poate fi expus cel mult unor bârfi, însă, în cazul în care este acuzat public, riscă pedeapsa cu moartea. La fel cum frumusețea nu poate exista "în sine", ci

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

apare astfel numai în perspectiva celui care se raportează la ea, a privitorului, devianța este o calitate care nu ține altă de comportamentul în cauză, căt de interacțiunea dintre persoanele care manifestă un asemenea comportament și cele care le răspund. Abaterea de la norme a individului nu înseamnă în mod automat înscrierea sa pe o trajectorie a devianței întrucât este totodată necesară o percepție socială a respectivei transgresioni. Lemert (1967) a descris două tipuri de devianță care pot facilita înțelegerea procesului de dezvoltare a "carierei deviant": pe de o parte, "devianța primară", originată în interiorul persoanei care încalcă norma, fără a fi detectată ori sesizată de ceilalți și pe de altă parte, "devianța secundară", care rezultă din răspunsurile social definite față de devianța primară. "Astfel, nu săvârșirea primului act de devianță (devianța "primară") este determinantă, ci declanșarea mecanismelor de "etichetare" a indivizilor ca devianți, care conduc la reorganizarea simbolică a atitudinilor acestora față de sine și față de rolurile sociale de devianți pe care vor trebui să le joace în urma acestei etichetări, proces care va genera acte constante de devianță (devianța "secundară")" (Rădulescu, S., 1991). Procesul etichetării este esențial pentru apariția și continuarea devianței, întrucât desemnarea, declararea unei persoane ca "deviantă" poate avea ca efect transformarea acestei etichete într-o predicie creatoare, întărinindu-se comportamentele respective. "O dată definit și etichetat ca deviant, cel care săvârșește un act de încălcare a normelor sociale tinde să-și definească propria situație după definiția acordată de societate, purtându-se în conformitate cu ea și adoptând o nouă identitate, care-l constrângă să se comporte în continuare ca deviant" (S. Rădulescu, 1991).

Etichetarea, ca raportare a societății față de comportamentele nedorite are nu un singur efect, ci mai multe: nu doar generează devianța, dar o și întreține, pu-

tând afecta și alte domenii ale vieții, cum ar fi relațiile familiale, prietenia, locul de muncă etc.

Prin etichetare, devianța parcurge mai multe etape ale unui proces, devenind o trăsătură semnificativă, definitorie a statusului persoanei: 1) atașarea unei etichete persoanei care încalcă norma; 2) odată atașată, eticheta devine o caracteristică esențială a statusului dominant ("master status"), celelalte elemente ale identității și rolului fiind în mod virtual ignorante. Spre exemplu, dacă există un student, în vîrstă de 20 ani, blond, cu ochii albaștri, căruia îi lipsește membrul inferior stîng, este foarte probabil ca ultima dintre trăsăturile enumerate să fie reținută ca dominantă, principală. Mai mult, cei care îi etichetează astfel vor fi înclinați să presupună că Tânărul ar avea și alte trăsături indezirabile, în afara deficienței locomotorii; 3) odată ce persoana este percepută ca deviantă, nici una dintre caracteristicile sale nu mai prezintă încredere, iar trăsătura dominantă tinde să imprime o anumită coloratură imaginii totale pe care ceilalți o structurează cu privire la ea (este vorba de procesul de stigmatizare, proces care va fi abordat pe larg de E. Goffman).

Devianța "se învață" pe parcursul unui proces care poate fi precipitat, accentuat prin intermediul intervențiilor diferitelor organizații având funcția de control social. Aceasta este și cazul diferitelor instituții "speciale", create pentru persoanele cu deficiențe. Cei îngrijiti acolo sunt supuși unor proceduri "speciale", fiind socializați ca persoane etichetate și "speciale".

Există numeroase critici ale teoriei etichetării, căreia i se impută caracterul subiectivist, întrucât nu pot fi explicate motivele pentru care o serie de acte deviante sunt interzise în toate culturile (cum ar fi crima, violul, furtul etc.). Prin faptul că se pune un accent exclusiv pe procesul de etichetare, se ajunge la pierderea din vedere a proceselor reale care au determinat definirea actelor respective ca deviante.

Chiar și procesul etichetării nu este un act complet arbitrar; există numeroase diferențe în socializare, o mare variabilitate a atitudinilor, posibile a influența modul în care oamenii se angajează în comportamente susceptibile a fi etichetate ca deviantă.

Teoria nu oferă o perspectivă clară asupra mecanismelor prin care etichetarea influențează comportamentul deviant; de cele mai multe ori se apreciază că etichetarea ar avea ca efect intensificarea și multiplicarea unor astfel de comportamente la nivelul individului sau la cel al grupului. Este dificil de susținut o asemenea relație de cauzalitate, întrucât pot interveni numerosi alți factori (de pildă, după condamnarea la pedeapsa cu închisoarea a unui delincvent, acesta intră în interacțiuni cu alții, ajungând să se "perfectioneze" în activitățile infracționale și aceste fapte nu pot fi puse doar pe seama etichetării). În plus, pentru a se înțelege de ce ajung să fie aplicate anumite etichete, este necesară investigarea dezvoltării sistemului de reglementări, adică este necesară aplicarea unei perspective istorice asupra devianței.

Meritul incontestabil al teoriei etichetării constă în faptul că "pone pentru prima dată în cauză persoanele înzestrate cu <competență> de a eticheta, agenții sociali și instituțiile responsabile pentru controlul comportamentului deviant, punând totodată întrebarea fundamentală: în interesul cui are loc etichetarea anumitor conduite ca fiind deviantă?" (S. Rădulescu, 1991, p.65, subl. aut.).

Persoanele cu diferite deficiențe au fost multă vreme (și încă mai sunt) etichetate ca deviantă, ca "handicapate" de către serviciile medicale, deși dificultățile cu care ele se confruntă nu țin în totalitate de resortul medicinii. Nu este greu de imaginat ce se putea întâmpla cu un copil etichetat drept "nerecuperabil", de către comisiile de diagnostic și triaj, conform legislației existente în țara noastră până în anul 1989. Odată ce are loc procesul

atribuirii unui asemenea statut, efectul direct al procesului respectiv constă în înscrirea persoanei vizate pe o traiectorie a vieții de "asistată".

6. Perspectiva etnometodologică

O serie de paradigmă sociologice aparținând etnometodologiei vizează explicația ordinii și controlului social într-o societate profund diferențiată, stratificată, motiv pentru care ele își dovedesc relevanță și în raport cu problematica persoanelor cu handicap.

Etnometodologia își propune să înălțe bariera artificială existentă între cunoașterea științifică și cea spontană, comună; mai mult, etnometodologia contestă ambizia sociologiei de a descrie viața socială într-o manieră diferită de cea pe care o au actorii sociali însăși. Membrii oricărui societăți ajung la explicații asupra caracterului fenomenelor și proceselor sociale, iar aceste explicații nu pot fi neglijate de cercetare. Spre exemplu, un reprezentant de seamă al acestei concepții - Garfinkel (1992) - atribuie termenului de "etnometodologie" studiului "metodelor" prin care diferiți oameni și diferite grupuri sociale își elaborează și își fac cunoscute propriile lor concepții asupra realităților sociale. Prin urmare, După etnometodologi, cunoașterea socială nu ar reprezenta doar apanajul științei, ci ar putea fi identificată la nivelul fiecărui individ. Din această perspectivă, fiecare individ ar putea fi considerat "sociolog". Atunci când "profani" și specialiștii "fac sociologie", orice referință a lor la "lumea reală", chiar și atunci când vizează fenomene biologice sau fizice, este o referință la activitățile organizate, structurate ale vieții cotidiene.

În contrast cu concepția lui Durkheim după care realitatea obiectivă a faptelor sociale reprezintă principiul fun-

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

damental al sociologiei, Garfinkel consideră această realitate drept o desfașurare continuă de activități concertate ale vieții cotidiene, prin modalități adecvate pentru ca aceste activități să fie luate în considerare și utilizate de actorii sociali în calitatea lor de subiecți cunoscători. Realizarea continuă de activități concertate reprezintă fenomenul fundamental pentru care membrii societății "fac sociologie". Modalitățile respective de a practica sociologia reprezintă obiectul de studiu al etnometodologici; aceasta analizează activitățile cotidiene, considerându-le drept metode utilizate de membrii societății în scopul de a le face "vizibile, raționale și de referință pentru toate scopurile practice"; astfel, "explicațiile" apar ca organizări ale activităților cotidiene obișnuite.

Studiul etnometodologic se centrază pe evidențierea modalităților în care activitățile prezente, obișnuite ale membrilor societății se constituie în metode prin care sunt analizate și explicate acțiunile și circumstanțele practice, cunoașterea spontană a structurii sociale și rațiunile acestor practici sociologice. De asemenea, studiul vizcază să descopere proprietățile formale ale acțiunilor obișnuite "dinăuntrul" lor, ca realizări în continuă desfașurare, prin centrarea asupra individului ca sursă exclusivă a informațiilor, ca obiect de studiu, respingând orice construcție a teoriei pe baze analitice.

Dintre studiile lui Garfinkel, mai relevant în raport cu problematica persoanelor cu handicap pare a fi cel referitor la trecerea de la un status al sexului la altul (1992), demers asupra căruia orice societate fără exercită controlul (p.116). Atunci când sunt vizate asemenea treceri de la un status de sex la altul, controlul se exercită în maniere restrictive, rigurose consolidate. Schimbările sunt permise doar în anumite ocazii înalt ritualizate și atunci, asemenea transferuri apar privite de regulă ca "temporare", "având caracter de joc" în raport cu ceea ce este persoana de fapt. În acest

mod societățile își exercită un control riguros asupra modalităților prin care se constituie și se modifică structurile după sexe ale propriilor populații.

Din punctul de vedere al persoanelor care se consideră normale, mediul lor are o structură după sexe percepță ca normală, prezentând două entități: masculin și feminin. Însă, în realitate există și persoane cu anomalii anatomiche a căror încadrare în cele două entități devine problematică; exemplul prezentat de Garfinkel este cel al unei tinere de 19 ani (Agnes), care s-a dezvoltat ca fată, deși la nașterea sa prezentase în totalitate caracteristicile sexului masculin. Trăsăturile feminine i s-au accentuat după vîrstă de 15 ani, motiv care a determinat-o să solicite ajutorul specialiștilor în vederea efectuării unei operații de schimbare a sexului, pentru a se putea integra în statusurile sexuale permise cultural. Acest demers al solicitării era efectuat cu convingerea că dezvăluirea secretelor privind identitatea reală a sexului va antrena o destrucțare rapidă și sigură a statusului de până atunci, ca și traume psihice, pierderi de avantaje materiale.

În urma mai multor intervenții chirurgicale și a medicației pe bază de hormoni, Agnes a dobândit în întregime caracteristicile fiziole de femeie. Însă, cea mai dificilă problemă legată de modificarea sexului era aceea a învățării modului în care să fie femeie și a mijloacelor prin care să își convingă pe ceilalți că aceasta este adevarata ei identitate. Ceea ce pentru majoritatea femeilor era considerat ca "natural", pentru Agnes constituia o problemă a prezentării de sine. Ea a învățat să evite situațiile în care ceilalți și-ar fi putut pune întrebări privind identitatea sa, cum ar fi reuniunile feminine. Altfel spus, ea a fost pusă în situația de a-și construi un nou "sine".

Fiecare asemenea persoană își propune ca sarcină practică de durată dobândirea drepturilor de a fi tratată și de a-i trata pe ceilalți în acord cu prerogativele

obligatorii ale sexului ales. Urmărirea acestui obiectiv determină o remarcabilă conștientizare și manifestarea unui simț neobișnuit în identificarea modurilor sociale de alcătuire și funcționare ale structurilor sociale, așa cum sunt ele considerate ca "date" de către "normali". În acest sens, se produce implicarea persoanelor respective într-un proces de trecere ("passing"), definit de Garfinkel ca "străduință de realizare și asigurare a drepturilor de a trăi având statusul sexului ales, odată cu posibilitatea de detecție și distrugere, manifestate în cadrul condițiilor sociale structurate în care apare această străduință" (op. cit., p. 118).

În acest domeniu al structurii după sexe, controlul social este foarte strict, modificările entităților masculină și feminină putând a se produce doar pe trei cai legitime: nașterea, decesul sau migrația. Astfel, persoanele care se nasc cu anomalii sau, la care, în decursul diferitelor etape ale vieții apar asemenea anomalii sunt supuse la mari presiuni. Ele trebuie să se conformeze cerințelor statusului social atribuit după sex (masculin sau feminin) și să încerce în același timp armonizarea caracteristicilor lor psihofizice cu modificarea respectivului status.

Prezentarea cazului tinerei Agnes îi permite lui Garfinkel descrierea caracteristicilor neobișnuite pe care populația alcătuită din persoanele cu status sexual legitimat le expune ca fiind obiective, conform propriului lor punct de vedere: bărbați, femei și persoane care se află în contrast (deviante), adică incompatibile, bolnave, păcătoase, criminale. Tânără respectivă era de acord cu aceste definiții; ea prezentase la naștere trăsături masculine, dar cu timpul întreaga însășiare și devenise feminină. În propriile sale relatări, aspectele femininității erau exagerate concomitent cu minimalizarea celor ale masculinității, insistând vehement că era o femeie și că trebuia tratată ca atare din punct de vedere natural. În cursul interviurilor, ea relata

principalele dificultăți cu care s-a confruntat în trecut: dezvoltarea, cei trei ani de liceu; viața de acasă din perioada când dezvoltarea sa era marcată de accentuarea trăsăturilor feminine; atitudinile familiei, vecinilor, prietenilor când, după o perioadă petrecută într-un alt oraș, a revinut, assumându-și statusul de fată; dezamăgirea avută când, în urma examinărilor medicale efectuate în orașul natal i s-a comunicat că acolo nu i se putea acorda nici un fel de ajutor; propunerile prieteau lui de a avea relații sexuale; episodul când s-a decis să-i spună adevărul prieteau lui despre situația ei fizică; conversațiile cu specialiștii, în speranța că aceștia vor lua decizia favorabilă de a o ajuta să devină femeie; teama că medicii ar putea decide să-i amputeze sănii în locul organului sexual masculin; convalescența; depresia; modificările rapide ale dispoziției. Însă, în același timp erau evidențiate și situațiile pozitive, adică acela în care eforturile ei depuse în procesul de "passing" confereau un caracter de naturale sentimentelor și determinau pe ceilalți să o trateze ca pe o ființă normală, naturală.

Pentru a evidenția caracteristicile situațiilor de "passing", Garfinkel face apel la teoria jocurilor. El consideră că "sociologii au fost preoccupați de sarcina descrierii condițiilor vieții sociale organizate în care se manifestă fenomenul raționalității comportamentului. O asemenea cerință continuu documentată în lucrările sociologice abordează rutina ca o condiție necesară a acțiunii sociale" (op. cit., p. 172, subl. aut.). Relațiile dintre rutină și raționalitate sunt unele de incongruență doar privite exclusiv din perspectiva simțului comun ori din cea a preceptelor filozofice. Cercetarea sociologică acceptă aproape ca un truism abilitatea unei persoane privind: adoptarea unui comportament calculat în activitățile cotidiene; capacitatea de a acționa în mod deliberat; proiectarea de planuri alternative de acțiune; selectarea, înainte de acțiune, a evenimentelor și condițiilor pe care le va

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

urmări într-un plan sau altul; acordarea de prioritate eficacității tehnice în selectarea mijloacelor; preferința pentru analiza alternativelor și consecințelor lor înainte de a acționa, în locul improvizărilor.

Acstea caracteristici fundamentale ale situației persoanei, luate ca date, adică aspectele de rutină ale situației care permit "acțiunea rațională" sunt de regulă tratate în discursul sociologic drept maniere de comportament și tradiții ("*mores and folkways*"). Manierele de comportament descriu modurile în care rutina reprezintă o condiție pentru caracterul aparent al acțiunii raționale sau, în termeni psihiatrici, pentru operarea cu principiul realității. Ele au fost utilizate pentru a exprima modul în care stabilitatea rutinei sociale este o condiție care determină persoanele să fie apte de a recunoaște acțiunile, credințele, aspirațiile, sentimentele oricărei alte persoane ca fiind rezonabile, normale, legitime, comprehensibile și realiste.

Demersul analitic de tip etnometodologic poate fi aplicat și în situația persoanelor cu handicap care prezintă numeroase similarități cu cea a "trecerii" de la un status al sexului la altul ("passing"). Dacă structura pe sexe prezintă entități (cea masculină și cea feminină), în mod similar, în funcție de prezență/absență incapacităților, populația poate fi încadrată în categoriile "normală" și invalidă. Care sunt procedurile legitime de trecere de la o categorie la alta? Cum se exercită controlul social asupra acestei treceri? Ce semnificații, implicații are o asemenea trecere în raport cu rutina interacțiunilor cotidiene?

Chiar dacă cele două entități ale structurii populației în raport cu prezență/absență incapacităților (valizi/invalizi) nu sunt atât de exclusive precum cele ale structurii în raport cu sexul (bărbați/femei), între ele pot fi identificate numeroase similarități. Trecerea de la categoria "normali" la cea a "invalizilor" presupune un proces complex de readaptare socială. Handicapul se constituie ca un dezavantaj ce se

manifestă în rutina vieții cotidiene. Acele activități care, prin definiție sunt considerate ca banale pentru orice ființă umană (comunicare, mobilitate, autoservire etc.) par dificil sau imposibil de realizat de către persoanele cu handicap, care se plasează într-o postură dezavantajată în raport cu populația "normală". Atunci când o persoană devine handicapată, ea se află în situația de a "re-descoperi" toate elementele rutinei care apar drept condiții ale acțiunii raționale.

7. Perspectiva dramaturgiei sociale

Se poate spune că nu există alt sociolog, de talia lui Erving Goffman, a căruia contribuție să fi exercitat un impact atât de însemnat asupra managementului serviciilor umane destinate persoanelor cu handicap. Prin aplicarea unei scheme de analiză microsociologică a interacțiunii umane, Goffman apare ca reprezentant de referință al sociologiei interpretative americane, fiind încadrat de unii analiști în curentul "interacionismul simbolic", iar de către alții în cel al "dramaturgiei sociale". Este un fapt de necontestat că Goffman s-a afirmat ca prim reprezentant (atât cronologic, cât și din punct de vedere valoric) al "dramaturgiei sociale", odată cu lansarea în anul 1959 a lucrării sale intitulată "The Presentation of Self in Everyday Life" (1972). Însă lucrările sale de referință pentru meritul problematizării unor aspecte ale situației speciale a persoanelor cu handicap rămân "Asylums" (1968) și "Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity" (1990).

Goffman își bazează eșafodajul conceptual și analiza sociologică din perspectiva dramaturgiei sociale pe aspectele specifice ale interacțiunii sociale. Pentru el, interacțiunile sociale reprezintă acele entități ale vieții sociale care se manifestă de

fiecare dată când unul sau mai mulți indivizi se află în prezență imediată a altuia sau altora. El recurge la analogia între interacțiunea socială și reprezentarea teatrală; astfel, interacțiunea socială are acceptanța "unei serii de mici drame în care actorii își prezintă imaginile de sine, încercând să manipuleze reacțiile celorlalți (ale publicului), își protejează identitățile și își dezvoltă reguli care le ghidăză comportamentul în viața cotidiană" (1972). În cadrul interacțiunilor sociale, individul recurge la anumite modalități prin care conduce și controlează imaginile pe care ceilalți și le formează despre el, încercând a se pune într-o lumină căt mai favorabilă. În acest sens, la fel cum actorul are replici scrise pentru fiecare "scenă" (act) în care apare, fiecare individ joacă "o partitură" diferită, pe măsură ce trece de la un cadru social la altul, în decursul unei zile. Individul joacă mai multe roluri diferite, în funcție de context și fiecare asemenea interpretare înseamnă expunerea unor aspecte ale propriei sale identități la anumite riscuri. Astfel, viața socială apare ca o serie de provocări, ale căror rezultate nu sunt niciodată pe deplin previzibile.

Prin "situație socială", Goffman înțelege orice acțiune fizică în cadrul căreia două sau mai multe persoane se găsesc într-un raport vizual sau auditiv una cu cealaltă. Fiecare individ încearcă să definească situația astfel încât interacțiunea să devină previzibilă și fiecare are interesul de a se prezenta pe sine în modalitățile care să-i permită obținerea celor mai benefice rezultate. Luate împreună, rolurile jucate alcătuiesc "scenariul social", iar întreaga lume poate fi privită ca o scenă, în care indivizii sunt actori, controlând impresiile despre ei însăși (se poate spune că Goffman transpună în discursul său sociologic ceea ce scrisese Shakespeare cu trei secole în urmă, în "Cum vă place": "Lumea-ntreagă/ E o scenă/ Si toți oamenii-s actori/ Intră și ieș cu rândul fiecare...").

Când un individ interacționează

cu ceilalți, el se prezintă întâi cu un "paravan" ("front", care include aparența fizică, o anumită comportare și definirea situației), apoi, pornind de la replicile interlocutorilor se orientează spre rolurile pe care le va juca. Aici, Goffman duce mai departe elementele teoretice ale lui Cooley și Mead, punând accent pe natura reflexivă a interacțiunii și pe jocul de rol.

Ca actor social, individul are două ipostaze ale prezentării de sine: pe de o parte, "în scenă deschisă" ("front stage"), în fața auditoriului, și pe de altă parte, "în culise" sau dincolo de scenă ("back stage"), liber de presiunile publicului. Întotdeauna, activitățile curente conțin cel puțin câteva aspecte, fapte (ce țin de "culise") care, dacă ar fi introduse în timbul jocului de rol, ar discredita sau cel puțin ar coborî nivelul pretențiilor despre sine, așa cum încearcă persoana să și le protejeze. Când intervin asemenea fapte, rezultă numeroase încurcături. Alteori, scenariul social se dovedește a fi neclar, iar cei care joacă rolurile sunt nevoiți să negocieze termenii interacțiunii pentru reducerea ambiguității, fiecare dintre ei oferind replici pe care ceilalți le acceptă sau le resping.

Astfel, fiecare persoană își construiește o prezentare de sine, în care "eul real" are menirea de a influența reacțiile pe linie de rol ale partenerilor și pentru a controla situațiile sociale. Spre deosebire de "eul real", există și un "eul virtual", care se află în stare de latență în fiecare rol, definit ca ansamblul așteptărilor pe care le exprimă societatea față de persoana căreia îi revine respectivul rol. Unele "euri virtuale" nu sunt destul de atrăgătoare pentru imaginea de sine, fiind posibilă apariția unei discrepanțe între imaginea eului și "eul virtual-in-rol"; acest fapt îl obligă pe individ să recurgă la o serie de tehnici pentru crearea unei distanțe de rol, descriind spațiul pe care el îl interpune între sine și "eul în rol", avertizându-i pe ceilalți să nu îl considere ca "eul virtual" implicat în rol. Această distanță protejează cul și

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

oferă libertate pentru exprimarea stilului personal.

O serie de aspecte ale identității sociale a persoanelor cu handicap este evidențiată de Goffman prin analiza stigmatului (1990).

Etimologia cuvântului trimită la Grecia antică, unde anumite semne (cicatrici corporale provocate prin cădere sau ardere cu fierul înroșit) erau destinate să exprime ceva neobișnuit și negativ, decădere morală a celor care le purta (adică sclav, criminal, trădător, marcați astfel în cadrul unor ritualuri). În prezent, termenul este aplicat persoanelor care fac obiectul dizgrației, ocupând o poziție marginală în societate. De altfel, "societatea stabilește mijloacele de plasare a persoanelor în categorii și complementul de atribute resimțite a fi naturale, obișnuite pentru membrii fiecărei categorii. Cadrele sociale stabilesc categoriile de persoane care, cu probabilitate vor fi întâlnite acolo" (op. cit., p.11). În mod rutinier, cunoșcând aceste cadre prestabile, oamenii pot anticipa cu ușurință, în mod automat tipurile de persoane care vor fi întâlnite într-un cadru social; când acolo apare un străin, întâțișarea sa permite anticiparea categoriei din care face parte și a atributelor sale, adică a "identității sociale". Anticipările respective se transformă în așteptări normative, în cereri prezentate ca justificate. Când un străin apare într-un cadru social, datorită cvidenței unor trăsături mai puțin dezirabile, imaginea sa socială este redusă în mintea celor care îl percep, la aspectele neobișnuite, considerate deficite, fiind tratat cu neîncredere. Identitatea socială a unei persoane poate fi "virtuală" (rezultată pe baza impresiilor celorlalți, a cererilor lor față de acea persoană și a caracterului care îi este atribuit) și "reală" (acele atribute și categoria socială pe care ar putea să dovedească a le poseda în fapt persoana respectivă).

Stigmatul, ca atribut care discreditează, constituie o discrepanță specială

între identitatea socială virtuală și cea reală. În realitate, el reprezintă "un tip special de relație între un atribut și un stereotip" (ibid., p.14). Există diferite tipuri de stigmate, unele asociate deficiențelor fizice, altele "cazicului" (delincvenți, bolnavi psihič, alcoolici, tentative de sinucidere) altele "tribale" (rasa, religia, națiunea). Persoanele care se consideră "normale" construiesc o teorie a stigmatului, o ideologie care servește la explicarea inferiorității celor cu un asemenea atribut și pentru a avertiza asupra pericolelor pe care le reprezintă. În fapt, prin stigmatizare se tinde spre imputarea unei serii largi de imperfecțiuni, se generalizează de la un deficit particular, la nivelul personalității.

Atributul care se transformă în stigmat poate fi imediat observabil (caz în care persoana este discreditată) sau poate să nu fie perceptibil cu ușurință (persoana fiind doar potențial discreditabilă). "Persoanele purtătoare ale unui anumit stigmat tend să aibă experiențe similare în construirea imaginii de sine - o <carieră morală> similară care este atât cauză, cât și efect al angajării într-o secvență similară de ajustări personale" (ibid., p.45).

Goffman scoate în evidență o serie de aspecte interesante privind controlul informațiilor și identitatea personală. Informația despre stigmat este "socială", sub forma unor "semne", transmisă de persoana în cauză și difuzată prin gesturi, expresii ale corpului în prezența imediată a celor care o receptează. Atunci când "semnele" devin freevente, rutiniere, ele pot fi numite "simboluri". "Informația socială difuzată de anumite simboluri poate confirma ceea ce spune alte semne despre individ, completând imaginea sa într-un mod redundant și neproblematic. Ea poate stabili o revendicare a prestigiului, onoarei sau poziției dezirabile de clasă - o pretenție care altfel nu ar putea fi prezentată" (ibid., p.59). Este evident că "simbolurile prestigiului" se află în contrast cu "simbolurile stigmatului", cu cele semne care au efectul de a atrage

atenția asupra unei discrepanțe devalorizatoare a identității, afectând imaginea generală coerentă, cu o reducere corespunzătoare a valorizării individului.

Atât persoana discreditată, cât și cea discreditabilă ca urmare a prezentării unor semne cu valoare de stigmat vor recurge la un control al informațiilor defavorabile despre sine, încercând să le reducă impactul negativ.

Așteptările normative referitoare la comportament și caracter sunt exprimate sub forma unor "stereotipuri", a unor "profiluri" și astfel persoanele sunt incluse în largi categorii sociale. Normele privind identitatea socială corespund tipurilor de repertoriu de rol sau de profiluri resimțite ca permisibile pentru un anumit individ. "Situarea specială a persoanei stigmatizate constă în faptul că societatea îi spune că este membru al unui grup mai larg, ceea ce înseamnă că este o ființă umană, dar că este în același timp <diferită> într-o anumită măsură și că ar fi o greșală să nege această diferență" (ibid., p.149).

Puntea de legătură între studiul stigmatului și studiul restului lumii sociale constă în conceptul de deviere. Locul grupurilor minoritare în structura socială constituie o problemă de mare interes din punct de vedere sociologic; pentru înțelegerea diferenței, atenția nu trebuie să se concentreze asupra celui care este diferit, ci asupra a ceea ce este considerat a fi normal, obișnuit. Problema normelor sociale ocupă un loc central și cele care vizează identitatea sunt de un anumit tip special. În timp ce unele norme - cum ar fi știința de carte - sunt susținute de majoritatea membrilor societății, există altele, de tipul "idealurilor", cum ar fi cele asociate cu atracția fizică, adică standarde pe care aproape nimeni nu le poate respecta în toate etapele vieții sale. Si chiar dacă în general pot fi respectate normele, numărul mare, multiplicitatea lor descalifică multe persoane. Problema stigmatului nu constă doar în devierea față de norme, ci în caracterul

negativ, supărător, deranjant al abaterii, devenit vizibil, manifest în interacțiunile de tip față în față. Dacă presiunea exercitată de norme tinde să aibă ca efect conformarea la ele, în același timp, diversitatea și numărul lor mare fac să se înregistreze și un alt efect, al multiplicării devierilor.

Managementul stigmatului este o caracteristică generală a societății, un proces care apare atunci când există norme privind identitatea. Rolul "normalului" și al "stigmatizatului" sunt părți ale aceluiași complex, croite după același standard. Ele nu sunt doar complementare, ci prezintă similarități.

"Stigmatul implică nu atât de mult un set de indivizi concreți care ar putea fi separați în două grupuri, pe de o parte cei <stigmatizați>, pe de altă parte cei <normali>, întrucât există un proces care cuprinde ambele roluri și fiecare individ participă la ele, cel puțin în anumite relații și în anumite etape ale vieții" (ibid., p.163). "Normalul" și "stigmatizatul" nu se referă la persoane, ci mai degrabă la perspective generate în situațiile sociale, în timpul interacțiunilor sociale, în virtutea normelor nerespectate. În cazul unui individ, natura celor două roluri nu este determinată de atributele sale stigmatizante, ci de frecvența cu care el joacă unul din ele.

Goffman introduce o distincție între deviere și devianță, între deviator și deviant. În unele situații, devierea este permisă de către grup: spre exemplu, dacă bolnavul fizic își tratează corect statusul său de bolnav, el poate devia de la standardele de performanță fără ca aceasta să fie luată ca o reflectare a afectării sale, ori a relației sale cu grupul. Bolnavul poate fi deviator, și întrucât devierea să nu este luată în considerare, ea nu conduce la un proces de re-identificare.

Lucrarea lui Goffman este un studiu al situațiilor în care normalul și anormalul se întâlnesc, ca și al modurilor în care o persoană stigmatizată se străduiește să găsească sprijin pentru identitatea sa

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

precără la nivel social și personal. Prin utilizarea unui mare număr de citate din studii de caz și autobiografii, el demonstrează că stigmatul este în mod intim asociat cu aşteptările nerealiste și cu normele care acționează ca arbitri nevăzuți în toate interacțiunile sociale.

În măsura în care cineva diferă de "normal" sau "normativ" într-o societate, acea persoană riscă să fie tratată ca și cum ar purta o marcă a dizgrației, un stigmat, întrucât ceilalți își retrag acceptarea și îl distorsionează identitatea reală în raport cu aşteptările lor stereotipe. La rândul ei, persoana stigmatizată internalizează parțial sau total punctul de vedere al celor care o etichetează și în acest proces îl este alterată chiar propria imagine de sine.

Deși Goffman se referea la contexte sociale, la procese și interacțiuni sociale, în cele din urmă stigmatul pare a fi reductibil la individ, întrucât nu ar fi fost posibil procesul de stigmatizare fără ca individul să fie caracterizat în prealabil de un atribut defavorabil, pasibil a deveni stigmat. "Astfel, în timp ce stigmatul poate fi o metaforă pentru descrierea a ceea ce se întâmplă cu o persoană handicapată în interacțiunile sale sociale, conceptul respectiv nu se dovedește util în a explica de ce apare stigmatizarea sau de ce ajunge să încorporeze mai mult răspunsuri colective decât personale față de stigmat" (M. Oliver, 1990, p.66).

O serie de aspecte interesante sunt scoase în evidență de Goffman prin analiza carierei morale a pacientului mintal (1968). În mod tradițional termenul "carieră" exprimă șansele de avansare în cadrul unei profesii respectabile, însă autorul îl utilizează într-un sens mai larg, pentru a reda cursul vieții unei persoane.

Transformarea conceptului de "eu" implicat în procesul devenirii ca pacient mintal este recunoscută numai după ce persoana a trăit-o. De mare importanță pentru pacientul mintal se dovedesc a fi întâmplările neprevăzute ale carierei ("career

contingencies"): ocupația și venitul celui care încalcă regula, vizibilitatea sa, disponibilitatea și accesibilitatea tratamentului psihiatric și psihologic în zona geografică, tipul normelor încălcate. Cel internat în spitalul psihiatric este de regulă adus acolo datorită comportamentului său, care, deși nu este ilegal, îl perturbă pe ceilalți membri ai colectivității, din ce în ce mai puțin dispusi să fie toleranți. Pentru internare, este necesară parcurserea unui circuit al agenților care au misiunea de definire a persoanei ca pacient mintal: pe de o parte, agenți de control social informal, cum ar fi membri de familie, prieteni, vecini ai celui în cauză și pe de altă parte, agenți formalii, reprezentând comunitatea, precum medicii, poliția, biserică, serviciile sociale. Agenții formalii acționează ca apărători, reglementează accesul persoanelor la o varietate de tratamente.

Însă, în spital se desfășoară o serie de procese care duc la afectarea eului celui internat, la schimbarea de sine. Eliberați de rolurile lor din exterior, de activitățile cotidiene, de accesorii obișnuite (vestimentație, materiale necesare comunicării scrise), pacienții descoperă că toate informațiile despre ei sunt împărtășite de personalul medical, din înregistrări, din dosare, fapt care discreditează orice încercare a lor de meninere a unui "eu" pozitiv, privat, respectabil. În acest mod are loc un proces de reconstrucție graduală a unui nou "sine", adaptat la situație, dar spre deosebire de vechiul "eu", acesta "nu mai este o fortăreață, ci un mic oraș deschis". după validarea statusului de pacient mintal, după instituirea tratamentului, identitatea pacientului mintal este afectată de o serie de stereotipuri care se manifestă în raport cu persoanelor deviante în societate. Stereotipurile sunt continuu reafirmate și întărite la nivelul interacțiunilor sociale obișnuite printr-o serie de mecanisme pe care membrii societății nu le conștientizează; spre exemplu, o formă de exprimare a dezaprobației față de o anumită persoană, frec-

vent utilizată este următoarea: "Ești nebun?" Această formulă semnifică în ultimă instanță că orice acțiune a unei persoane "nebun" este dezaprobată, ceea ce trimită direct la poziția defavorizată a celor cu probleme de sănătate mintală. Mai mult, statusul de "bolnav mintal" devine status dominant, tratat de către ceilalți prin răspunsuri stereotipe, în care i se atribuie doar calități negative, considerându-se că ar fi "irational, impredictibil, neplăcut, probabil violent". Astfel de etichete, în virtutea funcției lor de "predicții creative", sunt internalizate de cei vizati, cărora le este atribuit doar rolul de deviant.

O altă contribuție însemnată a lui Goffman pe linia abordării sociologice a problematicii persoanelor cu handicap este cea a analizei situației sociale a celor internați în instituții "totale". El definește instituția totală ca "un loc de rezidență și muncă, unde un mare număr de indivizi asemănători, izolați de societatea mai largă pe o perioadă apreciabilă de timp, sunt închiși și conduși, administrați în mod formal în toate aspectele vieții" (1968, p.11). Ea este un hibrid social, parțial comunitate rezidențială, parțial organizație formală, fapt care suscătă interesul din punct de vedere sociologic. Caracterul cuprinzător sau total al acestor instituții este simbolizat de obstacolele plasate în calea relațiilor sociale și de instituirea interdicției de a le părăsi; obstacolele sunt evidente în chiar aspectele fizice ale stabilităților respective: împrejmuri finale (cu ziduri, șanțuri, garduri sau chiar sărmă ghimpată), grădini, uși fericate etc. Însă caracteristica definitorie a instituțiilor totale poate fi descrisă ca o ruptură a barierelor care separă cele trei principale sfere ale vieții: odihnă, muncă, recroarea. Potrivit aranjamentelor existente în societatea modernă, aceste aspecte ale vieții se desfășoară în locuri diferite, cu diferiți parteneri, sub diferite autorități. În instituția totală, toate cele trei aspecte ale vieții se desfășoară în același loc, sub aceeași autoritate; fiecare fază a activității co-

tidiene are loc în compania imediată a celorlalți, cu toții fiind tratați la fel, cerându-li-se să facă același lucru împreună; toate etapele activităților cotidiene sunt planificate în detaliu, impuse printre-un sistem de reglementări formale și de un corp de oficiali; diferitele activități impuse sunt reunite într-un plan unic, proiectat rațional pentru satisfacerea obiectivelor oficiale ale instituției.

Cel care se internează vine cu o concepție de sine conturată în anumite aranjamente sociale existente în lumea de afară; lipsit dintr-o dată de suportul unor asemenea aranjamente, el începe o serie de înjosiri, degradări, umiliri și profanări ale sinelui. "Eul" său este în mod sistematic și adesea fără intenție supus unui proces de înăbușire; astfel, încep "anumite schimbări radicale în cariera sa morală, carieră structurată prin transformările progresive care apar în credințele pe care le are cu privire la sine și la ceilalți cu care are relații semnificative" (ibid., p.24). Acest tip de proces prin care "eul" persoanei internate este înăbușit este un proces standard în instituțiile totale.

Goffman consideră că, din analiza comportamentelor sociale ale bolnavilor mintal pot fi trase concluzii relevante pentru orice organizație socială formală sau chiar informală, într-o societate a statușurilor sociale, caracterizată în mod fundamental de competiție. A fi rațional într-o asemenea societate înseamnă conformarea la indicațiile prescrise de statusul social.

Ca sociolog, Goffman aduce contribuții valoroase la înțelegerea lumii sociale dincolo de aparențele ei înșelătoare, prin evidențierea condițiilor specifice de realizare a interacțiunilor. El atrage atenția asupra modului în care se desfășoară procesul de stigmatizare, relevând rolul normelor sociale și al așteptărilor față de diferitele poziții sociale. De asemenea, el a scos în evidență funcțiile instituțiilor totale, procesele care au loc la acel nivel, fapt care a stimulat dezbateri ample și căutări de noi

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

modalități de asigurare a serviciilor pentru persoanele dezavantajate, altele decât instituțiile "speciale".

Cu toate acestea, dramaturgia socială rămâne o abordare de tip micro-sociologic, axată pe studiul socialului la scară redusă; atunci când se încearcă cercetarea structurilor și proceselor sociale mai largi, limitele acestei perspective devin tot mai evidente.

8. Normalizarea

Un concept evocat tot mai frecvent, care a marcat dezbaterile referitoare la crearea serviciilor speciale și perfecționarea activității lor ca răspuns la nevoile persoanelor cu handicap (îndeosebi cele cu dificultăți de învățare) este acela al normalizării. Se impune menționat că la bun început că, de la utilizarea lui pentru prima dată la sfârșitul anilor '50, termenul a primit diferite accepții, a căror importanță este nu numai de ordin teoretic, ci și practic, prin influența exercitată în mod direct atât asupra serviciilor de suport, cât și asupra tuturor reacțiilor societății.

Apariția și dezvoltarea conceptului în țările scandinave

Prima formulare a conceptului este semnalată în Danemarca în Legea privind retardul mintal (1959), unde se definea obiectivul serviciilor speciale ca fiind acela "de a crea persoanelor cu retard mintal, o existență cât mai apropiată posibil de condițiile de viață obișnuite". Ulterior, în anii '60, conceptul a devenit tot mai elaborat prin eforturile de precizare a dimensiunilor "condițiilor de viață": educația, locuirea, munca, petrecerea timpului liber. Astfel, în Danemarca și Suedia conceptul a ajuns să exerce un mare impact asupra elaborării legislației privind dezvoltarea serviciilor destinate persoanelor cu difi-

cultăți de învățare. În esență, la vremea respectivă, accentul era pus pe cerința ca ansamblul acestor servicii să încerce să maximizeze calitatea vieții beneficiarilor (adică a persoanelor cu retard mintal), prin reproducerea stilurilor de viață ale cetățenilor "normali", obișnuiți. Este semnificativ faptul că, primele accepții ale termenului făceau trimiteri explicite la concepcile de "calitate a vieții" și "stil de viață" elaborate în aceeași perioadă. De altfel, nu au întârziat să apară tentative de operaționalizare a acestor concepe. Astfel, Nirje (1969) descria caracteristicile unui asemenea stil de viață, luând în considerare un număr de opt dimensiuni (domenii):

- 1) ritmul cotidian, incluzând orarul și activitățile de trezire, îmbrăcăre, alimentație și odihnă la sfârșitul zilei;
- 2) ritmul săptămânal, incluzând nu numai demarcația între week-end și restul zilelor lucrătoare, ci și distincția între (mediul) cadrul muncii, pe de o parte și cel al activităților recreaționale, pe de altă parte;
- 3) ritmul anual, care include petrecerea concedialui;
- 4) progresul pe parcursul etapelor ciclului de viață, incluzând expunerea la așteptări normale privind copilăria, adolescența, maturitatea și bătrânețea;
- 5) autodeterminarea, capacitatea de a lua decizii cu privire la cursul propriei vieți;
- 6) dezvoltarea relațiilor heterosexuale, incluzând dreptul de a întemeia o familie;
- 7) standardele economice, incluzând accesul egal la ajutoarele prevăzute prin lege și salarii corespunzătoare activităților prestate în diferite instituții;
- 8) standardele mediului, incluzând cerințele referitoare la diferite facilități fizice la nivelul școlii, al locului de muncă, al locuinței, care trebuie modelate după cele disponibile cetățenilor obișnuiți în societate (Nirje, 1980).

Prin urmare, primele accepții ale conceptului de "normalizare" se centrau

pe modul în care serviciile de suport se raportau la drepturile fundamentale ale persoanelor cu dificultăți de învățare, într-o societate bazată pe principii egalitare. Este evident că acest concept nu s-a dezvoltat ca un ideal izolat, fiind necesară încadrarea sa în contextul tendințelor societăților occidentale postbelice, prin care se încerca oferirea de răspunsuri cerințelor privind drepturile egale, adresate de anumite grupuri minoritare, autodefinite ca dezavantajate. Astfel, conceptul era de natură umanistă, bazându-se pe egalitate ca valoare centrală, punând accent pe libertatea de alegere și pe dreptul la autodeterminare. Operationalizarea valorii de "egalitate" nu presupunea necesitatea unei justificări științifice, întrucât nu părea a fi o problemă a cunoașterii, ci doar una de ordin axiologic. Aceasta explică apelul la concepțele de "calitate a vieții", "stil de viață", "mod de viață", lansate simultan în dezbaterea științifică.

Obiectivul fundamental al primei definiții a "normalizării" era acela ca persoanele cu dificultăți de învățare să poată beneficia de drepturi similare și de o calitate a vieții similară cu persoanele obișnuite, considerate "valide", "normale". Se remarcă faptul că, în acele condiții, problema diferenței, a separării persoanelor cu dificultăți față de restul societății era considerată ca "dată", aplicându-se sintagma "egal, dar separat", iar egalitatea nu presupunea integrarea. În perioada imediat următoare, asemenea limite ale acceptării inițiale a conceptului au devenit tot mai manifeste, fapt care a stimulat noi preocupări pentru dezvoltarea sa.

Dezvoltarea conceptului în contextul nord american

Paralel cu extinderea preocupărilor privind "normalizarea" în țările scandinave, în Canada și Statele Unite au avut loc o serie de procese sociale semnificative. Astfel, după apariția lucrării "Asylums" a lui E. Goffman, care a pus în dis-

cuție funcțiile instituțiilor psihiatriche definite ca "instituții totale", s-a declansat tendința de declin substanțial al numărului celor internați. Mișcarea pentru drepturile omului a afirmat tot mai mult nevoia de a spori alternativele persoanelor cu handicap mental, fapt care a stimulat preocupările în favoarea reabilitării, progresele medicinei și serviciilor umane, cu efecte asupra ameliorării capacitaților fizice și mintale ale persoanelor respective. De aici, nevoia de a opera cu un concept adecvat, a căruia elaborare să răspundă realităților respective.

Cel care a încercat o abordare sociologică a formulărilor inițiale scandinate ale conceptului a fost Wolfensberger, elaborând o primă propunere în anul 1972, urmată de alte contribuții, care au declansat numeroase dezbateri teoretice și transformări semnificative la nivelul practicii, al serviciilor sociale.

Comportamentul uman este în bună parte determinat de ceea ce Wolfensberger numește "ideologii", adică "acele combinații de credințe, atitudini și interpretări ale realității, așa cum sunt ele derivate din experiența cuiva, din cunoașterea a ceea ce presupune a fi fapte și mai mult decât toate, din valori" (1972, p.7). Utilizând modelul de clasificare a teoriilor sociologice elaborat de Merton, Wolfensberger consideră că există ideologii "de rang înalt", conglomerate (cum ar fi sistemele religioase, politice, filozofice), ideologii "de rang mediu" (ale unui domeniu profesional) și ideologii "de rang redus", identificabile la nivelul individului (care permit desfășurarea vieții sale personale). El atrage atenția asupra "ideologiilor de rang mediu", care orientează profesiunile umaniste, afectând structurarea și funcționarea serviciilor umane, oferind exemplul serviciilor destinate persoanelor cu retard mental; atât în momentul creării, cât și în procesul funcționării acestor servicii, un rol important îl revine credinței că astfel de persoane ar reprezenta un pericol pentru societate. Există numeroase mituri, dogme

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

care se contopesc în ideologii puternice, guvernând activitatea în diferite domenii, reglementând comportamentele. Toți oamenii sunt conduși de "ideologii", chiar și cei care pretind a avea o muncă științifică, pur empirică. Istoria științei abundă în exemple ale ignorării unor aspecte evidente, datorită faptului că "ideologiile" dominante nu admiteau luarca în considerare a acestora.

Atunci când un concept, o ipoteză, o ideologie manifestă implicații asupra orientării, asupra "managementului uman", fiind exprimate în mod consistent, ele pot fi denumite "modele", paradigmă, expresii tipice pentru acesta. Există ideologii bune și rele, modele bune și rele. Uneori chiar modul de aplicare le poate denatura sensul. Spre exemplu, modelul medical care presupune relația medic-pacient, diagnostic, tratament în clinică etc., este un model bun, însă, devine rău, inadecvat atunci când este aplicat anumitor probleme care sunt în primul rând de natură socială sau pedagogică.

Este posibil ca ideologiile să exerceze o influență insidioasă, fără ca oamenii să fie conștienți de ele, luându-le ca date; ideologiile neconștientizate reprezentă adevarăte pericole pentru bunăstarea individuală și colectivă. În procesele sociale și istorice există întotdeauna un "scop social" ("social intent"); spre exemplu, politicile sociale față de anumite grupuri dezavantajate reflectă cerințele sau scopurile reale, dar distructive ale societății: realitățile neplăcute sunt reprimate spre zona inconștientului, nu numai de indivizi, ci și de organizații și de societate luată ca întreg. Odată ce societatea și-a formulat un punct de vedere rejectiv față de un grup minoritar, toate deciziile referitoare la acel grup, într-un mod mai mult sau mai puțin explicit, vor fi afectate, chiar și cele care li sunt inițial favorabile. Din aceste motive, procesul conștientizării tuturor intențiilor sociale manifeste sau latente ale celor implicați în serviciile umane pare a avea o mare importanță.

Se poate spune că Wolfensberger a aplicat cu succes teoria interaccionismului simbolic fenomenelor asociate unei anumite categorii de persoane, cele dezavantajate (printre care și cele cu handicap). Atenția lui s-a îndreptat de la bun început spre "interacțiunile sociale" ale acestor persoane, spre "rolurile lor sociale", considerând că în orice societate au fost și sunt percepute ca "devianți". O persoană este definită ca deviantă în funcție de modul în care ea este percepută a fi semnificativ diferită față de ceilalți, în aspecte considerate importante, atunci când diferența respectivă este valorizată negativ. O caracteristică astfel valorizată, asociată în mod deschis și negativ devianței este numită "stigmat", după termenul preluat de la Goffman. Altfel spus, o trăsătură observată capătă semnificația devianței numai dacă este percepută a avea o încârcătură valorizată negativ. Este evident că valorizările sunt relative, depinzând de contextul cultural în care se manifestă: o calitate care este valorizată negativ într-o cultură, poate fi valorizată pozitiv în alta. Devianța este definită, "produsa" social, existând ca atare la nivelul celui care o percepă în acest mod (altfel spus, care o etichetează ca devianță). Persoanele cu handicap sunt frecvent percepute ca devianți și, odată ce li se atribuie un asemenea rol, prin etichetare, "cauzele originale ale devierii trec pe planul al doilea, lăsând locul de importanță centrală dezaprobației, degradării și reacțiilor etichetatoare ale societății" (Lemert, 1967, p.17). Există atitudini cu un grad ridicat de generalitate față de diferite tipuri de devianță.

Într-o primă definiție, Wolfensberger consideră normalizarea drept "utilizarea mijloacelor căt mai normative din punct de vedere cultural, în scopul punerii hazelor și/sau statoricirii comportamentelor și caracteristicilor personale care sunt căt mai normative din punct de vedere cultural" (Wolfensberger, 1972, p.28). Se remarcă faptul că specificitatea culturală își pune amprenta asupra principiului norma-

lizării, întrucât culturile diferă, variază sub aspectul normelor. De aici rezultă nevoie de unor servicii umane specifice, adecvate; managementul uman trebuie să fie tipic proprii culturi, urmărind ca o persoană deviantă sau potențial deviantă să devină aptă să se comporte adecvat și să aibă îmfățișarea potrivită în cadrul acelei culturi, comparativ cu alte persoane având caracteristici similare (cum ar fi vârsta, sexul).

Termenul "normativ" are intenția de a îngloba mai degrabă conotații statistic (în sensul utilizat de Durkheim) decât morale; el poate fi considerat în aceeași măsură "tipic" sau "conventional". De asemenea, expresia "cât mai normativ din punct de vedere cultural" implică în ultimă instanță un proces empiric de determinare a ceea ce este și în ce măsură este posibil.

Această formulare a definiției implică atât un proces, cât și un obiectiv, deși de aici nu rezultă în mod necesar că o persoană vizată de procesele și măsurile luate în vederea normalizării va deveni "normală". Singurele implicații ale principiului normalizării apar la nivelul furnizorului de serviciu uman: acolo trebuie să se delimitizeze din ansamblul aparențelor și comportamentelor, acelea apropiate de circumstanțele normative și să se încerce structurarea lor la nivelul persoanei beneficiare, în acord cu potențialul acesteia. Este ușor de presupus că unele din mijloacele posibile să fie utilizate în procesul normalizării vor fi preferate: spre exemplu, unor o tehnică de o eficiență mai redusă pe termen scurt pare de preferat comparativ cu alta, mai eficientă, dar care poate prejudicia, prin accentuarea unor comportamente sau trăsături "speciale".

Forma inițială a definiției elaborate de Wolfensberger a suferit două modificări ulterioare:

a) în primul rând, prin creșterea accentului pus pe importanța modului în care persoanele dezavantajate sunt percepute sau descrise de public;

b) în al doilea rând, prin reformularea obiectivelor normalizării, trecând de la "practicile normative din punct de vedere cultural", la "rolurile sociale valorizate". În acest sens, aplicarea principiului normalizării devine un proces explicit de "valorizare a rolului social", având ca obiectiv "crearea, sprijinul și protecția rolurilor valorizate social, în cazul persoanelor expuse riscului de devalorizare" (Wolfensberger, 1983, p.234).

După descrierea, reformularca și explicarea principiului normalizării, Wolfensberger și-a îndreptat atenția asupra semnificațiilor acestuia pentru practică, asupra modalităților de transpunere a lui în acțiune. El a elaborat un model prin care arată că implicațiile normalizării pot fi luate în considerare la trei niveluri și din perspectiva a două dimensiuni ale acțiunii (vezi schema următoare). Una din dimensiuni vizează structura interacțiunilor care implică în mod direct persoana deviantă ori potențial deviantă, iar cealaltă vizează modul în care astfel de persoane sunt percepute, iar caracteristicile lor sunt interpretate de către ceilalți; altfel spus, o dimensiune se referă la persoană în mod direct, iar cealaltă dimensiune se referă la modul în care acea persoană este reprezentată în mod simbolic în mintile celorlalți (se remarcă apelul la concepțele teoriei sociologice a interactionismului simbolic). Reprezentările sunt în mare parte influențate de stereotipurile, concepții, etichetele, percepțiile de rol și așteptările pe linie de rol care vizează o anumită persoană.

Dar cum acționează principiul normalizării la cele trei niveluri?

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

Schema expresiei principiului normalizării cu cele trei niveluri și cele două dimensiuni ale acțiunii

Niveluri ale acțiunii	Dimensiuni ale acțiunii	
	Interacțiune	Interpretare
Persoană	Declanșarea, modelarea și menținerea deprinderilor și obiceiurilor normative ale persoanelor prin intermediul interacțiunii fizice și sociale cu ele	Prezentarea, orientarea, adresarea, etichetarea și interpretarea persoanelor într-o manieră care pune accentul mai mult pe asemănări decât pe diferențele față de ceilalți
Sisteme sociale primare și intermediare	Declanșarea, modelarea și menținerea deprinderilor și obiceiurilor normative ale persoanelor prin acțiuni indirecte asupra sistemelor lor primare și sociale imediate, cum ar fi familia, clasa, școala, locul de muncă, serviciul social și cartierul	Modelarea, prezentarea și interpretarea sistemelor sociale care includ persoana ori care constituie persoane întărite astfel ca aceste sisteme ca și persoanele din cadrul lor să fie percepute cât mai normativ din punct de vedere cultural
Sisteme societale	Declanșarea, modelarea și menținerea comportamentului normativ al persoanelor prin intermediul modelării adecvate a sistemelor sociale mari și a structurilor lor, cum ar fi sistemul școlar, cel legislativ, cel de conducere	Modelarea valorilor culturale, a atitudinilor și stereotipurilor pentru a se obține o acceptare culturală maximă a diferențelor

I. Nivelul persoanei

a) Dimensiunea interacțiunii.

Principiul normalizării presupune furnizarea de servicii care să maximizeze competența comportamentală a unei persoane (deviante). Totuși, chiar dacă majoritatea serviciilor urmăresc un asemenea obiectiv, se remarcă faptul că ele sunt mai eficiente în formarea deprinderilor de adaptare fizică decât în formarea deprinderilor de adaptare social normativă. Spre exemplu, principiul normalizării impune ca o persoană să învețe nu doar să se deplaseze, ci să aibă un mers normal; să utilizeze mișcările normale, modelele de comportament expressive; să se îmbrace la fel ca

persoanele de aceeași vârstă; să aibă o dietă care să-i asigure greutatea normală. Însă, deseori cel care lucrează în serviciile umane se declară satisfăcuți dacă au reușit să învețe un copil cu deficiențe fizice să meargă, fără a fi îngrijorați atunci când mișcările acestui copil sunt mult diferite de cele "normale", obișnuite, declanșând sau întărinind perceperea lui ca deviant. Prin urmare, ar fi necesară o altă orientare a eforturilor conștiente decât cea obișnuită.

Este evident că proiectarea unei construcții destinate managementului uman interacționează strâns cu modul de formare a deprinderilor și obișnuințelor utilizatorilor ei. Construcțiile pot facilita sau împiedica dezvoltarea; ele pot stimula luarea

deciziilor adaptative, pot intensifica independența ori pot impune dependență. De aceea, spațiul de viață va trebui împărțit pe zone care să încurajeze indivizii pentru a interacționa în grupuri mici, cel puțin o parte a timpului, în contrast cu spațiile care implică numai interacțiuni în grupuri largi, sau care descurajează aproape toate interacțiunile. Spre exemplu, o clădire destinată persoanelor sever handicapate fizic, ar trebui să aibă nu numai rampe de acces, ci și scări, plus celelalte facilități care să permită rezidenților aprinderea ori stingerea luminii, deschiderea sau închiderea ferestrelor, utilizarea toaletelor etc. A proceda altfel echivalează cu privarea rezidenților de ocazii normale din punct de vedere cultural, cu restrângerea șanselor lor de învățare și cu întreținerea stării de dependență.

b) Dimensiunica interpretării.

Dimensiunea interacțiunii astfel revăzută implică un proces prin intermediul căruia persoana este învățată să recurgă în mod ușual la acele comportamente care declanșează judecata socială, chiar dacă ele au o valoare practică redusă în rezolvarea problemelor. Însă, există situații când imaginea publică a unei persoane nu depinde (numai) de modalitățile în care acționează efectiv acea persoană, ci de modul în care cei din jur o prezintă (deși Wolfsberger nu menționează în mod expres, este vorba de conceptul de "me" elaborat de Mead, ca ansamblu organizat de atitudini ale celorlalți, așa cum sunt ele presupuse de individ). Prin urmare, imaginea persoanei depinde într-o mare măsură de acțiunile celor care exercită un control asupra sa și care au responsabilitatea de a o prezenta publicului într-o manieră capabilă să-i reducă "pragul de percepție al devianței". Chiar și unele aspecte ale aparenței (tunsoarea, coafura, vestimentația) pot atenua sau accentua acele caracteristici diferite ale persoanei, care ar putea fi identificate drept elemente ale devianței. Prin urmare, este necesar să se reducă la maximum probabilitățile ca o

persoană să poată fi identificată la prima vedere ca fiind diferită, deviantă ori cu șanse de a fi astfel etichetată în viitor. Etichetele pot fi la fel de puternice ca și aparențele. Reducerea "pragului de percepție al devianței" este utilă și în cazul persoanelor deja identificate în mod clar ca fiind deviantă, întrucât există o scală a devianței, pe care, o măsură cât de mică, devine un handicap social adițional, care le afectează imaginea de sine și sporește probabilitatea ca ele să adopte comportamente non-normative.

II. Acțiunea normalizării la nivelul sistemelor sociale primare și intermediare

a) Dimensiunea interacțiunii

La acest nivel nu se lucrează direct cu indivizii devianți sau posibil să fie astfel etichetați, ci prin intermediul acelor sisteme sociale care acționează în mod nemijlocit asupra lor. Dacă un asemenea sistem este necorespunzător, atunci toate rezultatele eforturilor specialistilor care interacționează cu persoanele deviante vor fi viciate. Această a fost cazul instituțiilor rezidențiale (de tip "total", după denumire atribuită de Goffman), ale căror structuri determină o reducere a eficienței lucrătorilor implicați. Adesea, sistemele au mai mare nevoie de diagnostic, tratament și reformare decât indivizii pe care își propun să îi servească.

Ca exemple de intervenții la acest nivel ar putea fi menționate: consiliere familiei în care există o persoană cu handicap; realizarea de modificări și intervenții la nivelul mediului familial, cum ar obținerea unei locuințe mai adecvate pentru îngrijirea unei persoane cu handicap; înființarea de clase speciale la nivelul școlilor obișnuite, unde copiii cu dificultăți ar putea integra mai bine; pregătirea credelor didactice pentru a răspunde adevarat cerințelor educaționale speciale etc.

În viața obișnuită a comunității

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

interacțiunea socială exprimată în contactele zilnice înseamnă totodată șanse și așteptări pe linie de rol, cu mari implicații asupra procesului de normalizare. Din păcate, în urma identificării unei persoane ca fiind deviantă, apare adesea un proces de "invalidare" a ei, prin privarea de contacte sociale normalizatoare, ori prin atribuirea de roluri sociale în care, de fapt, se așteaptă ca ea să acționeze în mod deviant. Plasând o persoană deviantă printre alte persoane deviante, i se reduc șansile contactelor sociale cu cele non-deviante ("normale"). Chiar și la nivelul personalului încadrat în serviciile de suport pare a funcționa un tip de "selecție negativă": dacă un cadru didactic este considerat a nu fi suficient de bun pentru a predă copiilor obișnuiți, poate fi trecut la o clasă specială; dacă un medic se dovedește a nu fi suficient de bun în serviciile de specialitate, el poate fi repartizat să lucreze într-un cămin-spital. În acest mod, publicul va manifesta față de persoanele deviante comportamente deviatorizatoare, nu unele normalizatoare. Prin urmare, se impune crearea de șanse ca persoanele deviante să aibă contacte cu cele non-deviante. Unitățile rezidențiale ar trebui să fie de dimensiuni mici, separate pentru adulți sau copii, în scopul de a se evita imitarea comportamentelor deviante. Totodată, se dovedește mult mai benefică dispersarea persoanelor deviante în comunitate, comparativ cu plasarea lor în mari instituții de tip segregativ.

b) Dimensiunea interpretării

Se impune o reflecție considerabilă asupra modului în care sunt denumite facilitățile, serviciile și grupurile care beneficiază de ele. Denumirile sau "etichetele" pot, prin ele însele, să promoveze percepții de rol deviant sau non-deviant. Simbolurile care viziază o persoană deviantă sau potențial deviantă, ori un grup deviant sau potențial deviant trebuie tratate cu multă atenție, întrucât ele sunt receptate și transmise în mod inconștient, tinzând să sugereze sau să perpetueze percepțiile so-

ciale. Cuvinte ca "retardat", "orb", "surd", "handicapat", "nerecuperabil" ar trebui evitate din terminologia serviciilor sau facilităților, iar cel de "pacient" ar trebui utilizat numai în context medical lipsit de echivocitate. Chiar și atunci când raportul dintre personalul de îngrijire și cei îngrijiti este prea ridicat, acest fapt poate fi interpretat ca o dovadă a severității devianței celor din urmă.

În multe situații, o măsură normalizatoare atinge atât nivelul personal, cât și pe cel al sistemelor primare și intermediiare. În consecință, o măsură poate îndeplini funcția de formare a unei deprinderi normative și simultan să creeze la nivelul observatorilor o percepție a rolului normativ, care, la rândul lor, obțin comportamente normative de la persoana deviantă.

III. Acțiunea normalizării la nivel societal

a) Dimensiunea interacțiunii.

La acest nivel se înscriu măsurile necesare privind reforma legislației, a sistemului de pregătire a personalului, a sistemului de finanțare etc., pentru a putea oferi un răspuns mai adecvat diferitelor probleme ale persoanelor deviante sau potențial deviante.

b) Dimensiunea interpretării.

Problema majoră a acestei dimensiuni constă în redefinirea devianței și largirea continuă a acceptării, a tolerării unor caracteristici și comportamente considerate deviante la un moment dat. Aceasta presupune campanii de învățare, demonstrare sau modelare privind stilurile de viață, prin care publicul este convins tot mai mult că devianța este un produs specific ai societății.

Wolfensberger întreprinde o analiză a rolurilor majore atribuite persoanelor deviante de-a lungul istoriei. El afirmă că atunci când o persoană este percepță ca deviantă, i se atribue un rol caracterizat de așteptări puternice; așteptările respective

nu apar doar la nivelul persoanei care percep, ci sunt internalizate de persoana deviantă, al cărei comportament este profund afectat de ele. Rolerile sociale capătă funcția de predicție creațoare, permisând anticiparea comportamentului persoanelor care le-au asumat ori cărora le-au fost atribuite. Principalele roluri ale persoanelor deviante au fost atribuite fără o verificare obiectivă, fapt care nu a împiedicat ca ele să exerceze o mare influență chiar și asupra politicilor sociale. Astfel, persoana deviantă a fost tratată ca "organism subuman", "amenințare", "obiect al temerii", "organism bolnav", "țintă a batjocurii", "țintă a milei", "copil etern", "sacru innocent". Principalele caracteristici ale acestor roluri și implicațiile lor asupra serviciilor umane ar fi următoarele:

1. individul deviant ca "organism subuman", ca animal care se comportă într-un mod primitiv, necontrolat. Antropologii, istoricii, sociologii au arătat că în multe contexte culturale se manifestă tendința de a percepe membrii subgrupurilor deviante ca pe ființe care nu sunt pe deplin umane (credință pe care se fundiază discriminarea). Implicațiile unei astfel de percepții sunt evidente: atribuirea de calități asemănătoare celor ale animalelor; deprecierea capacitatei de învățare; nevoia de control, restricție, supraveghere; negarea drepturilor și privilegiilor cetățenești; aprecierea că nu pot avea emoții umane, sensibilitate și chiar acuitate senzorială (acest ultim aspect poate fi ilustrat prin faptul că multă vreme, până la sfârșitul secolului al XVIII-lea, persoanele cu handicap mintal au fost internate în instituții, închise în încăperi lipsite de încălzire, supuse unui tratament inuman), considerându-se că "animalitatea îl protejează pe nebun împotriva a tot ceea ce poate fi fragil, precar, maladiv în om" (Foucault, M., 1996 b, p.152).

Procesul devalorizării pe care îl implică acest rol se manifestă de multe ori în mod inconștient, la nivel simbolic, iar

implicațiile sale mai mult sau mai puțin directe ar fi următoarele: dacă un organism este percepție a nu fi pe deplin uman, atunci nu este nici o problemă dacă acel organism este distrus, dislocat, nerăcunoscut, la fel cum se procedează în cazul animalelor.

2. Individul deviant ca "amenințare". Istoria abundă în evenimente care semnifică persecuții ale oamenilor cu diferite caracteristici, cum ar fi culoarea pielii, limbajul, mărimea, forma, obiceiurile, vestimentația, ceea ce s-ar putea traduce în identificarea răului cu devianța. Spre exemplu, C. Ginsburg (1996) descrie seriile de persecuții (torturi, procese, arderi pe rug) la care au fost supuși evreii și leproșii în Franța, Spania, Italia după 1321, când au fost acuzați de complot la adresa colectivității (otrăvirea făntănilor, vrăjitorie, provocarea de epidemii etc.); pe aceste considerente, erau obligați să poarte semne distinctive care să permită o identificare imediată. Asocierea între cele două categorii se explică prin atribuirea aceluiași rol de amenințare la adresa colectivității. Acest rol social poate fi percepție atât la nivel individual, ca amenințare asupra persoanei și proprietății, cât și la nivel social, ca pericol la adresa calității genetice și ordinii sociale.

3. Individul deviant ca "un cumpălit obiect al temerii" - rol apropiat de cele menționate mai sus, percepție ca un eveniment ingrozitor (spre exemplu, credință caracteristică multor culturi, că un copil deficent ar reprezenta pedeapsă divină pentru păcatele părinților).

4. Individul deviant ca "țintă a milei", ca persoană care este handicapată datorită unei nenorociri de care nu este responsabilă, fapt care îndreptățește la o atenție specială. Acest rol are similitudini cu cel de "bolnav". O astfel de percepție fundează reacțiile caritabile, care presupun o slăbiciune, o nepuțință a celor vizavi.

5. Individul deviant ca "sacru innocent", în special cel cu afecțiuni mintale, percepție în diferite interpretări religioase

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

drept "ales al Domnului", incapabil de a produce răul, păcatul, în mod intenționat. Această percepție tinde a fi reversul dezumanizării, prin considerentul că persoana să ar situa deasupra nivelului uman.

6. Individul deviant ca "organism afectat de boală" coincide cu rolul de "bolnav" descris de Parsons, rol cu cel mai mare impact asupra reacțiilor sociale față de handicap. Din această perspectivă, totul se raportează la modelul medical, clinic: facilitățile sunt administrate de personalul medical; întrucât sunt afectate de boală, persoanele deviante sunt considerate "pacienți", ceea ce presupune diagnostic, tratament și prognostic; rutinile cotidiene din unitățile rezidențiale sunt identice acelora din unitățile spitalicești etc.

7. Individul deviant ca "țintă a batjocurii". Multe persoane cu deficiențe fizice ori psihice au îndeplinit roluri de bufoni, au fost expuse în diferite spectacole sau au avut calitatea de protagonisti ai diferitelor relatările humoristice. În trecut, asemenea persoane erau expuse uneori ca într-o menajerie, unde puteau fi văzute de public contra unei taxe (spre exemplu, spitalul Bethleem din Londra îi expunea pe furioși pentru un penny în fiecare duminică și venitul anual din astfel de încasări presupune cifra de 96.000 vizite pe an) (Foucault, M., 1996 b, p.148).

8. Individul deviant ca un "copil etern", percepție prin care este considerat mult mai Tânăr decât este în realitate, ca un copil care rămâne așa pe totă durata vieții.

Ansamblul acestor roluri atribuite persoanelor deviante constituie "una din cele mai puternice metode de influență și control social cunoscute...iar așteptările manifestate față de ele au avut rezultate predictibile negative, adică oamenii devalorizați, conformându-se considerabil acelor așteptări de rol, acționând ca animalele ori amenințările" (Wolfensberger, W., Thomas, S., 1983, p.25). Spre exemplu, servi-

ciile umane sunt în general oferite în anumite cadre fizice, clădiri, care, la rândul lor afectează modul în care pot fi asigurate prestațiile, modul în care le percepce publicul, modul în care sunt percepți beneficiarii și modul în care beneficiarii se percep pe ei însiși. Altfel spus, există o semioologie a clădirilor.

Wolfensberger a reformular mai târziu definiția normalizării, punând un accent deosebit pe integrarea în societate a indivizilor devalorizați sau cu risc de a fi devalorizați. Astfel, "normalizarea impune ca, la nivelul cel mai ridicat și în atât de domenii ale vieții pe cât posibil, o persoană sau un grup (devalorizate) să aibă șansa de a fi integrate nemijlocit în viața valorizată a societății. Aceasta înseamnă ca, pe cât posibil, oamenii (devalorizați) să poată: să locuiască în locuințe obișnuite în cadrul comunității valorizate și împreună cu persoanele valorizate (nu doar alături de ele); să fie educati împreună cu semenii lor care nu sunt devalorizați; să muncească în aceleși condiții ca oamenii obișnuiți; să fie implicați într-un mod pozitiv în practicarea religiei, în recreere, în efectuarea cumpărăturilor și în toate celelalte activități în care se angajează membrii societății" (ibid., p.27).

Wolfensberger s-a preocupat de caracterul aplicativ al teoriei normalizării, elaborând câteva serii de instrumente de evaluare a modului în care diferite servicii implementează principiul respectiv. Unul dintre aceste instrumente este PASSING (Program Analysis of Services Systems Implementation of Normalisation Goals), care constă într-un număr de 42 itemi plasati pe o scală utilizabilă de cel puțin trei evaluatori. Itemii sunt împărțiți în două categorii: cei care sunt în primul rând legați de impactul serviciului asupra imaginii sociale a beneficiarilor și cei care sunt în mod nemijlocit legați de competența personală a utilizatorilor.

Tabel: Sumarul structurii și exemple ale conținutului PASSING

**Impactul serviciului asupra imaginii sociale a beneficiariilor
(27 itemi, 51% din scorul total)**

Cadrul fizic al serviciului (11 aprecieri, 17% din total)

- Se armonizează serviciul cu cartierul în care este amplasat?
- Este serviciul atractiv?
- Se potrivește aparența serviciului cu utilitatea lui (sau exemplu, dacă funcția sa primară este de locuire, arată că o locuință pe care ar avea-o oamenii valorizați)?
- Creează comunitatea impresia că utilizatorii sunt mai buni sau mai bătrâni decât sunt în realitate?
- În raport cu amplasamentul și trecutul serviciului, sunt utilizatorii asociați cu imagini sau activități valorizante, neutre ori devalorizante?

Grupări și relații ale utilizatorilor în cadrul serviciului

- Este serviciul amplasat în vecinătatea altor servicii destinate persoanelor cu risc de devalorizare?

-Reunește serviciul în același loc, persoane cu diferite caracteristici devalorizatoare?

-Resursele obișnuite ale comunității locale permit cauzarea numărului de utilizatori?

-Serviciul îi sprijină pe utilizatori să participe la activități valorizante, în cadre valorizante, împreună cu persoane valorizante?

-Personalul încadrat este alcătuit din cetățeni valorizați, cu drepturi depline?

Activitățile beneficiarilor și utilizarea timpului (3 aprecieri, 8% din total)

-Activitățile la care participă utilizatorii și alocarea timpului diferitelor activități intensifică sau atenuază imaginea lor socială?

-Diferitele funcții pe care le urmăresc programele (ex: rezidențiale, vocaționale) sunt separate în timp și spațiu în moduri tipice culturale?

-Sunt drepturile utilizatorilor apărate și promovate?

Miscelaneu (6 aprecieri, 11% din total)

-Programul îi sprijină pe utilizatori să se descrie pe ei însuși într-o manieră pozitivă?

-Serviciul îi sprijină pe utilizatori să aibă proprietăți lor posese care le intensifică standingul social?

-Personalul încadrat discută cu și despre utilizatori în mod respectuos?

-Sursa de finanțare și denumirile asociate serviciului degradăzează ori au influență pozitivă asupra utilizatorilor?

Impactul serviciului asupra competenței beneficiarilor:

(15 aprecieri, 49% din scorul total)

Cadrul fizic al serviciului (6 aprecieri, 16% din total)

-Este serviciul accesibil utilizatorilor, familiilor lor și publicului?

-Este serviciul situat în proximitatea resurselor obișnuite din comunitate care pot aciona în calitate de cadre pentru contacte cu caracter pozitiv între utilizatori și cetățeni valorizați?

-Este mediu confortabil?

-Este mediu prevăzut cu niveluri corespunzătoare de răspuns față de problemele utilizatorilor?

-Evită mediu fizic lipsă protecției sau supra-protectie?

-Structura fizică a mediului sprijină dezvoltarea identităților individuale ale utilizatorilor?

Grupări și relații ale utilizatorilor în cadrul serviciului (6 aprecieri, 22% din total)

-Mărimea și compoziția grupărilor de utilizatori asigură condiții optime ca ei să achiziționeze caracteristici valorizante?

-Sunt utilizatorii sprijiniți de către serviciu în a participa la activități valorizante, în medii valorizante, împreună cu cetățeni valorizați?

-Care este calitatea interacțiunilor la nivelul personalului și dintre acesta, utilizatori și public?

-Sprijină serviciul dezvoltarea identităților personale și exprimările de aine ale utilizatorilor?

-Îi sprijină serviciul pe utilizatori în dezvoltarea unei identități sociale și sexuale cultural valorizante?

Activitățile beneficiarilor și utilizarea timpului (3 aprecieri, 11% din total)

-Conținutul programului se adresează celor mai importante nevoi ale utilizatorilor?

-Sunt utilizatorii sprijiniți în folosirea timpului lor în modul cel mai eficient posibil, pentru intensificarea competențelor lor?

-Îi sprijină serviciul pe utilizatori în a avea propriile lor lucruri care să le intensifice propriele abilități?

Sursa: Wolfensberger, W., Thomas, 1983.

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

Dincolo de aspectele seducătoare și de impactul pozitiv asupra serviciilor umane, teoria normalizării a fost și este susceptibilă la o serie de critici. Încercările de "sociologizare" a normalizării s-au asociat cu asumarea unor riscuri, pe care diferenții critici nu au întârziat să le evidențieze.

Una dintre principalele critici se adresează fundamentalului sociologic al principiului normalizării, adică "interactionismul simbolic", cu discrisele lui derivate ("dramaturgia socială", "teoria etichetării"), căruia îl lipsesc cercetări empirice semnificative prin care să fie confirmate ipotezele principale. Mai mult, teoria normalizării nu poate oferi o analiză coerentă a perspectivei istorice privind transformarea reacțiilor sociale față de devianță, cu încadrarea lor în coordonatele sistemului social mai larg. Reacțiile sociale respective sunt luate ca "date", nefiind puse în discuție. Întrucât întotdeauna se pornește de la "normativ", de la rolurile valorizate în societate la un moment dat. Se poate afirma că, prin generalizare, o reacție socială de respingere a persoanei deviante are potențialul de a deveni "normativă" (să luăm cazul extrem, acela al tendinței de eliminare, de exterminare a persoanelor cu handicap sever, practică întâlnită în cetatea antică Sparta, ori în timpul celui de-al Treilea Reich), ajungând să intre în contradicție cu caracterul "normativ" al rolurilor valorizate. Se observă că principiul "normalizării" nu poate abandona elementele de factură axiologică, discursul de tip moral. Majoritatea afirmațiilor pe care le conține nu au fost încă evaluate în mod adecvat prin raportare la rezultatele concrete, datorită echivocării existente la ambele niveluri.

Utilizarea perspectivei teoretice pe care se bazează normalizarea pentru a explica procesele istorice și sociale conduce la moralism, la subiectivism sociologic, prin accentul pus pe rolul ideologic, plasând cea mai mare parte a problemelor

persoanelor defavorizate mai degrabă la nivelul conștiințelor lor individuale decât la nivelul relațiilor dintre ele și la cel al relațiilor dintre ele și ceilalți membri ai colectivității.

Schema oferită de Wolfensberger are intenția de a oferi o perspectivă de evaluare a serviciilor care contribuie la (re)valorizarea grupurilor deviante, dezavantajate. Însă, în timp ce procesele de revalorizare pot conduce la îmbunătățirea calității vieții categoriilor defavorizate, nu sunt de loc luate în discuție procesele sociale fundamentale care generează și întrețin devianța. Totodată, aspectele semnificative ale vieții unui individ (cum ar fi posibilitatea exprimării alegerilor sale individuale) trec pe un plan secundar în raport cu cele referitoare la poziția socială a grupului defavorizat în integralitatea sa.

Contextul istoric și social în care se produc evenimentele și se manifestă comportamentele are dinamica sa specifică, însă aceasta este neglijată de teoria normalizării. Se cunoaște că și normele, valorile, contextele normative sunt supuse unor procese de continuă schimbare. Teoriile care presupun în manieră simplistă că normele ar parurge doar o traiectorie între definire, acceptare și apropiere sunt de natură conservatoare, fiind puse în dificultate atunci când încearcă să explică ori să sprijine diversitatea sau transformarea.

O ipoteză de bază a principiului normalizării este aceea că persoanele defavorizate sunt "victime" și acest element definitiv al identității lor sociale nu mai poate fi abandonat în totalitate, în pofida demersurilor întreprinse. Deși principiul a reușit depășirea limitelor modelului "clinic", în contextul căruia numai personalul medical putea vorbi în numele "pacienților", s-a ajuns la constrângerile unui alt model, acela conform căruia, diferenți specialiști își asumă rolul de "avocat", pledând în favoarea persoanelor defavorizate. Altfel spus, prin aplicarea principiului norma-

lizării nu se produce o modificare a raporturilor de putere, o inclinare a balanței spre persoanele dezavantajate. Chiar dacă ele ajung la situația "normativă", o fac cu prețul separării la normele și valorile dominante în societate.

Dacă inițial, în acceptiunea scanдинavă, conceptul de "normalizare" punea accentul mai mult pe individualitate, pe creșterea posibilității de efectuare a alegerilor personale, ulterior, Wolfensberger, prin încercările sale de a-i confi un caracter mai sociologic, ajunge în mod inevitabil la un anumit conservatorism, prin accentul pus pe impactul exercitat de diferențele servicii umane asupra vieților unor indivizi; prin urmare, implicațiile sociale ale statusurilor devalorizate ajung să prezinte doar un interes secundar. Mai mult, perspectiva normalizării nu permite soluționarea teaziunilor rezultate din confruntarea opțiunilor diferențelor exprimate de o categorie defavorizată, cu valorile sau cu normele valorizate de societate (cum ar fi situația homosexualilor, care aspiră la identitate proprie și milită pentru drepturi specifice). Prin urmare, atingerea obiectivului normalizării, acela ca persoanele defavorizate să poată accede la statusurile și rolurile sociale cele mai valorizate ar avea drept efect secundar impunerea de limite anumitor grupuri care doresc să-și afirme propria identitate (etnice, feministe și chiar cele ale persoanelor cu handicap). Altfel spus, normalizarea nu lasă prea mult spațiu de afirmare diversității culturale. Așa se explică și faptul că se neglijeză influența exercitată din interiorul gru-

purilor defavorizate, care devine tot mai însemnată, odată cu afirmarea diferențelor mișcări sociale.

Dincolo de toate aceste critici, normalizarea, ca "ideologie de rang mediu" - după expresia lui Wolfensberger - continuă să rămână o perspectivă care nu și-a epuizat încă influența, deja remarcabilă asupra serviciilor umane.

Fără a avea pretenția de a fi exhaustivă, această trecere în revistă a unor perspective sociologice relevante în raport cu problema socială a handicapului permite formularea cîtorva concluzii:

- handicapul este un fenomen de devianță, indicând abaterea de la normele sociale, culturale, caracterizate de un grad ridicat de generalitate într-o anumită colectivitate. Cel mai adesea, persoanele cu handicap sunt stigmatizate, iar pe baza atribuirii unor trăsături de factură negativă tind să fie respuse, excluse social;

- ca fapt social, handicapul poate fi înțeles prin apelul la concepțele de status și rol social, care definesc poziția individului în structura socială;

- înțelegerea caracterului interacțiunilor dintre persoanele cu handicap și ceilalți membri ai societății poate fi realizată prin luarea în considerare a importantei dimensiuni a semnificațiilor și simbolurilor;

- handicapul trebuie analizat în perspectivă socială și culturală istorică, întrucât el are relevanță doar în raport cu anumite condiții de timp și ale structurii sociale.

Note și bibliografie

Becker, Howard S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York, Free Press.

Cooley, Charles H., 1970, *Human Nature and the Social Order*, New York,

Schocken Books.

Durkheim, Emile, 1974, *Regulile metodei sociologice*, București, Editura științifică.

Foucault, Michael, 1996 a, *Cuvintele și*

RELEVANȚA UNOR TEORII SOCIOLOGICE ASUPRA HANDICAPULUI

- Iucrurile, București, Editura Univers.
- Foucault, Michael, 1996 b, *Istoria nebuniei în epoca clasice*, București, Editura Humanitas.
- Garfinkel, Harold, 1992, *Studies in ethnomethodology*, Cambridge, Polity Press.
- Ginsburg, Carlo, 1996, *Istorie nocturnă. O interpretare a sabatului*, Iași, Polirom.
- Goffman, Erving, 1972, *The Presentation of Self in Everyday Life*, London, Penguin Books.
- Goffman, Erving, 1990, *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, Harmondsworth, Penguin Books.
- Goffman, Erving, 1968, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Harmondsworth, Penguin Books.
- Lemert, Edwin M., 1967, *Human Deviance, Social Problems and Social Control*, New Jersey, Prentice-Hall.
- Mead, George H., 1967, *Mind, Self and Society*, Chicago and London, The University of Chicago Press.
- Merton, Robert K., 1959, *Social Theory and Social Structure*, Glencoe, Illinois, The Free Press.
- Nirje, B., 1969, The normalization principle and its human management implications, în R.B. Kugel and W. Wolfensberger (eds) "Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded", Washington DC, Presidential Committee on Mental Retardation.
- Nirje, B., 1980, The Normalization principle, în R.J. Flynn and K.E. Nitsch (eds), *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore, University Park Press.
- Parsons, Talcot, 1968, *The Social System*, New York, The Free Press.
- Rădulescu, Sorin, *Medicina și colectivitățile umane*, București, Popescu, Grigore, 1981, Ed. Medicală.
- Rădulescu, Sorin M., 1991, *Anomie, devianță și patologie socială*, București, Hyperion.
- Ungureanu, Ion, *Introducere în sociologia contemporană*, Costea, Stefan, 1985, București, Editura Științifică și Encyclopedică.
- Wolfensberger, Wolf, 1972, *The Principle of Normalization in Human Services*, Toronto, National Institute on Mental Retardation.
- Wolfensberger, W., *PASSING (Program Analysis of Service Thomas, S., 1983, Systems Implementation of Normalization Goals)*, Toronto, National Institute on Mental Retardation.
- Zamfir, Cătălin, 1987, *Structurile gândirii sociologice*, București, Editura Politică.