

Pr. Dr. Radu Sever Ungureanu

CONSIDERAȚII SPIRITUALE
ÎN
PATOLOGIA CANCERULUI

*Familiei mele:
Gina, Matei și Radu*

EDITURA THEOSIS

www.theosis.ro

office@theosis.ro

Tel: 0770111916

©Editura Theosis 2021 pentru prezenta ediție

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

UNGUREANU, RADU SEVER

Considerații spirituale în patologia cancerului / pr. dr. Radu Sever

Ungureanu. - Oradea : Theosis, 2021

Conține bibliografie

ISBN 978-606-94344-6-8

2

Imagina de pe copertă: „*Vindecarea paralticului*”, frescă din sec. al XIV-lea, mănăstirea Dečani, Serbia.

Redactor: Virgil Baidoc

Tehnoredactare: Romulus Daj

TIPĂRIT ÎN ROMÂNIA

Pr. Dr. Radu Sever Ungureanu

**CONSIDERAȚII SPIRITUALE
ÎN
PATOLOGIA CANCERULUI**

*„Sufletul flacăra mi-e, somnul m-alungă;
sunt un străin într-o țară străină”*

Rabindranath Tagore

*„Cancerul este o boală căreia îi este frică
de rugăciune”.*

Sfântul Sofronie Saharov

THEOSIS

2021

Radu Sever Ungureanu, (n. 21 iulie 1970, Iași), preot, licențiat al Facultății de Teologie „Dimitru Stăniloae” din Iași, secția Pastorală, promoția 1996, licențiat al Facultății de Teologie, secția Asistență Socială, promoția 2001, absolvent Studii biblice aprofundate (2002), master Facultatea de Litere din cadrul Universității Al. I. Cuza Iași, promoția 2013, preot misionar de caritate în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași (2013); mobilitate practică St. Luke`s Hospice, Corringham, Anglia (iulie-august 2015), stagiul de pregătire profesională Centrul de îngrijiri paliative „Sf. Irina” din București, cursuri de limbă neogreacă Tesalonic, Grecia (2015); doctor în Teologie din 2017 cu teza intitulată: „*Misiunea preotului de slujire caritativă în contextul bolii oncologice*”, sub conducerea științifică a Prof. Univ. Dr. Gheorghe Petraru. Coordonator al lucrărilor de amenajare a Capelei „Sf. Cuv. Ioan Iacob de la Neamț” din cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași, începute în iunie 2010, cu binecuvântarea arhimandritului Iustin Pârvu, sfințită de Î.P.S. Teofan al Moldovei și Bucovinei (4 august 2013).

ÎN LOC DE PREFAȚĂ

Poate fi pandemia cancerului o provocare cu caracter spiritual? Pot pacienții oncologici să găsească oarecare sprijin în lupta lor cu boala în credința creștină? În ce măsură preotul misionar de caritate poate dezvolta un limbaj edificator cu pacientul oncologic?

Sunt mai multe întrebări. Cartea aceasta este despre speranța pe care o aduce în context oncologic lucrarea preotului misionar de caritate. Este o carte specializată, ce are la bază mai multe studii, nu doar românești. Este rodul unor investigații științifice făcute la locul de muncă (IRO Iași), precum și în Anglia. De ce merită citită?

În primul rând, pentru că este sinceră. Adică, academic este rodul studiilor, nu interpozițiilor. Privește adâncul lucrurilor cu interesul celui care nu judecă, doar observă și pretinde obiectivitate.

În al doilea rând, pentru că este lucrare de pionierat, interdisciplinară, unește experiența directă, nemijlocită cu pacientul, cu știința teologiei academice, dar și cu medicina, psihologia și, dragă autorului, cu literatura universală.

În al treilea rând, pentru că dorește să fie cu adresabilitate largă. Se adresează atât pacientului, dar și cititorului interesat de subiect, cadrului medical, dar și preoților.

Cartea este structurată pe mai multe capitole, dintre care cele mai importante le consider pe cele interdisciplinare. Autorul întreprinde scufundări în locul de graniță dintre științe, aducând la vedere nuanțe relevante pentru îmbunătățirea înțelegerii subiectului dezvoltat. Știați, de exemplu, că lacrimile ajută la eliberarea nocivității somatice, la detoxifierea corpului? Același rol purificator îl au și pentru suflet, iar în context oncologic sunt firești, dar și sanogene? Știați, de exemplu, că studiile clinice ale stadiilor de travaliu psihologic (E. Kübler-Ross, 1968) în cazul pacienților oncologici terminali au fost prezentate cu cca 100 de ani înainte de,

poate, cel mai mare romancier al tuturor timpurilor, Lev Tolstoi? Știați că gândirea pacientului este esențială în procesul de recuperare oncologică, stările sufletești și igiena minții putând ajuta semnificativ contra neoplasmului? Știați că postul creștin sau restricția calorică ajută enorm la homeostazia corpului?

Cartea provoacă să ne schimbăm gândirea cât nu e prea târziu, la o metanoia anunțată și cerută de ultimul profet al Vechiului Testament, vocea celui din pustia Iordanului. Pleacă de la premisa că, dacă vom gândi cum am mai făcut-o, vom avea același rezultate pe care le-am mai avut. Boala nu este, de cele mai multe ori, un accident în viața noastră. Studiile și mărturiile pacienților sunt clare: contribuim din plin la îmbolnăvire. Acest lucru este îndeobște cunoscut. Cel mai greu este să operezi schimbarea în viață. Schimbarea gândirii, ventilarea emoțiilor și alcalinizarea raporturilor noastre sociale, împrărierea credinței creștin-ortodoxe, deschiderea spre Sfânta Scriptură deodată cu Sfânta Euharistie și Taina Pocăinței sunt fundamentale. Tainele Bisericii, departe de a fi doar elemente liturgice, specifice activității preoțești, sunt medicamente cu rol clinic demonstrat ca și opioidele, de exemplu. Un pacient oncologic, în stadiul IV al bolii, de la Îngrijiri Paliative, se folosește de Sfintele Taine cu același efect liniștitor ca și calmantele. Postul ajută la recuperarea oncologică ca și chimioterapia, o potențează pe aceasta din urmă. Trebuie să fii îndocirinat ideologic ca să negi importanța activității preotului misionar de caritate din spitale. Comunicarea pastorală cu pacientul oncologic este medicament pentru acesta din urmă, dar și sanogenă pentru preot. Comunicarea dintre cei doi este plină de comuniune, adică îi îmbogățește pe ambii.

Cartea merită citită pentru că provoacă mintea să-și pună întrebări, să vadă dincolo de confortul gândirii noastre, gândire captivă unui cotidian asfixiant. Mundanul care ne copleșește este povara noastră cotidiană.

Capitolul II privește, oarecum liniar, influența social-filantropică a Bisericii creștine în diacronia istoriei. Noul Testament are o influență copleșitoare asupra unei noi paradigme comportamentale: iubirea necondiționată a aproapelui. Bolnavii nu sunt doar îngrijiți sau asistați, ci mai ales iubiți. Identificarea lor cu Mântuitorul reprezintă șocul lumii și al gândirii antice. Paradigma e valabilă și astăzi, nu doar în teorie.

Capitolul III este despre actualitate, despre o slujire pastorală necesară, coroborată cu rolul valoros al capelei. Sunt studii clinice în neuroștiințe (v. Andrew Newberg ș.a.) care arată că simpla rostire a cuvântului PACE în mod repetat promovează o stare de bine la nivelul creierului. Slujbele ortodoxe sunt terapeutice.

De asemenea, capitolul al V-lea coroborează știința medicală despre frică și simptomele ei cu mesajele scripturistice, deplin complementare medicinei alopate. În boala oncologică, frica este oncogenă, generatoare de boală, dar și de moarte sufletească. Stresul cotidian devine o sursă a bolilor, dar și pericol spiritual în planul soteriologic. Mântuirea înseamnă și depășirea sentimentului copleșitor de teamă prin credința statornică în Iisus Hristos, Cel mort și înviat din iubire smerită pentru oameni.

Capitolul al VI-lea reprezintă o punere în oglindă a textului științific al doctorului psihiatru Elisabeth Kübler-Ross, publicat în 1969, cu cele cinci stadii psihologice ale pacientului oncologic terminal, în concordanță cu un text literar. Este vorba de o nuvelă a scriitorului rus Lev Tolstoi, intitulată MOARTEA LUI IVAN ILICI (1886). Suprapunerea celor două materiale subliniază universalitatea naturii umane, față de care suntem chemați să ne aplecăm cu condescendență și înțelepciune.

Chiar dacă, prin absurd, am elimina lucrarea și prezența harului divin din Sfintele Taine, tot am putea observa științific efectele benefice ale convingerilor religioase prin efectul placebo (capitolul VII).

Capitolul al VIII-lea este de o mare provocare și actualitate. Postul, între mesajul teologiei ortodoxe și al științei medicinei alopate, se dezvăluie ca plin de putere regeneratoare, holistic vorbind. El devine un medicament în sensul deplin al cuvântului, cu acțiune somatică recunoscută în multe studii. Recomandat de Biserică, acceptat tot mai mult de medicina alopată, postul poate căpăta valențe fundamentale în protocolul terapeutic al pacientului oncologic.

Capitolul al IX-lea este poate cel mai surprinzător dintre toate. Pe de o parte, vorbește de importanța lacrimilor în discursul teologic patristic, pentru folosul sufletesc, iar pe de altă parte medicina alopată întărește rolul cathartic și terapeutic al lacrimilor emoționale. S-au folosit texte în premieră traduse din limba engleză, cu valoare științifică incontestabilă.

Moartea și doliul devin subiect de neevitat într-o asemenea lucrare științifică (capitolele IX și X). Un rol important revine literaturii universale, prin prisma discursului filosofului din Stagira, Aristotel, din celebrul tratat POETICA. De asemenea, contează în economia lucrării activitatea practică din spital a autorului cărții de față.

Particularitățile din departamentul Îngrijirilor paliative (Cap. XII) încheie o lucrare dedicată cu celeritate pacientului oncologic, familiei acestuia, dar și cititorului – specializat sau nu – însă interesat de subiect.

Nevoia unei abordări multidisciplinare (teologie, medicină alopată, psihologie și literatură universală) constituie miezul unei cărți care scoate cunoașterea din zona informației preponderent teoretice, unde rămâne abstractă și puțin roditoare, și evidențiază rostul practic: acela de a conecta știința la viața concretă a omului pentru a produce efecte în beneficiul lui.

Autorul

INTRODUCERE

I. Considerații generale

Un aspect mai puțin salutar al faptului că trăim în una dintre cele mai importante și privilegiate perioade ale progresului științific și afluenței tehnologice este tentația de a considera știința o zeitate puternică și de a o încărca cu omnisciență. Acest mod eronat de a privi lucrurile duce la o concluzie greșită, cum că orice problemă umană are o soluție tehnologică rapidă, așa cum orice boală și-ar găsi remediul într-o pastilă.

Totuși, observăm cu toții că, pe măsură ce știința progresează, în ciuda descoperirilor tot mai spectaculoase, zona de umbră din jurul cunoștințelor noastre devine tot mai mare. Așa încât certitudinile nu mai sunt ferme, reperele se șterg, iar căile ni se încâlcesc. Prin urmare, este necesară o abordare mult mai complexă decât am fi tentați să avem într-o primă fază, referitor la probleme grave ce țin de viața concretă a omului și de interacțiunea lui cu moartea, trecând prin calea durerii sufletești și a suferinței fizice, dublate de umilință și neputință. Cancerul le conține pe toate acestea deplin.

Vom evidenția în paginile acestei lucrări mai multe aspecte legate de relația preotului misionar dintr-un spital de oncologie cu credincioșii-pacienți care trec pe aici și care, eventual, sfârșesc aici. Institutul Regional de Oncologie din Iași are o specificitate aparte în comparație cu alte instituții de sănătate, din cauza numărului mare de decese. De aici transpare natura aparte a activității preotului misionar confruntat zi de zi cu moartea sau, până acolo, cu disperarea bolnavului și a rudelor, cu întrebările dramatice pe care aceștia le rostesc, cu suferința fizică și cu plânsul, cu preocuparea pentru a menaja demnitatea pacientului, care nu este o pretenție ridicolă, ci este adânc ancorată în Sacru și cu sentimentul adânc al slujitorului Bisericii că realizează contactul cu misterul existențial, cu Viața din

spatele vieții. Altfel spus, să nu uităm ceea ce spunea un mitropolit contemporan, că „instituțiile de spitalizare sunt locul unde se prăbușesc toate constantele acestei lumi”¹. Totodată, vrem să subliniem câteva elemente ce țin de implicarea preotului de caritate în dialogul direct cu bolnavul aflat în stadiu terminal: cum își înțelege acesta suferința, cum o folosește pentru a se apropia de Dumnezeu, care sunt etapele acesteia (identificate, de altfel, de psihologia contemporană).

Întrucât Mântuitorul a arătat că există o legătură de cauzalitate clară între faptele oamenilor (păcate) și starea lor de sănătate (boală), între iertare și vindecare, cercetătorii din zilele noastre sunt preocupați să identifice în ce fel poate fi urmărit concret, în laborator și în clinică, adevărul acestor cuvinte. Astfel, vom acorda o însemnătate deosebită faptului de a face cunoscute rezultatele unor cercetări științifice despre impactul fricii și al stresului asupra modului în care funcționează organismul uman, dacă acestea îi modifică în vreun fel structura celulară și mecanismele chimice și biologice, dar și care este impactul credinței vii însoțite de rugăciune asupra unui trup afectat de cancer. În egală măsură, vom vorbi despre rolul extrem de important al plânsului ca factor de vindecare (cu implicațiile lui spirituale, dar și emoțional-chimice). În acest sens, vom consemna rezultatele și concluziile unui studiu extrem de detaliat realizat pe această temă, din care rezultă că lacrimile au un rol pozitiv (prin încărcătura bio-chimică a acestora) asupra stării emoționale și de sănătate fizică a omului, ceea ce ne ajută să înțelegem valențele duhovnicești ale plânsului despre care au vorbit Sfinții Părinți.

Un alt aspect avut în vedere pe parcursul demersului pe care îl propunem va fi importanța alimentației oamenilor în general și a bolnavilor de cancer în mod special, coroborat cu însemnătatea

¹ Nikolaus, Mitropolit de Mesogheea și Lavreotiki, *Acolo unde Dumnezeu nu se vede, Asumarea suferinței și a bolii*, Editura Sophia / Metafraze, București 2014, p. 71.

postului în viziunea Sfinților Părinți și a medicilor. Studiile clinice realizate pe parcursul mai multor ani, în mai multe țări, dovedesc deplin că practica postului înrădăcinată de secole în Biserica Ortodoxă are la bază o intuiție justificată numai de autenticitatea vieții sfinte a Părinților Bisericii și a celor trecuți în rândul sfinților.

Misiunea Bisericii Ortodoxe în saloanele de spital este plină de *provocări* și de *riscuri*. Provocările sunt numeroase, fie din cauza unei părți a personalului medical neimplicat în practica religioasă sau chiar indiferent, distant, ori adoptând o atitudine dezabuzată, dacă nu chiar de respingere în relație cu preotul sau cu pacienții care solicită serviciile unui preot; fie din cauza pacienților care, aflați în vecinătatea morții, deși necredincioși, acuză Biserica sau pe Dumnezeu de răul pe care sunt nevoiți să-l suporte.

Arareori, medicii își manifestă bunăvoința față de preotul misionar din spital sau colaborează cu acesta spre binele pacienților. Este un paradox, având în vedere că majoritatea dintre ei se declară creștini ortodocși. În acest sens, părintele profesor Constantin Coman spunea: „nu o dată mi-a fost dat să aud din partea intelectualilor, mai ales, că Biserica nu face eforturile necesare pentru a veni în întâmpinarea lor. Aceste critici se referă atât la misiunea internă, care privește recuperarea sau întărirea credinței în sânul propriului popor, cât și la misiunea externă a Bisericii, care are drept scop propovăduirea Evangheliei Mântuitorului Hristos la oameni și la popoare care nu au auzit până acum de Hristos”².

Riscul la care se supune preotul misionar din spital, în condițiile în care el însuși nu este într-un dialog viu și constant cu Dumnezeu, este de a pierde prilejul de implicare într-o relație constructivă, spre „o comunicare pentru comuniune”³ cu aceste

² Pr. Prof. Univ. Dr. Constantin Coman, *Prin fereastra bisericii sau o lectură teologică a realității*, Editura Bizantină, București, 2007, p. 257.

Pr. Nicolae Dascălu, *Comunicare pentru comuniune*, cu un Cuvânt înainte de prof. dr. Vlassios Phidas de la Universitatea din Atena și Institutul teologic de studii

persoane, în special cu medicii. A le răspunde acestora cu aceeași monedă, adică rece, înseamnă a nu depune niciun efort să armonizeze dialogul, ceea ce înseamnă că preotul face un mare deserviciu chiar Bisericii, care e chemată ontologic, adică prin însăși ființa ei, să aducă pe toți fiii săi la mântuire. Căci „sensul vieții omului în plan spiritual (...) este acela de *a cunoaște* pe Dumnezeu și *a fi cunoscut de* Dumnezeu”⁴. Iar „pentru ca omul să cunoască și să fie cunoscut de Dumnezeu este necesară predica, anunțul kerigmatic esențial, evanghelizarea”⁵. Or, fără misiunea preotului de caritate, re-evanghelizarea mediului spitalicesc ar avea de suferit. Mai grav este faptul că pacientul ar avea cel mai mult de pierdut. Într-un mediu spitalicesc tensionat, lipsit de armonie internă, pacientul observă și cele mai mici nuanțe ale comunicării personalului medical și nu numai.

Aceeași problemă se poate ivi și în relația cu pacientul, care de fapt are calitatea de fiu al Bisericii, doar că el refuză, poate, acest statut. Misiunea preotului devine mai complicată când intervenția lui este respinsă, în condițiile în care omul se află la un pas de finalul vieții. Preotul nu poate forța mântuirea nimănui, devine neputincios atunci când *un mădular al Bisericii* (conform expresiei Sfântului Apostol Pavel) se autoamputează.

Vom contura în capitolele ce urmează problema îmbunătățirii misiunii de caritate a preotului atât în relație cu pacientul oncologic, cât și cu personalul medical, în general. În capitolele următoare se va vorbi despre o abordare științifică interdisciplinară a unor provocări legate de boala oncologică, astfel încât Biserica să demonstreze că se implică și cunoaște bine problematica neoplasmului în contextul suferinței umane, dar și că știința medicală este compatibilă cu

superioare Chambesy – Geneva, Editura TRINITAS, Iași, 2000, p. 158.

Pr. Prof. Dr. Gheorghe Petraru, *Teologie Fundamentală și Misionară. Ecumenism*, Editura Performantica, Iași, 2006, p. 130.

Ibidem.

mesajul evanghelic. Doar astfel, atât cadrele medicale, cât și pacienții, vor înțelege că prezența preotului este justificată de rolul unic și specific pe care îl îndeplinește în drumul pacientului prin suferință.

Lucrând în domeniul Ministerului Sănătății și având slujire exclusiv caritativă din anul 2000, la început în Spitalul de Urgențe „Sf. Ioan” Iași, apoi, din 2012, în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași, am interacționat cu multe cazuri medicale. Slujirea ca preot misionar de caritate m-a așezat de multe ori în situația de a dezvolta relații de consiliere cu pacienții, parte dintre aceștia așteptând și un alt fel de sprijin decât cel psihologic al consilierii spirituale. Acest tip de relaționare înseamnă cu precădere administrarea Sfintelor Taine și, în acest scop, m-am folosit permanent de Molitfelnic ca de o „carte de medicină generală a preotului”⁶. În ceea ce privește consilierea pastorală trebuia să folosesc argumente teologice, biblice și patristice pentru a ajuta persoana bolnavă să-și depășească frica de moarte ori frica de cancer, care este una copleșitoare⁷ sau să le vorbesc despre lacrimile lor, câteodată greu de oprit. În saloanele spitalului, mai ales la Oncologie, am realizat că Sfânta Scriptură și Părinții Bisericii vorbesc cu multă înțelepciune despre omul bolnav. Pacientul trece prin convulsii spirituale majore care pot duce la nașterea unui om nou, chip al lui Dumnezeu, care va ajunge prin suferință să experimenteze „în viața spirituală, în har, filiația divină, comuniunea cu Dumnezeu, reflectând în el strălucirea și bogăția infinite ale Arhetipului”⁸. Am înțeles că de multe ori limbajul teologic, întrepătruns cu cel științific, este apreciat cu mai multă bucurie.

Pr. Ioan Pinteș, „Despre vindecare și Molitfelnic”, în *Medicii și Biserica*, volum coordonat de Dr. Mircea Gelu Buta, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2003, p. 99.

„Am învățat că nu cancerul te ucide, ci frica de boală,” spune Ileana Gafton Dragoș, în *Cancerul o călătorie prin urechile acului*, cu o postfață de Prof. Dr. Pavel Chirilă, Editura Lumea Crediței, București, 2013, p. 38.

Pr. Prof. Dr. Gheorghe Petru, *op. cit.*, pp. 57-58.

Spre deosebire de veacurile anterioare, astăzi există un flux uriaș de informații, mai ales preluate din media electronică. „Trăim într-o lume cu tot mai multe mijloace de comunicare, având parte de tot mai multe publicații online, posturi de radio și televiziune (multe dintre ele găzduite în spațiul virtual), cu tot mai multe pagini web. Toate acestea configurează un ambient de comunicare generalizată, un schimb de mesaje și informații la nivel planetar”⁹. Pacienții oncologici au față de medici o atitudine de colaborare și co-interesare, mulți cunoscând termeni medicali și fiind informați. Acest acces la resurse informaționale, pe lângă riscul unui „*fast-food cultural*”¹⁰ sau al unui „smog de date (*data smog*)”¹¹, aduce și beneficii clare pacienților. „Capacitatea bolnavilor de a naviga pe un site bun de Internet, de a citi, de a asculta, de a naviga printre informații științifice și rezonabile are cu certitudine efecte favorabile asupra maladiei. Posibilitatea unui cetățean de a-și varia sursele de informare, de a le analiza, de a le compara, de a se-ndoi și, în sfârșit, de a găsi efecte, îi permite să reducă urmările fiziologice ale stresului, ba chiar să-l transforme în stres bun”¹². În general, nivelul de cultură generală a crescut, oamenii fiind mult mai instruiți, mai alfabetizați față de un secol în urmă, de exemplu. Asta înseamnă că pacienții se folosesc de informațiile deținute pentru a-și lămuri mai bine problemele legate de boală, de problemele lor existențiale. Ei pun întrebări preotului, problematizează la un nivel cultural care provoacă preotul spre răspunsuri pertinente. Boala oncologică determină o atitudine gravă și serioasă de perspectivă existențială, „resetează”

⁹ Diacon Adrian Sorin Mihalache, *Ești ceea ce trăiești. Câteva date recente din neuroștiințe și experiențele duhovnicești ale Filocaliei*, col. Media Christiana, seria Lumina, Editura TRINITAS a Patriarhiei Române, București, 2017, p. 261.

Pierre Bourdieu, *Despre televiziune*, traducere din limba franceză și prezentare de Bogdan Ghiu, Editura Art, București, 2007, p. 43.

Diacon Adrian Sorin Mihalache, *op. cit.*, p. 261.

Patrick Lemoine, *Misterul Nocebo*, traducere din limba franceză de Cristina Geantă, Editura ALL, București, 2013, p. 114.

valorile umane, răsturnându-le pe cele vechi. „Marile întrebări legate de moarte, viață și sensul ei, pe care oamenii și le pun la un moment dat, apar de obicei într-un context medical. În situațiile concrete, când cineva se lovește de aceste întrebări, devine un exercițiu necesar, atât filosofic, cât și biologic”¹³.

Lucrând într-un spital universitar, un institut regional de oncologie, cadrele medicale au o înaltă specializare, iar dialogurile cu acestea sunt provocatoare și necesită studiu și seriozitate. Tot ceea ce poate însemna manieră de adresare sau de comunicare clișeistică lipsită de autenticitatea, profesionalismul și sinceritatea preotului dăunează imaginii misiunii Bisericii.

Mai mult, preotul misionar este solicitat în fiecare an să participe cu un material cu prezentare de tip *power point* la conferințele CONFER (Conferințele Institutului Regional de Oncologie). Timp de un sfert de oră, o sală plină, cu personal medical în covârșitoare parte, urmărește o prezentare liberă despre un subiect care interesează Medicina, dar și Biserica¹⁴. Fiind cu participare internațională, devine evident faptul că rolul Bisericii este unul extrem de important, iar rolul preotului misionar ce conferențiază este de a se ridica la nivelul foarte înalt cerut de specializarea doctorilor. Competențele intelectuale ale preotului sunt obligatorii și pentru a proteja imaginea Bisericii. Se știe că „este foarte important ca profesorii și studenții la medicină să fie inițiați în fundamentele învățării de credință ortodoxe și ale eticii biomedicale de orientare

Paul Kalanithi, *Cu ultima suflare*, traducere din limba engleză de Monica Șerban, cuvânt înainte de Abraham Verghese, Editura Nemira, București, 2016, pp. 71-72.

În cadrul CONFER 2014 (27-30 noiembrie) am prezentat tema „Aspectul curativ spiritual al Tainei Spovedaniei”, v. *Conferințele Institutului Regional de Oncologie Iași, rezumate & lucrări in extenso*, p. 179; în 2015 am prezentat „Moartea lui Ivan Ilici – o lectură în cheie interdisciplinară”, *ibidem*, p. 300; în 2016 am prezentat „Penthosul bolnavului oncologic, între catharsis și homeostazie”, *ibidem*, p. 236.

ortodoxă”¹⁵. Mai mult, „inculturarea Evangheliei este o altă exigență a misiunii creștine”¹⁶.

Actualitatea temei rezidă în cel puțin două motive. Pe de o parte, e nevoia de a înțelege mai bine mecanismele unei boli atât de grave precum neoplasmul, care trezește neliniște și frică printre pacienți și familiile lor. „Cu circa 14 milioane cazuri noi și 8 milioane decese pe an, cancerul trebuie văzut ca o cauză majoră de morbiditate și mortalitate, care afectează populațiile în toate țările și în orice regiune. Nu trebuie să privim cu indiferență aceste cifre”¹⁷. Boala cancerului creează o undă teribilă de șoc în societate.

Pe de altă parte, misiunea Bisericii, prin preotul de caritate, este în mod evident provocată de numărul tot mai mare de credincioși creștin-ortodocși bolnavi, de dramele familiale sau sociale ale acestei pandemii. Însuși faptul că a trebuit înființat la Iași un alt Institut Regional de Oncologie, în afara celor de la Cluj și București, demonstrează amploarea unui fenomen față de care Biserica trebuie să dezvolte un mesaj specializat¹⁸. În sprijinul preotului misionar vin

¹⁵ Ioan I. Ică jr., Germano Marani, *Gândirea socială a Bisericii. Fundamente-documente-analize-perspective*, Editura Deisis, Sibiu, 2002, p. 237.

¹⁶ Pr. Conf. Univ. Dr. Valer Bel, *Misiunea Bisericii în lumea contemporană, 2, Exigențe*, Editura Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002, p. 11.

¹⁷ Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă; Lector Univ. Dr. Cristian George Popescu, *Prevenirea cancerului cu un studiu economic comparat*, Editura Presa Universitară Clujeană, 2014, p. 15.

„În anul 2008, aproximativ 12,7 milioane de persoane din întreaga lume au fost diagnosticate cu cancer și 7,6 milioane au decedat în urma acestei boli. Aceasta înseamnă că 13% dintre toate decesele pe caz de boala înregistrate în întreaga lume se datorează cancerului. Potrivit instituțiilor guvernamentale ale S.U.A., în anul 2010 se înregistrau în această țară 19.441.000 de persoane peste 18 ani bolnave de cancer, adică 11,8% din populația adultă a Americii. Riscul ca o persoană din America să se îmbolnăvească de cancer de-a lungul vieții este de 44,85% pentru bărbați și de 33,08% pentru femei — adică *una din trei femei și aproape unul din doi bărbați se îmbolnăvesc de cancer în cursul vieții*. Incidenta cazurilor de cancer pe anul 2011 în America a fost de 1.596.670 cazuri noi și 571.950 de decese.

medicii atașați de Biserică și cercetătorii preocupați să dovedească științific rolul extrem de important al comportamentului spiritual, al compasiunii, al meditației și al rugăciunii, al postului și al dragostei în vindecarea bolnavului sau în pregătirea unui sfârșit luminos.

Stadiul cercetărilor este dezvoltat semnificativ. Mulți medici creștini au publicat cărți de mare valoare științifică despre cancer și spiritualitatea creștin-ortodoxă¹⁹. Există, de asemenea, foarte multe cărți valoroase despre psihoterapia ortodoxă, de folos pentru tema menționată²⁰. În România, au fost tipărite multe studii pe tema

Europa stă, însă, la fel de prost ca America în această problemă. Astfel, incidența pe anul 2008 a cancerului în Europa a fost de 3,2 milioane de noi cazuri și o mortalitate de 1,7 milioane. Riscul de a fi diagnosticat cu un cancer de-a lungul vieții este aproape la fel de mare ca în America.

Care este situația României? Din păcate, în țara noastră statisticile nu sunt deloc transparente. Știm doar că fostul ministru al sănătății, I. Bazac, a declarat oficial în anul 2009 că ne situăm pe un loc fruntaș la incidența cancerului în Europa. Din datele oferite presei, se știe că avem, la ora actuală, aproximativ 500.000 de persoane diagnosticate cu cancer, dintre care în jur de 5.000 sunt copii (adică una din treizeci și opt de persoane suferă de cancer), și că în fiecare an se înregistrează 63.000 de cazuri noi de cancer, creșterea ratei fiind 3.000 de cazuri pe an. Din punct de vedere al mortalității, România se situează în eșalonul fruntaș al Europei cu 49.000 de decese (500 copii) anual, ceea ce înseamnă că în cinci ani mor de cancer cam jumătate din câți au murit în cel de-Al Doilea Război Mondial...” (Informații oferite de Dr. Pavel Chirilă și Virgiliu Gheorghe, în revista *Familia Ortodoxă* nr. 3 (38)/2012, pp. 35-37).

Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, Lector Univ. Dr. Cristian George Popescu, *op. cit.*, 2014, p. 112; Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, *Vindecarea*, Editura Christiana, București, p. 256; Chirilă, Pavel, prof. univ. dr. *Întâmplări din Biserică și Spital*, Editura Christiana, București, p. 96; Chirilă, Pavel, prof. univ. dr.; Valica, Mihai, pr., *Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală*, Editura Christiana, București, p. 196; Valica, Mihai, pr. dr.; Chirilă, Pavel, *Teologie socială*, Editura Christiana, București, 2007, p. 250; Chirilă, Pavel, prof. univ. dr.; Popescu, Mădălina; Georgescu, Mădălina, *Nu hrăni cancerul! Alimentația este aliatul tău împotriva cancerului*, Editura Christiana, p. 128.

Mitropolit Hierotheos Vlachos, *Psihoterapia ortodoxă, Știința Sfinților Părinți*, traducere în limba română de Irina Luminița Niculescu, Editura Învierea,

suferinței și a bolii, dar și a misiunii preotului de caritate, apărute sub semnătura unor teologi remarcabili²¹.

I.1. Noutatea temei

Noutatea temei constă în coroborarea mesajului biblic și patristic cu adevărurile medicinei alopate (preventive, curative, dar și paliative) în așa fel încât cele două științe să ajungă să se întâlnească în foarte multe puncte, iar bolnavul credincios să se poată folosi de această interdisciplinaritate, ca de altfel și preoții misionari de caritate. Astfel, un capitol este dedicat lacrimilor emoționale pe care

Arhiepiscopia Timișoarei, 1998, p. 420; Mitropolit Hierotheos Vlachos, *Boala și tămăduirea sufletului în tradiția ortodoxă*, în românește de Constantin Făgețan, Editura Sofia, București, 2001; Jean-Claude Larchet, *Teologia Bolii*, traducere din limba franceză de Pr. Prof. Dr. Vasile Mihoc, Editura «Oastea Domnului», Sibiu, 1997; Jean-Claude Larchet, *Terapeutică bolilor spirituale*, în românește de Marinela Bojin, Editura Sophia, București, 2001; Jean-Claude Larchet, *Creștinul în fața bolii, suferinței și morții*, Editura Sofia, trad. din limba franceză de Marinela Bojin, București, 2004.

Pr. Prof. Univ. Dr. Valer Bel, *op. cit.*, vol. I – *Premise teologice*, 2004; vol. II - *Exigențe misionare*, 2002; *Dogmă și Propovăduire*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1994; Pr. Prof. Univ. Dr. Gheorghe Petraru, *Ortodoxie și prozelitism*, Editura Trinitas, Iași, 2000; *Lumea, creația lui Dumnezeu. Perspective biblice, teologico-patristice și științifice*, Editura Trinitas, Iași, 2002; *Misiologie ortodoxă. I. Revelația lui Dumnezeu și misiunea Bisericii*, Editura Panfilius, Iași, 2002; *Teologie Fundamentală și Misionară. Ecumenism*, Editura Performantica, Iași, 2006; „*Mergând, învățați toate neamurile...*”. *Aspecte din istoria misiunii creștine*, Editura

Sf. Mina, Iași, 2012; Pr. Lect. Dr. Ioan C. Teșu: „Sufletul curat al preotului”, în rev. *Teologie și Viață*, serie nouă, anul X (LXXVI), nr. 1-6, ianuarie-iunie 2000; „Teologia necazurilor sau a încercărilor”, în *Biserica și problemele vremii*, nr. 3/1998, pp. 19-37; „Necazurile și încercările, căi spre mântuire. Accente hrisostomice”, în *Analele Științifice ale Universității «Al. I. Cuza» Iași (serie nouă)*, Teologie Ortodoxă, tom XII, 2007, pp. 93-110; „Taina morții în spiritualitatea ortodoxă”, în *Teologie și Viață*, anul XX (LXXXVI), 2010, nr. 5-8, pp. 5-34; „Bolile - „divina filosofie”; suferința - „pedagogie divină”, în *Teologie și Viață*, anul XXII (XCVI), nr. 2, pp. 5-25; „Metafizica suferinței”, în *Studii Teologice*, seria a III-a, anul VIII (2012), nr. 2, pp. 25-47; Pr. Prof. Univ. Dr. Ion Vicovan, *Dați-le voi să mănânce! Filantropia creștină: istorie și spiritualitate*, Editura Trinitas, Iași, 2001, p. 140.

atât de mult le apreciază Părinții Bisericii, mai ales însoțite de pocăință²². Dar biochimia a descoperit că aceste lacrimi emoționale conțin și foarte multe reziduuri hormonale toxice corpului nostru, iar homeostazia corpului se reglează prin acest mecanism excepțional numit aparat lacrimal, dăruit de Dumnezeu doar pentru oameni. În acest sens, a fost citată o lucrare foarte valoroasă din domeniul biochimiei, în limba engleză, din care am preluat lungi pasaje, a doctorului W. Frey²³. O altă noutate este aceea că postul, privit dintotdeauna de Biserică (însoțit de rugăciune și milostenie) drept terapeutic somatic și spiritual, este, prin prisma multor studii recente, curativ în boala oncologică, dar și de mare folos în prevenția oncologică²⁴. Sigur, se știa că postitorii nu fac cancer²⁵, dar era important să se întărească mesajul Bisericii cu ultimele studii medicale. În acest sens, am consultat o variată sursă bibliografică, inclusiv electronică, în limbile engleză și franceză, care întăresc valoarea afirmațiilor de mai sus. Credem că, pentru bolnavii interesați, această alăturare a mesajelor care privesc spre aceeași direcție – anume vindecarea persoanei umane (*trup și suflet*) – constituie un argument care poate determina schimbări de atitudine.

Un alt aspect interesant și cu caracter de noutate este perspectiva interdisciplinară asupra cărții doctorului Elisabeth Kübler-Ross²⁶, care a realizat un studiu pe mai mult de 200 pacienți

²² Evagrie Ponticul, Cuvânt despre rugăciune, în Filocalia vol. I, ediția a II-a, traducere din greacă de Prof. Stavr. Dr. Dumitru Stăniloae, Institutul de Arte Grafice „Dacia Traiana” S.A., Sibiu, 1947, pp. 75-76.

William H. Frey II, Ph. D., *Crying, the Mystery of Tears*, Editura Winston Press, 1985, Minneapolis, USA, p. 174.

Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, Lector Univ. Dr. Cristian George Popescu, *op. cit.*, p. 112.

Dr. Pavel Chirilă, „Postul”, în *Medicii și Biserica*, vol. II, volum coordonat de Dr. Mircea Gelu Buta, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2004, p. 147.

Elisabeth Kübler-Ross, *Despre moarte și a muri. Harta marii transformări*, Editura Francisc Publishing, București, traducere de Mihail Pirușcă, fără an, p. 430.

oncologici în stadiu terminal și care a observat că practic toți pacienții au trecut prin cinci stadii de la aflarea bolii până spre momentul morții lor. Ceea ce poate surprinde este că aceste cinci stadii au fost cu aproape 90 de ani descrise de Lev Tolstoi într-o nuvelă de mici dimensiuni, *Moartea lui Ivan Ilici*²⁷. Sigur că despre cele două texte s-a mai vorbit, au fost aduse în discuție, dar – credem noi – este o premieră când cineva așază în oglindă cele cinci stadii din lucrarea științifică din 1968 cu nuvela rusă din 1886. Psiholog desăvârșit, autorul demonstrează încă o dată faptul că Aristotel avea dreptate atunci când afirma, printre altele, că literatura (poezia) este superioară istoriei pentru că surprinde adevărurile general valabile, indiferent de timp sau spațiu cultural²⁸.

Un alt aspect de noutate este capitolul despre frică și reacțiile noastre somatice în contextul ei. Am preluat citatele despre frică (nu vorbim despre *frica de Dumnezeu*, care are o cu totul altă încărcătură), considerate de noi cele mai reprezentative din Noul Testament, și le-am comparat cu datele științifice care explică mecanismul fricii. De reținut este că bolnavul oncologic trece de fiecare dată printr-o frică aproape paralizantă la aflarea diagnosticului, iar teama, dacă nu este gestionată corect, poate induce rapid declinul calității vieții. „Am văzut cu ochii mei și am simțit pe propria piele că gândurile negative ne distrug, iar a le dezvolta în mintea noastră ne bagă pe un drum înfundat”²⁹, spunea o fostă bolnavă de cancer. În felul acesta credem că se întărește avertismentul Apocalipsei care la prima vedere poate părea șocant: primii care-și vor pierde mântuirea și vor fi aruncați în iezerul de foc vor fi fricoșii³⁰. Acest capitol are relevanță și prin

²⁷ Lev Tolstoi, *Moartea lui Ivan Ilici*, în vol. *După bal și alte povestiri*, Editura pentru Literatură, col. BPT, 1961.

²⁸ Aristotel, *Poetica*, traducere, introducere și comentariu de D. M. Pippidi, București, 1940, p. 51.

Ileana Gafton Dragoș, *Cancerul: o călătorie prin urechile acului*, cu o postfață de prof. dr. Pavel Chirilă, Editura Lumea Credinței, București, 2013 pp. 38-39.
Apocalipsa 21, 8.

prisma bolii oncologice, unde frica de boală și de moarte riscă să distrugă șansele terapeutice³¹. Mai mult, în acest capitol a fost folosită o carte a lui Hans Selye³² netradusă încă în limba română, dar care a avut ecouri importante în lumea științifică și din care am citat anumite pasaje. Tema stresului pozitiv și a stresului negativ, alături de tema cancerului, constituie niște teme foarte actuale de reflecție³³.

Importanța temei se dovedește din faptul că, pe de o parte, Biserica Ortodoxă este provocată să pătrundă în spațiile spitalicești prin preoții misionari de caritate, iar însușirea unui vocabular de specialitate, specific spitalului, devine necesară pentru ostenitorii ei. Se poate sluji mai eficient dacă preotul cu slujire caritativă și personalul medical ajung să utilizeze un limbaj comun, dar și dacă sunt în duh creștin. Aceasta nu înseamnă că prin abordarea unui limbaj medical, preotul va dilua sau compromite într-un fel valoarea mesajului evanghelic, pentru că, în primul rând, el este chemat să dea mărturie din Scriptură și din tezaurul Sfinților Părinți³⁴. Cu toate acestea, misiunea Bisericii în spitale ar putea fi nuanțată și valorizată superior și față de cei de alte confesiuni sau față de cei indiferenți religios atunci când tâlcuim pe înțelesul tuturor învățătura de credință ortodoxă. Apoi, mai sunt și pacienți cu înaltă calificare profesională și intelectuală, reticenți într-o primă fază față de preotul misionar de caritate din motive subiective.

Obiectivul principal al lucrării reprezintă dorința de a formula un nou tip de discurs cu caracter interdisciplinar către bolnavul oncologic, în care mesajul evanghelic și patristic să fie întărit de cel științific. Astfel, misiunea Bisericii poate deveni mai penetrantă, mai

Gafton Dragoș, „nu boala, ci frica de ea omoară...”, *op. cit.*, p. 39.

Hans Selye, M.D., *Stress without Distress*, Editura Hodder and Stoughton, 1974, Londra, p. 172.

În America, dușmanul numărul unu al oamenilor este stresul.

Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, „Să biruim suferința, din interiorul ei”, în *Misiune pentru mântuire. Lucrarea Bisericii în societate*, Editura Basilica a Patriarhiei Române, București, 2009, p. 489.

credibilă și mai eficientă din punctul de vedere al veridicității. Imaginea preotului misionar se poate valoriza mai mult în ochii personalului medical, în special ai celui mai puțin deprins cu spațiul credinței ortodoxe, dar mai ales poate ajuta pacienții oncologici în căutare de sprijin informațional și moral. Cuvintele preotului de caritate, tocmai datorită contextului spitalicesc, dobândesc o mai mare greutate pentru bolnavi decât ar avea în afara spitalului.

Cercetarea noastră are o componentă *calitativă*, în care se disting *observația participativă* de tip calitativ, *metoda convorbirii*, *metoda biografică* și *metoda comparației*. În cazul *observației participative* s-a studiat „din interior” comunitatea, respectiv unitatea denumită IRO Iași (Institutul Regional de Oncologie), prin participarea pe o perioadă mai mare de cinci ani la activitățile ei, fără a avea o schemă dinainte stabilită de categorii sau ipoteze specifice. Aceasta a fost concepută ulterior, pe măsura redactării lucrării, orientându-se spre descrieri și explicații cât mai elaborate despre fenomenul misiunii preotului de caritate în spital. Metoda aceasta a constat într-o urmărire intenționată, atentă și sistematică a unor reacții sufletești, cu scopul de a sesiza aspectele lor esențiale³⁵.

Metoda convorbirii a constat în discuții premeditate, cu scopul de a obține date de la pacienți și de la cadrele medicale. Convorbirea a fost de fiecare dată spontană, întrebările nefiind formulate anterior. A fost o relație directă, față către față, și s-a recurs la trăsături specifice: sociabilitate și empatie. Această metodă ne-a permis „sondarea directă a vieții interioare a subiectului, a intențiilor ce stau la baza comportamentului, a opiniilor, atitudinilor, intereselor, convingerilor, aspirațiilor, conflictelor, prejudecăților și mentalităților, sentimentelor și valorilor celui investigat”³⁶.

Psiholog dr. Maria Pașca, Preot dr. Teofil Tia, *Psihologie pastorală (I). Reperele psihologice al consilierii pastorale*, Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2007, p. 27.
Ibidem, p. 32.

Metoda biografică a fost de asemenea folosită, în sensul unei anamneze a vieții personale a pacienților. Informația a fost obținută direct, de la pacienți, dar și indirect, prin mijlocirea altor surse (familie, fișa medicală a pacientului etc.). „Metoda aceasta are evidente similitudini cu practica spovedaniei din confesiunile ortodoxă și catolică. Ritualul spovedaniei (sau al «confesiunii», cum se mai numește) presupune o mărturisire deliberată a propriului trecut, cu accent pe evenimentele care apasă «sufletul», făcute de un credincios în fața preotului, ca «reprezentant» al lui Dumnezeu. Cunoașterea acestei metode de investigație psihologică de către preot îl poate ajuta pe acesta spre a «fotografia» cu mai multă competență, fidelitate și sensibilitate fiecare caz în parte, reușind apoi să intuiască mai bine soluțiile terapeutice ideale pentru detensionarea emotivă a credinciosului. Astfel, va fi și mai mult facilitată acțiunea binefăcătoare a harului divin, credinciosul dobândind relaxarea pe care a urmărit-o atunci când a solicitat săvârșirea respectivului sacrament («Taină»)»³⁷.

Metoda comparației ne-a ajutat să înțelegem că o informație devine mai relevantă în momentul în care reușim să o încadrăm într-un context mai larg. Ea este valoroasă și pentru că putem realiza predicții, adică putem anticipa pe baza cunoștințelor adunate în diferite cazuri ce se va întâmpla în alte cazuri.

Nevoia unei abordări interdisciplinare (teologie, psihologie, medicină etc.) a temei ce constituie miezul acestei lucrări se impune așadar datorită perspectivei largi și profunde pe care o deschide prin faptul că scoate cunoașterea din zona informației pur teoretice, unde ar rămâne abstractă și sterilă, și îi evidențiază rostul practic: acela de
conecta știința la viața concretă a omului pentru a produce efecte în beneficiul lui.

Ibidem, pp. 34-35.

PARTICULARITĂȚI ALE MISIUNII PREOTULUI DE CARITATE

*„Inima mea nu mai e a mea ca s-o pot da
unui singur om; ea e dăruită celor mulți”*

*„Spune-mi printre sfielnice lacrimi, cu surâs
tulburat, dulce sfială, taina sufletului tău”*

Tagore

Căderea omului în păcat a atras de la început o slăbire a ființei noastre, o desfigurare a chipului lui Dumnezeu din noi, o pierdere a sănătății care devine tot mai precară sub asaltul patimilor. Boala și suferința devin companioni constanți ai firii omenești pervertite de neascultarea adamică, dar și de păcatele proprii fiecărei persoane umane. Însă, „prin jertfa și Învierea lui Hristos s-a produs ceva radical în starea și istoria omenirii, s-a schimbat însăși condiția ontologică a existenței noastre”³⁸. Ceea ce se deteriorase prin neascultarea lui Adam se recuperează în Hristos, iar sănătatea, privită mai ales ca act soteriologic, nu mai este imposibil de realizat. Misiunea Bisericii își are temeiul statornic din universalitatea mântuirii *în* și *prin* Domnul nostru Iisus Hristos. Dar vocația misionară ține și de apostolicitatea Bisericii, nu în sens doar istoric, ci și pentru că „are o trimitere mesianică (Matei 10, 5-40; 28, 19) așa după cum Iisus Hristos a fost trimis de Tatăl (Ioan 20, 21), iar Apostolii de Iisus”³⁹. Misiunea este o dimensiune fundamentală a Bisericii, un spațiu al libertății și al mântuirii. Hristos ne face liberi prin rostirea Adevărului revelat către comunitatea umană în ansamblul ei, ne întărește nădejdea mântuirii prin propovăduire: „căci cu inima se crede spre dreptate, iar cu gura

Valer Bel, *op. cit.*, 2010, p. 134.

Ibidem, p. 135.

se mărturisește spre mântuire” (Rom. 10, 10). Activitatea misionară face să se împlinească cuvântul Scripturii care zice: „Domnul îi adăuga zilnic Bisericii pe cei ce se mântuiau” (Fapte 2, 47). „Ca act al voinței și lucrării mântuitoare a lui Dumnezeu, misiunea creștină este aceea activitate în care se unește lucrarea lui Dumnezeu și a omului, după măsura proprie fiecăruia, activitate care permanentizează trimiterea lui Hristos în lume, chemând și trezind creatura căzută la mântuirea și desăvârșirea ei în Hristos”⁴⁰.

Împlinirea misiunii presupune trei dimensiuni: cea liturgic-sacramentală, cea mistic-ascetică și cea social-comunitară. Ne vom opri să aruncăm o privire mai atentă în special la ultima dimensiune, aceea social-comunitară a preotului misionar de caritate din spitale.

Ceea ce a șocat antichitatea păgână la creștini a fost puternicul sacrificiu de sine, o mentalitate care sfida moartea. Astfel, lepra era considerată o boală incurabilă, contagioasă și extrem de mutilantă, iar în mentalul colectiv părea un blestem al Domnului. „Slujirea Sfântului Vasile față de leproși a schimbat realmente, în mod dramatic, acea atitudine în contextul creștin. Leproșii, care fuseseră odată priviți ca obiecte ale mâniei divine, erau acum văzuți ca obiecte ale preferinței divine. Potrivit Sfântului Grigorie de Nazianz, preocuparea față de cei leproși din Vasiliade a însemnat o radicală îndepărtare de situația precedentă și a constituit realizarea cea mai uimitoare a Sfântului Vasile, mai însemnată în importanță esențială decât oricare dintre marile monumente de realizări anterioare ale civilizației lor”⁴¹. Dar nu doar misiunea și mentalitatea față de leproși sunt schimbate, ci față de tot ceea ce reprezintă compasiune față de cel bolnav și însingurat. În societatea străveche, omul bolnav era un izolat față de care comunitatea își retrăgea bunăvoința și se temea de molipsire. Cercetând etiologia bolilor, popoarele antice o vedeau

Ibidem, p. 136.

Daniel B. Hinshaw, *Suferința și natura vindecării*, traducere din limba engleză de Florin Caragiu, Editura Sophia, București, 2016, p. 42.

adesea în lucrarea malefică a spiritelor. De aceea, rolul vrăjitorului era de a alunga spiritele nefavorabile, dar și de vindecare prin exorcizare. În cazul popoarelor semitice, bolnavul era considerat un păcătos care și-a atras mânia lui Dumnezeu⁴².

Creștinismul, în misiunea sa social-comunitară, a înțeles să transforme sau să reformeze din temelii lumea prin adevărul divin revelat. Toată perspectiva asupra bolii și bolnavului este transformată, iar lipsa de compasiune este topită într-o dragoste jertfelnică, necondiționată: „Față de această atitudine lipsită de compasiune pentru bolnavi, creștinismul a adus o nouă înțelegere, care răsturna cu totul situația: aducea în lumea veche, așezată pe temelii nedreptății, exploatării, robiei, o adiere proaspătă de eliberare, de speranță, de mântuire”⁴³. Hristos ne cheamă să revărsăm mila și atenția noastră spre cel bolnav, iar în centrul vindecării, al actului terapeutic preventiv, curativ sau paliativ, stă Persoana divino-umană a Sa. Actul tămăduirii este sinergic, o colaborare a harului sfânt cu voința și pricepera omului. „În Vechiul Testament întâlnim și preotul și doctorul implicați în actul tămăduirii trupești. Noul Testament aduce noutatea tămăduirii harice a bolilor sufletești și trupești de către Iisus Hristos și apostolii Săi, punând bazele slujirii tămăduitoare a Bisericii, din care fac parte și clericul și medicul ortodox. În Noul Testament, medicul profan apare ca inefficient, dar tradiția nu a exclus știința medicală de folos numai trupului, ci a folosit-o în măsura în care ea nu a abătut bolnavul de la dreapta credință. Preotul și doctorul creștin, împreună cu obștea rugătoare și de-bine-făptuitoare în sens samarinean, lucrează laolaltă prin daruri specifice, astfel încât cercetarea și vindecarea bolnavilor converg într-un act divino-uman

⁴² Dr. Nicolae Vătămănu, „1600 de ani de la înființarea Vasiliadei. Cel dintâi așezământ de asistență socială și sanitară”, în *Biserica Ortodoxă Română*, nr. 3-4, 1969...”, p. 302.

Ibidem, pp. 302-303.

eclesial”⁴⁴. Altfel spus, „datoria fiecărui lucrător ortodox în domeniul sănătății e de a fi pentru pacient samarineanul milostiv din parabola evanghelică (Luca 10, 29 *sq.*)”⁴⁵.

Impactul bolilor asupra oamenilor este de cele mai multe ori previzibil sau predictibil. De regulă, se asimilează ideea unei boli cu aceea că Dumnezeu judecă și pedepsește în această viață. „Nu arareori situațiile dificile, bolile, moartea, handicapul, crizele de orice fel în viață sunt percepute și interpretate de unii oameni ca fiind efecte ale dreptății punitive sau răzbunătoare a lui Dumnezeu”⁴⁶.

Totuși, o idee foarte importantă este aceea că oamenii în durere raportează în mod frecvent suferința cauzată de durere atunci când se simt lipsiți de control, când durerea este copleșitoare, când sursa durerii este necunoscută, când *înțelesul durerii este îngrozitor* (subl. n.) sau când durerea pare fără de sfârșit⁴⁷.

Dar cea mai mare suferință este pentru acei oameni care leagă boala sau necazurile personale de ispita nonsensului. Mai ales în contextul bolii oncologice, este de mare importanță ca preotul misionar de caritate să-i ajute să-și descopere sensuri ale bolii, să le arate că Dumnezeu lucrează pentru mântuirea lor chiar și atunci când toate par a le fi împotriva. Preotul e dator să aibă cuvinte potrivite, pentru că un om cu o boală terminală știe din experiență că „partea problematică a bolii este că, pe măsură ce treci prin ea, valorile ți se schimbă constant”, iar a trăi „cu o boală terminală este un proces”⁴⁸. Cuvintele de încurajare din saloanele spitalelor e bine să fie în sintonie cu părerile Sfinților Părinți despre boală și mântuire rezumate

Dr. Pavel Chirilă, *Conceptul de medicină creștină – Sfânta Scriptură citită de un medic ortodox*, Editura Christiana, București, 2001, p. 7.

Ioan I. Ică jr., Germano Marani, *op. cit.*, p. 238.

Arhimandrit Teofil Tia, *Elemente de Pastorală Misionară pentru o societate post-ideologică*, Editura Reîntregirea, Alba-Iulia, 2003, p. 105.

Eric Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, second edition, Oxford University Press, 2004, p. 35.

Paul Kalanithi, *op. cit.*, p. 138.

foarte bine de un preot: „suferința are mereu potențial răscumpărător. Și totuși, pentru a afirma aceasta, este necesar să fie clar faptul că Dumnezeu nu impune suferința ca pe o retribuție sau pedeapsă pentru păcatul nostru. Deși El acceptă durerea ca parte a unei «pedagogii divine», nu putem afirma pur și simplu că Dumnezeu «dorește» tragedia în experiența umană”⁴⁹. Dumnezeu nu este cauza bolilor, a suferinței și a morții, așa cum sublinia și Sfântul Vasile cel Mare într-o omilie cunoscută, *Dumnezeu nu este autorul relelor*: „E o nebunie a spune că Dumnezeu este autorul relelor”⁵⁰. „Nu se poate spune că boala este necreată, dar nici că este o creatură a lui Dumnezeu (...). Dumnezeu a făcut trupul, nu boala; a făcut sufletul, nu păcatul”⁵¹. Este evident că „Dumnezeu nu a creat moartea, ci noi, prin voința noastră rea, am atras-o asupra noastră”⁵².

Boala este o manifestare a Proniei divine, o șansă pentru cel îmbunătățit de a-și apropia mântuirea. „Sfinții Părinți subliniază în mod frecvent faptul că boala manifestă pedagogia dumnezeiască. Ea este, spun ei în același duh, o corecție pe care Dumnezeu i-o aplică omului din pricina păcatelor sale. Acest termen nu trebuie înțeles aici în sensul său negativ, de pedeapsă sau sancțiune, ci mai degrabă în sensul pozitiv pe care îl îmbracă verbul latin *corrigere*, de la care el derivă etimologic în limba franceză, și care este acela de a redresa, a reforma, a ameliora, a vindeca. În această perspectivă, boala apare ca voită, sau cel puțin îngăduită, și în orice caz folosită de Dumnezeu pentru binele omului, spre a redresa în el ceea ce păcatul a făcut

Preot Prof. Dr. John Breck, *Darul sacru al vieții*, traducere și Cuvânt înainte de Preasfințitul Dr. Irineu Pop Bistrițeanul – episcop vicar, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p. 274.

Sfântul Vasile cel Mare, *Dumnezeu nu este autorul relelor*, 2. P.G. 31, 332 B: „Omilia a IX-a”, în colecția *Părinți și Scriitori Bisericești*, vol. 17, traducere, introducere, note și indici de Pr. Dumitru Fecioru, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1986, p. 435.

Ibidem, 6, 344 A-B: col. cit., p. 442.

Ibidem, 7, 345 A: col. cit., p. 443.

chinuitor, a pervertit, și să îl vindece de bolile sale spirituale. Astfel, în mod paradoxal, boala trupului devine, prin Pronia dumnezeiască, un leac de tămăduire a sufletului”⁵³. Sunt adevăruri pe care le citim și la marii călugări și nevoitori creștini români. Cineva spunea: „Mulțumesc Domnului pentru cât mi-a dat! Suferința (boala) este foarte bună pentru călugări. Ea este ham și jug pentru bătrâni și de la o vreme te deprinzi cu ea, așa cum se învață boul cu jugul și singur întinde gâtul și îl ia. Boala ne scapă de multe păcate!”⁵⁴

Preotul misionar de caritate este chemat să dea mărturie la patul pacienților doar din perspectivă biblică și patristică. Aceasta este o necesitate care se impune firesc⁵⁵. Sfântul Maxim Mărturisitorul vorbește insistent despre faptul că „Dumnezeu, creând natura omenească, nu a introdus în ea ... durerea”⁵⁶. Tot ceea ce este stricăciune, moarte și pătimire au sursa în afara lui Dumnezeu. „Suferința nu este considerată pedeapsă pentru păcat impusă de un Dumnezeu al mâniei, nici nu se explică pur și simplu ca o funcție a teodiceei. Iar tradiția ortodoxă nu înțelege prin suferință nicio condiție sau un imperativ esențial, un preț ce trebuie plătit, pentru mântuirea sau iertarea noastră”⁵⁷.

Suferința este „un rău imediat, greu de ignorat și de disimulat, un rău ce poate fi recunoscut imediat ca atare. Răul și formele lui de

Jean-Claude Larchet, *op. cit.*, pp. 61-62.

Protosinghelul Ghervasie Hulubariu de la Mănăstirea Agapia Veche, în Arhimandrit Ioanichie Bălan, *Patericul românesc, ce cuprinde viața și cuvintele unor sfinți și cuvioși părinți ce s-au nevoit în mănăstirile românești (secolele III-XX)*, Editura Episcopiei Dunării de Jos, ediția a III-a, Galați, 1998, p. 641.

Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, „Să biruim suferința, din interiorul ei”, în *Misiune*, p. 489.

Sfântul Maxim Mărturisitorul, *Răspunsuri către Talasie*, 61, P.G. 90, col. 628 A, *Filocalia sau Culegere din scrierile Sfinților Părinți care arată cum se poate omul curăța, lumina și desăvârși*, vol. III, ediția a II-a, traducere din greacă, introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, Editura Humanitas, București, 1999, p. 120.

Pr. prof. dr. John Breck, *Darul sacru al vieții*, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p.

manifestare aduc durerea, care nu rămâne la nivelul de indispoziție de moment ori pentru o durată mai scurtă sau mai lungă de timp, ci aduce disperarea. În durere și în suferință, omul ia cunoștință că existența este susceptibilă de anormalitate și absurd”⁵⁸. Durerea și boala sunt totuși pentru oameni șansa – în mod paradoxal – descoperirii lui Dumnezeu printr-un „dialog cu tot mai puține cuvinte și tot mai multe lacrimi”⁵⁹. Suferința ne amintește în mod dramatic că sănătatea și viața nu sunt bunuri garantate permanent, ci sunt perisabile, pot fi schimbătoare oricând, în cazul oricui.

II.1. Durerea și suferința pacienților

Una dintre cele mai argumentate și bine scrise lucrări despre suferința omului este a lui Philip Yancey, *Unde este Dumnezeu când sufăr?*⁶⁰. O primă distincție pe care autorul o face este că subliniază diferența celor două concepte, durere, respectiv suferință. Durerea fizică, deși asociată suferinței, este un dar divin pentru persoana umană, fără de care s-ar primejdui puternic viața noastră. Cercetări medicale pe bolnavii de lepră au demonstrat că boala este periculoasă tocmai prin prisma absenței durerii fizice. Doctorul Paul Brand, autorul unei cărți cu titlul *The Gift of Pain* („Darul durerii”), este un medic apreciat la nivel internațional, fiind beneficiarul mai multor premii de la Albert Lasker Foundation, U.S. Public Health Service, și a primit titlul de Comandor al Imperiului Britanic de la Regina Elisabeta a II-a. Dar ceea ce interesează aici este faptul că el declară fără ezitare: „Îi mulțumesc lui Dumnezeu pentru că a inventat

Pr. prof. dr. Vasile Răducă, „Boala și vindecarea ei în Hristos”, în *Taina Sfântului Maslu și îngrijirea bolnavilor*, Editura Cuvântul Vieții, București, 2012, pp. 161-162.

Pr. prof. univ. dr. Ioan C. Teșu, „Suferința, dialog al lacrimilor”, în *Ziarul Lumina* din 08.01.2012.

Philip Yancey, *Unde este Dumnezeu când sufăr?*, traducere Octavian Verlan, Editura Noua Speranță, Timișoara, 2003, pp. 294.