

## Misiune și slujire în Instituțiile social-medicale

Pr. Dr. Ioan Ciprian CÂNDEA

Chemarea pe care de veacuri Biserica o face oamenilor de a duce o viață demnă, cinstită și în credință a fost întotdeauna dublată de diferite sisteme de sprijin moral și material pentru cei aflați în impas, pentru copiii orfani, pentru bolnavii cu anumite deficiențe fizice și psihice, pentru alte categorii de oameni, care la un moment dat necesită ocrotire socială, astfel ca, într-un timp cât se poate de scurt, aceștia să fie redați societății. Ocrotirea socială, pe care Biserica o îndreaptă spre anumite categorii de oameni, își găsește împlinirea doar prin perspectiva obiectivului religios pe care îl urmărește<sup>1</sup>.

Perioada comunistă a însemnat pentru Biserică limitarea drastică a activității ei esențiale. Pentru Biserica Ortodoxă Română deceniile post-decembriste au însemnat o angrenare profundă într-un amplu efort de recuperare a dimensiunii misionare. Dacă până la instalarea dictaturii comuniste preotul român era prezent în toate spațiile sociale, perioada comunistă a culminat cu acțiunile distructive ale ființei umane, prin ruperea de comuniunea cu Biserica. Libertatea câștigată după 1989 a atras după sine destinderea de îngrădirile comuniste, astfel: „preoți și laici de toate categoriile au început să viziteze spitale, închisori, chiar canalele pe unde hălăduiesc copiii străzii, să inventarieze familiile sărace din parohii, să ajute într-un fel sau altul oamenii săraci. Înființarea pe lângă multe biserici parohiale sau episcopii a unor asociații filantropice, numirea oficială de preoți în armată, în azile, în spitale sau în penitenciare, prezența multor preoți sau absolvenți de teologie ca profesori de religie în școli nu dovedește altceva decât că Biserica Ortodoxă Română dorește astăzi să-și reia activitățile sociale pe care le avea până la venirea comunismului în România”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Dr. Ruxandra Rășcanu, *Psihologie medicală și asistență socială*, Editura Societatea Știință & Tehnică, București, 1997, p. 181.

<sup>2</sup> Pr. Lector Dr. Adrian Niculcea, „Ecleziologia socială. Temeiuri biblice pentru dimensiunea activității sociale a Bisericii”, în *Studii Teologice*, nr. 3-4, 2004, p. 84.

## I. Instituțiile social medicale - abordare istorică și teologică

„Un spital este doar o clădire până când auzi pașii viselor galopând pe acoperișul lui. Asculți și apoi știi că nu este doar un stâlp de piatră sau de lemn, precis tăiat, ci un spațiu interior plin de durere și de ușurare. Un astfel de spațiu invită omenirea la eroism”<sup>3</sup>.

Biserica și spitalul sunt două spații complementare sănătății ființei umane. Poruncile lui Hristos pornesc de la existența bolii omului și țintesc spre tămăduirea lui. Nici prescripțiile doctorului nu sunt niște formule de legi, ci pornesc de la boala omului și țintesc spre vindecarea lui<sup>4</sup>.

Spitalul este spațiul cel mai propice de a percepe iubirea lui Dumnezeu, din perspectiva comuniunii. Bolnavul îi slujește lui Dumnezeu prin răbdare și ascultare, medicul prin dăruire, iar preotul prin slujire. Din această lumină putem înțelege cuvintele savantului Nicolae C. Paulescu, care, adresându-se mai ales tinerilor medici, le spunea: „urmând percepțiile carității, îngrijiți pe bolnavul mizerabil nu ca pe un om, nu ca pe un frate ce suferă, ci ca pe Însuși Dumnezeu”<sup>5</sup>.

Despre paradigma bolii și spațiul asociat tratării ei au fost creionate linii bine încheiate încă din cele mai vechi timpuri. Boala a fost văzută întotdeauna un accident în viața omului, de aceea preocupările pentru înțelegerea cauzelor ei, pentru tratarea cu respect a celor atinși de aceasta, au îmbrăcat forme diverse, care au culminat cu crearea de spații sociale speciale și de categorii umane sociale – medicii – puse în slujba bolnavilor.

Ideea generoasă a filantropiei<sup>6</sup> și a spitalizării celor aflați în boli și suferințe a fost cunoscută încă din Antichitate. În ciuda acestei pante ideatice nobile, popoare cu o civilizație înaintată, precum egiptenii și babilonienii, nu au cunoscut sau practicat instituția spitalicească de stat sau cea particulară.

<sup>3</sup> Richard Selzer, *Taking the World in for Repairs*, Penguin BKS, London, 1987, p. 238.

<sup>4</sup> Mitropolit Hierotheos Vlachos, *Boala și tămăduirea sufletului în tradiția ortodoxă*, ediția a doua, traducere de Constantin Făgețan, Editura Sophia, București, 2007, p. 89.

<sup>5</sup> Dr. Nicolae C. Paulescu: „Spitalul”, conferință ținută la deschiderea cursurilor de medicină din cadrul așezământului spitalicesc „Betleem” din București la 12 mai 1913, în *Studii de medicină și filantropie creștină*, Ed. Christiana, București, 2001, p. 35 apud P.S. Vasile Someșanul, „Credința creștină și medicina. Falsa credință și pseudo-medicina”, în *Medicii și Biserica. Pentru o bioetică creștină, aspecte speciale determinate de relația dintre teologie și medicină*, vol. III, coord. Dr. Mircea Gelu Buta, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2005, p. 147.

<sup>6</sup> „La început termenul filantropie desemna în viziunea Părinților din secolul II dragostea lui Dumnezeu pentru om. Din secolul al III-lea, noțiunea filantropie se folosește pentru a desemna ajutorul reciproc între oameni. Treptat, cuvântul agape (caritas) este înlocuit prin filantropia (φιλανθρωπία), culminând în secolul V cu un sens hristologic pronunțat”. Pr. Dr. Mihai Valică, Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, Asist. Soc. Drd. Andreea Băndoiu, Ec. Drd. Cristian George Popescu, *Teologia Socială*, Editura Christiana, București, 2007, p. 47.

Pr. Dr. Ioan Ciprian Căndea

O primă linie în istoria medicinei este trasată de regele Hammurabi prin codul justiției, ce includea cerința către popor de a-i ajuta pe cei ce sunt în suferință. În Israel, poporul evreu are credința că Dumnezeu așteaptă ca oamenii să-i ajute pe cei săraci și pe cei în suferință. Cartea Levitic rămâne în iudaism autoritatea scripturistică cea mai influentă în ce privește îngrijirea sănătății. Deși legislația evreiască cuprinde un număr bogat de prescripții medicale, în special igienice, poporul evreu nu a ajuns la ideea unei asistențe organizate pentru cei aflați în suferință<sup>7</sup>.

La vechii greci, cetățenii orașelor state sunt încurajați să doneze bani, care să fie folosiți în scop public pentru săraci, instituționalizându-se termenul de filantropie.

Apariția spitalului, ca o instituție pentru ajutorarea celor mulți și lipsiți de posibilități de îngrijire, s-a semnalat mult mai târziu. Primele începuturi le găsim în perioada ce a urmat răspândirii creștinismului în lume. Din dialogul<sup>8</sup> Mântuitorului cu tânărul care L-a întrebat care este cea mai mare poruncă din Lege reiese principiul de căpetenie al doctrinei creștine: dragostea față de Dumnezeu și față de aproapele, semn clar că mântuirea individuală este condiționată de dragostea față de semenii<sup>9</sup>.

Se poate considera că la Bizanț, în secolul al IV-lea, s-au născut strămoșii spitalului modern, Biserica însăși luând inițiativa de a angaja medici profesioniști, de a le organiza serviciul și de a-i remunera. Timothy S. Miller reconstruiește modul în care au funcționat spitalele bizantine, folosind ca surse textele medicale bizantine, legile imperiale, regulile monahale, viețile sfinților, istoriile narative, poemele și predicile timpului: „Evidența extrasă din aceste surse a relevat faptul că spitalele bizantine (xenones) începuseră să se focalizeze exclusiv pe îngrijirea și vindecarea bolnavilor odată cu începutul secolului al IV-lea, și că aceste centre filantropice au continuat să-și extindă serviciile medicale în special în perioada domniei împăratului Iustinian (527-565). De asemenea, se poate spune că, în secolele al XI-lea și al XII-lea, deveniseră principalele teatre ale profesiei medicale bizantine. Mai mult decât atât, aceste *xenones* asigurau instrucția teoretică și practică a medicinei pentru cei care doreau să devină medici”<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Hector Avalos, *Health Care and the Rise of Christianity*, Hendrickson Publishers, Massachusetts, 1999, p. 3.

<sup>8</sup> „Să iubești pe Domnul Dumnezeul tău, cu toată inima ta, cu tot sufletul tău și cu tot cugetul tău. Aceasta este cea dintâi și cea mai mare poruncă. Iar a doua, la fel ca aceasta: Să iubești pe aproapele tău ca pe tine însuși” (Mt 22, 37-39).

<sup>9</sup> Pr. Dr. Athanasie Negoită, „Bolnițele mănăstirilor”, în *Mitropolia Olteniei*, nr. 9-10, 1969, p. 684-685.

<sup>10</sup> Timothy S. Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore/London, 1997, p. XI.

În istoria Bisericii au existat numeroase instituții de binefacere: Vrefotrofile sau căminul de zi pentru copii, Orfanotrofile sau reședințele orfanilor, Partenocomiile sau azilele fecioarelor, Gherontocomiile sau azilele de bătrâni, Ghirocomiile sau azilele văduvelor, Nosocomiile sau spitalele, Ptohiile sau azilele pentru săraci și Xenodohiile sau casele de oaspeți pentru primirea străinilor<sup>11</sup>.

Toate aceste instituții „au căutat sprijin la grupări puternice din interiorul societății Imperiului Roman de Răsărit. Împărații, atât ca oficiali publici, cât și ca filantropi privați, episcopii bisericii, conducătorii monastici, aristocrații laici și, pentru multe secole, medicii, s-au gândit la crearea de instituții pentru bolnavi, care puteau asigura atât pentru bărbați, cât și pentru femei găzduire, îngrijire medicală și experiența medicilor înalt calificați”<sup>12</sup>.

Un rol esențial la nașterea și dezvoltarea acestor instituții au avut Sfântul Vasile cel Mare și Sfântul Ioan Gură de Aur. Primul a ridicat, în anul 369, într-un cartier periferic din Cezareea, un complex de asistență socială și sanitară<sup>13</sup>. Acest așezământ, denumit «Vasiliada», după numele său, era tocmai un ansamblu de complexe, mai sus amintite, destinate suplínirii carenței statului în acest domeniu<sup>14</sup>. Episcopul Cezareii se adresează și autorităților pentru sprijin, cu scopul de a da consistență fizică demersurilor sale filantropice. În acest sens, Sfântul Vasile „și-a lărgit sfera de cuprindere de la săracii înfomețați la cei bolnavi, cu precădere alegându-i din rândul orfanilor, văduvelor, bătrânilor, călătorilor și străinilor. Așezămintele sale, concepute ca un fel de cetate în marginea orașului, urmau să adune într-un loc pe toți acești dezmoșteniți ai sorții și să le asigure o viață cât de cât acceptabilă. Firește că nu se gândea să-i țină ca pe niște pensionari inactivi, ci imagină ateliere și alte forme de muncă în comun, pentru cei valizi. Mai mult, se gândise să înființeze și școli pentru cei apti în această direcție. Bolnavilor le asigura medici și medicamente, precum și personal de îngrijire”<sup>15</sup>.

Acest aspect practic al slujirii aproapelui își găsește desăvârșirea în persoana și activitatea Sfântului Ioan Gură de Aur, care îndată ce ajunge episcop la Constantinopol în anul 397, cere intendentului conturile de cheltuieli ale palatului

<sup>11</sup> Pr. Prof. Liviu Stan, „Instituțiile de asistență socială în Biserica veche”, în *Ortodoxia*, nr.1, 1957, p. 100.

<sup>12</sup> Timothy S. Miller, „Byzantine Hospitals”, în *Symposium on Byzantine Medicine*, Dumbarton Oaks Papers, 38, 1985, p. 53.

<sup>13</sup> Dr. Nicolae Vătămanu, „1600 de ani de la înființarea Vasiliadei. Cel dintâi așezământ de asistență socială și sanitară”, în *Biserica Ortodoxă Română*, nr. 3-4, 1969, p. 301.

<sup>14</sup> Drd. Samir Gholam, „Vasiliada sau instituția de binefacere a Sfântului Vasile cel Mare”, în *Glăsuț Bisericii*, nr. 7-8, 1973, p. 736.

<sup>15</sup> Mitropolit Antonie Plămădeală, „Idei sociale în opera Sfântului Vasile cel Mare”, în *Sfântul Vasile cel Mare-Închinare la 1600 de ani de la săvârșirea sa*, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1980, p. 308-309.

Pr. Dr. Ioan Ciprian Căndea

episcopal și, tăind pe cele nefolositoare, atribuie surplusul în ajutorul săracilor și în spitalul pe care îl organizează după exemplul Sfântului Vasile cel Mare. Din cuvântările sale rezultă că „amvonul a devenit o tribună de analiză, de denunțare a inadvertențelor care șocau conștiința creștină, socială și umană în același timp”<sup>16</sup>. Din îndemnurile sale de a ajuta pe săraci, bolnavi, văduve, străini, călători fără adăpost, prizonieri și tot felul de nevoiași, înțelegem că Biserica din Constantino-pol nu putea face față tuturor nevoilor<sup>17</sup>.

Biserica din Alexandria a constituit corpuri de infirmieri la ordinele episcopului, pe așa-numiții parabolani care, în anii 416-418, au depășit numărul de cinci sute. Pe de altă parte, este de remarcat faptul că tot în Alexandria patriarhul Ioan cel Milostiv a ridicat un spital în anul 610. La Roma, spre sfârșitul secolului al IV-lea, a luat ființă, după cum spune Fericitul Ieronim, spitalul văduvei Fabiola, din vechiul neam al Fabiilor. Exemplul ei l-a urmat curând Sfânta Paula, care a clădit și ea un spital<sup>18</sup>. Mai târziu, episcopul got Mason de Merida (573-606) a construit un spital în care erau primiți deopotrivă creștinii și evreii, sclavii și oamenii liberi<sup>19</sup>.

Un spital monastic celebru a fost, în secolul al XII-lea, cel al Mănăstirii Pantocratorului. Tipiconul<sup>20</sup> acestei mănăstiri descrie în detaliu două instituții filantropice monastice: prima, o casă de îngrijire pentru 24 de bătrâni și infirmi și a doua, un spital pentru 50 de pacienți. Este menționat, de asemenea, numărul mare de medici și asistente medicale, remunerarea pe care o primeau și avansarea lor în ranguri medicale superioare<sup>21</sup>. Așadar, „spitalul bizantin este dovada cea mai puternică a unei sănătoase și salutare sinergii între tradiția creștină ortodoxă și medicina rațională”<sup>22</sup>.

Activitatea filantropică a apărut în țara noastră în jurul mănăstirilor și a avut o evoluție asemănătoare celor din alte țări ortodoxe vecine. Primele așezăminte în care se desfășurau activități sociale au fost așa-numitele bolnițe<sup>23</sup> mănăstirești, unde erau îngrijiți călugării bolnavi<sup>24</sup>. În anul 1704 spătarul Mihai Cantacuzino

<sup>16</sup> Idem, *Biserica slujitoare*, Editura Tiparul Tipografiei Eparhiale, Sibiu, 1986, p. 82.

<sup>17</sup> *Ibidem*, p. 102.

<sup>18</sup> Începând cu secolul al XII, în așezările urbane din Apus sunt întemeiate importante fundații cu caracter spitalicesc numite *Domi Dei* sau *Hôtels Dieu*.

<sup>19</sup> Dr. Nicolae Vătămanu, *art. cit.*, p. 309.

<sup>20</sup> Publicat în anul 1895 de Aleksei Dmitrievski.

<sup>21</sup> Timothy S. Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore/London, 1997, p. XIII.

<sup>22</sup> Stanley Samuel Harakas, „Rational Medicine in the Orthodox Tradition”, în *The Greek Orthodox Theological Review*, 33, 1988, p. 31.

<sup>23</sup> De origine slavă, cuvântul bolniță avea mai multe sensuri: casă de oameni bolnavi, lazaret, spital.

<sup>24</sup> Dr. Nicolae Vătămanu, *Originile medicinei românești*, Editura Medicală, București, 1979, p. 86-87.

a întemeiat o mănăstire și primul spital din Țara Românească, cu o capacitate de 24 paturi.

Nicolae Vătămanu atrage atenția că, în cea de-a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, se constată un fenomen remarcabil: apariția pe lângă marile mănăstiri a unei noi bolnițe, cu caracter de spitale, sub influența instituțiilor laice de acest gen, fenomen ilustrat mai ales de așezămintele create la Neamț, din inițiativa starețului Paisie Velicicovschi<sup>25</sup>. Tot în secolul al XVIII-lea, sub influența medicilor de cultură apuseană s-a introdus termenul latin, spital<sup>26</sup>.

În anul 1862, Doamna Elena Cuza împreună cu organele bisericești contribuie la zidirea unui așezământ de fete orfane „Azilul Elena Doamna”, situat lângă Palatul Cotroceni din București, cu o capacitate de 100 locuri. În următorii 3-4 ani crește capacitatea de cazare a acestui așezământ social, ajungând la 400 locuri<sup>27</sup>.

Primele încercări de organizare a asistenței sociale, pe bază de lege în România, s-au făcut în anul 1831 prin Regulamentul Organic, dar abia în 1881 se înființează la Primăria Capitalei un serviciu de asistență socială. Începând cu anul 1923 apar pentru prima dată în România legi clare privind organizarea și desfășurarea activității de asistență socială. Din anul 1923 până în anul 1943, problemele de asistență socială au fost reglementate prin Ministerul Sănătății Publice, Muncii și Ocrotirii Sociale. În anul 1947 Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale se scindează, înființându-se separat Ministerul Sănătății și separat Ministerul Muncii, Asistenței și Asigurărilor Sociale<sup>28</sup>.

După decembrie 1989 prin H.G.R, nr. 962 din 11 august 1990, se stabilesc atribuțiile și modul de organizare a Ministerului Muncii și Protecției Sociale. În domeniul asistenței sociale se asigură ocrotirea socială a minorilor și persoanelor cu handicap pentru sprijinirea integrării lor sociale și profesionale; asigură coordonarea protecției sociale a grupurilor sau persoanelor defavorizate; colaborează cu organizațiile care au ca obiectiv protecția socială. Direcția generală de ocrotire socială are în structura sa Direcția învățământului special și Direcția asistenței sociale<sup>29</sup>.

În ultimii ani, la inițiativa preoților sau a credincioșilor s-au constituit asociații și fundații, cu caracter social-filantropic, care funcționează cu binecuvântarea

<sup>25</sup> Dr. George Brătescu, „De la bolnița mănăstirească la spitalul civil”, în *Mitropolia Olteniei*, nr. 9-10, 1969, p. 693.

<sup>26</sup> Dr. Petre Miroiu, „Despre tipicul bolnițelor mănăstirești”, în *Mitropolia Olteniei*, nr. 9-10, 1969, p. 698.

<sup>27</sup> „Azilul «Elena Doamna» avea preocupări complexe, privind creșterea și pregătirea acestor fete sărace, orfane și fără sprijin. În acest azil exista o școală primară și mai multe ateliere școlare în care se instruiau fetele asistate și care la vârsta de 16-18 ani erau repartizate să lucreze în anumite unități sau familii cu posibilități materiale bune”. Dr. Ruxandra Rășcanu, *op. cit.*, p. 183.

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 184.

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 185.

Pr. Dr. Ioan Ciprian Căndea

Bisericii. Acestea contribuie la buna funcționare a așezămintelor de asistență socială și participă la derularea programelor sociale parohiale, cu resurse umane și financiare (Asociația „Diaconia”, Asociația filantropică medicală creștină „Christiana”, Asociația filantropică „Sfântul Nicolae”-Sibiu).

## II. Aspecte ale misiunii preotului de caritate

Crearea omului de către Dumnezeu a atras după sine starea de armonie deplină, sufletul și trupul uman posedând o sănătate perfectă, pentru că erau pătrunse de energiile divine. Neascultarea primilor oameni s-a tradus în fapt prin pierderea hainei de lumină protectoare dumnezeiască. De acum, sănătatea fizică, pentru orice om, nu mai poate fi un bun dobândit în mod definitiv; ea nu există niciodată în mod absolut și de fapt nu este altceva decât un echilibru parțial și provizoriu, o stare de mai puțină boală. Boala devine însoțitorul fidel al ființei umane. În ciuda permanentei lupte a omului de a evita boala și implicit suferința, există o vreme pentru fiecare, indiferent de vârstă, când focul suferinței mistuie mai mult sau mai puțin puterile fizice și psihice ale creaturilor lui Dumnezeu, chemate la îndumnezeire. De aceea boala e considerată una din cele mai universale probleme ale omului, dar și posibilitatea de a reface drumul invers al păcatului, de data aceasta spre Hristos<sup>30</sup>.

Concepția despre boală și bolnav pe care Sfinții Părinți au adus-o într-o lume în care bolnavul nu era de interes pentru societate a fost revoluționară. În societatea primitivă omul bolnav se situa în afara interesului membrilor comunității. Cercetarea cauzelor bolii i-a condus apoi pe oameni la concluzia că duhurile nevăzute stau la originea bolilor. În acest context apare în societate rolul vrăjitorului ca intermediar, dar și cu atribuții de vindecător. La polul opus se situează concepția despre boală a neamurilor semitice, care nu mai considerau pe bolnav drept o victimă nevinovată a duhurilor nevăzute, ci, dimpotrivă, ca pe un păcătos care și-a atras mânia divină prin păcatele săvârșite<sup>31</sup>.

Omul sănătos reprezenta pentru societatea greacă din epoca clasică idealul de cetățean, iar bolnavul irecuperabil era demn de înjosire pentru că societatea nu se putea baza pe oameni infirmi. Creștinismul eludează aceste bariere umane pe considerentul bolii: „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”<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Hector Avalos, *op. cit.*, p. 3.

<sup>31</sup> Dr. Nicolae Vătămanu, „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.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 302-303.

Pentru creștini, actul medical, adică descifrarea bolii, identificarea cauzelor biologice și spirituale, precizarea evoluției și prognosticului, profilaxia și tratamentul, se săvârșește în Biserică, având ca temei dogma și morala creștină. Hristos este Tămăduitorul absolut fără de care vindecarea nu este posibilă.

Sfânta Scriptură oferă numeroase dovezi ale rolului pe care îl are conlucrarea dintre om și harul divin în actul tămăduirii. „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 ineficient, 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 eclesial”<sup>33</sup>.

### **II.1. Impactul bolii asupra persoanei umane. Abordare pastorală**

Foarte des, aproape cvasiuniversal, „situațiile dificile, bolile, moartea, handi-capul, crizele de orice fel din viață sunt percepute și interpretate de unii oameni ca fiind efecte ale dreptății punitive sau răzbunătoare a lui Dumnezeu”<sup>34</sup>.

Cei care se confruntă cu suferința psihică sau fizică se lovesc de cea mai cruntă ispită, aceea de a-și înțelege suferința din perspectiva nonsensului. Aici, pedagogia Sfinților Părinți ne deslușește profund adevărul că Dumnezeu se află la originea întregii vieți omenești și a experienței umane, iar suferința apare ca o dimensiune a propriului plan de mântuire al lui Dumnezeu. Potrivit acestei concepții, „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”<sup>35</sup>.

Bolnavul, măcinat de astfel de neliniști trebuie sfătuit de preotul de caritate să conștientizeze un adevăr eliberator, și anume că Dumnezeu nu este autorul bolilor, al suferinței și al morții. Acest principiu este expus ferm de Sfântul Vasile cel Mare în celebra omilie, *Dumnezeu nu este autorul relelor*:

<sup>33</sup> Dr. Pavel Chirilă, *Conceptul de medicină creștină – Sfânta Scriptură citită de un medic ortodox*, Editura Christiana, București, 2001, p. 7.

<sup>34</sup> Arhimandrit Teofil Tia, *Elemente de Pastorală Misionară pentru o societate post-ideologică*, Editura Reîntregirea, Alba-Iulia, 2003, p. 105.

<sup>35</sup> 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.



„E o nebunie a spune că Dumnezeu este autorul relelor”<sup>36</sup>... „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”<sup>37</sup>. De asemenea, este evident că „Dumnezeu nu a creat moartea, ci noi, prin voința noastră rea, am atras-o asupra noastră”<sup>38</sup>.

Boala este întotdeauna o manifestare a Providenței divine, în care Dumnezeu își exprimă voința de a ne ajuta să realizăm 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 *corrigerere*, 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 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”<sup>39</sup>. Preotul de caritate nu poate da alte sensuri suferinței decât din perspectivă biblică și patristică<sup>40</sup>.

Dorința cvasiîntâlnită la pacienți, indiferent de gravitatea sau tipul bolii, este aceea de vindecare rapidă, căutându-se a se trece peste etapele graduale ale suferinței. Bolnavul trebuie învățat să nu cârtească în boală și să nu Îi ceară socoteală lui Dumnezeu pentru ea sau pentru întârzierea tămăduirii. Sfântul Maxim Mărturisitorul accentuează faptul că „Dumnezeu, creând natura omenească, nu a introdus în ea ... durerea”<sup>41</sup> și că pătimirea, stricăciunea și moartea, pe care omul le-a cunoscut după aceea, nu vin de la El.

<sup>36</sup> Sfântul Vasile cel Mare, *Dumnezeu nu este autorul relelor*, 2, P.G. 31, 332 B; „Omilia a IX-a”, în col. *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.

<sup>37</sup> *Ibidem*, 6, 344 A-B; *col. cit.*, p. 442.

<sup>38</sup> *Ibidem*, 7, 345 A; *col. cit.*, p. 443.

<sup>39</sup> Jean-Claude Larchet, *Teologia Bolii*, traducere din limba franceză de Pr. Prof. Dr. Vasile Mihoc, Editura «Oastea Domnului», Sibiu, 1997, p. 61-62.

<sup>40</sup> 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.

<sup>41</sup> 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 grecește, introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, Editura Humanitas, București, 1999, p. 320.

Imaginea dominantă în Ortodoxie este aceea a unui Dumnezeu drept, care „ne iubește atât de mult, încât nu ne poate refuza nimic”<sup>42</sup>. Un îndemn pentru cei bolnavi poate fi socotit și cuvântul plin de mângâiere al Sfântului Ioan Gură de Aur care îndeamnă la a nu cere socoteală lui Dumnezeu pentru căile pe care le folosește, pentru că El întotdeauna lucrează pentru mântuirea creaturilor Sale<sup>43</sup>.

În lanțul dureros al cauzelor care împiedică vindecarea se evidențiază refuzul bolnavului de a se accepta pe sine ca sursă a îmbolnăvirii, datorită unei vieți dezordonate, guvernate de păcat ca mod de a trăi. Sfântul Nicolae Cabasila amintește faptul că: „Unor oameni li se întâmplă boli trupești pentru că au la obârșie ticăloșia sufletului”<sup>44</sup>. Majoritatea bolnavilor vor să cunoască adevărata cauză a bolii, de aceea „introspecția în trecut aduce informații utile cu privire la momentul apariției stării de discomfort, la cauza ce a declanșat dezechilibrul”<sup>45</sup>.

Sfântul Nichita Stithatul decelează principalele patimi generatoare de dezechilibre cauzatoare de boală. În centrul acestora este situată iubirea egoistă de sine, pe care o consideră ca patimă primordială, care le naște pe toate celelalte și le conține oarecum principal.

Pe aceeași axă păgubitoare sunt aliniată patimile numite emblematic „trupești”, nu pentru că își au sursa în trupul însuși, ci pentru că nu se pot realiza fără el și își găsesc un punct de sprijin în pornirile lui: lăcomia pântecelui și desfrâul, la care se pot adăuga akedia, irascibilitatea<sup>46</sup>, care se însoțesc, în manifestările lor, de tulburări fiziologice notorii, precum și teama și întristarea<sup>47</sup>.

De multe ori bolnavul se manifestă în boală fără să își implice voința, în mod personal, așteptând din partea preotului și medicului să apară schimbarea în bine. Misiunea preotului este centrată tocmai pe conștientizarea celui bolnav că nu poate rămâne pasiv în boală, ci, dimpotrivă, trebuie să-și angajeze voința, menținându-se într-un dinamism treaz în așteptarea ajutorului divin.

<sup>42</sup> Cuviosul Siluan Athonitul, *Între iadul deznădejdiei și iadul smereniei – Însemnări duhovnicești*, ediția a II-a, Studiu introductiv și traducere Diac Dr. Ioan I. Ică jr, Editura Deisis, Sibiu, 1997, p. 135.

<sup>43</sup> Jean-Claude Larchet, *op. cit.*, p. 62.

<sup>44</sup> Sfântul Nicolae Cabasila, *Tâlcuirea Dumnezeieștii Liturghii*, XLIII, traducere din limba greacă de Pr. Prof. Dr. Ene Braniște, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1997, p. 97.

<sup>45</sup> Pr. Lect. Univ. Dr. Mihai Iosu, *Studii de Teologie Practică*, Editura Universității Lucian Blaga, Sibiu, 2009, p. 78.

<sup>46</sup> Sfântul Nichita Stithatul, *Cele 300 de capete despre făptuire, despre fire și despre cunoștință, Suta I*, 5, 13, 15, în *Filocalia sau Culegere din scrierile Sfinților Părinți care arată cum se poate omul curăța, lumina și desăvârși*, vol. VI, ediția a II-a, traducere, introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, Editura Humanitas, București, 1997, p. 188-191.

<sup>47</sup> *Ibidem*, 61, p. 221.

Pr. Dr. Ioan Ciprian Căndea

Preotul de spital oferă bolnavului și o viziune echilibrată asupra manierei de receptare a bolii. Cel ipohondru care idolatrizează medicii sau medicamentele este sfătuit să nu înlocuiască credința în Dumnezeu cu credința exacerbată în medici, deoarece, ca și în cazul tuturor talentelor, abilităților, științelor și tehnologiilor umane, și cele ale medicinei sunt utilizate adecvat cât timp nu ocupă locul central și nu devin atotconsumatoare. Când căutarea sănătății și a vieții în această lume devine un proiect atotconsumator, atunci medicina abate de la scopul uman central care se află dincolo de această lume, în Împărăția lui Dumnezeu, și medicina devine un idol<sup>48</sup>.

Pe de altă parte, preotul este dator să-i descopere bolnavului faptul că suferința nu este o stare naturală ontologică, creată de Dumnezeu pentru ființa umană. De aceea bolnavul este ghidat spre recunoașterea rolului special al medicului, care prin medicamentele prescrise își pune în lucrare energiile dumnezeiești răspândite de Dumnezeu în creația Sa.

Preotul de spital înainte de a începe vizita pe saloane trebuie pregătit psihologic cu o mare capacitate de ascultare, dar și cu multă căldură sufletească, cu alte cuvinte să fie posesorul unei „truse spirituale”<sup>49</sup>, indispensabile în legătura cu cei bolnavi. Deoarece mulți bolnavi suferă pentru că nu sunt ascultați, succesul asistenței pastorale sanitare ține în bună parte de faptul că ascultarea cu răbdare a bolnavului face parte integrantă și esențială din terapia preotului de caritate.

Capacitatea empatică a preotului de caritate, de a se pune în locul celor suferinzi, este un punct extrem de important, de această calitate depinzând în mare măsură dorința de deschidere a bolnavului. Acesta din urmă vrea, în primul rând, să fie ascultat, pentru că a-ți exprima problemele și a fi ascultat constituie elemente esențiale ale terapiei și un pas spre vindecare sau cel puțin spre alinarea suferinței sau spre o mai mare capacitate de a o asuma.

Preotul prezent în spital poate oferi bolnavului, din această perspectivă de interrelaționare, noi posibilități de trăire a vieții, bazată pe valori și repere esențiale, altele decât cele după care se ghida până la îmbolnăvire. Preotul înțelege că bolnavul, care și-a deschis sufletul, descoperind astfel cauzele bolii, prin cuvânt, are nevoie de cuvintele sale ca duhovnic, pentru a se simți iubit, mângâiat, întărit în nădejde. În aceeași măsură, preotul poate la fel de bine să folosească tăcerea, care îl poate face pe bolnav să simtă înțelegere din partea preotului.

În timpul terapiei duhovnicești, preotul trebuie să dea dovadă de foarte mult echilibru sau discernământ emoțional atunci când vede suferința manifestându-se

---

<sup>48</sup> H. Tristram Engelhardt jr, *Fundamentele bioeticii creștine. Perspectivă ortodoxă*, traducere Mihail Neamțu, Cezar Login și Diac. Ioan I. Ică jr, prezentare Sebastian Moldovan, Editura Deisis, Sibiu, 2005, p. 413.

<sup>49</sup> IPS Prof. Univ. Dr. Laurențiu Streza, „Preotul și îndatorirea sa pastorală față de credincioșii bolnavi”, în *Mitropolia Olteniei*, nr. 1, 1987, p. 83.

în faza ei cea mai cruntă și repetată în bolnav. Dacă acest echilibru emoțional nu este păstrat se poate cădea ușor în două stări sau tendințe nefaste pentru el, dar și pentru împlinirea actului terapeutic aflat în desfășurare. Astfel, atitudinea preotului se poate exprima în reacții defensive concretizate în discuții orale care tind să minimalizeze suferința bolnavului sau în sfaturi simple ca nu cumva suferința celuilalt să-l afecteze, iar a doua consumarea excesivă de energie care duce la o adevărată epuizare psihică.

„Asistența pastorală sanitară depinde extrem de mult de modul în care se cercetează până în adâncuri laturile inconștiente ale propriei personalități”<sup>50</sup>. De aceea, preotul de caritate manifestă în mod profund, dar echilibrat un interes real față de semenul său, interes pe care îl conjugă cu o credință puternică în valoarea și semnificația vieții, chiar și în momentele existențiale cele mai obscure. La acestea preotul suprapune speranța vie în Împărăția lui Dumnezeu, Cel care S-a făcut om, și, astfel, de atunci omul a dobândit puterea de a-l călăuzi pe semenul său spre libertate și nemurire. De aceea, poate dezinteresul și detașarea afectivă a preotului față de bolnav rănește cel mai tare<sup>51</sup>.

## II.2. Mijloace de slujire ale celor aflați în suferință

Pentru că boala nu apare aleatoriu în viața omului, preotul de caritate este cel mai în măsură să întărească convingerea pentru cei suferinzi că Dumnezeu este prezent în mod tainic lângă patul bolnavilor, deoarece tot El de-a lungul timpului a vindecat prin prezența Lui și prin intervenția Lui, prin cuvânt, prin atingere, prin punerea mâinilor, prin porunca dată demonilor, prin rugăciune către Tatăl, prin folosirea materiei acestei lumi, rugat de cei din jur și nerugat, adică din revărsarea iubirii Lui.

<sup>50</sup> Arhimandrit Teofil Tia, *op. cit.*, p. 193.

<sup>51</sup> „Tragedia cea mare (ce determină schimonosirea imaginii publice a păstorului) este că foarte mulți semeni i se adresează în momentele de mare nevoie, solicitând să fie ascultați, sau având sete doar de o îmbrățișare, de o mână fermă, de un surâs gentil, sau chiar și de o bălbăită mărturisire a incapacității de a face mai mult pentru ei, și pe nesimțite semenii se descoperă în fața unui păstor detașat, rece, superior, distant, arrogant, indiferent. Paradoxul constă deci tocmai în faptul că cei care pretind că slujesc pe toți, pe fiecare în parte și pe «oricine», adeseori se demonstrează a fi incapabili să se apropie de individul singur, trist și părăsit. Trebuie să subliniem principiul fundamental că nimeni nu poate să vorbească cu un altul fără să se implice, fără să participe cu întreaga sa ființă la situația lui dureroasă, fără să existe riscul de a se răni el însuși în acel raport. Adevăratul «martiraj» înseamnă de fapt mărturisirea, care începe cu disponibilitatea de a plânge cu «cei ce plâng», de a râde «cu cei ce râd» și a pune la dispoziția tuturor propria experiență de durere sau de bucurie ca șansă pentru alții de clarificare și de înțelegere a propriei vieți. Cine poate să salveze din flăcări un copil fără să suporte el însuși riscul focului? Cine poate să înțeleagă durerea fără să participe el însuși la ea?” (Henri J.M. Nouwen, *Il guaritore ferito. Il mionistero nella societa' contemporanea*, Ed. Queriniana, Brescia, 1996, p. 65 apud Arhimandrit Teofil Tia, *op. cit.*, p. 180-181, nota 200).

Pr. Dr. Ioan Ciprian Căndea

Sfinții Părinți au vorbit în unanimitate despre puterea lui Hristos, «Doctorul sufletelor», oferind remediile cele mai potrivite: credința, Sfintele Taine, rugăciunea, împlinirea poruncilor lui Hristos și mai ales pocăința.

Tocmai lipsa smereniei, infatuarea de a nu accepta rolul tainic, binefăcător al pocăinței, prin Taina Spovedaniei, cea care descoperă omului dimensiunea sa socială, comunitară și eclesială<sup>52</sup>, atrage după sine zbaterea omului modern în propriul lanț al neputințelor. Statistica răspândirii bolilor cu predilecție psihice<sup>53</sup> este dramatică. Preotul de caritate vine în acest sens cu metode terapeutice spirituale autentice, capabile să aducă pace și acceptare a bolii de către bolnav. Fără îndoială, tratamentul medicamentos își are rolul său, dar este cutremurător bilanțul psihoterapiei clasice, care propune în mai toate cazurile tratamentul chimic, „cifra consumului anual de tranchilizante ridicându-se la zece mii de tone”<sup>54</sup>.

Și în cazul psihoterapiei ortodoxe ne întoarcem la înțelepciunea Părinților, care, comparativ cu psihiatria modernă, divizată în mai multe curente, care admit fie o origine pur organică sau fiziologică a tulburărilor mintale, fie o origine pur psihologică, are marele merit de a ține seama de cele trei dimensiuni ale ființei umane: trupească, psihică și spirituală<sup>55</sup>. „Multă vreme s-a crezut că Părinții dau ca singură

---

<sup>52</sup> Conf. Univ. Dr. Pavel Chirilă și Pr. Drd. Mihai Valică, *Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală*, Editura Christiana, București, 2004, p. 45.

<sup>53</sup> „Între bolile sufletești cel mai răspândit sindrom este depresia. Până la 7-8% din populația adultă a planetei suferă de tulburări depresive. În particular, în anul 1983, în lume erau înregistrați mai mult de 100.000.000 de bolnavi de depresie. Actualmente numărul lor a crescut considerabil. De exemplu, în structura bolilor psihice ale vârstei mijlocii un procent de 40-60% îl deține depresia. Circa 75% dintre oamenii care suferă de depresie s-au gândit măcar o dată la sinucidere, iar 10-15% dintre aceștia au și savârșit-o”. Dr. Dmitri Aleksandrovici Avdeev, *Nervozitatea: cauze, manifestări, remedii duhovnicești*, ediția a doua, traducere din limba rusă de Adrian și Xenia Tănăsescu-Vlas, Editura Sophia, București, 2008, p. 71.

<sup>54</sup> Jean-Claude Larchet, *Creștinismul în fața bolii, suferinței și a morții*, traducere din limba franceză de Marilena Bojin, Editura Sophia, București, 2006, p. 117.

<sup>55</sup> „Potrivit Părinților bolile mintale de origine spirituală sunt pricinuite îndeosebi de anumite patimi. Atitudinea pe care psihiatria modernă o denumește «supravalorizare» sau «hipertrofie a eului», prezentă în cel mai înalt grad în psihoza paranoică și într-un grad mai mic în nevroza isterică, atitudine de care se leagă multe dintre dificultățile relaționale – simptom prezent în majoritatea nevrozelor –, își găsește în mod limpede corespondentul în patima mândriei, așa cum este ea descrisă de Sfinții Părinți. În aceeași ordine reală, ceea ce este îndeobște numit de la Freud încoace drept «narcisism» pare să corespundă de asemenea acestei patimi, putând fi încă și mai strâns legată de o altă patimă generică, cea a «filautiei» – iubirea pătimașă de sine –, care are ca prim obiect trupul. Anxietatea și angoasa, prezente în majoritatea psihozelor și în toate nevrozile, pot fi și ele ușor puse în legătură cu patima fricii și a tristeții, așa cum le concepe ascetica creștină răsăriteană. Agresivitatea, care se regăsește și ea în majoritatea nevrozilor și în unele psihoze, poate fi raportată la patima mâniei, în sensul larg pe care-l dau Părinții acestui cuvânt. Astenia, simptom comun al multor boli mintale, corespunde destul de precis unuia dintre componentele esențiale ale patimii akediei. Putem de asemenea sesiza un raport direct între nevrozile de fobie, definite în mod clasic drept «frica angoasantă», și patima

explicație pentru bolile mintale lucrarea demonilor. În realitate, ei le-au înțeles de la început complexitatea. Într-adevăr, ele au uneori o origine demonică, dar sunt produse și de unele tulburări de natură trupească sau pot proveni din bolile spirituale. Aceste trei cauze pot, de asemenea, să se și asocieze în diferite proporții<sup>56</sup>.

Pentru preotul de spital însă, indiferent de forma medicală sau spirituală în care găsește structurate taxonomiile bolilor, atât fizice, cât și psihice, nu există decât un singur demers, acela de a-l lumina pe bolnav în așa măsură încât să conștientizeze că tocmai boala lui este, prin excelență, semnul prezenței lui Dumnezeu, semnul că acolo coboară Hristos pentru a face invitația la ospățul Împărăției<sup>57</sup>.

O cale înțeleaptă de a-l călăuzi spre o astfel de concepție este aceea de a-i descoperi dimensiunea rugăciunii. Rugăciunea ocupă locul central ca eficiență împotriva bolilor, așa cum ilustrează și Sfântul Apostol Iacov. „Este cineva bolnav între voi? Să se roage” (*Iac 5, 13*). Pentru ca rugăciunea să-și găsească dimensiunea potrivită în sufletul celui bolnav, preotul îi descoperă acestuia sensul răbdării în momentele grele când, mai mult decât suferința, pe om îl macină gânduri despre durata bolii și necazurile aduse de ea. Acum este momentul oportun ca preotul să îl învețe pe cel bolnav să aducă lui Dumnezeu nu numai rugăciuni de cerere, ci mai ales de mulțumire.

Pentru situațiile dramatice, când durerea zdrobește puterile ființei umane, bolnavul nu mai are decât puterea de a rămâne liniștit în prezența lui Dumnezeu<sup>58</sup>. În acele momente și preotul de caritate își înmulțește rugăciunea pentru cei grav suferinzi, împletind rugăciunea sa particulară cu cea comunitară, deoarece aceasta este a întregului trup care este Hristos („Rugați-vă unii pentru alții, ca să vă vindecați”, *Iac 5, 16*)<sup>59</sup>. Această rugăciune va implica și mobilizarea comunității de acasă, a familiei și a parohiei, pentru ca cel bolnav să nu trăiască sentimentul singurătății. De aceea „nu este suficient să se roage doar preotul de caritate pentru cel bolnav, ci trebuie ca și preotul paroh și preoții slujitori din parohia celui bolnav să se roage”<sup>60</sup>.

Preotul de caritate, slujitor al tainelor divine, va fi și traducătorul fidel al acestora ca mijloacele de vindecare prin excelență. Toate Sfintele Taine, culminând cu

---

fricii. Nevroza de angoasă poate fi și ea ușor asimilată cu patima fricii și cu patima tristeții. Psihoza melancolică are o legătură vădită cu akedia, dar mai ales cu deznădejdea, forma extremă a patimii tristeții”. Jean-Claude Larchet, *op. cit.*, p. 114-115.

<sup>56</sup> *Ibidem*, p. 21.

<sup>57</sup> Pr. Lect. Dr Adrian Niculcea, „Elemente pentru o doctrină socială a Bisericii”, în *Ortodoxia*, nr. 3-4, 2006, p. 83.

<sup>58</sup> Jean-Claude Larchet, *Teologia Bolii*, traducere din limba franceză de Pr. Prof. Dr. Vasile Mihoc, Editura «Oastea Domnului», Sibiu, 1997, p. 76.

<sup>59</sup> *Ibidem*, p. 88.

<sup>60</sup> Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, *art. cit.*, p. 491.

Pr. Dr. Ioan Ciprian Căndea

Taina Euharistiei nu sunt altceva decât „o farmacie duhovnicească”<sup>61</sup> pusă la îndemâna celor bolnavi, deoarece „nu trebuie așteptat ceasul morții pentru primirea Sfintei Euharistii. Sfânta Împărtășanie este într-adevăr «merinde» pentru viața veșnică, dar în primul rând ea se dă pentru viață, sănătate, întărire și iertare a păcatelor”<sup>62</sup>.

Taina Sfântului Maslu traduce, mai mult poate ca orice, ideea de rugăciune dedicată bolnavilor, legătura directă dintre suferință și păcat. Taina Sfântului Maslu se face în primul rând spre însănătoșirea și reintegrarea celui bolnav în sânul Bisericii pământești. Nu este vorba de o simplă însănătoșire medicală, ci de un semn coplesitor al apropierii de lumea noastră a Împărăției lui Dumnezeu<sup>63</sup>. „Întrucât păcatul este rădăcina suferinței, cel mai important răspuns al Bisericii pentru cei bolnavi este iertarea păcatelor și împăcarea cu Hristos. Cea mai mare și mai importantă minune e aceasta: iertarea. Concentrându-se asupra păcatului și a iertării lui, rubricile tipiconale leagă Sfântul Maslu de pocăință și spovedanie, ca de altfel și de adunarea Bisericii și de Sfânta Liturghie. Iată de ce preocupările terapeutice duhovnicești fac parte integrantă din liturgie”<sup>64</sup>.

În același timp, trebuie evidențiat faptul că: „Deși slujirea celor aflați în suferințe și nevoi face parte din mesajul Evangheliei, vocația Bisericii nu poate fi redusă la activități de asistență socială, așa cum pretind mai mult sau mai puțin vehement partizanii unui creștinism de orientare marxistă, ce idolatrizează «drepțurile omului» și «corectitudinea politică». Clericilor și monahilor nu li se poate pretinde să devină «activiști sociali», așa cum bisericile parohiale și mănăstirile nu pot fi transformate în aziluri de bătrâni sau ospicii pentru cei căzuți pradă bolilor mintale. Menirea Bisericii în acest sens este aceea de a orienta și ajuta societatea în eforturile ei pentru organizarea unui sistem de asistență socială cât mai eficient și, mai ales, cât mai compatibil cu exigențele Evangheliei. Știm că pe măsură ce societatea occidentală s-a secularizat, Biserica s-a dedicat unei prodigioase opere de caritate, în detrimentul vocației sale sacramentale, fapt pentru care a ajuns să fie percepută mai degrabă ca o instituție socială oarecare decât ca organism al mântuirii și îndumnezeirii oamenilor”<sup>65</sup>.

Prea-Fericitul Părinte Patriarh Daniel insistă asupra urgenței recuperării dimensiunii filantropice a slujirii Bisericii, într-o înțelegere a ei „sacramentală”, nu

<sup>61</sup> Jean-Claude Larchet, *Terapeutică bolilor spirituale*, traducere de Marinela Bojin, Editura Sophia, București, 2001, p. 254.

<sup>62</sup> IPS Prof. Univ. Dr. Laurențiu Streza, *art. cit.*, p.85.

<sup>63</sup> Pr. Lector Dr. Adrian Niculcea, „Ecleziologia socială. Temeiuri biblice pentru dimensiunea activității sociale a Bisericii”, în *Studii Teologice*, nr. 3-4, 2004, p. 96.

<sup>64</sup> H. Tristram Engelhardt jr., *op. cit.*, p. 437.

<sup>65</sup> Ioan Bizău, „Slujirea creștină între altarul euharistic și altarul fratelui”, în *Medicii și Biserica. Pentru o bioetică creștină, aspecte speciale determinate de relația dintre teologie și medicină*, vol. III, coord. Dr. Mircea Gelu Buta, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2005, p. 183.

de simplu activism etic, și a recentrării „pastorale” a întregii teologii în sensul unei declericalizări și reactivării intensive a participării și responsabilității laicilor. Angajamentul social al Bisericii nu trebuie însă să conducă la transformarea ei într-o simplă instituție socială, ceea ce ar provoca o „criza de identitate” a Bisericii, evitabilă doar prin evidențierea aspectului eshatologic, mistic-sacramental al mărturiei ecleziale<sup>66</sup>.

Înțelegând că omul nu este simplu ființă rațională, nici ființă socială, ci în principal ființă slujitoare<sup>67</sup>, „Biserica Ortodoxă, în calitatea ei de trup tainic al lui Hristos și sălaș al Duhului Sfânt, posedă în sine capacitatea de a dezvolta o teologie socială divino-umană al cărei scop să nu se limiteze la simpla ajutorare a aproapelui sau la exercitarea unei anumite terapii parțiale, ci să țintească în principal printr-o orientare hristologică a acestei lucrări, salvarea sufletului. Această importantă misiune o poate dezvolta cu succes psihoterapia ortodoxă, realitate constitutivă a Bisericii”<sup>68</sup>.

Așadar, preotul de caritate își găsește în societatea secolului al XXI-lea un loc specific, clar definit. Într-un context social postmodern, ambiguu, omul este paralizat de tot felul de boli, a căror cauză unilaterală deslușită de medici și psihologi este frica văzută în toată paradigma ei. Nădejdea, credința, dragostea și mai ales un Dumnezeu personal Care vrea să-și împărtășească iubirea creaturii Sale pare o imagine care nu se împacă cu stindardele unei lumi populate de oameni care își idolatrizează trupul. De aceea atitudinea bolnavului față de boală este extrem de importantă, și aici intervine prezența preotului în saloanele și capelele spitalelor. Pentru mulți boala a fost puntea de unire cu cerul, iar mărturiile tot mai dese ale celor care prin suferință au ajuns la fericire sunt strigăte vii că fără Dumnezeu sănătatea nu înseamnă decât o banală și trecătoare stare de bine. Spitalul devine de multe ori spațiu identic cu pustiul în care trăiau odinioară părinții, cei care vedeau în boală taina crucii: asumare, nădejde, răbdare, credință în mântuire.

Poate de aceea Sfinții Părinți spun că boala este mai mare decât nevoița pustnicilor, iar asumarea suferinței, adică necârtirea, face ca Hristos să urce pe cruce alături de noi și să devină purtătorul bolilor noastre<sup>69</sup>.

<sup>66</sup> Arhid. Prof. Dr. Ioan I. Ică jr, „Dilema socială a Bisericii Ortodoxe Române: radiografia unei probleme”, în *Gândirea socială a Bisericii. Fundamente-documente-analize-perspective*, volum realizat și prezentat de Arhid. Prof. Dr. Ioan I. Ică jr și Germano Marani, Editura Deisis, Sibiu, 2002, p. 547.

<sup>67</sup> Mitropolit Hierotheos Vlachos, *Psihoterapia ortodoxă – continuare și dezbateri*, traducere din limba greacă de prof. Ion Diaconescu și prof. Nicolae Ionescu, Editura Sophia, București, 2001, p. 15.

<sup>68</sup> Drd. Nicușor Deciu, „Psihoterapia Ortodoxă, calea vindecării sufletului”, în *Lumina de Duminică*, nr. 28 (245), Anul VI, 18 iulie 2010, p. 6.

<sup>69</sup> Dr. Pavel Chirilă, *Conceptul de medicină creștină – Sfânta Scriptură citită de un medic ortodox*, Editura Christiana, București, 2001, p. 15.