

Modalități de implicare a Bisericii în asistarea și îngrijirea bolnavilor

„... bolnav am fost și M-ați cercetat;...”

(Matei 25, 36)

Inițiativa Preafericitului Părinte Patriarh Daniel cu privire la declararea anului 2012 ca „Anul omagial al Sfântului Maslu și al îngrijirii bolnavilor”, inițiativă aprobată în ședința Permanenței Consiliului Național Bisericesc din 23 decembrie 2010 și apoi concretizată prin Hotărârea Sfântului Sinod din 17 februarie 2011, vine să accentueze o tradiție milenară a Bisericii, o preocupare continuă a ei în acest sens. Această inițiativă patriarhală consonează, în spațiul creștin occidental, cu proclamarea Scrisorii Apostolice „Salvifici doloris”, prin care ziua de 11 Februarie a fost declarată „Ziua Mondială a Bolnavului”, consonanță relevantă pentru modelele de răspuns creștin propuse societății contemporane.

De la început trebuie spus că se impune o abordare holistică a problematicii. Realități ale existenței umane, boala, suferința și moartea sunt consecințe ale căderii în păcat, căci *„precum printr-un om a intrat păcatul în lume și prin păcat moartea, așa și moartea a trecut la toți oamenii, pentru că toți au păcătuit în el”* (Romani 5, 12). De aceea, grija față de cei aflați în grele suferințe a însemnat întotdeauna o mare responsabilitate a Bisericii, care a înțeles că fără fapte de milostenie învățătura Mântuitorului despre iubirea față de aproapele rămâne doar o teorie frumoasă. Prin întreaga Sa activitate, Hristos ne arată că trebuie să avem compasiune față de orice om

care suferă, atât trupește, cât sufletește. Mântuitorul i-a trimis pe Sfinții Apostoli nu doar să propovăduiască Evanghelia prin cuvânt, ci să și săvârșească Sfintele Taine și să vindece pe cei bolnavi. Iar în Tradiția Bisericii, Părinții care au înțeles bine Evanghelia milostivirii lui Hristos au îndemnat întotdeauna la cercetarea bolnavilor și la ajutorarea lor.

Biserica a perceput îngrijirea bolnavilor ca fiind o componentă importantă a pastorației. Ea a făcut pastorație prin îngrijirea bolnavilor. Și încearcă să contribuie la alinarea celor aflați în suferință atât prin lucrarea ei liturgică, duhovnicească și pastorală, cât și prin lucrarea ei social-filantropică. Căci lucrarea filantropică a Bisericii este continuarea lucrării filantropice, vindecătoare, sfințitoare și mântuitoare a Fiului lui Dumnezeu, Care S-a făcut om. În acest mod, Hristos Se ascunde în chipul fiecărui bolnav, al fiecărui om necăjit, al fiecărui om sărman și lipsit de dragoste. Dacă am conștientiza că în fața noastră stă Mântuitorul, fiecare ne-am purta cu mai multă grijă, cu mai multă atenție, cu mai multă iubire față de ceilalți oameni. Am deveni, astfel, ostenitori limpezi, care-L caută pe Hristos și în semenul aflat în suferință.

Biserica și sensul suferinței

În opera sa fundamentală asupra bioeticii creștine, H.T. Engelhardt afirmă că niciunde nu sunt întrebările privind sensul vieții mai tulburătoare decât în îngrijirea sănătății, decât în înțelegerea suferinței. Cea mai serioasă și periculoasă ispită a celor ce se confruntă cu suferința psihică sau trupească este că ei își percep chinul ca pe unul absurd și lipsit de sens. Găsirea unui scop profund și durabil suferinței noastre, găsirea unui sens profund și persistent vieților noastre, cere recunoașterea condiției umane

într-un sens infinit, personal, durabil și transcendent. Sensul profund al suferinței pe care-l dezvăluie Creștinismul este unul personal. Acest caracter personal vorbește inimii spunând: „*Vouă însă toți perii capului vă sunt numărați. Așadar, nu vă temeți*” (**Matei 10, 30-31**). Relatarea creștină a suferinței este o povestire despre persoane. Suferința este legată de o dramă a păcatului, dar și de făgăduința iertării. Căci, pentru Creștinismul tradițional, boala, suferința și moartea sunt recunoscute înăuntrul narațiunii cosmice a mântuirii. În accepțiunea lui Lars Thunberg, acest fapt reprezintă dimensiunea soteriologică a situației noastre jalnice. Tot ceea ce se întâmplă în viața noastră păcătoasă conține această dimensiune și reclamă cealaltă parte, și anume viziunea unei vieți cu adevărat bune și naturale, în care toate capacitățile omului sunt folosite pentru dezvoltarea lui sănătoasă.

Pentru Părinții Bisericii, care erau convinși că Dumnezeu Se află la originea întregii vieți omenești și a experienței umane, suferința apare ca o dimensiune a propriului plan de mântuire al lui Dumnezeu, „*iar cel ce va răbda până în sfârșit, acela se va mântui*” (**Matei 10, 22**). O astfel de abordare a suferinței, a bolii, se integrează în conceptul creștin de nevoie, atât din partea celui bolnav, cât și din partea celui care îl îngrijește. Astfel, pentru fiecare în parte, prin harul lui Dumnezeu, situația în care se află devine prilej de dobândire a mântuirii. Suferința poate avea, fără îndoială, ceea ce se numește „*valoare răscumpărătoare*”. Căci „*prin multe suferințe trebuie să intrăm în împărăția lui Dumnezeu*” (**Fapte 14, 22**), Cel care „*nu va îngădui ca să fiți ispitiți mai mult decât puteți, ci odată cu ispita va aduce și scăparea din ea, ca să puteți răbda*” (**I Corinteni 10, 13**). După cum spunea Tomáš Špidlík, în suferința noastră „*simțim nevoia de Dumnezeu pentru că doar El face din rău un bine*”. Dumnezeu nu a voit suferința și durerea noastră, însă le îngăduie ca un fel de pedagogie spirituală. Boala,

suferința îl pot apropia de Dumnezeu pe oricare dintre noi dacă nu stricăm prin cârtire, nerăbdare și deznădejde rodul duhovnicesc pentru care ne-au fost și trimise. Aici este vorba despre ceea ce în antropologia Sfântului Maxim s-ar putea numi acceptarea consecințelor dureroase ale păcatului ca suferință pozitivă, acceptarea pozitivă a durerilor, asumarea suferinței ca pe o parte a vieții în Hristos, a urmării lui Hristos. În acest sens, Serafim Papakostas întreabă retoric: „*Dacă Hristos a trebuit să se îndrepte spre slava Sa prin suferințe, e cumva ciudat că noi, urmașii Lui, trebuie să facem la fel?*”

Suferința noastră nu numai că ne dă puterea participării la Patimile și Răstignirea lui Hristos, ci, în același timp, conferă un mijloc fundamental pentru ca Hristos să participe la realitatea propriei noastre boli. Dumnezeu ne însoțește în suferința noastră. El nu este doar conștient de ea; o împărtășește din plin. Noi trebuie să urmăm acest model față de semenii noștri. Omul bolnav, omul în vreme de neliniște și spaimă, are nevoie de întărirea și mângâierea celor din jur. În zilele noastre însă, mulți oameni suferă și se sting singuri, departe de familie, sfârșindu-și viața cel mai adesea într-o cameră străină și rece de spital, înconjurați de aparate. În acest context nu mai putem spune că trăim într-o societate „*cu față umană*”. Trăim într-o societate la nivelul căreia se înregistrează o scleroză profundă, o criză în sensul etimologic al termenului. De aceea, este nevoie, în primul rând, de o terapie a relațiilor dintre oameni. Căci suferința este întotdeauna comunitară, adică, *eclezială*. Ea implică întregul Trup al lui Hristos, întrucât „*suntem mădulare unii altora*” (**Romani 12, 5**). Rugăciunea și solidaritatea membrilor Trupului lui Hristos pot face chiar din suferința cea mai „lipsită de sens” o mărturie a Crucii și a adevărului că Viața a biruit moartea. Numai Creștinismul pune înaintea omului o astfel de biruință.

Biserica și lumea medicală

Medicina este într-un mod deosebit spațiul de interferență a științei cu spiritualitatea, scopul comun al acestei interferențe fiind vindecarea pacientului printr-un act medical realizat cu credință în Dumnezeu, Izvorul vieții. În acest sens, Dumnezeu și omul lucrează împreună pentru sănătatea și mântuirea ființei umane. Urmând exemplul Mântuitorului, Care vindeca „*toată boala și toată neputința în popor*”, opera social-filantropică a Bisericii include, astfel, și o lucrare social-medicală.

Vindecarea este o parte majoră a misiunii Bisericii. Evidența acestui fapt l-a făcut pe profesorul și medicul american Daniel B. Hinshaw să afirme că „*Biserica Răsăriteană este tămăduitoare, este ca un spital*”. În acest context, activitatea medicală este profund legată de pastorația actuală. Tratatul medical nu trebuie opus ajutorului duhovnicesc: „*Și doctorului dă-i loc că și pe el l-a făcut Domnul și să nu se depărteze de la tine, că și de el ai trebuință*” (Sirah 38, 12). Este imperativ, însă, ca medicina să nu se tehnicizeze în mod autonom, favorizând un fel de „*totalitarism biologic pe scară mondială*”, după expresia lui Olivier Clément. Medicii îl tratează pe bolnav, iar Dumnezeu îl vindecă. Singură, medicina doar amână moartea; poate doar să amelioreze, nu să alunge, suferința umană. Mântuirea biruiește moartea. Medicina și vindecarea bolilor, ameliorarea infirmităților și amânarea morții trebuie situate în interiorul căutării Împărăției cerurilor. Când căutarea sănătății și a vieții în această lume devine un proiect atotconsumator, atunci medicina se abate de la scopul uman central, care se află dincolo de această lume, și devine, ea însăși, un idol. În afara unei înțelegeri creștine, medicina își ratează în general ținta. Ca surogat inadecvat

al urmării veșniciei, îngrijirea sănătății poate provoca pasiuni nemărginite pentru amânarea morții și evitarea suferinței. Creștinii trebuie să pună îngrijirea sănătății în interiorul urmării sfințeniei. Este nevoie, așadar, de o restituire a îngrijirii sănătății în interiorul căutării Împărăției cerurilor. Căutarea Împărăției cerurilor are o prioritate morală și ontologică: „*Căutați mai întâi Împărăția lui Dumnezeu și dreptatea Lui și toate acestea se vor adăuga vouă*” (**Matei 6, 33**). Această centralitate a căutării Împărăției trebuie să transforme practica medicilor creștini, a asistentelor creștine și a altor persoane creștine implicate în asigurarea îngrijirii sănătății. Din această perspectivă, dialogul și cooperarea dintre științele medicale și spiritualitatea creștină sunt subînțelese, atât pentru o etică a raportării omului în fața bolii și suferinței bolnavilor, cât și, implicit, pentru o îngrijire adecvată a acestora.

Aspecte ale implicării Bisericii în asistarea și îngrijirea bolnavilor

Implicarea Bisericii în asistența medicală socială este, în același timp, o vocație spirituală și o necesitate practică. Opera filantropică medicală a Bisericii izvorăște din Evanghelia iubirii lui Hristos pentru toți oamenii - deoarece „*prin rănilor Lui noi toți ne-am vindecat*” (**Isaia 53, 5; 1 Petru 2, 24**) – și se regăsește în întreaga viață a organismului eclesial.

Aspecte istorice

Încă din primele veacuri ale Creștinismului Biserica a pus în practică Evanghelia iubirii milostive a lui Hristos pentru cei bolnavi, iar începând cu secolul al IV-lea și-a extins această lucrare în întreg mediul social.

Concepția despre boală și bolnav pe care Sfinții Părinți au adus-o în lumea păgână a fost una revoluționară, deoarece, pe atunci, omul bolnav se afla în afara interesului membrilor societății. Unul dintre exemplele care au impresionat societatea antică a fost chiar această grijă specială pe care creștinii au arătat-o bolnavilor. Întreaga istorie a Bisericii este marcată de prezența luminoasă a Doctorilor fără de arginți, acei oameni sfinți care au primit de la Dumnezeu darul vindecării. Ei tămăduiau neputințele pentru slava numelui Domnului lor, urmând chemarea creștină radicală la o iubire absolută (**Marcu 10, 21**), dând de bunăvoie din ceea ce au primit, împlinind porunca Celui ce a spus: „*în dar ați luat, în dar să dați*” (**Matei 10, 8**). Chiar și după moartea lor ei au săvârșit și săvârșesc minuni, vindecând pe cei care se roagă lor cu credință.

Menționăm apoi cunoscuta activitate în domeniul asistenței medicale a unor Sfinți Părinți precum Vasile cel Mare, Ioan Gură de Aur și Ioan cel Milostiv. Amintim nosocomiile și xenodochiile (casele de ospitalitate) bizantine, care, de altfel, au dat numele spitalului modern. Arhondaricul lui Samson, de lângă Catedrala „Sfânta Sophia”, cu clinica sa oftalmologică și camera sa de operații deservită de medici superiori (*archiatroi*), și spitalul Mănăstirii Pantokrator, cu cele cinci clinici ale sale (de chirurgie, oftalmologie, ginecologie și două pentru medicină generală), sunt doar două dintre impresionantele mărturii asupra felului în care și-au înțeles bizantinii misiunea în fața suferinței lumii.

Pe pământ românesc, bolnițele mănăstirilor au fost singurele spitale, până în secolul al XVII-lea. Bolnița a devenit spitalul tuturor, „*spitalul specific românesc*”, nu numai al clericilor, ci și al mirenilor. Slujitorii Bisericii, preoții și călugării erau singurii cărturari ce aveau preocupări și în domeniul medical, chiar dacă la un nivel empiric. În

biblioteca lui Paisie de la Neamț au fost găsite copii ale unor cărți de medicină. Mai târziu, tradiția bolnițelor mănăstirești a pregătit terenul spiritual și material al nașterii medicinei românești ca știință și al întemeierii spitalelor românești ca instituții specializate în promovarea sănătății celor bolnavi. În 1704, spătarul Mihai Cantacuzino construiește Mănăstirea și Spitalul Colțea, primul din Țara Românească, iar între anii 1735 și 1752, Grigorie Ghica al II-lea construiește Spitalul „Sfântul Pantelimon”, pe lângă mănăstirea cu hramul sfântului. La Iași, în 1757, domnitorul Constantin Cehan Racoviță a întemeiat Spitalul „Sfântul Spiridon”, cel mai mare spital din Moldova, pe lângă mănăstirea omonimă.

Toate aceste mărturii istorice constituie un îndemn întru continuarea tradiției Bisericii de a fi sprijin și mângâiere pentru cei bolnavi.

Aspecte canonice

Problema bolii și a prezenței bolnavilor în comunitățile de creștini face și obiectul unor canoane bisericești care reglementează atitudinea și implicarea Bisericii față de persoanele aflate în suferință.

Canonul 13 al Sinodului I Ecumenic amintește de împărtășirea celor muribunzi, o veche practică a Bisericii. Acest lucru îl surprinde și Canonul 9 al Sfântului Nichifor Mărturisitorul, care îngăduie împărtășirea celor aflați în primejdie de moarte, chiar și după ce au gustat mâncare.

O altă realitate surprinsă în textul canoanelor privește administrarea Sfintei Taine a Botezului persoanelor bolnave sau aflate în primejdie de moarte. Astfel, Canonul 12 al Sinodului local din Neocezarea amintește de botezul celor aflați în boală. Este vorba de „botezul în caz de necesitate”. Aceeași stare este întâlnită și în cuprinsul Canonului 47 al Sinodului din Laodiceea. Canonul 45 al Sinodului din Cartagina amintește

de prezența unor nași, în cazurile în care bolnavii nu-și pot mărturisi credința și convingerea personală. Despre botezul celor aflați pe patul de moarte amintesc și canoanele 26 și 38 ale Sfântului Nichifor Mărturisitorul. Primul canon face referire la botezul și călugăria pe patul de moarte, iar al doilea permite botezarea pruncului chiar după trei sau cinci zile de la naștere, dacă acesta se află în primejdie de moarte. Ulterior, primitorii Botezului sunt chiar împărtășiți cu Trupul și Sângele Domnului.

Alături de administrarea Sfintelor Taine a Botezului, respectiv Euharistiei, prescripțiile canonice vizează și o serie de măsuri speciale față de persoanele aflate în suferință. Amintim Canonul 10 al Sfântului Timotei al Alexandriei, care precizează faptul că cei bolnavi pot fi dezlegați de practica postirii (în canon se amintește de Postul Păresimilor).

Canoanele amintite ilustrează faptul că Biserica este, și din acest punct de vedere, alături de credincioșii săi aflați în suferință și în boală. Potrivit Sfintelor Canoane, grija față de bolnav ar trebui să se manifeste mai întâi prin cercetare, apoi prin aducere la Hristos (Botez, acolo unde este cazul), unire cu Hristos (prin Sfânta Euharistie), prin încurajarea și menajarea (alimentară) a bolnavului.

Aspecte sacramental-liturgice

Bolnavii sunt mereu în atenția Bisericii prin cererile care se fac la fiecare slujbă, prin săvârșirea Tainei Sfântului Maslu, prin Taina Spovedaniei, care, vindecând sufletul, aduce după sine și vindecarea trupului.

Taina Sfântului Maslu este una dintre cele mai solicitate și frecventate slujbe săvârșite în Biserică. Din epoca apostolică și până în zilele noastre Maslul a fost mereu săvârșit, mărturie a faptului că îngrijirea

bolnavilor a fost și a rămas o îndeletnicire prioritară a Bisericii. În această Sfântă Taină se actualizează, prin Duhul Sfânt, lucrarea vindecătoare a lui Hristos în Biserica Sa. Taina Sfântului Maslu încearcă să adune comunitatea în jurul persoanei bolnave, astfel încât aceasta din urmă să poată fi reintegrată atât trupește, cât și duhovnicește. Acest fapt face trimitere încă o dată la caracterul comunional al vindecării, cu referire și la necesitatea numărului multiplu de preoți care trebuie să fie prezenți la săvârșirea Tainei.

De amintit aici și faptul că Biserica a rânduit păstrarea Sfintelor Taine pentru cei bolnavi întreg anul bisericesc, cu ritualul scoaterii Sfântului Agneț pentru cei bolnavi, în Joia cea Mare, și cu rânduiala uscării Sfintelor Taine, Marți, în Săptămâna Luminată. Sfânta Împărtășanie astfel pregătită de către preot este permanent prezentă în biserică, pe Sfânta Masă, în Sfântul Chivot, de unde va fi luată pentru împărtășirea grabnică a bolnavilor, a celor muribunzi.

Biserica, prin slujitorii ei, a fost și este mereu în ajutorul celor bolnavi, prin rugăciunile ei care răsună neîncetat și care, de fapt, nu sunt altceva decât acel medicament râvnit de toți, medicament care ne liniștește și cu ajutorul căruia ajungem să dobândim biruință asupra bolilor.

Alte aspecte

Odată ce Biserica a recâștigat libertatea de organizare și slujire misionară în societatea românească, roadele implicării ei și în activitatea specifică de care ne ocupăm nu au întârziat să apară. În 430 din cele peste 700 de unități de caritate ale Bisericii există centre medicale, în care slujesc medici care nu pun în opoziție știința și spiritualitatea, nici tratamentul medical și rugăciunea personală sau comună. Dintre aceste așezăminte, 39 sunt policlinici, iar 27 sunt centre de diagnostic și tratament pentru

persoanele cu nevoi speciale, toate deserving anual, în mod gratuit, peste un milion de persoane. Amintim Spitalul „Providența” din Iași, cu peste 120 de medici, Centrul Multifuncțional „Vovidenia” și Centrul de Asistență Socială și Îngrijire la Domiciliu „Sfântul Mina”, ambele sub egida Fundației „Solidaritate și Speranță”. De asemenea, în apropierea noii Catedrale patriarhale este prevăzută construirea unui centru de diagnostic și tratament, atât pentru pelerinii bolnavi care vin la București, cât și pentru credincioșii din Capitală.

Prin programele lor, centrele medicale ortodoxe oferă o ambianță esențial liturgică și sacramentală, în care pacientul împreună cu medicul și preotul caută vindecarea prin mila iertătoare a lui Dumnezeu.

Se discută azi despre reînnoirea diaconiei ca vocație, a diaconiei filantropice; despre proiecte la nivel parohial, prin care membrii aleși ai comunității să fie pregătiți pentru munca de asistență și îngrijire. Toate acestea presupun și programe educaționale adresate clericilor. Preoții trebuie să învețe să le vorbească pacienților nu despre boală sau moarte, ci despre ceea ce înseamnă să trăiești , după voia lui Dumnezeu, un Dumnezeu care *„vede în taină, cunoaște amărăciunea, numără lacrimile și nu uită nimic”*.

Alcatuita de pr.lect.univ.dr.Marius NECHITA

Director Seminarul Teologic Ortodox Sf.Iosif Marturisorul

Baia Mare

Bibliografie

Avdeev, Dmitri, *De vorbă cu un psihiatru ortodox*, Editura Cartea Ortodoxă, București, 2006;

Avdeev, Dmitri, *Când sufletul este bolnav. Un psihiatru ortodox despre bolile psihice, alcoolism, narcomanie, fumat*, Editura Cartea Ortodoxă, București, 2005;

Breck, John, *Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică*, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2003;

Clément, Olivier, *Trupul morții și al slavei. Scurtă introducere la o teopoetică a trupului*, Editura Christiana, București, 1996;

Engelhardt, H. Tristram jr, *Fundamentele bioeticii creștine. Perspectiva ortodoxă*, Editura Deisis, Sibiu, 2005;

Himcinski, Mihai, *Biserica în societate. Aspecte misionare ale Bisericii în societatea actuală*, Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2006;

Larchet, Jean-Claude, *Terapeutică bolilor spirituale*, Editura Sophia, București, 2006;

Larchet, Jean-Claude, *Tradiția ortodoxă despre viața de după moarte*, Editura Sophia, București, 2006;

Nellas, Panayotis, *Omul – animal îndumnezeit. Perspective pentru o antropologie ortodoxă*, Editura Deisis, Sibiu, 2002;

Pasquato, Ottorino, *Credincioșii laici în gândirea Sfântului Ioan Crisostomul. Între Biserică, familie și cetate*, Editura Sapienția, Iași, 2007;

Popescu, Dumitru, *Hristos, Biserică, societate*, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1998;

Schememann, Alexander, *Biserică, lume, misiune*, Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2006;

Špidlík, Tomáš; Rupnik, Marko, Ivan, *Teologia pastorală. Pornind de la frumusețe*, Editura Galaxia Gutenberg, 2007;

Thunberg, Lars, *Antropologia teologică a Sfântului Maxim Mărturisorul. Microcosmos și mediator*, Editura Sophia, București, 2005;

Thunberg, Lars, *Omul și cosmosul în viziunea Sfântului Maxim Mărturisorul*, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1999;

Yannoulatos, Anastasios, *Ortodoxia și problemele lumii contemporane*, Editura Bizantină, București, 2003.