

VALOAREA TĂMĂDUITOARE A CUVÂNTULUI ÎN ALINAREA SUFERINȚEI UMANE¹

Pr. prof. dr. Ioan C. TEȘU

Facultatea de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae” din Iași

Abstract

The Christian faith expresses that the thoughts and the words are effects of the fall. In Paradise, the man was in an ontological bond with God, has a full communion with Him. Only through the fall, amplified later by personal sins, appeared the split between thought, word and deed in people's lives. Word is a tool of communication and a means of establishing the communion between people. The need for communication and communion is therefore a fundamental human need. We communicate increasingly and more performant, but we are less and less in communion, we speak and listen more and more, but we send and receive less and less, we listen but we do not hear, we look but we do not see. Truly, the word is as a milestone in our spiritual becoming. With a good word we can turn a man from the jaws of death, but a bad word, spoken in a critical moment, indifferent or malevolent, can throw him to despair. The man has the duty to utter the spiritual words, words with a positive and formative content, which build and edify, enlighten and save.

Keywords: word, communion, communication, spiritual, therapeutics, healthcare

„Cuvintele sunt, desigur, cel mai puternic drog folosit de omenire.” (Rudyard Kipling)

Suferința este o realitate universală a vieții și a lumii în care trăim. Fiecare dintre noi intrăm în lume prin lacrimile mamei noastre, lacrimi de durere, ce se transformă, însă, în lacrimi de bucurie, bucuria de a ține în brațe trup din trupul său și suflet din sufletul său. Unii cunosc și gustă din cupa amară a durerilor de la o vârstă fragedă, uneori cu mult înainte de a se bucura de binecuvântările vieții, după cum plecarea din lumea și din viața aceasta au loc ca efect al degradării, suferințelor, durerilor și bolilor.

¹Material prezentat, fragmentar, în plenul Simpozionului Internațional „Medicină și Teologie”, Bistrița, 12-13 mai, 2014.

Nu există în această lume om care, de la naștere și până la moarte, să aibă parte numai de fericire, după cum, în mod similar, nimeni nu poate spune că a trăit întreaga viață într-o „vale a plângerii”, având parte numai de dureri și osteneli. Există, pe undeva, în viața fiecăruia dintre noi, o compensație și un echilibru. O compensație, în sensul că suferințele trupești pot duce la mari beneficii spirituale, și un echilibru, în sensul că bucuriile, cele materiale și trupești, dacă nu sunt trăite înalt și curat, în registrul lor superior, spiritual, se transformă adeseori în cauze ale regresului și necazurilor viitoare, după cum ostenelile sau durerile actuale, dacă sunt înțelese în sensul lor profund, duhovnicesc, se transformă în izvoare de bucurii și binecuvântări negrăite.

Încercările și necazurile, suferința, durerea, boala și moartea constituie, pentru ființa umană, probleme ontologice, care privesc întreaga sa existență, vremelnică, dar și viitoare. Plecând de la întrebări precum: De unde venim? Cine suntem? Încotro ne îndreptăm? Ce suntem chemați a deveni? Cât timp mai avem la dispoziție? ființa umană este frământată să afle răspunsuri la interogații precum: De unde vine suferința? De ce a venit asupra noastră chiar acum când doream să ne bucurăm mai mult de viață? De ce într-un așa grad și cu o așa de mare violență? Cum mă pot elibera de ea sau dacă nu mai pot face acest lucru? Cum să o înțeleg ca să o pot ușura sau alina?

În funcție de perspectiva abordării, răspunsurile legate de aceste „pătimiri fără de voie”, cum le numesc Sfinții Părinți, sunt variate.

Credința și Spiritualitatea Ortodoxă subliniază, în legătură cu acestea, următoarele adevăruri:

1. Adevărata stare a primilor oameni o constituia *sănătatea*, starea de relativă desăvârșire, ca unii care au fost creați după chipul și asemănarea lui Dumnezeu (Facerea 1, 26), pe care, cu ajutorul harului dumnezeiesc și prin nevoiță personală, ar fi putut să o transforme în desăvârșire, sfințenie sau îndumnezeire. Căderea în păcat este, prin urmare, cea care a deschis poarta unui larg cortegiu de neputințe și suferințe, de boli și slăbiciuni, culminând toate în moarte.

2. Dumnezeu nu numai că nu este autor al răului, al păcatului, al suferințelor, bolilor și al morții, însă, chiar dacă nu Îi

înțelegem totdeauna planul Său interior în legătură cu noi, atât evenimentele fericite, cât și cele triste din viața noastră constituie *adevărate căi de apropiere de El*. Dincolo de a fi mijloace de „certare”, ele sunt forme de „cercetare” din partea Părintelui Ceresc, prin care Acesta caută să ne întoarcă, atunci când greșim, la adevărata cale și adevărata viață, iar atunci când ne-am statornicit în bine, să ne ofere răsplata veșnică a faptelor noastre.

Așadar, Dumnezeu nu face nimic absurd sau fără sens, chiar dacă noi nu înțelegem totdeauna acest lucru. Chiar și în încercări se vedește, cu și mai multă putere, atotștiința și atotînțelepciunea lui Dumnezeu, dragostea și bunătatea Sa.

3. Dată fiind universalitatea suferințelor în viața umană, credința ortodoxă ne învață că ele *nu trebuie cerute, căutate sau provocate*, însă atunci când au pătruns în viața noastră, zguduindu-ne întreaga ființă – trup și suflet, adevărata atitudine în față lor nu este cea de eschivare, refuz, revoltă, apostazie, ci presupune descoperirea sensurilor profunde, ceea ce în limbajul duhovnicesc creștin înseamnă „a face filosofia bolii”².

Sfântul Maxim Mărturisitorul dezvoltă o înaltă teologie privind cunoașterea lui Dumnezeu prin Pronie și Judecată. Sfântul Părinte spune că Dumnezeu, ca un Tată Bun și Iubitor, se propune omului spre a fi cunoscut, mai întâi pe o cale pozitivă, prin darurile sau binecuvântările pe care i le oferă acestuia. Însă cel mai adesea omul, din cauza trufiei luciferice în care trăiește, interpretează toți acești talanți primiți ca fiind rezultate exclusive ale eforturilor sale individuale. Și atunci, din cauza lipsei de perspectivă duhovnicească a sufletului mândru și infatuat, Dumnezeu recurge la o cale negativă de cunoaștere a Sa, mult mai dramatică și palpitantă, dureroasă, cunoaștere prin Judecată, adică prin încercările la care suntem supuși progresiv și proporțional cu păcatele personale. Chiar și în aceste încercări Dumnezeu este prezent alături de noi, căutând să ne întoarcă la viața cea virtuoasă,

² Spiritualitatea ortodoxă nu a încurajat, ca în Apus, dolorismul, căutarea suferinței, deși sfinții, martirii, marile personalități creștine au suferit, chiar și pe nedrept, considerând că Dumnezeu, în calitatea Sa de Tată bun și iubitor, trebuie căutat și iubit, nu temut și evitat, însă experiența general-umană ne arată cât de adevărate sunt cuvintele: „Numai lucrurile care ne produc suferință ne educă” (Benjamin Franklin).

odată ce păcatul este o boală a sufletului, iar patimile – „cancerul” vieții spirituale.

4. În privința *cauzelor* suferințelor și ale bolilor, întreaga literatură duhovnicească răsăriteană consideră că adevărata și ultima cauză o constituie păcatul strămoșesc, la care se adaugă păcatele personale. Alături de aceste două cauze sunt menționate și o moștenire genetică vulnerabilă, iar, ca în cazul orbului din Evanghelia (Ioan 9, 1-38), iconomia sau Pronia divină.

Pentru cei păcătoși, boala constituie o a doua formă de asceză, mult mai aspră și uneori mai dureroasă, cauzată tocmai din lipsa ascezei celei dintâi – adică lipsei de înfrânare, de disciplină și de nevoiță pe care omul ar fi trebuit să le împlinească atât timp cât starea de sănătate fizică și sufletească i-ar fi permis. În lipsa lor, el ajunge să le împlinească nu „de voie”, adică din proprie inițiativă și voință personală, ci „de nevoie”, din cauza absenței celor dintâi³.

5. Sfinții Părinți se referă adesea la *limitele încercărilor* sau ale suferințelor. Principiul fundamental enunțat este acela că, indiferent de cauzele lor, suferințele sau necazurile din această viață sunt în limitele firii, suportabile, adaptate puterilor noastre fizice și morale⁴.

De regulă, încercările sau suferințele prin care trecem sunt proporționale cu păcatele sau cu virtuțile personale, cei mai încercați fiind, pe de o parte, cei mai păcătoși, pentru care suferința are o valoare expiatorie, purificatoare, iar, pe de altă parte, cei mai virtuțoși, care, prin depășirea „pătimirilor fără de voie”, își adună comori de mare preț pentru viața viitoare.

³ O discuție interesantă dintr-o perspectivă deopotrivă teologică și medicală este cea referitoare la transmiterea slăbiciunilor și a bolilor părinților, la descendenții lor.

⁴ Știința medicală, în mod deosebit algeziologia, vorbește despre „pragul durerii” sau capacitatea de a suporta ori îndura a fiecărei persoane, aceasta fiind în strânsă legătură cu tipul de personalitate și valorile morale sau spirituale ale fiecăruia. Spre exemplu, studii amănunțite demonstrează că femeile sunt capabile să suporte o durere de opt ori mai mare decât bărbații, că temperamentele mai pasionale sau colerice sunt tentate să dea proporții mai mari sau mai intense suferințelor lor, după cum prezența, în viața cuiva, a unor valori morale înalte, precum credința și răbdarea, „înjumătățesc durerea”, așa cum spune Sfântul Isaac Sirul.

6. Atât mari duhovnici, cât și mari personalități medicale vorbesc tot mai mult despre dimensiunea spirituală a bolii, boala ca dar, boala ca binecuvântare, boala ca șansă⁵.

Forme de probare a calităților morale, a virtuților creștine, a răbdării și nobleței spirituale, ele nu sunt nicidecum expresii ale „mâniei” sau „pedepsei” lui Dumnezeu, un „toiag al Judecătorului”, ci expresii ale „tainei iubirii milostive a lui Dumnezeu”, semn al chemării și alegerii extraordinare din partea Sa spre o viață spirituală înaltă.

Cuviosul Paisie Aghioritul, mare duhovnic grec din veacul trecut, consideră că suportarea încercărilor este *cea mai înaltă harismă, cel mai important dar* pe care îl poate dobândi omul sau, cum spune el, „crucile încercărilor sunt mai presus de talanții”⁶, de harismele pe care ni le dă Dumnezeu.

7. Prin urmare, spiritualitatea ortodoxă identifică un *folos spiritual* și un *progres moral* în starea de boală, atunci când ea este asumată, înțeleasă și suportată duhovnicește. Calea descoperirii acestor foloase morale o constituie ceea ce Părinții duhovnicești socotesc „a face filosofia bolii”, adică a medita profund la cauzele și momentul venirii lor, la conduita pe care trebuie să o adoptăm, pentru a le ușura și înlătura, atunci când este posibil, iar când acest lucru nu mai este cu putință, pentru a le purta cu răbdare și nădejde în ajutorul lui Dumnezeu, cu tărie morală și noblețe

⁵ Reudiger Dahlke, *Boala ca șansă. Cum să descifrăm mesajul ascuns al bolii*, traducere din limba germană de Daniela Ștefănescu, Editura TREI, București, 2008, sau Gh. Badiu, *Durerea, prieten sau dușman?*, Editura Medicală, București, 1986. Cercetări recente și amănunțite, făcute, de exemplu, asupra femeilor care au luptat cu cancerul de sân și l-au biruit, demonstrează că toate au identificat, un așa-numit „apel la trezire”, în sensul că suferința și confruntarea cu cancerul le-a schimbat concepția despre viață și moarte, sănătate și boală, familie și profesie, timp și fericire. Într-o astfel de situație limită, o femeie de 52 de ani, mamă a cinci copii, bolnavă de cancer, întrebată de medicul curant dacă nu dorește să îi sporească doza de analgezic, a răspuns: „I-am învățat pe copiii mei cum să-și trăiască viața. Însă acum vreau să-i învăț și cum trebuie să moară”. Cf. Gary Chapman, *Iubirea ca un mod de viață. Șapte trăsături de caracter ce vă vor îmbogăți relațiile cu cei din jur*, traducere din limba engleză de Daniela-Georgiana Arșinel, Curtea Veche, 2010, p. 24.

⁶ Cuviosul Paisie Aghioritul, *Cuvinte duhovnicești. IV. Viața de familie*, traducere din limba greacă de Ieroschim. Ștefan Nuțescu, Schitul Lacu-Sfântul Munte Athos, Editura Evanghelistos, București, 2003, p. 208.

sufletească, având convingerea că mai devreme sau mai târziu, în cel mai rău caz, odată cu însăși existența noastră, toate aceste suferințe se vor încheia, dar, în funcție de conduita noastră, ne vom primi răsplata veșnică din partea lui Dumnezeu.

8. Considerându-le „daruri ale lui Dumnezeu”⁷ și dovezi ale iubirii Sale atotmilostive, „examene pentru cealaltă viață”⁸, „crucea de fiecare zi”⁹, „calea lui Dumnezeu”¹⁰, adevărate binefaceri spirituale, Spiritualitatea Ortodoxă ne recomandă să le primim pe acestea chemându-le, dorindu-le și nicidecum provocându-le, dar nici încercând să ne eschivăm sau să le negăm, aruncând vina asupra altora pentru ele sau revoltându-ne pentru prezența lor, ci *acceptându-le pe toate, fie bune, fie rele, spre folosul nostru*, și nu doar vremelnic, ci veșnic.

Considerând că „pedepsește Dumnezeu trupul, ca să înțelepțească sufletul”¹¹, Sfântul Ioan Gură de Aur spune că, atunci când sunt asumate cu noblețe și mulțumire sufltească, acestea „sunt amanetul unei răsplătiri mai îmbelșugate”¹², arvună a cununilor cerești, răbdarea constituind „regina celor mai bune și cununa cununilor”¹³.

Moartea însăși, pentru credința și evlavia creștină, nu reprezintă un sfârșit implacabil și definitiv al unei existențe, nu este un *fiasco* și un eșec existențial, ci începutul vieții celei veșnice,

⁷ *Ibidem*, p. 212.

⁸ *Ibidem*, p. 213.

⁹ Sfântul Isaac Sirul, *Cuvinte despre sfintele nevoințe. Cuvântul V: Despre depărtarea de lume și despre toate cele ce tulbură mintea*, în *Filocalia sau culegere din scrierile Sfinților Părinți care arată cum se poate omul curăți, lumina și desăvârși*, vol. X, traducere, introducere și note de Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, EIBMBOR, București, 1981, p. 42.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Sfântul Ioan Gură de Aur, *Despre nemărginita putere a diavolului. Omilia I, 4*, în volumul *Despre nemărginita putere a diavolului. Despre căință, Despre necazuri și biruirea tristeții*, traducere de Pr. prof. Dumitru Fecioru, EIBMBOR, București, 2002, p. 15.

¹² Idem, *Primele patru omilii despre statui. Omilia I*, în vol. *Primele patru omilii despre statui ale Sfântului Ioan Chrisostom*, traducere din original de Stoenescu Apostol, Noua Tipografie „Profesională”, Dimitrie C. Ionescu, București, 1980, p. 29.

¹³ Idem, *Scrisori din exil. 17 scrisori către Olimpiada. Scrisoarea a XVII-a, 2a*, în vol. *Scrisori din exil. Către Olimpiada și cei rămași credincioși. Despre deprimare, suferință și providență*, volum realizat de diac. Ioan I. Ică jr., Editura Deisis, Sibiu, 2003.

pregătită într-adevăr în cadrul existenței acesteia efemere în trup. Ea nu este privită cu tragism și dramatism, cu disperare și dezangajare, cu tristețe și deznădejde, ci cu responsabilitate și speranță, recomandarea fiind să ne trăim fiecare zi ca și cum ar fi ultima, iar viața prezentă din perspectiva vieții viitoare.

Cuvântul – mijloc de comunicare și comuniune

Credința creștină consideră că gândurile și cuvintele sunt efecte ale căderii în păcat. În starea paradisiacă, primii oameni se aflau într-o legătură ontologică, ființială cu Dumnezeu, într-o comuniune deplină. Abia prin căderea în păcat, amplificată apoi de păcatele personale, a apărut scindarea dintre gând, cuvânt și faptă în viața oamenilor, precum și varietatea, nu doar a limbilor, ci chiar și a caracterelor și a temperamentelor.

Cuvântul este un instrument al comunicării și un mijloc de stabilire a comuniunii interumane¹⁴. Nevoia de comunicare și comuniune este, astfel, o nevoie fundamentală a omului. Ființă socială, politică, dialogică, el este o „ființă cuvântătoare”¹⁵, *homo loquens*¹⁶, a cărei ontologie nu se află în el însuși, ci în afara sa – în ceilalți, dar mai ales în ceea ce este mai presus de el însuși, în Arhetipul său, Creatorul lui – Dumnezeu Iubire.

În aceeași logică, teologul occidental Paul Evdochimov consideră că „nu există decât o suferință, aceea de a fi singur”¹⁷.

¹⁴ Doi îndrăgostiți nu au nevoie de cuvinte. Se înțeleg prin trăiri. Doi soți care s-au căsătorit din dragoste și au luptat ca în cadrul relației lor să aprofundeze legătura lor de iubire, prin valori comune, respect și prețuire, ajung după o perioadă de timp de conviețuire la o cunoaștere reciprocă mai adâncă, în care cuvintele sunt necesare doar pentru a confirma și valida sentimentele lor. Doi astfel de soți nu mai au nevoie să-și pună unul altuia prea multe întrebări, pentru că știu cum gândește și ce trăiește celălalt și, implicit, ce ar răspunde. Mai mult chiar, ajung să semene între ei, la comportament, gesturi, mimică, grimasă.

¹⁵ Pr. lect. dr. Nicolae Dura, *Propovăduirea și Sfintele Taine. Valoarea lor în lucrarea de mântuire*, EIBMBOR, București, 1998, p. 24.

¹⁶ *Ibidem*, p. 25.

¹⁷ Paul Evdokimov, *Taina iubirii. Sfințenia unirii conjugale în lumina tradiției ortodoxe*, ediția a II-a revăzută, traducere de Gabriela Moldoveanu, Asociația filantropică medicală creștină CHRISTIANA, București, 1999, p. 127.

Omul a fost creat spre comuniune, pentru a primi și a oferi dragoste. Pentru el, singurătatea este o boală și provoacă o cumplită durere existențială. Fie bărbat sau femeie, fiecare simte necontenit nevoia unui suflet pereche, căruia să îi împărtășească bucuriile și necazurile sale, cu speranța că bucuriile se vor înmulți și spiritualiza, iar necazurile se vor alina și împutina, după adevăratele cuvinte care spun că „dragostea dublează bucuria și împarte suferința la doi”. Simte nevoia unui suflet confident căruia să îi împărtășească trăirile sale, nu din dorința de a-l împovăra, atunci când este vorba de încercări, ci a-și afla mângâierea, ca atunci când trăiesc împreună stări de bucurie și împlinire¹⁸.

La fel de frumos, exegezele biblice ale pasajului în care este relatată crearea Evei din coasta lui Adam spun că Dumnezeu nu a făcut-o pe aceasta nici din capul lui, pentru a-l conduce, nici din picioarele sale, pentru a fi condusă, nici măcar din mâinile sale, pentru a-i deveni slugă, ci dintr-o coastă a lui, adică din locul cel mai apropiat de inima sa. În mod similar, la Sfânta Taină a Cununii, înaintea Sfântului Altar și a lui Dumnezeu, mireasa, aleasa sufletului viitorului soț, stă în stânga mirelui, ceea ce nu înseamnă, așa cum am fi înclinați în baza mentalității noastre europene, inferioritatea femeii față de bărbat, ci ne arată că de acum ea stă în locul cel mai apropiat de inima lui.

În lumea contemporană însă, s-ar părea că „arta conversației”¹⁹ se află adesea în impas, inclusiv în sânul familiei. Un autor grec arăta, într-o lucrare de-a sa, că, de multe ori, comunicarea dintre soți – și aceasta ar trebui să fie cea mai eficientă formă de comunicare – are în centrul ei probleme pur „administrative”: facturi, datorii, dobânzi, restanțe, de parcă cei doi parteneri de viață nu

¹⁸ Contrar a ceea ce am fi poate tentați să credem, și anume că necazurile îi apropie pe oameni și întărește legătura lor, cercetări recente arată că împărtășirea unei bucurii sau a unei experiențe pozitive alături de o altă persoană contribuie la îmbunătățirea relației și a stării de afecțiune reciprocă.

¹⁹ Spre exemplu, se apreciază din punct de vedere psihologic faptul că, în conținutul actului comunicării, doar 7% din mesaj este reprezentat de cuvinte, oricât de elevate ar fi acestea și oricât de bine ar fi ele alese. Doar 7% din comunicarea noastră este verbală. 38% din mesajul transmis se realizează prin volumul, ritmul, intensitatea, plasticitatea și caracterul figurat al actului exprimării, în timp ce restul de 55% se realizează prin „limbajul trupului”.

ar avea nimic altceva de împărtășit, evitând, adesea, să intre într-o relație de cunoaștere reală a ființei lor, fie chiar și prin intermediul cuvintelor. De asemenea, discuțiile noastre cu copiii pe care ni i-a dăruit Dumnezeu au loc atunci când simțim nevoia să le reproșăm ceva și să îi corectăm. Dacă aceștia nu fac nici o obrăznicie, dacă sunt cuminți, considerăm că nu mai este nevoie să vorbim cu ei sau să le explicăm ceva; ori poate chiar atunci așteaptă cel mai mult afecțiune din partea noastră²⁰.

O cercetare recentă arată că un american petrece în medie 38 de ore pe săptămână urmărind programe de televiziune, dar numai 24 minute pe săptămână dialogând cu soția și ceea ce este și mai dureros, un tată, pentru că mama are o relație specială cu copiii, petrece doar 3,5 minute pe săptămână, ascultându-și copilul.

Comunicăm tot mai mult și mai performant, dar suntem tot mai puțin în comuniune, în legătură de viață și de suflet, vorbim și ascultăm tot mai mult, dar transmitem și primim tot mai puțin, ascultăm, dar nu auzim, privim, dar nu vedem.

Un moralist contemporan avea perfectă dreptate să spună că *am pierdut momentul uman*²¹. Aceleași statistici de peste ocean, care sperăm să nu se potrivească niciodată la noi, consideră că teama de a vorbi în public, cea mai mare spaimă a americanilor, chiar mai mare decât teama de moarte, a fost devansată de „*anxietatea socială*” sau teama de aproapele. Ne-am umplut casele cu plasmă

²⁰ Pr. Vasile Thermos aprecia că de multe ori părinții „comunică cu copiii lor doar pentru a-i certa, doar atunci când îi sancționează, când îi acuză de ceva. Dacă nu există motiv pentru a-i pedepsi, sau sancționa, sau îndemna spre îndreptare, nu comunică, nu au nimic de spus, consideră totul ca fiind de la sine înțeles, firesc”. Pr. Vasile Thermos, *Sfaturi pentru o creștere sănătoasă a copiilor*, traducere din limba greacă de Pr. Șerban Tica, Editura Sophia, Editura Cartea Ortodoxă, București, 2009, p. 13. Vezi și lucrarea noastră *Familia contemporană, între ideal și criză*, Editura Doxologia, 2011.

²¹ „Televiziunea, telefoanele mobile, walkman-urile, internetul, jocurile video, jocurile Game Boy, faxurile, e-mail-urile, terminalele BlackBerry și restul mijloacelor și dispozitivelor electronice pe care le iubim își croiesc drum cu atâta posesivitate în viețile noastre că petrecem din ce în ce mai puțin timp unii cu alții, față în față. *Momentul electronic înlocuiește ceea ce eu numesc momentul uman (s.n.)*. Fără să vrem, pierdem legătura unii cu alții”. Cf. Edward Hallowell și John Ratey, *Delivered from Distraction*, New York, Ballantine Books, 2006, pp. 156-159, *apud* Nance Guilmartin, *Puterea pauzei. Cum să fii eficient într-o lume solicitantă 24/7*, traducere de Cătălina Necula, TREI, București, 2012, p. 76.

și televizoare color, 3D, vorbim la două-trei telefoane de dimineață până seara, ne-am camuflat în spatele geamurilor fumurii de termopan și a ușilor metalice și sigure, stăm cu telecomanda în mână și cu o sută de programe de televiziune în față și, cu toate acestea, suntem triști și singuri, trăind, cum bine spunea Viktor Frankl, un sentiment de vid, de gol și de eșec existențial, pentru că niciunul dintre aceste beneficii ale civilizației contemporane nu ne dau adevăratul sens și adevărata semnificație a vieții. Aproape că se adevăresc cuvintele lui Jean Paul Sartre: „*Infernul este ceilalți*”, sau ale marelui duhovnic de la Sihăstria, Părintele Cleopa Ilie, care spunea: „*Sfârșitul lumii va veni când nu va mai fi cărare de la om la om*”.

Este suficient, referindu-ne la sentimentul de alienare și însingurare, de eșec, gol și vid existențial, pe care îl simte tot mai acut omul zilelor noastre, să menționăm doar estimarea pe care o face OMS privind incidența depresiei, considerată deja o epidemie, o „ciumă a secolului nostru”, „regina afecțiunilor psihice”, într-o permanentă „întinerire”.

Dacă ar fi să mutăm discuția pe planul medical, un inspirat autor contemporan arăta că, în dialogul dintre medic și bolnav, „pentru pacient, orice întâlnire cu asistenta sau cu doctorul poate fi o șansă de a obține informații liniștitoare, de a găsi mângâiere, consolare, sau atunci când situația este abordată în mod nefericit, de a descoperi o invitație la deznădejde. Din păcate, mult prea adesea, personalul medical este grăbit sau indiferent față de disperarea pacienților. Sigur că există și asistente înțeleghătoare sau medici care-și găsesc timp să liniștească sau să informeze și nu doar să administreze un tratament. Tendința este, însă, spre un univers profesional în care imperativele instituționale pot face personalul medical să uite de punctele vulnerabile ale pacienților sau să fie prea grăbit pentru a le lua în seamă”²².

Același autor observă, în urma unui studiu făcut asupra unor pacienți care așteaptă să intre la doctor că, „statistic, în Statele Unite ale Americii, fiecare are în medie trei sau mai multe întrebări de pus medicului. Dar când pacienții pleacă din cabinet, nu au găsit răspuns decât la o întrebare și jumătate. Aceste constatări

²² Daniel Goleman, *Inteligența emoțională*, traducere de Irina-Margareta Nistor, Editura Curtea Veche, București, 2001, p. 205.

vizează felul în care multe dintre nevoile emoționale ale pacienților nu sunt satisfăcute de stilul actual de practicare a medicinei. Întrebările care nu-și găsesc răspuns creează incertitudini, temeri și exagerări. Totodată, îi determină pe pacienți să urmeze regimuri medicale pe care nu le înțeleg întru totul”²³.

Într-o lucrare sugestiv intitulată *De ce se îmbolnăvesc oamenii?*, autorii arată că „pacienții din ziua de astăzi se plâng adesea că se simt ca niște fenomene pur periferice din agenda încărcată a medicilor sau a celor care-i consultă. Dintr-un studiu a reieșit că pacienții din spitale sunt mai puțin satisfăcuți de modul în care comunică personalul medical cu ei, decât de mâncarea pe care o primesc. Apariția utilizării computerelor în practica medicală presupune că doctorii introduc datele în timp ce vorbesc cu pacienții, de multe ori uitându-se la aceștia doar în trecut. În Statele Unite, timpul mediu pe care-l are la dispoziție un pacient, într-o primă consultație, înainte de a fi întrerupt de medic, este de 23 de secunde”²⁴.

Motivațiile, de cealaltă parte, sunt numeroase: „Cei mai mulți medici trebuie să facă față eșalonării volumului de muncă și a birocrăției tot mai mari, așa încât nu ne surprinde faptul că au din ce în ce mai puțin timp la dispoziție pentru a-l putea asculta pe pacient. Având în vedere faptul că durata medie a unei consultații într-un oraș ca Londra este între șase și opt minute, cine are timpul necesar să facă o anamneză completă – să analizeze biografia pacientului, amănuntele evenimentelor recente din viața acestuia, aspirațiile sale, dificultățile sau orice fel de provocări ce apar în viața de zi cu zi a acestuia?

Însă, fără să-i acordăm pacientului suficient timp, este oare posibil să aflăm mai mult decât un aspect relativ al bolii de care suferă acesta? Mulți pacienți se plâng de faptul că nu li se acordă suficientă atenție și că primesc sfaturi pripite. Adesea se simt pur și simplu neluați în seamă de medici. Un studiu a scos la iveală că în 50% dintre vizitele medicale, pacientul și doctorul nu sunt de acord referitor la problema principală a pacientului. Din cauza

²³ *Ibidem*, p. 237.

²⁴ Darian Leader și David Corfield, *De ce se îmbolnăvesc oamenii?*, traducere de Cristina Spătaru, Editura TREI, 2012, p. 45.

faptului că spitalele din zilele noastre au devenit „un mozaic de specialități”, așa cum spunea un medic, pacienții ajung să se ducă în alte părți pentru a fi ascultați și luați în seamă. Medicii de dinaintea celui de-al Doilea Război Mondial se lamentau deja de faptul că studierea bolii a început să obtureze observarea pacientului. Scriitorul austriac Stefan Zweig spunea, referitor la schimbările pe care le-a observat în primele decenii ale sec. XX: „Acum boala nu mai înseamnă ceva ce se întâmplă omului întreg, ci ceva care atacă unul din organele sale”.

Această îndepărtare de biografia și particularitățile pacientului și fragmentarea acestuia încurajează, în mod inevitabil, o gamă largă de terapii. În America, numărul de vizite făcute celor care practică medicina alternativă îl depășește pe cel al vizitelor făcute medicilor obișnuiți. În zilele noastre, mai mult de o treime din populația Americii beneficiază de pe urma așa-numitelor terapii alternative. Și, în mod semnificativ, mai mult de 70% dintre aceștia nu își informează medicii curanți despre aceste tratamente²⁵.

Cu adevărat, cuvântul este piatră de hotar în devenirea noastră spirituală. Cu un cuvânt bun poți întoarce un om din fața trenului, din ghearele morții, după cum un cuvânt rău, rostit indiferent sau răuvoitor, într-o situație limită, într-un moment critic, de cumpănă din viața cuiva, îl poate arunca în brațele deznădejdiei, îi răvășește fundamental sufletul și viața.

Omul are datoria de a rosti cuvinte duhovnicești, cuvinte cu o încărcătură spirituală pozitivă și formativă, care să zidească și să edifice, să lumineze și să mântuiască.

Valoarea terapeutică a cuvântului în alinarea suferinței umane

După aceste considerații generale, ne vom referi în mod special la rolul sau valoarea cuvântului în câteva dintre etapele și actele medicale fundamentale din viața unei persoane, cu relevanță specială asupra ameliorării stării sale fizice și spirituale.

Nu vom face referiri la tehnici de psihoterapie, de hipnoză sau sugestie, ori ale efectului placebo sau nocebo, ci vom enunța

²⁵ *Ibidem*, pp. 46-47.

câteva opinii personale privind valoarea fundamentală a cuvântului, în două situații foarte delicate din tabloul bolii și din portretul persoanei bolnave: opinii privind comunicarea diagnosticului și a prognosticului, în mod deosebit atunci când este vorba despre unul negativ și fatal; precum și despre asistența sufletească, prin cuvânt și faptă, a bolnavului aflat în fază terminală sau paleativă.

Cercetările în domeniul neuromedicinii demonstrează faptul că „durerea, oricare ar fi ea, se adresează întotdeauna cuiva și conține un strigăt de ajutor sau de reconfort. O persoană care suferă se recunoaște ușor după grimasele, gesturile, posturile, intonațiile ei, după mersul său nefiresc, după precauțiile pe care și le ia când se așază etc. Imediat atenția se centrează asupra ei și reacțiile anturajului vor contribui la deschiderea sau la închiderea porții durerii. O atitudine marcată de compasiune și prevenitoare, care evită totuși să se prefacă într-o protecție exagerată, calmează și liniștește. Dimpotrivă, o reacție de indiferență sau de respingere intensifică durerea. Pe de altă parte, atunci când un individ cu neajunsuri simte durere, nevoia lui de afecțiune și de îngrijiri ocupă un loc important în relațiile sale: el se plânge fără încetare, se complace în dependența lui, se bizuie pe altcineva pentru a se vindeca și nu se supune eforturilor de a ieși din cercul său vicios”²⁶.

O discuție interesantă, din acest punct de vedere, al importanței cuvântului în actul medical, asupra căreia dorim să ne oprim, o constituie cea referitoare la comunicarea sau anunțarea diagnosticului.

Aflarea diagnosticului, în suferința oncologică, are un impact zguduitor asupra ființei umane. „Mulți pacienți – arăta un iscusit terapeut – resimt rostirea diagnosticului «cancer» precum pronunțarea unei sentințe de condamnare la moarte. Drumul lor înapoi constă atunci în *re-semnare*, ei nu subscriu, ca să zicem așa, mai departe la această viață. Unii relatează chiar despre o anumită ușurare, pentru că astfel scapă de orice responsabilitate. Alți pacienți acceptă provocarea după motto-ul: «Abia acum». Pentru ei, diagnosticul are efectul unei inițieri într-un nou episod al vieții,

²⁶ Monique Brillon, *Emoțiile pozitive, emoțiile negative și sănătatea*, traducere de Cristina Vasilescu, Editura Polirom, Iași, 2010, p. 183.

care trebuie să se desfășoare după alte legi. Ceea ce pentru prima grupă este mai cu seamă sfârșitul, pentru aceștia devine începutul. Și nu rareori rezidă aici începutul unei vieți noi. Prognoza medicală are, și după experiențele medicilor alopați, mult mai puțină influență asupra speranței de viață decât atitudinea lăuntrică. Depinde dacă cei afectați mai așteaptă ceva de la viață, și atunci îi mai așteaptă și pe ei ceva²⁷.

Precum se știe, unul dintre drepturile fundamentale ale persoanei suferinde este acela de a fi informat asupra bolii sale. Problema comunicării diagnosticului și a speranței de vindecare sau de viață este, însă, departe de a fi deplin rezolvată, nu doar pe plan național, ci și mondial. Unele păreri consideră că a comunica personal celui bolnav diagnosticul său, în special atunci când este vorba de boli incurabile și cu evoluție galopantă, este un act de barbarie morală, de lipsă de delicatețe și de respect față de situația specială a persoanei în cauză. Varianta spre care înclină cei mai mulți dintre adepții acestei păreri o constituie comunicarea diagnosticului către „aparținător”²⁸, cu speranța ca acesta sau aceștia vor găsi momentul, formula și mijlocul cel mai potrivit de a-l împărtăși și bolnavului în cauză, dacă aparținătorii consideră util acest lucru. Să nu uităm însă că mulți dintre aparținătorii bolnavilor din România nu au o pregătire elementară în probleme de psihologie a comunicării, nereușind să-și gestioneze propriile conflicte interioare și niciodată nu există certitudinea unei comunicări optime.

O altă practică este aceea de a comunica deschis, franc, scurt și direct persoanei în cauză starea sănătății sale, schemele de terapie, speranța de viață, pentru ca aceasta să poată să își organizeze ceea ce a mai rămas din viață, să repare și să optimizeze

²⁷ Ruediger Dahlke, *Boala ca șansă. Cum descifrăm mesajul ascuns al bolii*, traducere de Daniela Ștefănescu, Editura Trei, 2008, p. 64.

²⁸ Conform declarației Uniunii Americane a Chirurgilor, când cineva a fost operat și a primit vizita unei persoane iubite, durerea survenită în urma operației s-a micșorat în mod simțitor. Și nu numai atât, dar, când ne bucurăm de dragostea și iubirea celor dragi, rănilor noastre se vindecă de două ori mai repede (în „Vima”, 29.7, 2010), *apud* Arhim. Vasilios Bacoianis, *Cum să trăiești o viață lungă și binecuvântată*, traducere de Pr. Victor Manolache, Editura Tabor, București, 2011, p. 105.

relațiile în care este implicat, să se pregătească pentru momentul „tregerii”.

O variantă mai bună, întâlnită adesea în practica occidentală, este comunicarea diagnosticului, atunci când acesta este fatal, de către medicul specialist, în urma investigațiilor, cu ajutorul unui psihoterapeut, psiholog, psihiatru sau asistent social, cu o pregătire specială în această privință.

Urmărind bogata tematică a întâlnirilor de acest gen, ajunsă la a XIII-a ediție, nu am putut să trec neobservate câteva opinii importante. Spre exemplu, IPS Bartolomeu, inițiatorul lor, evoca astfel situația pe care o cunoscuse în Statele Unite ale Americii: „Știu că în România se ascunde adevărul. Îl menajezi ca să nu se sperie de o moarte care poate veni curând. Eu am trăit în America unsprezece ani și am găsit altă mentalitate. Medicii sunt practici și îi spun bolnavului: «Să știi că, după aprecierea noastră, mai ai de trăit trei săptămâni sau aproximativ două luni. E bine să-ți faci testamentul, să nu lași în urmă procese interminabile între moștenitori. Și, ca să fie totul limpede, să știi că nu e nici un fel de tragedie, de vreme ce vei muri oricum, mai curând sau mai târziu»”²⁹.

La rândul său, domnul Prof. dr. Mircea Gelu Buta, într-un material asupra acestui subiect, subliniază faptul că „acompanierea bolnavilor muribunzi reprezintă chestiuni de angajament și de iubire, care-l duc pe medic în pragul unei aventuri, în care va trebui să riște cu toată ființa sa. Este înainte de toate o chestiune de umanitate, pentru că nu te poți ascunde după halatul de profesionist”³⁰. Același opinează că, „indiferent de modalitatea prin care încercăm să comunicăm cu pacientul, avem obligația de a nu ascunde bolnavului și familiei acestuia gravitatea situației, în esența

²⁹ *Medicii și Biserica*, vol. VI, Cluj-Napoca, 2008, p. 4. O cercetare recentă arată că, dacă în 1961, 90% din medicii intervievați într-un studiu efectuat în Statele Unite nu îi spuneau pacientului că are cancer, începând cu 1978, 97% dintre doctori le spuneau pacienților diagnosticul. Cf. Darian Leader și David Corfield, *De ce se îmbolnăvesc oamenii?*, traducere de Cristina Spătaru, Editura Trei, 2012, p. 129.

³⁰ Mircea Gelu Buta, *Criterii etice în asistarea bolnavilor muribunzi*, în vol. *Medicii și Biserica*, vol. X, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2012, p. 54.

ei, mai ales atunci când înainte de moarte sunt de luat decizii importante. În plus, fiecare dintre noi avem dreptul de a fi ajutați să ne pregătim”³¹.

Domnul Prof. dr. Constantin Enăchescu, ucenic apropiat al Părintelui Dumitru Stăniloae, apreciază, dintr-o altă perspectivă, că anunțarea adevărului, într-o astfel de situație, „este absolut inumană și inutilă și ea agravează și precipită evoluția bolii”. Din acest motiv, bolnavului, care trebuie susținut în „lupta cu boala”, trebuie să i se spună, în mod încurajator, ceea ce el de fapt așteaptă și speră de la medic. În felul acesta, „minciuna medicală” va avea un rol terapeutic cel puțin paleativ pentru susținerea morală a acestuia. Minciuna terapeutică reprezintă actul moral ultim, de susținere și încurajare.

Medicul este obligat ca în toate cazurile să aibă în vedere următoarele: pe de o parte, *ce trebuie spus bolnavului, ce nu poate fi spus bolnavului*, iar, pe de altă parte, *ce trebuie spus familiei bolnavului*. În ambele situații trebuie atent controlat modul „în care se spun” informații despre boală, prognostic și tratament bolnavului și familiei acestuia”³².

Fără a avea pretenția de a rezolva această problemă, intenția noastră este aceea de a sensibiliza persoanele responsabile de comunicarea diagnosticului în cazul suferințelor cronice și, mai ales, cu un prognostic rezervat sau tragic, asupra cuvintelor lui Marcel Proust: „Să ai respect față de delicatețea umană”. Pe bună dreptate, „modul de a spune adevărul contează mai mult decât adevărul în sine pe care ești obligat să-l declari, oricât de crud ar fi”³³.

Omul bolnav se află într-o stare specială, de vulnerabilitate și labilitate psihică, iar un diagnostic neașteptat poate cădea asupra lui ca o lovitură cumplită. Poate că ar fi potrivit dacă acestuia i s-ar cere să se prezinte la un nou consult, sub pretextul unei noi investigații și expertize, cu unul dintre membrii familiei sale, pe cât posibil apropiat și cu mare influență asupra sa, și de a-i fi

³¹ *Ibidem*, pp. 52-53.

³² Constantin Enăchescu, Liliana Enăchescu, *Psihosomatică*, Editura Polirom, Iași, 2008, p. 201.

³³ Nicolae Miu, *Spiritualitatea în actul medical*, în Dr. Mircea Gelu Buta, *Medicii și Biserica*, vol. I. Relația medic – preot – pacient, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2003, p. 23.

comunicat acestuia diagnosticul, neuitându-se a fi întărită credința sa în vindecare, încrederea în metodele de terapie și schemele de tratament, în eficiența acestora, în progresele neîncetate ale științei medicale, precum și în speranța unui ajutor de Sus³⁴.

În cazul imposibilității întrunirii acestor circumstanțe, poate o formulă mai potrivită ar fi ca medicul să comunice sintetic și empatic diagnosticul, în prezența unui psiholog, îndemnând ca, imediat după consultație, pacientul să continue discuția asupra șanselor sale de înfruntare a bolii cu acesta, programând mai departe întâlniri de consiliere, participări la grupuri de sprijin etc.

Cea de-a doua situație la care vrem să ne referim, în legătură cu valoarea cuvântului în alinarea suferinței, o constituie *relația ce trebuie să existe între medicul curant, de obicei oncolog, și pacient, dintr-o perspectivă duhovnicească*.

În întreg actul medical, până în ultima clipă a încetării oricărei terapii, și în ciuda rutinei profesionale, medicul nu trebuie să uite jurământul depus, datoria sa de a încerca, pe lângă ameliorarea simptomatologiei, iar atunci când nu mai este posibilă, ușurarea durerii, și ușurarea sau alinarea suferinței. Dincolo de a fi un medic specialist, un profesionist, el are chemarea de a fi un confident al pacientului său, pe care îl înțelege și îl susține, cu obiectivitatea impusă de rolul său în actul medical, pentru că, dincolo de o relație profesională performantă, omul aflat în suferință

³⁴ Studiile au arătat că investirea religioasă poate reduce riscurile apariției a numeroase boli, atât fizice, cât și psihologice, poate ameliora starea de sănătate generală și favoriza longevitatea. Într-o metaanaliză a lucrărilor referitoare la efectul religiei asupra sănătății, s-a constatat că aceasta este benefică vindecării în 81% din cazuri, neutră în 15% din cazuri și dăunătoare doar în 4% din situații. Autorul a concluzionat că un medicament sau o terapie medicală cu un raport beneficiu – risc atât de favorabil ar avea, fără îndoială, un succes imediat! O altă sinteză a studiilor cele mai fiabile indică faptul că practica religioasă ar avea un efect protector împotriva deceselor cauzate de cancer, boli cardiace și respiratorii ca și împotriva sinuciderilor. S-a arătat că persoanele de orice religie care se supun unei practici religioase o dată sau de mai multe ori pe săptămână pot spera să trăiască cu aproape șapte ani mai mult decât ceilalți. Într-adevăr, religiozitatea a fost asociată cu o prelungire a existenței în 80% din studiile care au căutat o corelație între cei doi factori. Cf. Dr. Olivier de Ladoucette, *Forța minții. Cum să rămâi mereu tânăr și să te bucuri de viață*, traducere de Liliana Urian, Editura Trei, 2008, pp. 247-248.

așteaptă să vadă în el un prieten, un apropiat, un confident, un sfetnic, și cei mai mulți dintre medici chiar fac această lucrare.

Un factor esențial îl constituie, așadar, *încrederea* în medic a pacientului. Astfel, cercetări laborioase au arătat că medicamentul cel mai folosit din practica medicală era de fapt *doctorul însuși*. Spre exemplu, câteva cuvinte venite din partea anesteziștilor înainte de operație au avut efecte vizibile asupra durerilor postoperatorii și a perioadei petrecute în spital, în sensul că „pacienții care primiseră instrucțiuni din partea anesteziștilor au cerut mai puține calmante și au fost externati aproape cu trei zile mai devreme decât ceilalți pacienți”³⁵.

Însuși domnul Prof. Mircea Buta observa într-un studiu al său că „mulți bolnavi se plâng de modul în care sunt tratați, mai ales în mediul spitalicesc, unde relațiile umane sunt de cele mai multe ori superficiale și de scurtă durată, iar personalul medico-sanitar, destul de restrâns, e aproape întotdeauna grăbit și greu de abordat. Dacă medicii își fac vizita în pas alergător, rostind doar scurte formule convenționale, asistentele, copleșite de propriile probleme și suprasolicitate de o birocrație ilogică, trec rapid și indiferent de la un bolnav la altul, afișând în colțul gurii un zâmbet profesional.

Pentru ca bolnavul să simtă că este compătimit, să-l asculte cineva și să-i țină tovărășie este nevoie de timp. Structurile spitalicești sunt adesea potrivnice unui asemenea spirit. Din rațiuni economice, ele tind să reducă numărul posturilor și, deci, să micșoreze timpul pe care personalul sanitar îl poate oferi fiecărui bolnav. Asistăm astfel la o degradare a calității actului medical datorită pervertirii relației interumane”³⁶.

O privire morală asupra realității demonstrează faptul că în cazul bolii tratate în spital mai mult doare nu boala în sine, ci nepăsarea și indiferența celorlalți. Atunci când intrăm într-un spital, chiar și pentru a face o vizită unei persoane apropiate, fiecare dintre noi, chiar dacă am avea sănătate de fier sau am fi „perfect sănătoși, deși medicii spun că nu există om perfect sănătos, ci există

³⁵ Darian Leader și David Corfield, *op. cit.*, pp. 124-125.

³⁶ Mircea Gelu Buta, *Întâlnire cu muribunzii*, în *Medicii și Biserica*, vol. VI, Cluj-Napoca, 2008, p. 201.

pacient nedeplin explorat”, fiecare, așadar, trăiește un sentiment de micșorare de sine, de smerenie, privind la suferința semenilor săi, cu care este solidar, în baza unității de origine. Cu atât mai mult, atunci când el este pacientul. În mintea lui încep să încolțească tot felul de întrebări și neliniști: sunt bolnav, cât de grav, dacă îmi descoperă ceva incurabil, cât timp mai am la dispoziție? Sunt stări delicate și de aceea trebuie însoțite cu bunătatea și blândețea cadrelor medicale.

Nici chiar boala nu doare atât de tare într-un spital, precum faptul de a fi aruncat într-un colț de salon supraaglomerat, de a nu fi căutat nici măcar de cei dragi și apropiați, de a fi solicitat să răspunzi scurt, în puținele momente de vizită sau de dialog cu medicul curant, la niște întrebări tehnice, al căror limbaj nu îl înțelege totdeauna și niciodată deplin, cu impresia că asistenta medicală este un fel de dumnezeu mai mic, infirmiera – un director și cu toții parcă sunt din vârful Ministerului Sănătății.

Cel mai mult într-o boală și într-un spital nu doare boala în sine, pentru că tocmai acolo ea este calmată, fie chiar și prin opioide. Cel mai tare doare indiferența, faptul de a fi izolat într-un pat de salon și devenind obiectul unor discuții „criptate” sau „codificate” în termeni tehnici medicali, la un program de vizită a unor persoane în halate albe și care lui îi păreau a fi îngeri păzitori, mesageri ai vieții sale. Mult mai tare decât suferința trupească dor rănilor sufletești, deschise sau abia provocate, într-un mediu în care, deși, paradoxal, a intrat pentru a-și dobândi vindecarea, se simte stingher și adeseori străin și ignorat. Chiar și venit pentru un scurt control de rutină, în mintea sa și prin comparație se nasc nenumărate întrebări, care îi revelează vulnerabilitatea vieții și fragilitatea ființei sale. Iar în aceste momente, de profundă smerire și umilință, simte nevoia de a fi încurajat și susținut, ajutat și alinat, prin tratament și medicație, prin cuvânt, sfat și explicație.

Pentru mulți, suferința și boala constituie un prilej de adâncă meditație asupra vieții personale, cu reușitele sau înfrângerile ei materiale și spirituale, un moment de adâncă introspecție, urmat, adeseori, de pocăință și smerenie. Prin boală, omul experiază fragilitatea vieții și a sănătății sale, vulnerabilitatea sa în fața suferinței, iar acestea constituie adeseori prilej de schimbare a vieții.

Însăși denumirea sa de „pacient” și starea sa orizontală, „la pat”, demonstrează aceasta. Dacă până la momentul îmbolnăvirii sale omul privea viața „pe verticală” și oarecum suveran, ca unul ce dispunea de aceasta, căzut la pat, el devine egal acesteia, dacă nu cumva tot ea îl va înfrânge. Ceea ce i se cere de acum omului activ și energic de altădată, deplin stăpân pe bunurile sale, între care și viața personală, este răbdarea sau răbdarea, lupta împotriva bolii sale, cu speranța salvării, dacă nu a trupului, care este pământ și se întoarce de unde a fost luat, măcar a sufletului, care este veșnic și spiritual.

Așadar, încrederea în personalul medical și în mod deosebit în medicul său conduce la încredere în actul medical și dă speranță de vindecare.

„Boala naște – cel mai adesea – nevoia de comunicare, de iubire, de întâlnire cu Cineva...”³⁷, iar personalul medical poate constitui astfel de intermediari între bolnav și semeni, între acesta și Dumnezeu.

Dialogul cu bolnavul, cu pacientul, pare tot mai greu de realizat astăzi, la noi, pe fondul unei subfinanțări cronice a sistemului sanitar, al unei salarizări demoralizante și demobilizatoare, al unei tehnici medicale uzate fizic și moral, neperformante, și al unui personal medical numeric mult sub media statelor europene civilizate, și o mare parte din acesta în curs de migrare în alte țări.

Cu toate acestea, cât de mult valorează un zâmbet și un cuvânt de speranță și încredere în vindecare adresat unui bolnav de cei responsabili și datori moral să o facă. Într-o astfel de situație par mai adevărate decât oricând cuvintele lui Nicolae Iorga: „Un cuvânt bun costă atât de puțin, dar prețuiește atât de mult!!

Poate nu fără ecou, pentru toți cei care asistă medical și spiritual persoanele aflate în suferință, sunt cuvintele Maicii Tereza care spunea despre cuvintele afectuoase că „*pot fi scurte și ușor de rostit, însă ecourile lor sunt cu adevărat nesfârșite*”. Sau cum tot ea îndemna: „*Caută ca fiecare persoană pe care ți-o scoate Dumnezeu în cale să fie mai fericită după ce te-a cunoscut decât înainte de a te cunoaște!*”

³⁷ Prof. dr. Pavel Chirilă, Prof. dr. Lucian Gavrila, Conf. dr. Cristina Gavrilovici, Asist. soc. drd. Andreea Băndoiu, *Principii de bioetică. O abordare ortodoxă*, Editura Christiana, București, 2008, p. 143.

sau „Nu lăsa pe nimeni să se despartă de tine altfel decât bucuros și fericit!”.

Actul medical – adevărată „Liturghie după Liturghie”

Aș dori să închei intervenția mea cu un cuvânt de înaltă apreciere la adresa dumneavoastră, a tuturor cadrelor medicale, care „cu timp și fără timp” vă străduiți să alinați boala și suferința. Iar cuvântul acesta de prețuire izvorăște din înțelepciunea bimilenară a credinței noastre ortodoxe. Ea consideră că dumneavoastră reprezentați „mâna întinsă” a lui Dumnezeu asupra lumii. Dumnezeu poate lucra și nemijlocit, în mod direct, făcând minuni și fapte minunate. Însă cel mai adesea, așa cum ne-a demonstrat-o și în actul mântuirii noastre, prin Întruparea Iubitului Său Fiu, lucrează sau operează prin oameni ca noi, prin semeni de-ai noștri, cu o vocație deosebită și o slujire specială. Lucrează prin părinții noștri responsabili, printr-un educator de vocație, printr-un preot cu chemare, printr-un medic iubit și prețuit. Teologul francez Jean-Claude Larchet subliniază astfel acest adevăr: „Într-adevăr, medicul, atât prin arta sa, cât și prin medicamentele pe care le prescrie, nu face decât să pună în lucrare energiile dumnezeiești care au fost răspândite cu generozitate de Creator atât în făpturile creației, cât și în spiritul uman. Medicina și lecurile ei pierd astfel orice caracter profan, prin recunoașterea faptului că ele nu sunt decât mijloace ale Providenței divine, care face să strălucească peste toți soarele slavei Sale (Mt. 5, 45). Departe de a concura sau de a dubla terapeuticele religioase, ele sunt o formă indirectă a acestora și, în final, se arată că nu este decât un singur Doctor: Dumnezeu, deoarece numai prin harul Său, prin puterea Sa, prin virtuțile Sale, prin energiile Sale, medicii, credincioși sau nu, conștienți sau nu, pot acționa spre bine în mod eficient”³⁸.

De aceea, slujirea sau actul medical nu este cu nimic mai prejos decât Liturghia pe care o săvârșește preotul. Biserica medicului este spitalul, Sfânta lui Masă este masa de operație sau patul

³⁸ Jean-Claude Larchet, *Teologia bolii*, traducere de Pr. prof. Vasile Mihoc, Editura Oastea Domnului, Sibiu, 1997, p. 120.

bolnavului, rugăciunile sale sunt cuvintele pline de speranță și tămăduitoare adresate pacientului.

Ar trebui, poate, să redescoperim factorul și evenimentul uman, să facem din fiecare întâlnire a noastră o sărbătoare, din fiecare consultație și tratament o liturghie, liturghia aproapelui, taina fratelui, într-o comuniune de iubire și dăruire.

Adesea auzim în lumea medicală cuvintele: „Medicul tratează. Dumnezeu vindecă!” Ele arată că medicul este un împreună lucrător al lui Dumnezeu în actul mântuirii, al vindecării trupești și sufletești.

Cunosc mulți medici, profund religioși, care înainte de a pune un diagnostic sau de a începe o grea intervenție, tainic, în adâncul sufletului, îl invocă pe Dumnezeu, Tămăduitorul sufletelor și al trupurilor noastre, pentru a lumina mintea, pentru a le conduce mâna spre reușita intervenției.

Alături de acest cuvânt de prețuire la adresa întregului corp medical aș vrea să adaug o semnificație soteriologică activității dumneavoastră, spunând că ceea ce faceți nu contează doar pentru propria viață profesională sau chiar personală, și nici numai pentru viața pacienților dumneavoastră, ci are o semnificație profundă în planul mântuirii umane și al neamului omenesc, are efect asupra mântuirii personale și a mântuirii lumii.

Aflându-ne în fața semenului nostru în suferință, să nu privim la el ca la un trup inert care își consumă ultimele resurse de vitalitate, ci să-l privim ca pe martirii și mărturisitorii de altă dată, ca pe cuvicioșii și sfinții care și-au dobândit mântuirea prin aspre nevoițe trupești și sufletești. Sfântul Grigorie de Nazianz ne îndeamnă să ne purtăm cu bolnavii ca și cu sfinții, căci, prin acceptarea suferinței lor, aceștia au șansa de a se mântui înaintea noastră, cei care rămânem în lume și suntem supuși păcatului. Credința noastră ne învață să vedem în părinții sau rudeniile noastre aflate pe patul de suferință, în semenii noștri aflați la grea încercare, persoane care, prin descoperirea sensurilor duhovnicești profunde ale durerilor prezente și prin asumarea lor, vor primi cununile nemuririi, iar noi trebuie să le căutăm compania și să le oferim ajutorul.

Cuviosul Paisie Aghioritul spune că prin grija pe care o arătăm față de cei aflați în suferință – cu atât mai mult cu cât nu sunt membri ai familiei noastre, dar nici străini nu ne pot fi – dacă

avem păcate, ni se iartă, dacă nu avem, devenim sfinți. Deci nu mai este nevoie să înfruntăm moarte martirică, să fim aruncați la fiare, să fim arși de vii. Este destul să slujim aproapei noastre.

În plus, să nu uităm niciodată că, așa cum îl vedem pe semenul nostru astăzi în suferință, s-ar putea să fim și noi mâine sau, cum spunea un Bătrân al *Patericului*: „*El astăzi și eu mâine!*”. Atunci când facem binele neîncetat, avem speranța că Dumnezeu ne va scuti pe noi înșine de o astfel de suferință, iar ca unii care am inspirat și răspândit iubire vom descoperi, în jurul nostru, afecțiune, înțelegere, sprijin și alinare.

Într-o lucrare sugestiv intitulată *Cuvinte care vindecă. Ce poți spune când nu știi ce să spui*, autoarea, considerând că un cuvânt blând spus cu bunătate unei persoane care suferă poate fi primul pas spre vindecarea trupeză sau măcar de alinare sufletească și că „adesea, însă, vindecarea are loc nu datorită unui medicament, unei proceduri medicale sau unei operații. Vindecarea poate să înceapă în spațiul câtorva cuvinte atent alese, spuse atunci când doctorul sau pacientul își ia răgazul de-a intra în legătură unul cu celălalt ca ființe umane”³⁹, ne recomandă să întreținem totdeauna conversații benefice, binefăcătoare și tămăduitoare, menționând opinia unei bolnave de cancer, care, în adâncul sufletului ei aștepta să fie tratată ca o persoană, nu ca rezultatul unui test de laborator⁴⁰.

Ca un îndemn spre generală sensibilizare, reproducem cuvintele unei scrisori pe care o pacientă bolnavă de cancer a trimis-o spre a fi citită, după moartea sa, celor care au îngrijit-o: „Spune-le că, pentru pacienți, lucrul cel mai important, atunci când o asistentă vine în salon – înainte să înfingă acul sau să ne întrebe cum ne simțim – este: Oare ar putea să se oprească și să mă vadă mai întâi ca pe o persoană și abia apoi ca pe un pacient? Îmi dau seama că nu au suficient personal care să le ajute să aibă grijă de noi. Și știu că le pasă. Uite ce ar vindeca de-adevăratelea și nu ar dura decât o clipă! Oare și-ar putea îmblânzi privirea când se uită la mine? Când se apropie de patul meu, oare ar putea să se gândească dacă nu cumva am nevoie de o atingere delicată sau

³⁹ Nance Guilmartin, *Cuvinte care vindecă. Ce poți spune când nu știi ce să spui*, traducere de Smaranda Nistor, Editura Trei, București, 2010, p. 126.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 100.

de un gând bun, care să îmi aducă aminte că sunt mai mult decât un punct de bifat pe lista lor, de-a lungul zilei lor cu siguranță grele?”⁴¹.

Voi încheia cu un sfat pe care eu însumi l-am primit de la unul dintre marii duhovnici pe care i-a avut Ortodoxia românească, Părintele Arsenie Papacioc. Într-o convorbire de suflet, aflând cine sunt, mi-a spus: „Părinte, matale ești un teolog cunoscut, dar dacă vrei să fii mare cu adevărat în fața lui Dumnezeu, știi ce îți lipsește?”. Parcă mi-ar fi făcut un duș rece! I-am răspuns, vădit stinger: „Cred că ar trebui, Preacuvioase Părinte, să fiu mai bun, să mă rog mai mult, să fac mai multe fapte bune”. Bătrânul duhovnic, cu ochii în lacrimi, ca un sfânt, mi-a spus atunci: „Părinte dragă, matale ai ani de viață, puțin mai mult decât am eu de pușcărie politică. Dar ține minte de la mine: ca să fii cu adevărat mare în fața lui Dumnezeu: «Ceea ce faci, fă din toată inima!». De multe ori, când simt că îmi este tot mai greu sau că mă pândește ispita rutinei, îmi aduc aminte de cuvintele sale: „Ceea ce faci, fă din toată inima!”.

Să nu facem un lucru ca și cum ne-ar sta în cale și nu știm cum să scăpăm mai repede de el, ci ca și cum ar fi unicul lucru pe care îl avem de făcut în viața aceasta, iar noi am fi singurii chemați și așteptați să îl facem din întreaga lume sau cum bine spune un cuvânt la fel de înțelept: „Ceea ce faci, fă din inimă și vei avea succes. Este atât de puțină concurență în acest domeniu!”.

⁴¹ Idem, *Puterea pauzei...*, p. 27.