

**UNIVERSITATEA „AL.I.CUZA”**

**IAȘI**

**FACULTATEA DE TEOLOGIE „DUMITRU STĂNILOAE”**

**MISIUNEA PREOTULUI DE SLUJIRE CARITATIVĂ ÎN CONTEXTUL  
BOLII ONCOLOGICE**

*REZUMAT*

---

Coordonator:

PR. PROF. UNIV. DR. GHEORGHE PETRARU

Doctorand:

Pr. RADU SEVER UNGUREANU

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

Sfântul Sofronie Saharov

## **INTRODUCERE**

### **I. Considerații generale**

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

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

Ceea ce am urmărit în această teză a fost să evidențiem mai multe aspecte legate de relația preotului misionar dintr-un spital de oncologie cu credincioșii-pacienți care trec pe aici și care, eventual, sfârșesc aici. Institutul Regional de Oncologie are o specificitate aparte în comparație cu alte instituții de sănătate, din cauza numărului mare de decese. De unde natura aparte a activității preotului misionar confruntat, zi de zi, cu moartea sau, până acolo, cu disperarea bolnavului și a rudelor, cu întrebările dramatice pe care aceștia le rostesc, cu suferința fizică și cu plânsul, cu preocuparea pentru a menaja demnitatea pacientului, care nu este o pretenție ridicolă, ci este adânc ancorată în Sacru, și cu sentimentul autentic al slujitorului Bisericii că realizează contactul cu misterul existențial, cu Viața din spatele vieții. Altfel spus, să nu uităm ceea ce spunea cineva, că „instituțiile de spitalizare sunt locul unde se prăbușesc toate constantele acestei lumi”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Nikolaus, Mitropolit de Mesogheea și Lavreotiki, *„Acolo unde Dumnezeu nu se vede, Asumarea suferinței și a bolii”*, Editura Sophia / Metafrază, București 2014, p. 71.

Totodată am vrut să subliniem câteva elemente ce țin de implicarea preotului de caritate în dialogul direct cu bolnavul aflat în stadiu terminal: cum își înțelege acesta suferința, cum o folosește pentru a se apropia de Dumnezeu, care sunt etapele acesteia (identificate, de altfel, de psihologia contemporană).

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

Un alt aspect avut în vedere pe parcursul demersului pe care l-am propus a fost importanța alimentației oamenilor, în general, și a bolnavilor de cancer, în mod special, coroborat cu însemnătatea postului în viziunea Sfinților Părinți și a medicilor. Studiile clinice realizate pe parcursul mai multor ani, în mai multe țări, dovedesc deplin că practica postului înrădăcinată de secole în Biserica Ortodoxă are la bază o intuiție justificată numai de autenticitatea vieții sfinte a Părinților Bisericii și a celor trecuți în rândul sfinților.

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

Arareori, medicii își manifestă bunăvoința față de preotul misionar din spital sau colaborează cu acesta spre binele pacienților. Este un paradox, având în vedere că majoritatea dintre ei se

declară creștini ortodocși. În acest sens, părintele profesor Constantin Coman spunea: „nu o dată mi-a fost dat să aud din partea intelectualilor, mai ales, că Biserica nu face eforturile necesare pentru a veni în întâmpinarea lor. Aceste critici se referă atât la misiunea internă, care privește recuperarea sau întărirea credinței în sânul propriului popor, cât și la misiunea externă a Bisericii, care are drept scop propovăduirea Evangheliei Mântuitorului Hristos la oameni și la popoare, care nu au auzit până acum de Hristos”<sup>2</sup>.

Riscurile la care se supune preotul misionar din spital, în condițiile în care el însuși nu este într-un dialog viu și constant cu Dumnezeu, este de a pierde prilejul de implicare într-o relație constructivă, spre „o comunicare pentru comuniune”<sup>3</sup> cu aceste persoane, în special medicii. A le răspunde acestora cu aceeași monedă, adică rece, înseamnă a nu depune niciun efort să armonizeze dialogul, ceea ce înseamnă că preotul face un mare deserviciu Bisericii, care e chemată ontologic, adică prin însăși ființa ei, să aducă pe toți fiii săi la mântuire. Căci „sensul vieții omului în plan spiritual (...) este acela de *a cunoaște* pe Dumnezeu și *a fi cunoscut de* Dumnezeu”<sup>4</sup>. Iar „pentru ca omul să cunoască și să fie cunoscut de Dumnezeu este necesară predica, anunțul kerigmatic esențial, evanghelizarea”<sup>5</sup>. Or fără misiunea preotului de caritate, re-evanghelizarea mediului spitalicesc ar avea de suferit. Cel mai grav este faptul că pacientul ar avea cel mai mult de pierdut. Într-un mediu spitalicesc tensionat, lipsit de armonie internă, pacientul observă și cele mai mici nuanțe ale comunicării personalului medical și nu numai.

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

Ceea ce am încercat să realizăm în această lucrare a fost să vorbim despre îmbunătățirea misiunii de caritate a preotului atât în relație cu pacientul oncologic, cât și cu personalul medical,

---

<sup>2</sup> Preot Prof. Univ. Dr. Constantin Coman, „*Prin fereastra bisericii sau o lectură teologică a realității*”, Editura Bizantină, București, 2007, p. 257.

<sup>3</sup> Pr. Nicolae Dascălu, „*Comunicare pentru comuniune*”, cu un Cuvânt înainte de prof. dr. Vlassios Phidas de la Universitatea din Atena și Institutul teologic de studii superioare Chambesy – Geneva, Editura TRINITAS, Iași, 2000, pp. 158.

<sup>4</sup> Pr. Prof. Dr. Gheorghe Petraru, „*Teologie Fundamentală și Misionară. Ecumenism*”, Editura Performantica, Iași, 2006, p. 130.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

în general. Am vorbit despre o abordare științifică interdisciplinară a unor provocări legate de boala oncologică, astfel încât Biserica să demonstreze că se implică și cunoaște bine problematica neoplasmului în contextul suferinței umane, dar și că știința medicală este compatibilă cu mesajul evanghelic. Doar astfel, atât cadrele medicale, cât și pacienții vor înțelege că prezența preotului este justificată de rolul unic și specific pe care îl îndeplinește în drumul pacientului prin suferință.

### ***1.1. Motivația alegerii temei***

Motivația alegerii temei constă în rațiuni de ordin misionar practic. Lucrând în domeniul Ministerului Sănătății și având slujire exclusiv caritativă din 2000, la început în Spitalul de Urgențe „Sf. Ioan” Iași, apoi, din 2012, în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași, am interacționat cu multe cazuri medicale. Slujirea ca preot misionar de caritate m-a așezat de multe ori în situația de a dezvolta relații de consiliere cu pacienții, parte dintre aceștia așteptând și un alt fel de sprijin decât cel al consilierii spirituale. Acest tip de relaționare înseamnă cu precădere administrarea Sfințelor Taine și, în acest scop, m-am folosit permanent de *Molitifelnic* ca de „carte de medicină generală a preotului”<sup>6</sup>. Dar în ceea ce privește consilierea pastorală trebuia să folosesc argumente teologice, biblice și patristice pentru a ajuta persoana bolnavă să-și depășească frica de moarte ori frica de cancer, care este una copleșitoare<sup>7</sup>, sau să le vorbesc despre lacrimile lor, câteodată greu de oprit. În saloanele spitalului, mai ales la Oncologie, am realizat că Sfânta Scriptură și Părinții Bisericii tratează cu multă înțelepciune despre omul bolnav. Pacientul trece prin convulsii spirituale majore care pot duce la nașterea unui om nou, chip al lui Dumnezeu care va ajunge prin suferință să experimenteze „în viața spirituală, în har, filiația divină, comuniunea cu Dumnezeu, reflectând în el strălucirea și bogăția infinite ale Arhetipului”<sup>8</sup>. Am înțeles că de multe ori limbajul teologic, întrepătruns cu cel științific, este apreciat cu mai multă bucurie. Spre deosebire de veacurile anterioare, astăzi există un flux uriaș de informații, mai ales preluate din media electronică. „Trăim într-o lume cu tot mai multe

---

<sup>6</sup> Pr. Ioan Pinte, „*Despre vindecare și Molitifelnic*”, în *Medicii și Biserica*, volum coordonat de Dr. Mircea Gelu Buta, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2003, p. 99.

<sup>7</sup> „Am învățat că nu cancerul te ucide, ci frica de boală,” spune Ileana Gafton Dragoș, în „*Cancerul o călătorie prin urechile acului*”, cu o postfață de Prof. Dr. Pavel Chirilă, Editura Lumea Credinței, București, 2013, p. 38.

<sup>8</sup> Pr. Prof. Dr. Gheorghe Petraru, *op.cit.*, pp. 57-58.

mijloace de comunicare, având parte de tot mai multe publicații online, posturi de radio și televiziune (multe dintre ele găzduite în spațiul virtual), cu tot mai multe pagini web. Toate acestea configurează un ambient de comunicare generalizată, un schimb de mesaje și informații la nivel planetar.”<sup>9</sup> Pacienții au față de medici o atitudine de colaborare și co-interesare, mulți cunoscând termeni medicali și fiind informați. Acest acces la resurse informaționale, pe lângă riscul unui „*fast-food cultural*”<sup>10</sup> sau al unui „smog de date (*data smog*)”<sup>11</sup>, aduce și beneficii clare pacienților. „Capacitatea bolnavilor de a naviga pe un site bun de Internet, de a citi, de a asculta, de a naviga printre informații științifice și rezonabile are cu certitudine efecte favorabile asupra maladiei. Posibilitatea unui pacient de a-și varia sursele de informare, de a le analiza, de a le compara, de a se îndoii și, în sfârșit, de a găsi efecte, îi permite să reducă urmările fiziologice ale stresului, ba chiar să-l transforme în stres bun.”<sup>12</sup> În general, nivelul de cultură generală a crescut, oamenii fiind mult mai instruiți, mai alfabetizați față de un secol în urmă, de exemplu. Asta înseamnă că pacienții se folosesc de informațiile deținute pentru a-și lămurii mai bine problemele legate de boală, problemele lor existențiale. Ei pun întrebări preotului, problematizează la un nivel cultural care provoacă preotul spre răspunsuri pertinente. Boala oncologică determină o atitudine gravă și serioasă de perspectivă existențială, „resetează” valorile umane, răsturnându-le pe cele vechi. „Marile întrebări legate de moarte, viață și sensul ei, pe care oamenii și le pun la un moment dat, apar de obicei într-un context medical. În situațiile concrete, când cineva se lovește de aceste întrebări, devine un exercițiu necesar, atât filosofic, cât și biologic.”<sup>13</sup>

Un alt motiv determinant în alegerea acestei teze constă în faptul că lucrând într-un spital universitar, un institut regional de oncologie, cadrele medicale au o înaltă specializare, iar dialogurile cu acestea sunt provocatoare și necesită studiu și seriozitate. Tot ceea ce poate

---

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

<sup>10</sup> Pierre Bourdieu, „*Despre televiziune*”, traducere din limba franceză și prezentare de Bogdan Ghiu, Editura Art, București, 2007, p. 43.

<sup>11</sup> Diacon Adrian Sorin Mihalache, *op.cit.*, p.261.

<sup>12</sup> Patrick Lemoine, „*Misterul Nocebo*”, traducere din limba franceză de Cristina Geantă, Editura ALL, București, 2013, p. 114.

<sup>13</sup> Paul Kalanithi, „*Cu ultima suflare*”, traducere din limba engleză de Monica Șerban, cuvânt înainte de Abraham Verghese, Editura Nemira, București, 2016, pp. 71-72.

însemna manieră de adresare sau de comunicare clișeistică lipsită de autenticitatea și sinceritatea preotului dăunează imaginii misiunii Bisericii.

Mai mult, preotul misionar este solicitat în fiecare an să participe cu un material cu prezentare pe *power point* la conferințele CONFER (Conferințele Institutului Regional de Oncologie). Timp de un sfert de oră, o sală plină, cu personal medical în covârșitoare parte, urmărește o prezentare liberă, susținută doar de proiecții pe programul *power point* despre un subiect care să intereseze Medicina, dar și Biserica<sup>14</sup>. Fiind cu participare internațională devine evident faptul că rolul Bisericii este unul extrem de important, iar rolul preotului misionar ce conferențiază este de a se ridica la nivelul foarte înalt cerut de specializarea doctorilor și de superioritatea meseriei de medic, extrem de respectată în societate și de nobilă în sine. Competențele intelectuale ale preotului sunt obligatorii și pentru a susține imaginea Bisericii. Se știe că „este foarte important ca profesorii și studenții la medicină să fie inițiați în fundamentele învățaturii de credință ortodoxe și ale eticii biomedicale de orientare ortodoxă.”<sup>15</sup> Mai mult, „inculturarea Evangheliei este o altă exigență a misiunii creștine.”<sup>16</sup>

## ***1.2. Actualitatea și stadiul cercetărilor***

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

Pe de altă parte, misiunea Bisericii, prin preotul de caritate, este în mod evident provocată de numărul tot mai mare de credincioși creștin-ortodocși bolnavi, de dramele familiale sau

---

<sup>14</sup> În cadrul CONFER 2014 (27-30 noiembrie) am susținut tema „*Aspectul curativ spiritual al Tainei Spovedaniei*”, v. *Conferințele Institutului Regional de Oncologie Iași, rezumate & lucrări în extenso*, p. 179; în 2015 am prezentat „*Moartea lui Ivan Ilici – o lectură în cheie interdisciplinară*”, *ibidem*, p. 300; în 2016 am prezentat „*Penthosul bolnavului oncologic, între catharsis și homeostazie*”, *ibidem*, p. 236.

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

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

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

sociale ale acestei pandemii. Însuși faptul că a trebuit înființat la Iași un alt Institut Regional de Oncologie, în afara celor de la Cluj și București, demonstrează amploarea unui fenomen față de care Biserica trebuie să dezvolte un mesaj specializat<sup>18</sup>. În sprijinul preotului misionar vin medicii atașați de Biserică și cercetătorii preocupați să dovedească științific rolul extrem de important al comportamentului spiritual, al compasiunii, meditației și rugăciunii, al postului și al dragostei în vindecarea bolnavului sau în realizarea unui sfârșit luminos.<sup>19</sup>

Stadiul cercetărilor este dezvoltat semnificativ. Mulți medici creștini au publicat cărți de mare valoare științifică despre cancer și spiritualitatea creștin-ortodoxă<sup>20</sup>. Există de asemenea foarte multe cărți valoroase despre psihoterapia ortodoxă, de folos pentru tema menționată<sup>21</sup>. În

---

<sup>18</sup> „În anul 2008, aproximativ 12,7 milioane de persoane din întreaga lume au fost diagnosticate cu cancer și 7,6 milioane au decedat în urma acestei boli. Aceasta înseamnă că 13% dintre toate decesele pe caz de boala înregistrate în întreaga lume se datorează cancerului. Potrivit instituțiilor guvernamentale ale S.U.A., în anul 2010 se înregistrau în această țară 19.441.000 de persoane peste 18 ani bolnave de cancer, adică 11,8% din populația adultă a Americii. Riscul ca o persoană din America să facă cancer de-a lungul vieții este de 44,85% pentru bărbați și de 33,08% pentru femei — adică *una din trei femei și aproape unul din doi bărbați se îmbolnăvesc de cancer în cursul vieții*. Incidenta cazurilor de cancer pe anul 2011 în America a fost de 1.596.670 cazuri noi și 571.950 de decese. Europa stă însă la fel de prost că America în această problemă. Astfel, incidenta pe anul 2008 a cancerului în Europa a fost de 3,2 milioane de noi cazuri și o mortalitate de 1,7 milioane. Riscul de-a fi diagnosticat cu un cancer de-a lungul vieții este aproape la fel de mare ca în America.

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

<sup>19</sup> Vezi mai ales lucrarea doctorului american Eric J. Cassell, „*The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*”, Second Edition, Editura Oxford University Press, Inc., New York, 2004.

<sup>20</sup> Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, Lector Univ. Dr. Cristian George Popescu, *op. cit.*, 2014, pp. 112; Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, „*Vindecarea*”, Editura Christiana, București, pp. 256; Chirilă, Pavel, prof. univ. dr. „*Întâmplări din Biserică și Spital*”, Editura Christiana, București, pp. 96; Chirilă, Pavel, prof. univ. dr.; Valica, Mihai, pr., „*Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală*”, Editura Christiana, București, pp. 196; Valica, Mihai, pr. dr.; Chirilă, Pavel, „*Teologie socială*”, Editura Christiana, București, 2007, pp. 250; Chirilă, Pavel, prof. univ. dr.; Popescu, Madalina; Georgescu, Madalina, „*Nu hrăni cancerul! Alimentația este aliatul tău împotriva cancerului*”, Editura Christiana, pp. 128.

<sup>21</sup> Mitropolit Hierotheos Vlachos, „*Psihoterapia ortodoxă, Știința Sfinților Părinți*”, traducere în limba română de Irina Luminița Niclescu, Editura Învierea, Arhiepiscopia Timișoarei, 1998, pp. 420; Mitropolit Hierotheos Vlachos, „*Boala și tămăduirea sufletului în tradiția ortodoxă*”, în românește de Constantin Făgețan, Editura Sofia, București, 2001; Jean-Claude Larchet, „*Teologia Bolii*”, traducere din limba franceză de Pr. Prof. Dr. Vasile Mihoc, Editura «Oastea Domnului», Sibiu, 1997; Jean-Claude Larchet, „*Terapeutică bolilor spirituale*”, în românește de Marinela Bojin, Editura Sophia, București, 2001; Jean-Claude Larchet, „*Creștinul în fața bolii, suferinței și morții*”, Editura Sofia, trad. din limba franceză de Marinela Bojin, București, 2004.



România, au fost tipărite multe studii pe tema suferinței și a bolii, dar și a misiunii preotului de caritate, apărute sub semnătura unor teologi remarcabili.

### ***1.3. Noutatea temei***

Noutatea temei constă în coroborarea mesajului biblic și patristic cu adevărurile medicinei alopate (preventive, curative, dar și paliative) în așa fel încât cele două științe să ajungă să se întâlnească în foarte multe puncte, iar bolnavul credincios să se poată folosi de această interdisciplinaritate, ca de altfel și preoții misionari de caritate. Astfel, un capitol este dedicat lacrimilor emoționale pe care atât de mult le apreciază Părinții Bisericii, mai ales însoțite de pocăință<sup>22</sup>. Dar biochimia a descoperit că aceste lacrimi emoționale conțin și foarte multe reziduri hormonale toxice corpului nostru, iar homeostazia corpului se reglează prin acest mecanism excepțional numit aparat lacrimal, dăruit de Dumnezeu doar pentru oameni. În acest sens a fost citată o lucrare foarte valoroasă din domeniul biochimiei, în limba engleză, din care am preluat multe informații, a doctorului William H. Frey<sup>23</sup>. O altă noutate este aceea că postul, însoțit cu rugăciunea și milostenia, devine terapeutic somatic și spiritual; el este prin prisma multor studii recente curativ în boala oncologică, dar și de mare folos în prevenția oncologică<sup>24</sup>. Sigur, lucrurile se știau, postitorii nu fac cancer<sup>25</sup>, dar era important să se întărească mesajul Bisericii cu ultimele studii medicale. În acest sens am consultat o variată sursă bibliografică, inclusiv electronică, în limbile română, engleză și franceză, care întărește valoarea afirmațiilor de mai sus.<sup>26</sup> Credem că pentru bolnavii interesați, această alăturare a mesajelor care privesc spre aceeași direcție, anume vindecarea persoanei umane (*trup și suflet*), constituie un argument care poate determina schimbări de atitudine.

---

<sup>22</sup> Evagrie Ponticul, „Cuvânt despre rugăciune”, în *Filocalia*, vol.I, ediția a II-a, traducere din grecește de prot.stavr.dr. Dumitru Stăniloae, Institutul de Arte Grafice „Dacia Traiana” S.A., Sibiu, 1947, p. 75-76.

<sup>23</sup> William H.Frey II, Ph.D., „*Crying, the Mystery of Tears*”, Winston Press, 1985, Minneapolis, USA, pp. 174.

<sup>24</sup> Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă, Lector Univ. Dr. Cristian George Popescu, *op. cit.*, pp. 112.

<sup>25</sup> Dr. Pavel Chirilă, „*Postul*”, în *Medicii și Biserica*, vol. II, volum coordonat de Dr. Mircea Gelu Buta, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2004, p. 147.

<sup>26</sup> Thierry de Lestrade, „*Postul negru: o nouă terapie*”, editura Philobia, ediția a III-a, traducere din limba franceză de Oana Zaharia, București, 2016; Edward H. Dewey and George F.P.Entecost, „*The True Science of Living. The New Gospel of Health. Practical and physiological Alcoholics freshly considered*”, The Henry Bill Publishing Company, Norwich, 1894; Upton Sinclair, „*The Fasting Cure*”, Mitchell Kennerley, New York, 1911; Herbert M. Shelton, „*The Science and Fine Art of Fasting, The Hygienic System*”: Volume III, by Natural Hygiene Press, 1978; Yves Vivini, „*La Bouffe ou la Vie. Le jeûne et les traitements naturels*”, 1977 etc.

Un alt aspect interesant și cu caracter de noutate este perspectiva interdisciplinară asupra cărții dr. Elisabeth Kübler-Ross<sup>27</sup>, care a realizat un studiu pe mai mult de 200 pacienți oncologici în stadiu terminal și care a observat că practic toți pacienții au trecut prin cinci stadii de la aflarea bolii până spre la momentul morții lor. Ceea ce poate surprinde este că aceste cinci stadii au fost cu aproape 90 de ani descrise de Lev Tolstoi într-o nuvelă de mici dimensiuni, *Moartea lui Ivan Ilici*<sup>28</sup>. Sigur că despre cele două texte s-a mai vorbit, au fost aduse în discuție, dar – credem noi – este o premieră când cineva așază în oglindă cele cinci stadii din lucrarea științifică din 1968 cu nuvela rusă din 1886. Psiholog desăvârșit, Tolstoi demonstrează încă o dată faptul că Aristotel avea dreptate atunci când afirma, printre altele, că literatura (poezia) este superioară istoriei pentru că surprinde adevărurile general valabile, indiferent de timp sau spațiu cultural<sup>29</sup>.

Un alt aspect de noutate este capitolul despre frică și reacțiile noastre somatice în contextul ei. Am preluat citatele despre frică (nu vorbim despre *frica de Dumnezeu*, care are o cu totul altă încărcătură) considerate de noi cele mai reprezentative din Noul Testament, și le-am comparat cu datele științifice care explică mecanismul fricii. De reținut este că bolnavul oncologic trece de fiecare dată printr-o frică aproape paralizantă la aflarea diagnosticului, iar teama, dacă nu este gestionată corect, poate induce rapid declinul calității vieții. „Am văzut cu ochii mei și am simțit pe propria piele că gândurile negative ne distrug, iar a le dezvolta în mintea noastră ne bagă pe un drum înfundat”<sup>30</sup>, spunea o fostă bolnavă de cancer. În felul acesta credem că se întărește avertismentul Apocalipsei care la prima vedere poate părea șocant: primii care-și vor pierde mântuirea și vor fi aruncați în iezorul de foc vor fi fricoșii.<sup>31</sup> Acest capitol are relevanță și prin prisma bolii oncologice, unde frica de boală și de moarte riscă să distrugă șansele terapeutice<sup>32</sup>. Mai mult, în acest capitol a fost folosită o carte netradusă încă în limba română, dar care a avut ecouri importante în lumea științifică a lui Hans Selye<sup>33</sup> și din care am

---

<sup>27</sup> Elisabeth Kübler-Ross, „*Despre moarte și a muri. Harta marii transformări*”, Editura Francisc Publishing, București, traducere de Mihail Pirușcă, fără an, pp. 430.

<sup>28</sup> Lev Tolstoi, „*Moartea lui Ivan Ilici*”, în vol. „*După bal și alte povestiri*”, Editura pentru Literatură, col. BPT, 1961.

<sup>29</sup> Aristotel, „*Poetica*”, traducere, introducere și comentariu de D. M. Pippidi, București, 1940, pp. 51.

<sup>30</sup> Ileana Gafton Dragoș, „*Cancerul: o călătorie prin urechile acului*”, cu o postfață de prof. dr. Pavel Chirilă, Editura Lumea Credinței, București, 2013 p. 38-39.

<sup>31</sup> *Apocalipsa* 21, 8.

<sup>32</sup> Gafton Dragoș, „nu boala, ci frica de ea omoară...”, *op.cit.*, p.39.

<sup>33</sup> Hans Selye, M.D., „*Stress without Distress*”, Hodder and Stoughton, 1974, Londra, pp. 172.

citat anumite pasaje. Tema stresului pozitiv și a stresului negativ, alături de tema cancerului, constituie o temă foarte actuală de reflecție<sup>34</sup>.

#### ***1.4. Importanța și valoarea ei aplicativă***

Importanța temei se dovedește din faptul că, pe de o parte, Biserica Ortodoxă este provocată să pătrundă în spațiile spitalicești prin preoții misionari de caritate, iar însușirea unui vocabular de specialitate, specific spitalului, devine necesară pentru ostenitorii ei. Se poate sluji mai eficient dacă preotul cu slujire caritativă și personalul medical ajung să vorbească aceeași „limbă”, dar și dacă sunt în duh creștin. Acesta nu înseamnă că prin abordarea unui limbaj medical, preotul va dilua sau compromite într-un fel valoarea mesajului evanghelic, pentru că în primul rând el este chemat să dea mărturie din Scriptură și din tezaurul Sfinților Părinți<sup>35</sup>. Cu toate acestea, misiunea Bisericii în spitale ar putea fi nuanțată și valorizată superior și față de cei de alte confesiuni sau față de cei indiferenți religios atunci când tâlcuim pe înțelesul tuturor învățătura de credință ortodoxă. Apoi, mai sunt și pacienți cu înaltă calificare profesională și intelectuală, reticenți într-o primă fază față de preotul misionar de caritate din motive subiective.

Ceea ce caută să surprindă teza de doctorat este în primul rând caracterul de interdisciplinaritate, având o dimensiune largă: teologie, medicină, psihologie dar și parțial literatură universală. Este evident că partea cea mai consistentă constă în teologie misionară, pentru că firul roșu al lucrării rezidă în misiunea preotului cu slujire caritativă în spitale, în general, și în Institutul Regional de Oncologie Iași, în special.

Obiectivul principal al lucrării reprezintă dorința de a formula un nou tip de discurs, cu caracter interdisciplinar, către bolnavul oncologic, în care mesajul evanghelic și patristic să fie întărit de cel științific. Astfel, misiunea Bisericii poate deveni mai penetrantă, mai credibilă și mai eficientă din punctul de vedere al veridicității. Imaginea preotului misionar se poate valoriza mai mult în ochii personalului medical, în special ai celui mai puțin deprins cu spațiul credinței ortodoxe, dar mai ales poate ajuta pacienții oncologici în căutare de sprijin informațional și

---

<sup>34</sup> În America, dușmanul numărul unu al oamenilor este stresul. Vezi în acest sens și Pescosolido, Bernice A., Martin, Jack K., McLeod Jane D., Rogers Anne, „*Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing. A Blueprint for the 21st Century*,” Editura Springer, New York, USA, 2011.

<sup>35</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.

moral. Să nu se uite faptul următor: cuvintele preotului de caritate, tocmai datorită contextului spitalicesc, au o mai mare greutate pentru bolnavi decât ar avea în afara spitalului.

### ***1.5. Metodele de cercetare utilizate***

Cercetarea noastră are o componentă *calitativă*, în care se disting *observația participativă* de tip calitativ, *metoda convorbirii*, *metoda biografică* și *metoda comparației*. În cazul *observației participative* s-a studiat „din interior” comunitatea, respectiv unitatea denumită IRO Iași (Institutul Regional de Oncologie), prin participarea pe o perioadă mai mare de cinci ani la activitățile ei, fără a avea o schemă dinainte stabilită de categorii sau ipoteze specifice. Aceasta a fost concepută ulterior, pe măsura derulării tezei de doctorat, orientându-se spre descrieri și explicații cât mai elaborate despre fenomenul misiunii preotului de caritate în spital. Metoda aceasta a constat într-o urmărire intenționată, atentă și sistematică, a unor reacții sufletești, cu scopul de a sesiza aspectele lor esențiale<sup>36</sup>.

*Metoda convorbirii*, care a constat în discuții premeditate, cu scopul de a obține date de la pacienți și de la cadrele medicale. Convorbirea a fost de fiecare dată spontană, întrebările nefiind formulate anterior. A fost o relație directă, față către față, și s-a recurs la capacități specifice: sociabilitate și empatie. Această metodă ne-a permis „sondarea directă a vieții interioare a subiectului, a intențiilor ce stau la baza comportamentului, a opiniilor, atitudinilor, intereselor, convingerilor, aspirațiilor, conflictelor, prejudecăților și mentalităților, sentimentelor și valorilor celui investigat”<sup>37</sup>.

*Metoda biografică* a fost de asemenea folosită, în sensul unei anamneze a vieții personale a pacienților. Informația a fost obținută direct, de la pacienți, dar și indirect prin mijlocirea altor surse (familie, fișa medicală a pacientului etc.). „Metoda aceasta are evidente similitudini cu practica spovedaniei din confesiunile ortodoxă și catolică. Ritualul spovedaniei (sau al «confesiunii», cum se mai numește) presupune o mărturisire deliberată a propriului trecut, cu accent pe evenimentele care apasă «sufletul», făcute de un credincios în fața preotului, ca «reprezentant» al lui Dumnezeu. Cunoașterea acestei metode de investigație psihologică de către preot îl poate ajuta pe acesta spre a «fotografia» cu mai multă competență, fidelitate și sensibilitate fiecare caz în parte, reușind apoi să intuiască mai bine soluțiile terapeutice ideale

---

<sup>36</sup> Psiholog dr. Maria Pașca, Preot dr. Teofil Tia, „*Psihologie pastorală (I). Reperete psihologice al consilierii pastorale*”, Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2007, p. 27.

<sup>37</sup> *Ibidem*, p. 32.

pentru detensionarea emotivă a credinciosului. Astfel va fi și mai mult facilitată acțiunea binefăcătoare a harului divin, credinciosul dobândind relaxarea pe care a urmărit-o atunci când a solicitat săvârșirea respectivului sacrament («Taină»)."38

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

Nevoia unei abordări interdisciplinare (teologie, psihologie, medicină etc.) a temei ce constituie miezul acestei lucrări se impune așadar datorită perspectivei largi și profunde pe care o deschide prin faptul că scoate cunoașterea din zona informației pur teoretice, unde ar rămâne abstractă și sterilă, și îi evidențiază rostul practic: acela de a conecta știința la viața concretă a omului pentru a produce efecte în beneficiul lui.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 34-35.

<sup>39</sup> A se vedea în acest sens și opiniile unor foști bolnavi de cancer din străinătate, de mare talie intelectuală, precum Lorene Hanley Duquin, în lucrarea „*Fighting cancer with the help of your catholic faith*”, Our Sunday Visitor Publishing Division, Our Sunday Visitor, Inc., Huntington, Indiana 46750, USA, 2005. În România, de menționat impresionanta lucrare, deja citată mai sus, sub semnătura Ileana Gafton Dragoș.

## Cuprins

INTRODUCERE.....	2
I. Considerații generale.....	2
I.1. Motivația alegerii temei.....	5
I.2. Actualitatea și stadiul cercetărilor.....	7
I.3. Noutatea temei.....	9
I.4. Importanța și valoarea ei aplicativă.....	11
I.5. Metodele de cercetare utilizate.....	12
II. SLUJIRE MISIONARĂ ÎN INSTITUȚIILE MEDICO-SOCIALE.....	13
II.1. Instituțiile social medicale, o perspectivă istorică și teologică.....	16
II.2. Activitatea filantropică în Țările Române.....	23
III. PARTICULARITĂȚI ALE MISIUNII PREOTULUI DE CARITATE.....	26
III.1. Durerea și suferința pacienților.....	30
III.2. Preotul misionar de caritate: de la neputința umană la calitatea de învățător, profet, evanghelist.....	40
III.3. Preotul misionar în spitalul oncologic versus preotul de parohie. Privire comparativă.....	47
III.4. Spital de oncologie versus Spital de urgență. Privire comparativă.....	48
III.5. Consilierea pastorală clinică. Obligațiile profesionale ale preotului misionar.....	49
III.6. Ce se așteaptă de la preotul de caritate?.....	58
III.7. Calitățile preotului misionar de caritate.....	66
III.8. Cum ar trebui să fie, din punctul de vedere al personalului medical, preotul misionar.....	69
III.9. Preotul misionar de caritate, în relație cu pacienții oncologici.....	70
III.10. Cum percepe pacientul pe preotul din spital.....	73
III.11. Cum vede preotul misionar de caritate pacientul.....	74
III.12. Cum se vede preotul misionar de caritate pe sine însuși.....	76
III.13. Etapele vieții de spital la bolnavul de cancer și relația lui cu preotul misionar.....	79
III.14. Șocul bolii oncologice.....	84
III.15. Când moartea e o certitudine.....	85
III.16. Experiența preotului capătă noi valențe prin slujirea caritativă.....	88
III.17. Raporturile preotului misionar de caritate cu personalul spitalului.....	91
III.18. Rostul Capelei în spital.....	96
IV. BOALA CANCERULUI, O PROVOCARE MONDIALĂ.....	103
V. FRICA, O PARALIZIE PSIHOSOMATICĂ.....	115

VI. TRAVALIUL PSIHOLOGIC AL BOLNAVULUI ONCOLOGIC, PRIVIRE INTERDISCIPLINARĂ .....	120
VI.1. Introducere .....	120
VI.2. Clasicizarea, în literatură, a comportamentului bolnavului.....	120
VI.2.1 Primul stadiu al suferinței: negarea și izolarea.....	123
VI.2.2. Stadiul al doilea: supărarea .....	124
VI.2.3. Stadiul al treilea: negocierea .....	125
VI.2.4. Stadiul al patrulea: depresia .....	126
VI.2.5. Stadiul al cincilea: acceptarea .....	126
VI.2.6. Concluzii .....	128
VII. BIOLOGIA CREDINȚEI .....	131
VII.1.Efectul placebo .....	138
VII.2.Efectul nocebo .....	141
VIII. POSTUL, ÎNTRE MESAJUL TEOLOGIEI ORTODOXE ȘI AL ȘTIINȚEI. PERSPECTIVĂ MULTIDISCIPLINARĂ.....	143
VIII.1. Introducere.....	143
VIII.2. Perspectivă biblică asupra postului .....	145
VIII.3. Perspectivă patristică asupra postului.....	147
VIII.4. Postul Mare este un timp binecuvântat.....	152
VIII.5. Postul în istoria recentă a medicinei.....	162
VIII.6. Mecanismele postului.....	168
VIII.7. Cercetările continuă: Guillaume Guelpa .....	171
VIII.8. Un alt apostol al postului terapeutic: Herbert Shelton.....	172
VIII.9. Studiile clinice pe animale de laborator .....	173
VIII.10. Postul terapeutic în atenția cercetătorilor din URSS .....	174
VIII.11. Cele trei faze importante ale postului voluntar.....	178
VIII.12. Postul, șansa vindecării bolilor oncologice. Cercetările lui Valter Longo .....	180
VIII.13. Postul este medicament pentru vindecarea cancerului .....	183
IX. PENTHOSUL BOLNAVULUI ONCOLOGIC, ÎNTRE CATHARSIS ȘI HOMEOSTAZIE ....	186
IX.1. Introducere. Despre lacrimi și plâns.....	186
IX.2. Despre beneficiul imediat al plânsului .....	187
IX.3. Cercetarea în laborator a „lacrimilor normale” în comparație cu lacrimile emoționale – biochimia plânsului .....	191
IX.4. Cauzele majore ale lacrimilor emoționale.....	201

IX.5. Cuvinte despre lacrimi la părinții pustiului egiptean.....	204
X. REFLECȚII DESPRE MOARTE ÎN CONTEXTUL BOLII ONCOLOGICE.....	206
X.2. „Hainele de piele”, ca nekrotos.....	208
X.3. Thanatos .....	211
X.4. Moartea, o perspectivă mistică .....	212
X.5. Moartea, o perspectivă literară .....	214
X.6. Creștinul în fața morții - tipologii umane .....	215
X.7. Foloasele „gândului la moarte” – perspective patristice.....	218
X.8. Moartea – perspectivă ontologică.....	220
X.9. Transmiterea prin reverberație.....	221
X.10. Relațiile umane – o schimbare fundamentală în proximitatea morții.....	226
X.11. Nevoia de empatie .....	227
X.12. Ce este o moarte bună?.....	229
X.13. Concluzii.....	230
XI. DOLIUL PENTRU PACIENT, O PROVOCARE ȘI PENTRU PREOTUL MISIONAR DE CARITATE .....	231
XI. 1. Introducere .....	231
XI.2. Perspectivă scripturistică asupra doliului și a durerii .....	238
XII. PARTICULARITĂȚI ALE ÎNGRIJIRII SPIRITUALE ÎN PALIAȚIE .....	239
XII.1. Introducere .....	239
XII.2. Misiunea Bisericii în medicina paliativă este necesară în contextul demersului medical secular. Considerații teoretice. ....	246
XII.3. Paliția, ca șansă ultimă de mântuire .....	251
XII.4. Ce este îngrijirea paliativă?.....	252
XII.5. Dezvoltarea îngrijirilor paliative în România .....	254
XII.6. Îngrijirile paliative în Italia .....	255
XII.7. Îngrijirile paliative în Belgia.....	257
XII.8. Îngrijirile paliative în Franța .....	260
XII.9. Concluzii.....	264
CONCLUZII FINALE .....	266
Bibliografie.....	269