

**Pr. conf. dr. Leontin Popescu,
Facultatea de Istorie, Filosofie și Teologie, Galați**

RELAȚIA MEDIC – PACIENT, DIN PUNCT DE VEDERE AL MORALEI CREȘTINE

***Riassunto:** Le Università, come le cattedrali e i parlamenti, sono un prodotto del medioevo. I greci e i romani non avevano università, nel senso in cui è stata usata questa parola negli ultimi sette o otto secoli. Avevano un'istruzione superiore, ma i termini non sono sinonimi. Sarebbe difficile superare gran parte della loro cultura in fatto di diritto, di retorica e di filosofia, ma essa non era organizzata in un sistema di istituzioni permanenti di insegnamento. Solo nei secoli dodicesimo e tredicesimo viene configurandosi quella fisionomia di istruzione organizzata che ci è più familiare, tutto quel meccanismo di insegnamento rappresentato da facoltà, collegi e corsi di studio, esami normali di laurea, e titoli accademici. In tutta questa materia siamo eredi e successori, non di Atene e Bisanzio, ma di Bologna e di tutti quell'altri università sviluppate in un arco di tempo di 300 anni. Bologna e Padova, poi Parigi e Oxford anno una storia insieme e una continuità ininterrotta rappresentando l'organizzazione di base per tutte le forme dell'Università.*

L'origine e la natura di queste antiche università sono l'argomento di questo lavoro.

***Parole chiave:** scola, collegio, università, rettore, professore, studente, esame, civilizzazione, cultura, occidente, oriente, Bologna, Padova, Parigi.*

Despre suferință s-a vorbit și se va mai vorbi până la sfârșitul veacurilor. Ea este condiția noastră istorică, ne cuprinde, ne sufocă uneori, ne produce angoasă, frustrări și răzvrățiri. Ne naștem prin suferință și o experimentăm continuu de-a lungul vieții. Însăși moartea este privită adesea ca o suferință. Tema suferinței și în general reflectarea filosofică asupra sensului suferinței, au suscitât dintotdeauna una din marile întrebări ale existenței cotidiene umane propagate în fiecare epocă istorică: *pentru ce? de ce este necesară suferința? care sunt rațiunile existenței sale?* Ce sens are suferința în fața convingerii fundamentale și centrale a conștiinței religioase a umanității, adică ce raport are cu existența lui Dumnezeu? Nu sunt

oare inconciliabile existența în suferință și existența lui Dumnezeu crezut deopotrivă Bun și Omnipotent? Și în termeni și mai gravi, cum se poate concilia suferința unei persoane inocente și bunătatea și omnipotența lui Dumnezeu care este chemat Tată?¹ Iată tot atâtea întrebări cu care omul s-a confruntat în tot timpul existenței sale terestre și pentru care a cheltuit foarte mult timp, gândire și lucruri materiale în afla un răspuns. Stau drept mărturie diferitele succese sau insuccese în a răspunde din meditațiile Istoriei religiilor, filosofiei, literaturii și ale diferitelor arte expresive umane de a lungul secolelor. De-a lungul timpului, multe sisteme religioase și filosofice au încercat să lămurească în mod satisfăcător problema suferinței. Mulți au încercat să ofere o ieșire din suferință, o izbăvire prin evitarea ei. Calea budistă este un exemplu în acest sens. Observând că întreaga existență este suferință², că de fapt existența însăși înseamnă suferință, se identifică, deci, cu ea, a ajuns la concluzia că cea mai bună soluție este fuga, eliberarea de suferință prin eliberarea de existență. Refugiul în neant, în non-existență, constituie singura variantă pentru gândirea budistă în special, și pentru cea extrem orientală în general. Pentru omul de astăzi, suferința nu poate avea nici o explicație spirituală. Ea i se pare mai degrabă degradare naturală, ce nu necesită nici o motivație sau explicație spirituală; de aceea și rezolvarea este tot naturală. Omul nu-i găsește niciun sens, o socotește absurdă și-și identifică viața nu cu înțelegerea ei, ci cu strădania de a o evita³.

Dimpotrivă, în creștinism se pune foarte mult accent pe curaj, pe asumare și mântuire fără pierderea identității. Creștinismul însuși este religia curajului, deoarece adevăratul curaj implică speranță. Curajul nu înseamnă să renunți când simți că nu poți câștiga, ci să lupți în ciuda tuturor aparențelor care ar indica o înfrângere.

Suferința nu e un fenomen, o simplă întâmplare sau o realitate care este externă sau care stă alături omului, ci un eveniment, mai bine zis, o experiență autobiografică care se încrustează adânc în trăirea persoanei

1. Dionigi Tettamanzi, *Nuova Bioetica Cristiana*, Ed. Piemme, 2001, p. 347.

2. Aldo Natale Terrin, *Il dolore e la morte nelle religioni*, în *Sensul vieții, al suferinței și al morții*, Simpozion internațional Alba-Iulia, 29 februarie – 2 martie, 2008, Ed. Reîntregirea, Alba-Iulia, 2008, p. 57-69, aici p. 63-64.

3. Pr. prof. dr. George Remete, *Suferința omului și iubirea lui Dumnezeu*, Ed. I.B.M.B.O.R., București, 2005, p. 11.

umane⁴. Boala, suferința, mai ales bolile incurabile ating intim, profund conștiința persoanei umane care devine fragilă, sensibilă, instabilă⁵. Boala, suferința sunt trăite ca un pericol: amenințarea propriei identități fizice, psihice și sociale. Și ceea ce însoțește în mod paralizant mai ales spiritual este frica; teama că totul este pierdut, că nu se poate controla prin intermediul medicinei pentru a ajunge la cea mai mare frică: spaima de moarte⁶.

Există păreri, care la prima vedere par ireconciliabile, conform cărora boala nu poate fi abordată decât unilateral, medical sau teologic. Pentru a instaura dialogul între știință și credință în ceea ce privește suferința și cauzele care o generează este de preferat găsirea unui punct de vedere comun, astfel încât cele două domenii să devină complementare.

Judecând astfel lucrurile vom reuși să înțelegem cum informațiile științifice stimulează inteligența, permițând totodată dezvoltarea unor dimensiuni mai profunde ale credinței, în dubla convingere potrivit căreia cunoștințele științifice permit o mai bună înțelegere a textelor fondatoare ale credinței creștine și drept urmare suscită un spațiu de libertate în care știința se dezvoltă spre binele umanității.

Din punct de vedere al medicinei laice pragurile de semnificație ale patologicului, de trecere de la normal la anormal și morbid nu sunt nete, nici în cazul suferinței somatice și cu atât mai puțin în cazul celei mentale, unde limitele dintre normalitate și patologic impun un grad ridicat de fluctuații.

În anul 1958 Organizația Mondială a Sănătății a încercat să definească sănătatea ca pe „o stare perfectă de bunăstare fizică, psihică și socială”. Această punctare de termeni, deși are avantajul de a influența mentalități și de a implementa noi modalități de abordare a practicilor de sănătate, tinde să sugereze că cineva nu poate fi sănătos fără acea „stare perfectă de bine”⁷.

4. Vittorio Made, *La sofferenza nella cultura contemporanea*, în Gian Maria Comolli e Italo Monticelli, *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999, p. 117-123, aici p. 117.

5. Michele Aramini, *Bioetica per tutti*, Ed. Paoline, Torino, 2006, p. 78-79.

6. Cristina Gavrilovici, *Sfârșitul vieții la începutul vieții*, în „Medicii și Biserica”, vol. VI, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2008, p. 78-96, aici p. 80.

7. Organizația Mondială A Sănătății, *Organizația Mondială a Sănătății 1958-1962: o bibliografie*, Geneva, 1964, p. 124.

Dar știm că indivizii pot trece prin grade variate de bine, fără să fie considerați neapărat bolnavi. Judecând astfel lucrurile, ar însemna ca programele de sănătate să fie în așa fel concepute, încât fiecare individ să fie adus la o stare de bine, fizic, mental și social, conform unor standarde, uneori „străine“ de modul în care el își concepe viața, și poate, chiar împotriva voinței lui.

Dar trupul uman semnifică mai mult sau chiar altceva decât o rețea determinată de reguli biologice. El reprezintă prezența unei conștiințe care pornește din biosferă prin cuvânt și prin responsabilitatea de a face din acest cuvânt instrumentul dezvoltării sale și a semenilor săi.

Trupul uman nu reprezintă un recipient, ci este un organ al spiritului. El este corp, adică un dat în spațiu, materie și timp, pe care știința îl studiază cu precizie și competență. Dar trupul nu reprezintă nimic în afara principiului său de unitate. El nu este materie primă condusă de un spirit străin lui.

Trupul uman este ființa considerată în materialitatea sa, în timp ce sufletul este ființa considerată în spiritualitatea sa. Rezultă de aici că trupul uman este purtătorul unui proiect de viață. El este purtătorul unei dorințe de viață, efort la autonomie și participare.

Dorința se definește ca pornirea lăuntrică a unei persoane de a face sau de a avea ceva⁸. Autonomia reprezintă capacitatea individului de a concepe și întreprinde un ansamblu de acțiuni capabile să dea un sens vieții sale⁹. Prin participare se înțelege „a lua parte“.

Din această concepție despre om decurg credințele sale fundamentale:

- omul este un „tot unic“, diferit de ceilalți;
- el este dinamic și se află în continuă evoluție;
- omul este o ființă relațională, el putând fi în contact cu el însuși, cu ceilalți și cu absolutul;
- este liber de a discerne binele de rău și de a întreprinde acțiuni la alegere;
- omul trăiește într-un mediu cu care interacționează, dar pe care poate să-l stăpânească;

8. Academia Română, Institutul De Lingvistică „Iorgu Iordan“, *Dictionarul Explicativ al Limbii Romane*, ediția a II-a, Editura Univers Enciclopedic, Bucuresti, 1998, p. 316.

9. *Ibidem*, p. 74.

– el tinde spre armonia ființei sale prin realizarea unui echilibru bio-psiho-social.

Dar boala nu reprezintă doar o problemă biologică, ci și o problema existențială. Ea nu înseamnă numai suferință, durere și izolare, ci și o provocare pentru credință.

Contemporaneitatea ne arată că dezvoltarea mijloacelor medicale într-un sens doar naturalist a dus la obiectivizarea bolii ce devine o realitate în ea însăși și pentru ea însăși pe un plan pur fiziologic și independent de cel pe care îl afectează¹⁰. Acest lucru a avut drept consecință deposedarea bolnavului de boala sa, mulți medicii tratând nu o persoana aflată în starea de boală, ci o anumită boală sau organ.

Dezvoltarea explozivă a cunoștințelor – biologice, fizice, medicale, etc., a pus știința, în special începând cu a doua jumătate a secolului XX, în fața unor dileme majore, al căror miez îl constituie însăși viața umană. Posibilitățile tehnologiei actuale pun într-un nou cadru conceptual întrebări care au frământat omenirea cu mult înainte: care este rolul ființei umane în cadrul universului și care este modul în care omul trebuie să viețuiască și să influențeze/modifice acest univers? Cum poate fi abordată moral problematica vieții biologice, în general, și a celei umane, în special? Ce modificări în dimensiunea psiho-somatică a ființei umane sunt de îngăduit? Oare sunt ele morale? La aceste întrebări se încearcă permanent a răspunde prin felurite abordări.

Diversele abordări raționaliste, scientiste sau perspectivele ideologice de tip utilitarist prin care se propune o cercetare lipsită de o minimă evaluare morală, realizată numai sub semnul necesității progresului științific, abuzurile și crimele declanșate de cercetările pe subiecți umani, care ignorau vădit demnitatea persoanei, au dus la mari dezastre sociale și mai ales morale. Din această pricină s-a ajuns chiar la respingerea sau limitarea cercetărilor. Ori noi știm că cercetarea este un element indisolubil legat cu firea, cunoașterea și activitatea umană. Cercetarea, în special cea științifică se încadrează în capacitatea pe care Însuși Dumnezeu a dat-o omului de a deveni conlucrător Lui, adică de a căuta și a crea. Această înclinație în-născută a omului de a căuta își află temeiul scripturistic în capacitatea pe care Dumnezeu a dat-o protopărinților de a lucra și de a păzi Raiul (Fac. 2,

10. Jean-Claude Larchet, *Teologia bolii*, Ed. „Oastea Domnului“, Sibiu, 1997, p. 9.

15). Mai departe, cercetarea științifică este strâns legată de faptul că omul, fiind persoană liberă și chip al lui Dumnezeu (Fac. 1, 27), este singurul din toată creația care are în firea lui darurile dumnezeiești ale liberului arbitru și capacitatea înnăscută de a crea. Tradiția ortodoxă susține cercetarea și consideră că această chemare a omului se întregeste doar atunci când menține și îngrijește firea creată așa cum i-a încredințat-o Creatorul.

Din păcate, căderea lui Adam din rai, cu toate consecințele știute, a mai adăugat una și anume: „fuga“ omului de Dumnezeu, împins de o adevărată forță centrifugă care se numește autonomie. Această forță se manifestă și în planul cercetărilor științifice. Succesele impresionante ale științei sunt cel mai adesea considerate autonome, doar rod al capacității intelectuale umane, Dumnezeu neavând nicio legătură cu ele. Astfel ele pot fi întrebuințate fără nicio limită sau normă morală pentru că țin doar de ceea ce este omenesc. Dacă ele slujesc omului și lumii și nu sunt doar un scop în sine, se presupune din acest fapt unicitatea și sfințenia fiecărei persoane umane.

Din punct de vedere teologic, sănătatea corespunde cu starea normală a naturii omenești, cea a condiției paradisiace, și de aceea ea poate fi considerată ca un bun în sine. Dar pentru om sănătatea trupului nu poate fi un bun dobândit în mod definitiv. Mai mult, în această lume, ea nu există niciodată în mod absolut și pentru totdeauna, nu este altceva decât un echilibru parțial și provizoriu și, s-ar putea spune, chiar o stare de mai puțină boală.

Însăși noțiunea unei sănătăți ideale scapă concepției noastre omenești, deoarece ea nu se poate referi la nicio experiență posibilă pentru noi acum. Sănătatea, în condiția noastră prezentă, este totdeauna într-un oarecare echilibru.

Sfinții Părinți asimilează sănătatea omului stării de desăvârșire căreia aceasta îi era sortită prin însăși natura sa. Sf. Vasile cel Mare la *Întrebarea 55 din Regulile Mari*¹¹ spune că medicina este o artă ce vine de la Dumnezeu pentru vindecarea trupului ca școală și înțelepțire a sufletului. Și face o paralelă foarte frumoasă între vindecarea trupului de suferințe prin arta medicinei și curățirea sufletului de păcate. Dacă pentru vindecarea trupului – spune – suportăm operații, cauterizări și bem medicamente amare, la fel

11. Basilius Magnus, *Regulae Fusius Tractatae*, în J.P. Migne, Paris: 1885, vol. 31, col. 890-1050, aici col. 1043C-1046A.

și pentru vindecarea sufletului trebuie să suportăm tăietura cuvintelor de muștrare și medicamentele cele amare ale epitimiilor. Ceea ce Sf. Vasile cel Mare vrea să scoată în evidență, potrivit exemplului biblic din Noul Testament unde Mântuitorul mai întâi vindeca sufletul de păcate și apoi vindeca bolile trupului, este faptul că între boala trupezască și cea sufletească este o strânsă legătură. Medicina este o artă în viziunea Sf. Părinte, dar ca orice artă pământească este limitată și de aceea este necesară o colaborare bună între arta de vindecare a trupurilor și arta sufletelor, care este duhovnicia. Vindecarea și a trupului și a sufletului – spune în aceeași regulă 55 – trebuie luată cu recunoștință la Dumnezeu pentru purtarea Sa de grijă care se manifestă uneori nevăzut iar alteori prin mijloacele materiale ca să putem recunoaște mei repede harul Lui.

O altă problemă adusă la lumină de regula 55¹² este și aceea a corectei întrebuințări a acestei arte numită medicină. Spune Sf. Vasile cel Mare: „Așadar, pentru faptul că unii nu întrebuințează în mod cinstit arta medicală, nu se cade să fugim de orice folos pe care ea ni-l poate aduce... Nu este drept ca din cauza unei rele întrebuințări, să denigrăm darul lui Dumnezeu“

Aici putem să abordăm din punct de vedere al Moralei Creștine raportul ce se dezvoltă între medic – pacient.

De la început trebuie să spunem că de foarte multe ori relația cu bolnavul este o relație minimală datorită fie suferinței care îl face incapabil de a comunica, fie datorită medicului¹³. Însă ceea ce trebuie avut în vedere este faptul că omul în boală este o persoană suferindă, vulnerabilă și are nevoie de ajutor. Uneori bolnavul este incapabil să realizeze ceea ce se întâmplă cu el; nu înțelege totdeauna respectarea prescripțiilor medicale; simte că evoluția bolii nu-i aparține; dorește un medic competent, atent, milos, senin, disponibil și răbdător. Pe lângă toate acestea, orice pacient azi este conștient de oarecare deteriorare generală a calității asistenței medicale. Acest lucru este cauzat probabil și de faptul că medicul de azi se interesează mai mult de aspectul științific, tehnologic și chiar birocratic al actului medical fără a arăta o atenție problemelor individuale ale bolnavului.

12. *Ibidem*.

13. Mircea Gelu Buta, *Întâlnire cu muribunzii*, în *MEDICII ȘI BISERICA*, vol. VI, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2008, p.200-206, aici p. 201.

Bolnavul, devenit beneficiar, utilizator al unui serviciu public, găsește de foarte multe ori simpli prestatori de servicii. Nu trebuie uitat nici faptul că alteori pacientul cere imposibilul. Și aceasta pentru că suferința și moartea sunt incomprehensibile și nu se poate delimita clar ceea ce este posibil și ceea ce nu este.

Pentru aceasta este absolut necesar asumarea de către medic și a artei de a comunica cu bolnavul.

Diferite modele de relație medic – pacient¹⁴

Un prim model este acela reprezentat de relația așa – zisă *activ – pasivă*: unul dintre cei doi are puterea de acțiune în timp ce celălalt sfârșește prin a accepta voința și acțiunile primului, în cazul nostru de cele mai multe ori medicul.

Un al doilea model este definit drept *îndrumare și colaborare*: cei doi, medicul și bolnavul împreună, intră în acțiune, însă în mod divers: unul are toată puterea de acțiune și ține cont de dorințele celuilalt, iar cel de al doilea încearcă impunerea punctului său de vedere.

Un al treilea model este cel al *participării reciproce*: amândoi, medicul și bolnavul, au aceeași putere de convingere, bineînțeles cu diverse note ale personalității fiecăruia.

Aceste trei modele de interacțiune umană nu se exclud în actul medical, fiecare dintre ele satisface diferitele exigențe particulare, determinate de situații particulare. Ceea ce trebuie însă reținut este faptul că toți operatorii sanitari trebuie să respecte *principiul moral al respectului și identificării valorilor umane ale bolnavului*. Acest principiu trebuie să determine pe orice operator medical: brancardier, asistent, medic să vadă în orice bolnav **o persoană** și nu un obiect sau un client. Statutul de persoană nu se dobândește odată cu dezvoltarea graduală fizică sau culturală, așa după cum nu se pierde statutul de persoană chiar dacă nu se exercită funcțiile personale. În consecință, persoană este zigotul, embrionul, fetusul uman, nou născutul, copilul, tot așa cum sunt persoane muribundul, bătrânul, handicapatul,

14. Alfredo Nazani, *Ledimensioni etiche della relazione umana: limiti, obblighi, valori e responsabilita di fronte all altro, in sanita*, în Gian Maria Comolli e Italo Monticeli, *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999, p. 303-309, aici p. 304-305.

omul în comă. De aceea, demnitatea de persoană a omului nu depinde de sănătatea psiho-biologică, nici de buna funcționare a ADN-ului, ci de sacralitatea vieții investită de însuși Dumnezeu în fiecare om¹⁵.

În consecință, medicul creștin va trata bolnavul de la momentul primirii lui cu multă politețe, cu căldură umană, neuitând că adevăratul stăpân este tocmai bolnavul, fără el medicul nu ar exista. Medicul creștin care este conștient că în fața lui, în orice bolnav se vede chipul lui Dumnezeu, nu va vorbi bolnavului *la per tu*, nu-i va vorbi de sus ca un a toate știutor, nu va țipa și nu se va răsti la pacientul său; nu-i va da explicații pseudo-științifice și tehnice cu privire la evoluția bolii. Medicul creștin este obligat moral să satisfacă nevoia de stimă, siguranță și respect a bolnavului; morala creștină îl obligă să respecte valorile umane, demnitatea, ideile, sentimentele, convingerile religioase ale bolnavului. De aceea calitatea cea mai de preț a unui medic creștin este smerenia¹⁶.

Nerespectarea acestor atitudini duce în mod implicit și la nerespectarea principiului mai sus-amintit. Cu atât mai mult atunci când este vorba de cazurile dificile, bolnavii așa zis dificili de tratat. Toleranța, obiectivitatea, răbdarea sunt virtuți care sunt de exercitat din partea medicului atunci când vine în contact cu bolnavii dificili: așa zis abandonați social, cei care vin în spital deseori pentru a se încălzi sau pentru o masă caldă decât pentru o boală anume. De foarte multe ori stilul lor de viață este unul agresiv, lipsit de orice igienă personală. Aici orice persoană creștină implicată în actul medical trebuie să se asemene Bunului samarinean pentru salvarea celui în cauză; la fel e necesar un comportament moral adecvat în cazul bolnavilor ce au frică și dezgust pentru orice formă de asistență medicală; cu bolnavii de alcool, drogații; cu bolnavii exigenți ce vorbesc deseori de diagnostice și terapii greșite, agresivi, ostili, gata de judecată, cu atât mai mult atunci când provin din rândurile magistraților, avocaților, polițiștilor și chiar sanitarilor; de asemenea cu așa zis *recomandații inflexibili* – adică VIP-urile, pacienți influenți, colegi de profesie, pacienți privați ai medicilor influenți.

15. Pr. John Breck, «*Prunc s-a născut nouă*». *Etica ortodoxă și copilul care vine pe lume*, în vol. „Bioetica și taina persoanei“, Ed. Bizantină, București, 2006, p. 75-91, aici p. 86.

16. Prof. univ. dr. Pavel Chirilă, *Principii de Bioetică, o abordare ortodoxă*, Ed. Christiana, București 2008, p. 150-151.

În fața tuturor acestor categorii de bolnavi imposibili, nedoriți, dificili, primul lucru pe care trebuie să nu-l facă este acela de a eticheta. Etichetarea bolnavului semnifică punerea unei bariere în comunicarea cu bolnavul fie cu privire la aspectul terapeutic, cât și la acordarea respectului și respectării drepturilor bolnavului. Unul dintre aceste drepturi este și cel al *autonomiei bolnavului* în virtutea căruia bolnavul, ca orice persoană, are dreptul de a avea libertatea de autodeterminare, dreptul de a face alegeri, dreptul de a fi informat cu privire la diagnoza, terapia, riscurile, beneficiile, avantajele și dezavantajele unei terapii anume. Acest principiu nu poate fi însă aplicat în cazurile de urgență când adevărul poate provoca probleme și mai mari sau când pacientul nu dorește să fie informat.

Vindecarea trupească este în esență simbolul renașterii spirituale a omului lăuntric și revelarea limpede a puterii lui Hristos de a o înfăptui. Medicul nu trebuie să se transforme în predicator ori în misionar. Însă povățuirea spirituală rămâne un rost înalt al profesiunii sale, pe care se cuvine să-l împlinească pe cât se poate, fără nici o constrângere, cu delicatețe și respectând convingerile bolnavului, fără a profita de starea lui de slăbiciune, nesiguranță și confuzie¹⁷. **Medicul** trebuie să conștientizeze că este un **instrument** prin care lucrează Dumnezeu și un **colaborator**, cu ajutorul căruia Dumnezeu lucrează pentru înlăturarea manifestării răului în lume. Darul vindecării și al cunoașterii medicale vine de la Dumnezeu iar medicului îi revine responsabilitatea de a folosi acest dar nu împotriva aproapelui și a lumii, ci pentru sprijinirea existenței demne a persoanei în creație și pentru împlinirea sensului existenței persoanei.

O primă problemă care apare și în cadrul practicii medicale, fiind însă doar reflectarea unei paradigme culturale a societății moderne occidentale, este tendința de a industrializa actul medical. Astfel, imperativul rentabilității financiare face ca accentul să fie pus pe acele elemente care permit ca pacientul să fie încadrat într-o clasă mai largă, pierzându-se din vedere acele aspecte care îi sunt specifice doar lui.

Spitalul tinde să devină o uzină, iar angajații lui sunt constrânși să lucreze pe bandă rulantă, prea puțin ținându-se seama în acest proces de

17. J. C. Larchet, *Creștinul în fața bolii, suferinței și morții*, Ed. Sofia, București, 2004, p. 96-97.

faptul că „materialul“ pe care îl prelucrează această industrie este unul viu, sensibil și rațional, iar nu inert ca în restul industriilor.

O a doua problemă pe care o putem observa în realitate este aceea care evidențiază faptul că indiferent dacă se practică o medicină curativă sau una profilactică, scopul este dobândirea sănătății trupești a omului, ignorându-se în fond, problemele spirituale ale sale (excepție de la aceasta fac bolile ce țin de domeniul psihiatriei).

Presupun că această abordare unidimensională a problemei sănătății omului se datorează mai multor factori: pe de o parte, una dintre paradigmele carteziene ce stă la baza științelor moderne afirmă că omul este un mecanism însuflețit. Astfel, trupul este văzut ca o realitate de sine stătătoare, existentă autonom față de suflet – spirit. Boala ar fi prin urmare o defectare a acestui mecanism, medicina fiind știința ce se ocupă cu repararea lui. În momentul în care mecanismul va fi repus în starea lui de funcționare obișnuită, automat și spiritul va putea să aibă la dispoziție mașinăria pe care să o conducă după bunul său plac. Este evidentă în această concepție presupusa dihotomie a individului, care ar fi doar o alăturare, fără interacțiune lăuntrică, între trupul omului și spiritul lui.

Pe de altă parte, o altă rădăcină a acestei prejudecăți prin care omul este considerat sănătos dacă trupul lui nu suferă, se datorează mentalității implicit materialiste, care consideră ca existentă în mod autentic doar ceea ce poate fi sub o formă sau alta perceput prin simțuri (fie acestea chiar întărite cu tot felul de aparate, amplificându-le puterile).

Această abordare îngustă a bolii (și în cele din urmă a omului) fiind considerată, de cele mai multe ori, ca afectând exclusiv trupul, constituie o altă problemă pe care noi ca și creștini o putem constata și căreia suntem datori să-i răspundem prin prezentarea modelului pe care Biserica l-a propovăduit mereu de-a lungul veacurilor.

În afara unei înțelegeri creștine, medicina își ratează în general ținta¹⁸. Fără orientarea ei spre Împărăția lui Dumnezeu riscă să devină o practică deformată, distorsionată de politică și puterea economică, o realitate în ea însăși și pentru ea însăși¹⁹, punând accentul mai mult pe partea fiziologică

18. H. Tristram Engelhardt jr., *Fundamentele Bioeticii creștine*, Ed. Deisis, Sibiu, 2005, p. 411.

19. Jean-Claude Larchet, *Teologia Bolii*, Ed. Oastea Domnului, Sibiu, 1997, p. 9.

a omului fără a lua în considerare constituția dihotomică și mistica a persoanei umane.

Astăzi realitatea ne arată că 50% dintre boli, infirmități și decese sunt rezultatul stilului de viață pe care oamenii îl adoptă. Controlul asupra factorilor de risc, precum alimentația dezechilibrată, consumul excesiv de alcool, fumatul, drogurile, promiscuitatea sexuală, poluarea mediului etc., sau în termeni teologici „căderea în păcat“, ar putea preveni 40-70% din totalul deceselor premature, 33% din totalul infirmităților și 66% din totalul afecțiunilor cronice.

Faptul că omul își vatamă atât de grav firea, lucrând împotriva a tot ce-i este în chip fundamental folositor, ajungând până la a-și amputa ființa, cufundându-se cu totul și mai adânc în suferință, îndepărtându-se de plinătatea vieții și fericirea cea desăvârșită, cu care fusese înzestrat de la început, constituie cu adevărat nebunie, spun Sfinții Părinți.

Deși la crearea sa omul avea deja o anumită desăvârșire, încetul cu încetul acesta a uitat care este adevărata sa natură, nu-și mai cunoaște adevăratul său destin, nu mai știe care este viața sa cea adevărată și nu mai știe aproape nimic despre sănătatea sa cea dintâi. În acest sens, găsim în „*Învățăturile de suflet folositoare*“ ale avvei Dorotei următoarea remarcă: „*De unde am venit la toate necazurile acestea? De ce am căzut în toata starea aceasta vrednică de plâns? Nu din pricina nebuliei noastre? Și pentru ce toate acestea? Nu a fost zidit omul întru toată desfătarea, întru toată bucuria, întru toată odihna, întru toată slava? Nu era în rai? I s-a poruncit: Să nu faci aceasta! Și a făcut! De aceea Dumnezeu zice: «Acesta e nebun, acesta nu știe să se bucure»*“²⁰.

Desăvârșirea relativă pe care omul o avea la crearea sa nu stă numai în simpla capacitate de a se uni cu Dumnezeu, ci deținea în însăși natura sa toate virtuțile. Dar realizarea lor presupune participarea activă a omului, cu toate facultățile sale, la planul lui Dumnezeu.

20. Avva Dorotei, *Învățături de suflet folositoare*, Ed. Bunavestire, Bacău, 1997, p. 179.