

Universitate Babeș-Bolyai Cluj-Napoca
Facultatea de Teologie Ortodoxă
Școala Doctorală de Teologie „Isidor Todoran”

**Consilierea pastorală și asistența psihosocială a
persoanelor cu dizabilități**

Rezumat

Îndrumător:

Arhim. Prof. Univ. Dr. Cristian (Teofil) Tia

Doctorand:

Mureșan Dorina Gabriela

Cluj-Napoca

2019

cuvinte-cheie:

persoane cu dizabilități, grup-țintă al cercetării, asistent social, consiliere, servicii sociale, asistent personal, asistent maternal, prestații sociale, paramedic, asistent personal profesionist, beneficiari, incluziune socială, excluziune socială, deficiență, dizabilitate, grup vulnerabil.

Prezenta teză intitulată *Consilierea pastorală și asistența psihosocială a persoanelor cu dizabilități*, scontează creșterea receptivității în raport cu persoanele cu nevoi speciale și combaterea prejudecăților pe care societatea le manifestă față de grupul-țintă al cercetării.

Concepția fundamentală a cercetării este necesitatea promovării unei atitudini nesegregaționiste în raport cu persoanele cu handicap care, la fel ca și semenii lor nu trebuie să fie discriminate din cauza nici unui criteriu și cu atât mai puțin a aspectului lor exterior.

Investigația a fost stimulată de faptul că în calitate de asistent social, autoarea conduce un Birou pentru Asistența Socială și Consilierea persoanelor cu Dizabilități Locomotorii, aflat la Centrul Eparhial, Alba Iulia.

Punctul central al prologului este trecerea în revistă a legislației referitoare la persoanele cu dizabilități a diverselor țări și prezentarea instituțiilor care răspund atât de abordarea lor cât și de furnizarea de servicii și/sau prestații sociale.

Primul capitol furnizează numeroase informații; dintre acestea primă categorie se referă la tipurile de handicap și modalitățile în care diversele afecțiuni sunt abordate în lumea medicală, subliniindu-se totodată faptul că dizabilitatea nu este un aspect definitoriu pentru persoana suferindă. Am descris o serie de boli ilustrative pentru toate categoriile de handicap (acestea sunt tipuri de deficiențe care sunt divizate în funcție de organul afectat în: fizice, somatice, auditive, vizuale, neurologice, psihice, asociate și polihandicapurile).

Analizarea succintă a diverselor maladii se justifică prin dorința autoarei ca acestea să fie cunoscute la nivel informațional și de către alți specialiști decât medicii, pentru a se preveni periferizarea sau chiar etichetarea celor afectați de ele.

Am acordat o atenție specială delimitării domeniilor neurologiei și psihiatriei, întrucât în mentalul colectiv se face adesea o confuzie între cele două, din cauza faptului că ambele studiază creierul, omițându-se că ele au perspective diferite. Având în vedere că pe parcursul timpului deficiențele au fost văzute prin intermediul a trei concepții: medicală, socială și biopsihosocială le-am analizat și pe acestea.

Tot în cadrul primei părți a tezei au fost descrise și mecanismele prin care societatea tinde să marginalizeze anumite grupuri care diferă de majoritate printr-una sau mai multe caracteristici.

În cea de-a doua parte se prezintă evoluția sistemului românesc de asistență socială începând cu perioada voievodatelor și ajungând până în contemporaneitate, deoarece am considerat că este foarte important să se cunoască evoluția Asistenței Sociale în decursul istoriei. Un aspect traumatic pentru posibili beneficiari de servicii sociale din perioada comunistă este faptul că în răstimpul precizat profesia de Asistent Social a fost scoasă din nomenclatorul de meserii și ca atare nu s-a putut acorda sprijin prin intermediul ei.

Pentru că am considerat că o *comunicare* de bună calitate este o condiție crucială pentru consilierea eficientă, am dedicat cel de-al *doilea capitol* descrierii acesteia și a subdiviziunilor sale; prima dintre ele este reprezentată de *comunicarea nonverbală* în cadrul căreia adevărata conotație a mesajelor este susținută sau negată de diferitele poziții fizice care pot autentifica sau schimba sensul lor.

Am reliefat ulterior importanța unei alte forme a *comunicării cea paraverbală*, în cadrul căreia semnificația mesajelor transmise poate fi modificată de tonul vocii interlocutorilor.

În cadrul descrierii comunicării verbale am evidențiat și rolul *ascultării active* ca modalitate concretă prin care un specialist, care consiliază o persoană (indiferent de situația acesteia) își exteriorizează interesul prin afirmații scurte și stimulative care îl determină pe interlocutor să conștientizeze rezonanța psihologică pe care o are cu el expertul; acesta poate aparține în funcție de specificul solicitării cazului următoarelor categorii profesionale: medici, clerici, asistenți sociali, psihologi, juriști, etc...

În cazul persoanelor cu deficiențe categoriile profesionale la a căror consiliere se apelează sunt în general membrii primelor patru categorii precizate.

Întrucât o bună comunicare este simultan stimulată și facilitată de *întrebări* am evidențiat tipurile acestora și rolurile lor; fiindcă specialiștii au remarcat și precizat contribuția chestionărilor în procesul comunicării, o contribuție personală a autoarei prezentei teze este reliefaarea importanței acestora în consiliere.

Exceptând cele trei modalități principale de comunicare am subliniat și relevanța *metalimbajului*, precum și faptul că prin intermediul acestuia se pot transmite sensuri total diferite față de cuvintele exprimate, ajungându-se uneori la mesaje opuse acestora, care sunt percepute de interlocutor doar la nivel subconștient.

Nu am putut ignora nici impactul pe care îl au asupra comunicării *clișeele verbale*, care pot avertiza interlocutorul asupra faptului că informația ulterioară lor constituie esențialul discuțiilor.

Concomitent s-a relevat și necesitatea implicării beneficiarilor în soluționarea problemelor pentru a căror rezolvare au cerut consilierea.

În partea inițială a capitolului următor, **al capitolului trei**, cititorului i se propune un periplu ideologic printre *viziunile despre suferință ale marilor religii (mozaismul, buddhismul, islamismul, hinduismul)* pentru ca ulterior să se accentueze *viziunea creștină, în care suferința este metamorfozată prin crucificarea Mântuitorului*, dintr-o experiență lipsită de sens într-una facilitatoare a apropierei divino-umane. *Creștinul este invitat să Îl imite pe Mântuitorul acceptând și asumându-și experiența* potențial dificilă prin care trece (aceasta nefiind întotdeauna o suferință) pentru ca în final să constate că aceasta îi este benefică sub aspect spiritual.

Motivul abordării *temei suferinței* ca preambul al consilierii persoanelor cu dezabilități îl constituie faptul că apariția sau existența unei deficiențe bulversează concepția despre Divinitate, scopul vieții umane și al universului în sine. Din această cauză persoana aflată în situația menționată, încearcă să găsească explicații pentru sensul experienței pe care o parcurge.

În centrul capitolului se află ideea de consiliere percepută atât ca proces de susținere psihoemoțională cât și ca sfătuire, care poate fi utilizată pentru ajutarea semenilor atât de către specialiști cât și de persoanele obișnuite.

După o prezentare succintă a funcțiilor personalității și a temperamentelor se descriu succint câteva aspecte importante: deontologia consilierii, caracteristicile consilierilor eficace precum și necesitatea implicării clienților în propria problemă, întrucât acestora nu le este permis să adopte o mentalitate de victimă care așteaptă doar să i se furnizeze soluții.

Un element esențial pentru o bună consiliere îl reprezintă *alianța terapeutică*, relație care stă la baza colaborării dintre specialist și beneficiar scontând dezvoltarea psihosocială a ultimului. Apoi se detaliază *transferul și contratransferul* înțelese ca fenomene prin care consiliatul și specialistul se percep reciproc și concomitent se scoate în evidență modalitatea în care fiecare imagine transferențială și contratransferențială îi influențează pe cei doi actori sociali ai consilierii modificându-le comportamentul.

Cele mai importante imagini transferențiale sunt: *idealizarea consilierului, perceperea acestuia ca fiind o persoană frustrantă, raportarea la acesta ca la un vizionar și perceperea specialistului ca fiind o nonentitate*.

Dintre imaginile contrtransferențiale precizăm următoarele: *contratransferul de identificare* care are ca variantă *contratransferul supraprotector*, alte forme de contratransfer sunt: *preventiv cel benign, cel rejectant și cel ostil*.

Specificăm că abordarea percepțiilor transferențiale și contratransferențiale într-o teză care aparține domeniului de consiliere pastorală se justifică prin faptul că s-a observat că fără a ignora capacitatea sfințitoare a harului primit de clerici la hirotonie, preoții care cunosc aceste imagini psihologice înțeleg mai bine comportamentele laicilor cu care interacționează, indiferent dacă aceștia sunt sau nu penitenții lor

Precizăm că potrivit psihologilor rezistența specialistului în fața diverselor tipuri de contratransfer crește o dată cu dezvoltarea experienței de lucru.

Având în vedere faptul că prezenta teză doctorală se încadrează în domeniul consilierii pastorale, o contribuție personală a autoarei o reprezintă încercarea de a formula niște abordări teologice pentru fiecare imagine contratransferențială.

Specificăm faptul că în cadrul acestor percepții există din punct de vedere psihologic doi poli opuși: *supraidentificarea* în care specialistul aprobă toate comportamentele asistatului și *dezidentificarea* percepție în cadrul căreia clientul este văzut doar ca unul dintre multele cazuri cu care specialistul lucrează, motiv pentru care frământările sale tind să fie ignorate prin formulări care trădează dorința de neimplicare în ajutorarea persoanei.

O bună parte a capitolului analizat o ocupă prezentarea și detalierea diverselor tipuri de consiliere precum și ilustrarea diferențelor dintre consiliere și psihoterapie.

Simultan s-a reliefat și deosebirea dintre consilierea psihologică și psihoterapie precum și cea dintre consiliere și spovedanie avându-se în vedere faptul că spovedania reprezintă o Taină, în timp ce consilierea (indiferent de natura ei) rămâne un proces specific universului teluric; în pofida acestui aspect orice consilier de vocație va trebui să manifeste grija ca prin afirmațiile sale să nu rănească sufletul persoanei pe care o ajută, și să mențină sau după caz să corecteze imaginea lui Dumnezeu în sufletul beneficiarului.

În caz de nevoie dacă specialistul primește informații pe care el nu le poate rezolva pentru că aparțin compatibilității pastorale, el poate să-l orienteze pe asistat către intensificarea legăturii acestuia cu duhovnicul sau spre crearea unei legături întru spiritualitate cu un preot, dacă această conexiune nu a existat anterior întâlnirii dintre specialistul laic și asistatul său.

Menționăm că în cazul persoanelor cu dizabilități un potențial preot nu trebuie să piardă din vedere aspectul funcționalității fizice și să nu condamne persoanele care îi mărturisesc într-o posibilă spovedanie faptul că nu au putut ajunge o lungă perioadă de timp

la Biserică, întrucât multe asemenea cazuri sunt abandonate de familii dacă acestea nu sunt educate la nivel psihopastoral, în ideea că dizabilitatea reprezintă concomitent o experiență suplimentară de viață a persoanei care trece prin ea și o provocare pentru familia acesteia care trebuie să intensifice legătura cu Divinitatea pentru a se maturiza spiritual și a nu dovedi lașitate prin părăsirea persoanei suferinde.

După clarificarea termenilor: de incapacitate, de deficiență și handicap urmează în *capitolul patru*, prezentarea și *detalierea etapelor psihoperceptive ale deficienței* așa cum sunt ele trăite atât de persoana cu nevoi speciale cât și de familia acesteia.

Oferim o succintă prezentare a lor: *prima dintre acestea este constatarea existenței dizabilității*, ea este caracterizată de tendința către izolare fizică în raport cu societatea, de dorința de retragere din viața socioprofesională (dacă boala a intervenit ulterior începerii vieții active).

Din punct de vedere spiritual se constată apariția a două stări extreme: dorința suferindului de a obține vindecarea chiar și printr-un miracol și revolta față de Dumnezeu cauzată de faptul că persoana nu înțelege de ce Acesta a provocat-o să treacă prin împrejurarea amintită. Pentru buna asistare psihospirituală a persoanei se recomandă menținerea sau intensificarea legăturii acesteia cu propriul duhovnic, care trebuie să dovedească faptul că are capacitatea de a se raporta la persoana cu dizabilități în ansamblul ei, nefiind împiedicat de aparențe și simultan conștientizând caracterul firesc al frământărilor din această etapă.

Următoarea fază este reprezentată de tentativa de a identifica scopul deficienței și a rolului acestuia în viața persoanei. Ea este caracterizată de tendința suferindului de a găsi răspunsuri la o serie de întrebări retorice referitoare la relevanța noii stări de sănătate, gândul că aceasta poate fi consecința unui păcat al generațiilor predecesoare soldată cu o modificare genetică.

În situația precizată soluția benefică este atât colaborarea dintre familie și membrul său cu dizabilități manifestată prin neabandonare, cât mai ales prin păstrarea legăturii ansamblului familial cu o echipă profesional- mixtă formată din următorii specialiști: medic, cleric, psiholog, asistent social, etc... Deși este necesară colaborarea tuturor celor amintiți, în prima fază un rol foarte important pentru traversarea benefică a acestei etape îi revine preotului, care trebuie să cunoască faptul că în cadrul ei apare imaginea Dumnezeului sancționator și să o poată corecta pe aceasta în primul rând prin acceptarea frământării cazului și ulterior prin reliefarea faptului că în creștinism Dumnezeu are o relație paternă cu toți credincioșii, motiv pentru care boala nu trebuie percepută ca o pedeapsă.

Următoare etapă are ca manifestare apariția opiniei că Dumnezeu și-a sistat ajutorul față de persoana suferindă; ea survine după ce în urma frământărilor interioare persoana cu nevoi speciale își transformă rugăciunea într-un monolog cu Dumnezeu, căruia îi adresează doar întrebări referitoare la sensul suferinței în viața ei, potențialul mesaj pe care Creatorul dorește să îl transmită și aparenta tăcere a Divinității, care pare să nu-i mai acorde atenție.

Cea mai intensă reacție care apare în această etapă este pendularea spirituală a persoanei între tentativa de căutare a răspunsurilor la aceste interogații și o frământare acută cauzată de gândul că ea a fost uitată de Dumnezeu.

Rezolvarea pozitivă a acestei etape implică o bună colaborare cu un preot care să poată clarifica imaginea falsă despre Dumnezeu, pe care persoana și-a construit-o, explicându-i că nu a fost părăsită de către Acesta, ci doar provocată să-și continue evoluția mistică în asistența Sa mai puțin observabilă. Totodată clericul va trebui să-i explice persoanei că datorită omniprezenței Sale, Demiurgul îi este permanent alături.

Nu trebuie omis faptul că doar în creștinism apare ideea asumării suferinței de către Divinitate pentru realizarea mântuirii obiective, fapt datorită căruia toți suferinzii lumii nu mai sunt singuri pe scena istoriei, iar boala lor primește sensul unei experiențe mistice.

Un alt stadiu este reprezentat de acceptarea suferințelor, acestei etape nu i se asociază nici o pseudoimagine Divină, dar ea este însoțită de o oboseală psihospirituală intensă generată de zbaterea interioară din celelalte faze.

Soluționarea benefică a acestei stări este acceptarea de către cleric a sentimentelor care apar în cadrul ei și totodată receptarea informațiilor primite ca fiind componentele unei abreații pe care el trebuie să o faciliteze pentru ca sufletul consiliatului să obțină (indiferent dacă acesta este sau nu penitentul său) o stare de liniște interioară.

Alte două percepții ale persoanei cu dizabilități în raport cu boala sa sunt: acceptarea suferințelor și căutarea unui loc de muncă. În cadrul primei dintre acestea dizabilitatea nu mai apare ca un factor limitator ci este percepută ca o experiență suplimentară de viață pe care persoana este disponibilă să o pună la dispoziția societății, cu condiția sa fie integrată profesional.

Dacă persoana cu dizabilități parcurge o serie de stadii de percepție a bolii, nici familia acesteia nu este scutită de frământări; primele etape prin care trece grupul familial sunt: *șocul și contrașocul*. Prima dintre acestea este generată de gândul că persoana suferindă a devenit total nefuncțională; din această cauză apare o bulversare generată de mai mulți factori, care determină aparținătorii să se gândească la faptul că începând cu

modificarea stării de sănătate persoana cu handicap a devenit o povară; în scopul bunei parcurgeri a acestei faze este nevoie ca toți specialiștii la care se apelează (care aparțin aceluiași categorii ca și în cazul persoanelor cu handicap) să colaboreze cu familia pentru a o susține psihospiritual și a o determina să nu-și abandoneze membrul cu dizabilități.

Următorul stadiu este reprezentat de teama că prin apariția handicapului s-a limitat posibilitatea de interacțiune și comunicare a persoanei suferinde cu aparținătorii.

O altă idee șocantă este aceea conform căreia în faza inițială problema de sănătate a persoanei suferinde nu poate fi rezolvată fără ajutor medical.

O fază următoare a șocului apare dacă după trecerea unei lungi perioade de timp, persoana nu se vindecă, iar familia nu numai că nu găsește explicația psihosocială a fazelor prin care trece, dar are tendința să se considere damnată de Divinitate prin existența în cadrul ei a unui membru cu handicap.

Începând cu medicii care sunt prima categorie contactată, toții specialiști care prin munca lor interacționează cu familiile care au membrii cu handicap trebuie să le susțină pe acestea din perspectiva competenței lor profesionale, fără a omite însă și colaborarea dintre ei pentru susținerea familiei în ansamblu.

Ultimul capitol al tezei, *capitolul cinci*, abordează tema preoției creștine cu cele trei ramuri ale acesteia: una spirituală care aparține *Mântuitorului* fiind specifică Persoanei Divino-umane a Acestuia și reprezentând în același timp sursa celorlalte două care sunt *Preoția harică* și *preoția universală*.

Ideile fundamentale ale capitolului sunt reprezentate de necesitatea colaborării dintre clerici și laici pentru asistarea spirituală a semenilor lor, precum și obligativitatea laicilor de a menține prin intermediul consilierii imaginea corectă a lui Dumnezeu în sufletele asistaților. Fără a contesta superioritatea clericilor capitolul analizează rolul tuturor creștinilor indiferent de gen în viața Bisericii.

Precizăm că deși variatele grupări sectare fac tuturor o ofertă de pretinsă reînviore a vieții spirituale prin „reevanghelizare” ele încearcă să capteze mai ales atenția persoanelor cu dizabilități, atunci când acestea au nevoie de ajutor.

O dovadă a recunoașterii de către Divinitate a preoției universale este existența icoanelor atât ca obiecte de cult cât și ca ilustrări ale firii umane transfigurate prin sfințenie la care pot ajunge toți creștinii indiferent de gen, nivelul haric sau starea de sănătate, întrucât dizabilitatea se limitează la viața terestră.

Dacă în diverse familii care au membrii cu handicap oamenii indiferent de starea lor de sănătate nu sunt percepuți ca fiind niște candidați la sfințenie, în această situație clericilor

le revine rolul de a corecta viziunile neplăcute, explicând familiei faptul că nu întotdeauna experiențele negative de viață sunt și punitive; membrii categoriei precizate pot accentua acest fapt, reliefând ideea că doar în creștinism se acceptă realizarea mântuirii obiective prin întruparea chenotică a Mântuitorului, Care prin asumarea firii umane Și-a revelat propriul Tată, ca având o relație de iubire paternă nu doar cu El ci și cu toți cei care au acceptat doctrina creștină.

Privită prin această prismă suferința nu mai apare ca o pedeapsă, ci ca un mijloc pe care Sfânta Treime în ansamblu îl utilizează pentru apropierea de Ea a persoanei care parcurge această experiență și a familiei ei. Simultan specialiștii menționați vor trebui să asiste psihospiritual familiile care au membrii cu handicap, pentru a le ajuta să nu creeze la rândul lor imaginea Dumnezeuului sancționator al pedepselor înaintașilor prin modificarea genelor succesorilor, spunându-i persoanei cu dizabilități că ea parcurge această experiență de viață din cauza păcatelor antecesorilor. Preoții vor sublinia că dacă această concepție se creează, ea va avea ca rezultat un sentiment de ură îndreptată atât împotriva înaintașilor cât și a situației de limitare cu care persoana cu nevoi speciale se confruntă.

În scopul prevenirii acestei împrejurări slujitorii altarelor vor accentua faptul că este normal ca persoana în discuție să caute răspunsuri la întrebările sale retorice, dar că întreaga familie și mai ales părinții nu au dreptul etic să afecteze imaginea lui Dumnezeu în sufletul acesteia. Pentru prevenirea sentimentului de lipsă de importanță pentru societate pe care persoana cu deficiențe îl poate trăi este benefică existența unei frumoase colaborări între toți specialiștii menționași, dar în special (în cazurile precizate) între preoți și asistenții sociali, astfel încât membrii primei categorii profesionale să le semnaleze preoților cazurile de persoane cu handicap existente la nivel local, iar aceștia să-și dezvolte un program de vizite pastorale, care să includă întreaga parohie și mai ales aceste cazuri.

Astfel în calitatea lor de mesageri divini și lideri de opinie clericii vor preveni situații precum: nefrecventarea Bisericii de către persoanele cu dizabilități abandonate sau de către familiile monoparentale, în care părintele rămas în viață are nevoie de ajutor pentru deplasarea suferindului și necapacitatea comunității pentru implicarea în sprijinirea tuturor persoanelor care au nevoie de ajutor sub forma în care-l solicită ele (nu financiar).

Concluzia tezei este faptul că toți specialiștii nu se pot izola în propria sferă de cunoștințe, ci trebuie să colaboreze pentru evoluția comună a membrilor societății cu ajutorul Bisericii, al tuturor experților pentru a dovedi faptul că societatea nu dorește să-și nege caracterul incluziv prin marginalizarea și/sau respingerea tuturor grupurilor diferite de majoritate printr-una sau mai multe caracteristici.