

Universitatea BABEȘ–BOLYAI

Facultatea de Teologie Reformată

## **Rezumatul tezei de doctorat**

Pastorație sanitară logoterapeutică

în context psihooncologic

Coordonator științific:

**Prof. univ. dr. Molnár János**

Doctorand:

**Bakó Csongor István**

# Cuprins

## Introducere

### 1. Clarificarea și expunerea noțiunilor tematice

#### 1.1. LOGOTERAPIE

- 1.1.1. Logosul în filosofie și în gnosticism
- 1.1.2. Logosul în teologia și gândirea creștină
- 1.1.3. Logosul în logoterapie
- 1.1.4. Terapia
- 1.1.5. Logoterapia

#### 1.2. PASTORAȚIE SANITARĂ

- 1.2.1. Spital (clinică)
- 1.2.2. Pastorație (funcția pastorală, teologie pastorală, psihologie pastorală)
- 1.2.3. Pastorație spirituală
- 1.2.4. Îngrijire/asistență spirituală
- 1.2.5. Pastorație sanitară (clinică)

#### 1.3. PSIHOONCOLOGIE

- 1.3.1. Psihologie
- 1.3.2. Oncologie
- 1.3.3. Psihooncologie (oncopsihologie)

### 2. LOGOTERAPIA ȘI TEOLOGIA

#### 2.1. EVOLUȚIA LOGOTERAPIEI

#### 2.2. RELIGIE ȘI RELIGIOZITATE ÎN OPERA LUI VIKTOR FRANKL

- 2.2.1. Aspecte din viața lui Viktor Frankl
- 2.2.2. Bazele filosofiei religioase
- 2.2.3. Dumnezeu, teologie, psihoterapie

#### 2.3. SENSUL VIEȚII DIN PUNCTUL DE VEDERE AL TEOLOGIEI FUNDAMENTALE

#### 2.4. LOGOTERAPIA ÎN TEOLOGIA APLICATĂ

- 2.4.1. Aspectul eclesiastic
- 2.4.2. Relația dintre teologie și psihologie
- 2.4.3. De ce logoterapia este aplicabilă
- 2.4.4. Principiile de bază ale logoterapiei în îngrijirea/asistența spirituală
- 2.4.5. Pastorație logoterapeutică: arta îngrijirii sensului vieții condiționate și necondiționate

#### 2.5. FILOSOFIA TERAPIEI ȘI MODELUL EXOD

### 3. PASTORAȚIE SPITALICEASCĂ CREȘTINĂ

#### 3.1. EVOLUȚIA ÎNGRIJIRII/ASISTENȚEI SPIRITUALE CLINICE ÎN SEC. 20.

- 3.1.1. Începuturile mișcării de îngrijire/asistență clinică în SUA și adaptarea ei în Europa
- 3.1.2. Îngrijire clinică spirituală catolică la Târgu Mureș
- 3.1.3. Pastorație sanitară în spațiul intermediar și efectele acesteia în societate

#### 3.2. ÎNGRIJIREA SPIRITUALĂ A BOLNAVILOR

- 3.2.1. Dezvoltarea concepției asistenței spirituale a bolnavului
- 3.2.2. Rolul și locul asistentului spiritual
- 3.2.3. Pastorația sanitară în România

#### 3.3. STAREA DE SPIRIT ȘI ÎNGRIJIREA SPIRITUALĂ A BOLNAVILOR DE CANCER

#### 3.4. A DA UN ÎNȚELES SUFERINȚEI

#### 3.5. CARACTERISTICILE PASTORAȚIEI SANITARE CATOLICE

- 3.5.1. Identitatea preotului, unele aspecte ale serviciului și vieții preoțești
- 3.5.2. Sarcini liturgice și pastorația euharistică
- 3.5.3. Sfinții ocrotitori ai bolnavilor de cancer, novene

### 3.6. SEMNE ALE VINDECĂRII ÎN BISERICĂ

3.6.1. Darul vindecării

3.6.2. Sacramentele

3.6.3. Semnele vindecării prin iluminare

3.6.4. Sacramente care vindecă, liturgia care vindecă

3.6.5. Motivare teologico-terapeutică

3.6.6. Euharistia ca și sacrament al vindecării

3.6.7. Puterea vindecătoare a euharistiei

### 3.7. PSIHOLOGIA PASTORALĂ ȘI MODELUL EMAUS

3.7.1. La răscruci între teologie și psihologie

3.7.2. Drumul lăuntric spre Emaus

3.7.3. Perspectivele psihologico-pastorale ale îngrijirii spirituale vindecătoare bazate pe modelul Emaus

## 4. PSIHOONCOLOGIE ȘI SPIRITUALITATE

4.1. ISTORIA PSIHOONCOLOGIEI

4.2. INTRODUCERE ÎN PSIHOONCOLOGIE

4.3. SCURT DESPRE ONCOPSIHOLOGIE

4.4. DIRECTIVE PROFESIONALE ÎN PSIHOONCOLOGIE

4.4.1. Proiect de protocol profesional

4.4.2. Niveluri de activitate

4.4.3. Aspecte teoretice în organizarea oncopsihologiei

4.4.4. Stadii ale bolii de cancer și principalele reacții psihice ale bolnavului

4.4.5. Verificarea și măsurarea eficienței

4.5. ASPECTE PSIHOSOCIALE – RELIGIOZITATE

4.6. ROLUL SPIRITUALITĂȚII, A RELIGIEI ȘI A RUGĂCIUNII

4.7. SCOPUL VIEȚII, SENSUL VIEȚII ÎN CAZUL BOLNAVILOR CRONICI, CAZURI GRAVE SAU INCURABILE

## 5. APLICAREA LOGOTERAPIEI CREȘTINE LA ONCOLOGIE

5.1. AJUTORUL PASTORAL ÎN CAZUL BOLILOR CU RISC MARE

5.2. NOȚIUNI TEORETICE ȘI PRACTICE

5.2.1. Îngrijirea spirituală și îndrumarea spirituală

5.2.2. Spiritualitatea în îngrijirea spirituală

5.2.3. Vindecarea prin îngrijire spirituală

5.2.4. Aspectele pastorale ale relației de îngrijire spirituală

5.2.5. Decursul, principiile și metodele consilierii logoterapeutice

5.3. CONVERSAȚII CU ASPECT SPIRITUAL BAZATE PE LOGOTERAPIE ÎN PRELUCRAREA CU SCOP DE DIAGNOSTIZARE/TERAPIE/ANALIZĂ

5.3.1. Cazuri alese din bibliografia psihoterapiei

5.3.2. Studii de caz (cercetare proprie)

5.3.2.1. *Prima întâlnire*

5.3.2.2. *A doua întâlnire*

5.3.2.3. *A treia întâlnire*

5.3.2.4. *A patra întâlnire*

## REZUMAT

## LISTA PRESCURTĂRIILOR

## BIBLIOGRAFIE

## INFORMAȚII PRIVIND ACTIVITATEA ÎN DOMENIU AL AUTORULUI

## Rezumat

Teza de doctorat intitulată *Pastorație sanitară logoterapeutică în context psihooncologic*, a fost elaborată în cadrul programului doctoral al Universității Babeș–Bolyai, Facultatea de Teologie Reformată, Școala Doctorală Ecumenică, specialitatea fiind cea de teologie aplicată, psihologie pastorală. Autorul este un preot romano-catolic, care lucrează într-unul dintre cele mai importante centre medicale din România, cel din Târgu-Mureș. Principalul scop al acestei lucrări este de a prezenta efectul, efectivitatea aplicării logoterapiei în pastorația clinică, îndeosebi în munca *team* în domeniul psihooncologiei. Fiind cercetător și preot, am ales această temă văzând lipsurile în îngrijirea spirituală a bolnavilor. Pentru a demonstra ipoteza, am putut apela la numeroasele cazuri pe care personal le-am avut, bolnavi cu care am lucrat cu succes în practică, experiența mea personală.

În **partea introductivă**, pe baza propriilor experiențe din cadrul pastorației sanitare pe parcursul celor cinci ani petrecuți în acest domeniu, cred ferm că îngrijirea spirituală, prezența preotului la Secția de Oncologie a Spitalului Clinic din Tg-Mureș, în mijlocul bolnavilor, este de o necesitate inadmisibilă. Pentru a-mi atinge scopul, unul nobil, dar deosebit de dificil, am căutat o metodă adecvată pentru a-i ajuta spiritual, sufletește pe bolnavii care sunt în situația de a avea o boală care efectiv le pune în pericol de moarte, într-o situație deosebit de grea, de a-i întoarce în viață, pe cât posibil, de a le oferi, în pofida situației lor, un sens al vieții personale, de a-i pregăti pentru întâlnirea cu Sensul (Logosul) adevărat al vieții, Isus Cristos. Ca și punct de pornire am stabilit că în zilele noastre în centrul problemelor psihice stă viața lipsită de orice sens, ceea ce duce la dezvoltarea nevrozei. Acest diagnostic a fost stabilit de Viktor E. Frankl (1905–1997), medic și filosof vienez. El numește aceasta nevroză noogenă, un vacuum, un vid existențial, iar pentru vindecarea acesteia a dezvoltat metoda sa, numită logoterapie. Această metodă psihologică apelează la logosul prezent în fiecare dintre noi, vindecă prin activarea acestuia, astfel se dovedește a fi un intermediar între psihoterapie și îngrijirea spirituală, mai mult, consider că am găsit un partener ideal pentru pastorația (sanitară) creștină. Această psihopatologie caracteristică contemporană poate fi inițiatorul sau consecința unei boli somatice care amenință viața celui implicat. Bolile canceroase, pe lângă alte boli, apar ca și o epidemie în masă, pe scală mondială, în zilele noastre. Logoterapia în psihooncologie pare a avea un succes răsunător dovedit, astfel este recunoscut în diferite cercuri de specialitate. Întrebarea pe care o adresez este formulată în următorul fel: este oare logoterapia o metodă adecvată în îngrijirea spirituală a bolnavilor de la secția de oncologie? Este oare logoterapia, care apelează la Logos, și țintește trupul, sufletul și spiritul uman, adică ființa umană în totalitate, o metodă adecvată pentru un preot în activitatea sa de îndrumare/asistență spirituală clinico-sanitară?

În **primul capitol** al lucrării termenii de bază sunt explicați, deoarece lucrarea are ca scop prezentarea a trei domenii relativ noi (logoterapie, pastorație clinică, psihooncologie), totodată justificarea funcționalității interdisciplinare. Căci curentul psihoterapeutic al logoterapiei, pastorația clinică profesională creștină, cât și psihooncologia în curs de a deveni independentă, întâlnim domenii noi ale îngrijirii spirituale, ale vindecării spirituale. Din acest motiv este important ca să definim termenii folosiți, să le punem în lumina teologiei. Am considerat că acest lucru e necesar și fiindcă doresc să dovedesc că aceste domenii sunt compatibile și aplicabile cu succes în terapia completă folosită în combinarea metodelor destinate vindecării acestor boli. Teza mea își propune să dovedească totodată că aplicarea acestor metode rezultă într-o terapie de succes cu un scop amplu, menit să ajute bolnavii într-o secție de spital de profil oncologic.

Prezentarea începe cu explicațiile cuvântului *logos* (verb, cuvânt, noțiune cu sens, discurs). Sensul cuvântului este apoi analizat din punct de vedere filosofic, din punctul de vedere al gnosticismului, din perspectiva cristologiei biblice și dogmatice, al Magisteriului Bisericii, a teologiei catolice contemporane, a dialogului ecumenic, a spiritualității și misticii creștine, iar apoi a logoterapiei, ca într-un final acele interpretări sunt delimitate, care vor fi folosite în această teză. În legătură cu interpretarea cuvântului *logos* din perspectiva teologiei, trebuie să subliniem că acest cuvânt de origine greacă este un principiu care organizează și guvernează cosmosul în filosofia greacă. În sistemele filosofice idealiste înseamnă legea abstractă a universului, variantele fiind: cuvânt, rațiune, limbaj, discurs, gândire, dovedire, cercetare, sistem, înțelepciune, logică. În Vechiul Testament *logosul* este înțelepciune divină, cea manifestată în crearea universului (Proverbe 8,31–36; Înțelepciunea lui Solomon 7,22–30, 9,1–2). Termenul ebraic, *dabar*, are și înțeles activ. Filosoful evreu Philon a făcut legătura între filosofia greacă și Vechiul Testament pentru a prezenta *logosul*, care în Geneză este modelul divin al activității supreme. În evanghelia lui Ioan, *logosul* este verbul divin preexistent, „Toate lucrurile au fost făcute prin El”, „și Cuvântul S-a făcut trup”, „și a locuit printre noi” (Ioan 1,1–14; 1Ioan 1,1–2; Apoc. 19,11–16). Acest titlu cristologic, înțelesul verbal al acestuia indică apogeul apropierii lui Dumnezeu de om, prin faptul că s-a făcut om într-un moment dat în istoria umană. După Conciliul de la Nicea (325) denumirile *Logos* și *Fiul lui Dumnezeu* au fost folosite referitor la a doua persoană al Sfintei Treimi. *Logos (verbum)* înseamnă deci cuvânt, verb. *Logos (Verbum)* în gândirea eclesială și teologică denumește a doua persoană a Sfintei Treimi, Fiul lui Dumnezeu, domnul Isus Cristos, prin întruparea lui mântuirea omenirii s-a înfăptuit.

*Logosul* logoterapiei ca și sens, rațiune, raționalitate și spirit, ca și caracteristicile unui om, aparține din punct de vedere ontologic unei alte dimensiuni, ca și sufletul și trupul. Dimensiunea spirituală se îndreaptă spre categoria valorii și a sensului/rațiunii. Dicționarul logoterapiei arată că originile cuvântului sens/rațiune (*logos, Sinn*) vin din germana veche, unde înseamnă a căuta locul, a merge spre un rost, un țel. În logoterapie sensul/rațiunea este cea mai valoroasă posibilitate pe care omul o poate realiza într-o situație dată. Terapia înseamnă cură, tratament, a stima, a sluji, a îngriji. Psihoanaliza existențială a lui Viktor Frankl afirmă că problemele majore ale omului contemporan provin din faptul că a pierdut legătura cu sensul

vieții, iar terapia are ca scop să redea acest sens (logos). Deci logoterapia este un tratament al cărui scop este regăsirea sensului și valorii vieții.

Spitalul este un centru sanitar unde bolnavii sunt tratați, vindecați. O clinică este un spital universitar unde studenții în medicină învață și își fac practica, cât și cercetări științifice sunt efectuate. Din punct de vedere pastoral pastorația sanitară sau clinică sunt termeni cu înțeles similar. Pastorația înseamnă activitatea unui preot în cadru sanitar cu scopul slujirii, îngrijirii spirituale în cadrul unui centru sanitar. Este o sarcină preotească care include numeroase sarcini, care toate pot fi încadrate sub denumirea de pastorație sau îngrijire spirituală.

Preotul are la dispoziție mijloace ca și teologia pastorală și psihologia pastorală cu toate resursele existente în cadrul acestor discipline. Într-un cadru mai amplu, putem afirma că înaintea Conciliului Vatican II. (1962–1965) îngrijirea spirituală a fost exclusiv o responsabilitate legată de funcția de preot, după conciliu ea a devenit sarcina întregii comunități, poporului lui Dumnezeu, în care fiecare participă în măsura propriei carisme, cu mandatul Bisericii locale. Diferitele grupuri, cât și persoane individuale (bolnavi, prizonieri, militari, studenți), sunt asistate de către preoți. Această activitate este concentrată asupra unei situații foarte concrete, speciale, de tranziție, legate de o criză. În cadrul pastorației, consilierea spirituală are un loc special. În cadrul acesteia, preotul se bazează pe ascultarea empatică, îi dă ocazia celui care-i cere sfatul, să-și deschidă sufletul, să-și exploreze propriile conflicte, ca după aceea să caute împreună o soluție viabilă, să înțeleagă chemarea divină care se conturează prin aceea problemă.

Pastorația clinică astfel este o colaborare a personalului medical cu preotul care îi consiliază pe bolnavi, și îi însoțește. Deoarece este vorba de un proces religios, dar care se desfășoară într-un cadru laic, cel al spitalului, al clinicii, această situație a dat naștere unei ramuri speciale a teologiei, denumită teologie clinică/sanitară. Pastorația sanitară este un domeniu de activitate unic, cel care activează în acest cadru, are mandat eclesial, lucrează cu grijă și responsabilitate ecumenică. Este un domeniu specific din cauză că preotul nu lucrează într-o comunitate, cum e obișnuit a activa. În principiu preotul se concentrează pe latura spirituală, încercând să-l sprijine pe bolnav, de la care bolnavul poate prelua darurile spirituale ale unui Dumnezeu vindecător. Pastorația sanitară ocupă un loc aparte în activitatea pastorală. În mare parte a activității nu este nevoie de un preot, și un laic poate îndeplini o mare parte a sarcinilor, doar când vine vorba de sacramente, prezența unui preot este strict necesară, astfel la spovadă, respectiv ungera (maslul). Este ideal dacă este posibil ca preotul să fie cel care desfășoară întreaga activitate pastorală clinică. De altfel misiunea sa se integrează perfect în aspirațiile oncopsihologiei.

Psihologia este știința care studiază comportamentul uman și procesul mental în cadru organizat. Psihologia practică se ocupă cu fenomenele spirituale interne și externe, cercetează regulile, organizarea acestora. Oncologia este acea parte a medicinei care se ocupă cu bolile canceroase, caută și studiază cancerul, patologia, tratamentul bolii. Psihooncologia ca și domeniu științific, se ocupă de depistarea, prevenirea, tratamentul bolii de cancer, cât și de reabilitarea

psihosocială a pacienților bolnavi de cancer, pentru a le asigura o viață mai bună din punct de vedere calitativ.

Preotul care este logoterapeut, lucrează într-o clinică, cu pacienți bolnavi de cancer, contribuie la vindecarea spirituală, deoarece el reprezintă un sens al vieții, cât și reprezentantul Sensului Vieții.

Preotul, dacă aplică elementele logoterapiei într-un mod adecvat, poate oferi fiecărui om în suferință posibilitatea găsirii sensului propriei vieți, a valorii ei, iar totodată și vindecarea sufletească, iar unui bolnav care este creștin, poate oferi să-l ajute spre a-L găsi pe Dumnezeu, ceea ce duce la salvare, mântuire. Pentru aceasta, preotul are la îndemână, dacă dorim să ne exprimăm astfel, sacramentele care asigură, conform credinței și învățaturii creștine, aduc și asigură mântuirea.

În cel de-al **doilea capitol** al tezei este prezentat opera lui Viktor E. Frankl, neurologul, psihiatrul, psihologul austriac. După psihoanaliza freudiană și psihologia individuală adleriană, Frankl este fondatorul celei de-a treia școală vieneze de psihoterapie, este fondatorul așa numitei logoterapii și al analizei existențiale. Frankl a petrecut trei ani în diferite tabere de concentrație naziste în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Din această experiență s-a inspirat pentru a elabora modelul său. În această parte a tezei prezint acea metodă pe care a dezvoltat-o, logoterapia, accentul punându-se pe faptul că Frankl și-a destinat terapia în primul rând omului de azi, devenind nevrotic din cauză că nu găsește sensul vieții, în cazuri mai grave ajungând la fobii, manii. Doar în al doilea rând e destinată această terapie bolnavilor de cancer, pacienților spitalizați. Terapia lui Frankl este destinată celor care caută sensul vieții lor, iar găsind un rost în viață, are efect terapeutic. Deci este aplicabil în cazuri când se ajunge la lipsa unui sens, țel, experiența de vid existențial, dar și în cazuri când se ajunge la adicții și dependențe serioase. Dintre terapiile care ținesc atingerea totalității, logoterapia lui Frankl admite natura spirituală a omului, subliniază orientarea sa spre valori, precum și libertatea voinței, responsabilitatea, importanța găsirii sensului vieții, ceea ce poate fi găsit în oricare situație, poate fi înțeleasă și într-un final poate fi realizată. Esența terapiei este să-l ajute pe pacient să-și analizeze propria viață din punct de vedere existențial, să-l motiveze ca să găsească sensul propriei vieți. În acest proces este ajutat concret, cu metode adecvate, să-și mobilizeze propriile forțe spirituale, să fie în stare să găsească și să realizeze sensul propriei vieți, în mod constructiv, și să se dezvolte ca personalitate.

După prezentarea logoterapiei, prezint viața spirituală a lui Viktor Frankl, arătând acele elemente care apar și în logoterapia dezvoltată de el. După această prezentare, recapitulez răspunsul logoterapiei la întrebarea referitoare la sens/rațiune, în lumina teologiei teoretice și practice. Prezint logoterapia ca o punte între psihoterapie și asistență spirituală. În viziunea mea această terapie predispune la ajungerea de la asistență la îndrumare spirituală, care duce la un model terapeutic bine conturat, bazat pe principii logoterapeutice, cu o bază biblică solidă, cu tendințe filosofice bine definite.

Frankl a fost fascinat încă din copilărie de problema sensului vieții. În tot decursul vieții lui a dorit să găsească o explicație amplă la această întrebare. Este interesant să ne oprim asupra unor amănunte din istoria formării logoterapiei, la acele perioade când treptat s-a ajuns la stabilirea unei tendințe psihoterapeutice specifice, bine conturate, pline de viață, care se pot aplica cu mult folos și succes.

Viktor Frankl s-a ocupat rar de probleme teologice, religioase. În opinia sa religiozitatea personală trebuie ascunsă de ochii mulțimii, ea fiind de caracter personal, nu public. După Frankl religia este un fenomen existențial, care trebuie practicat în sfera privată. Doar că un filosof, care are o opinie despre sensul vieții, un savant, care învață pe ceilalți, un medic, care trăiește pentru vocația sa, trebuie să fie un om cu rădăcini serioase, adânci, un om religios, evlavios, care trăiește conform credinței sale, deoarece căutarea de sens înseamnă totodată căutarea lui Dumnezeu, iar slujirea aproapelui este totodată și slujirea lui Dumnezeu. Așa și în cazul lui Frankl, din istoria vieții sale putem desprinde conturul unui evreu credincios. Calitățile sale umane, valorile în care credea, toate provin din Vechiul Testament. A crezut cu tărie în transcendent, ceea ce îl excede pe om, a propovăduit ca pentru a găsi sensul vieții, e nevoie de a-L găsi pe Dumnezeu, iar calea care duce spre El este îndeplinirea responsabilităților cotidiene. De multe ori a accentuat faptul că persoana umană poate fi înțeleasă doar ca și imagine a lui Dumnezeu. Doar astfel se poate trăi într-un mod cu adevărat uman. Metoda psihoterapeutică numită logoterapie, dezvoltată de Frankl este de negândit fără originile evreiești ale lui, deși dorința de a căuta, a găsi, a da un sens vieții este una care depășește orice sistem religios instituțional, și este o caracteristică umană arhaică.

Viktor Frankl a continuat parțial cele începute de cele două școli vieneze de psihoterapie. Cum denumirea în sine arată, logoterapia și analiza existențială provine din cu totul altfel de dimensiuni filosofice așa încât opera lui Frankl poate fi interpretată din alte perspective, nu numai din perspectiva psihologică, psihoanalitică. Frankl discută despre fenomenul religios din punct de vedere filosofic și psihologic. În cadrul logoterapiei Frankl adoptă o critică adresată psihologismului practicat de adepții celorlalte școli, el este adeptul unei noi căi de acces spre conceptul de om, el considerând omul compus din trup, suflet și spirit, ceea ce prezintă o afinitate specială față de conceptul teologic asupra omului.

Viktor Frankl este preocupat de a-L căuta pe Dumnezeu în doar două dintre cărțile sale, unde vorbește despre credință, teologie, religie și religiozitate, cu dimensiunea spirituală, și cu legăturile acestora cu psihoterapia. În opinia lui dacă cineva dorește să ia în serios psihoterapia, văzând nevroza de masă care se răspândește parcă ar fi o epidemie, acel individ nu poate ocoli teologia și implicațiile acesteia. Frankl a pus la baza terapiei sale acea caracteristică a omului că are nevoie de a-și găsi rostul în viață. La baza metodei sale logoterapeutice stă acest gând, iar scopul este de a-l ajuta să realizeze această înclinație, necesitate, natură spirituală, să numească, să recunoască această latură spirituală ca o latură a personalității fără de care armonia lăuntrică nu poate fi atinsă. Pe această cale primul pas este analiza conștiinței și a somnului, respectiv recunoașterea transcendenței conștiinței. Astfel se descoperă că omul este îndreptat spre



Dumnezeu prin natură, în mod inconștient: acest fenomen este numit de către Frankl religiozitatea inconștientă. Tendința occidentală arată o migrare de la preot către analist, când persoana se găsește în fața unei probleme sufletești. Această tendință ar rezulta în renunțarea la preot, pe care l-ar înlocui total medicul. Dar Frankl afirmă că acest lucru nu este de dorit, terapia dezvoltată de el nu își propune această înlocuire. Din contră, Frankl spune clar că precum nici logoterapia nu înlocuiește, doar completează psihoterapia – în cazul nevrozelor care își au originea în inconștient –, așa nici medicina nu înlocuiește cea activitate specifică preoțească. El accentuează faptul că în opinia lui logoterapia sfârșește unde teologia începe. Deși în cazul logoterapiei scopul este de a vindeca sufletul, iar teologia are ca scop atingerea mântuirii persoanei, Frankl admite că în cel mai bun caz acestea două nu se contrazic, din contră, ele sunt complementare.

În interpretarea teologiei fundamentale răspunsul creștin la întrebarea referitoare la sensul vieții este următoarea. Putem spera la un viitor indestructibil, unde dorințele noastre transcendente referitoare la cunoaștere și moralitate se vor împlini, iar dorința de a atinge bucuria și dreptatea supremă va triumfa. Perspectiva împlinirii acelor scopuri care au legătură cu sensul vieții, este posibil pentru majoritatea oamenilor, sau chiar pentru toți. Din perspectiva credinței în Dumnezeu, viața umană are cu totul altă perspectivă, alt rost. Din acest punct de vedere viața nu ia sfârșit odată cu moartea. O viață care are sens în primul rând înseamnă că nici dacă dorința de a avea o viață plină de moralitate, o viață bună, eșuează, acest lucru nu e sfârșitul, nu e totul pierdut. Deci există cale de întoarcere. În al doilea rând și fărâmiturile unei vieți pline sunt semne ale unei vieți care are sens. În această perspectivă credința în Dumnezeu se dovedește a fi într-adevăr vestea cea bună. Legitimitatea unei speranțe de acest gen provine din faptul că individul se întâlnește cu o viață într-adevăr împlinită, în care viața individuală și cea în comunitate cu alții s-a îmbinat perfect, într-un mod care a produs o viață plină de sens. Acest lucru se dovedește a fi rezultatul actului mântuitor. Răspunsul creștin dat la întrebarea referitoare la sensul vieții arată viața, moartea și învierea lui Isus Cristos într-o lumină transcendentă, ca fiind calitativ superioară.

Din punct de vedere al teologiei aplicate, practice, logoterapia ca o terapie aplicabilă apare relevantă din punct de vedere al asistenței pastorale, a consilierii pastorale, deoarece în munca pastorală clinică aceasta este importantă, având în vedere că se lucrează individual, cu problemele fiecărui individ în parte. Problema poate fi un conflict, o decizie de luat sau o criză. Din punct de vedere ecleziologic, consilierea pastorală face parte din misiunea generală a Bisericii. În timp relația dintre teologie și psihologie s-a ameliorat, fiind tensionată la începuturi. Faptul că teologia caută să dezvolte un dialog cu psihologia, nu înseamnă că vrea doar să profite din urma ei. Dimpotrivă, dorește un dialog științific, o recunoaștere a autonomiei fiecărei științe în parte.

Logoterapia ajunge în apogeul acestei teze, a muncii pastorale, fiindcă are o antropologie care, în totalitate corespunde cu antropologia biblică. Consilierea logoterapeutică utilizează limba prin discuții cu scopul de a scoate la iveală problemele individului. Logoterapia nu este

neutră față de valori, dimpotrivă, consideră strict necesar să reflecteze asupra celor spuse de pacient, să analizeze aprofundat valorile ce reies din cele spuse de pacient, cât și relația pacientului față de valori. Logoterapeutul analizează toate aceste aspecte printr-un dialog continuu. În consilierea logoterapeutică în consecință poate fi vorba ca pacientul să-și urmeze propria conștiință, precum și propriile valori, nicidecum valori venite din afară, impuse de o instanță din afară, venind de la terapeut. Astfel în logoterapie este vorba ca pacientul să-și urmeze propria conștiință, acreditată de propriile valori. Cel care nu crede în Dumnezeu, va considera propria conștiință ca ultima, suprema instanță, cel credincios va considera că există un forum suprem, iar conștiința este glasul acestuia în interiorul individului. Fiind vocea transcendentului, putem considera că și conștiința e transcendentă din acest punct de vedere. Logoterapia folosește capacitatea intuitivă a spiritului uman, apelează la conștiință, care-l ajută să facă diferența între bine și rău, corect și incorect, o alegere care dă sens să poată fi distins de una fără sens. Logoterapia, consilierea logoterapeutică pastorală începe din primul moment al întâlnirii, când preotul prima dată dă ochi cu pacientul. Preotul nu are altceva de făcut într-un context clinic pastoral, când folosește metodele logoterapiei, decât să ajute cu întrebări pacientul. În consilierea pastorală care folosește metodele logoterapiei, apar acele elemente de bază, care caracterizează această muncă: fiecare individ este valoros și important, omnia omnia sunt necesare de fiecare individ în parte, iar valoarea individuală o dovedim când ne folosim capacitățile la maxim pentru a ne împlini menirea în viață. Unul din documentele oficiale care se ocupă de consilierea sanitară, editate de Vatican, afirmă în legătură cu logoterapia că aceasta este o formă specifică, extraordinară a psihoterapiei, iar astfel ea se poate aplica, din punct de vedere moral nu ridică probleme folosirea ei atunci când terapeutul o aplică cu simț moral ascuțit. Cei care sunt activi în domeniul asistenței spirituale, neapărat trebuie să facă cunoștință cu filosofia ce stă la baza acestei activități, trebuie să fie pregătiți să dezvolte idei filosofice în legătură cu sensul și valoarea vieții. În filosofia referitoare la terapie a lui Viktor Frankl noțiunea de bază e cea a logosului: psihoterapia acordată trebuie neapărat să răspundă la întrebarea „Unde găsesc sensul vieții mele?”

Dacă vrem să găsim un simbol, care să conțină orientarea spre sensul vieții și spre valori, foarte probabil că simbolul exodului este cel mai adecvat. Această întâmplare se poate dezvolta în două direcții. Una dintre ele duce la filosofia existenței, deoarece în exod găsim o mișcare de care orice ființă umană se lovește în decursul vieții sale. Cealaltă duce la teologia existenței, deoarece dacă Dumnezeu este atotputernic, această putere a sa implică trimiterea omului pe calea proprie. Simbolul exodului astfel interpretat este la fel de important pentru psihoterapeutul filosof, dar și pentru teologul care se ocupă de consiliere spirituală. Toți cei care ajută alți oameni să-și găsească propria cale, vor găsi simbolul exodului importantă, relevantă. Preotul care lucrează într-un cadru clinic, va găsi o călăuză în Moise, cel care printre multe greutăți a condus și a însoțit frații și surorile lui, chiar și când s-a confruntat cu propriile incertitudini, nesiguranțe. Moise devine cel mai bun îndrumător în toate cazurile când pacientul trebuie călăuzit, îndrumat

să-și accepte, să-și reevalueze propria situație, când e nevoie să i se acorde cel mai bun sfat, ca apoi el să fie în stare să ia cea mai bună decizie și să reziste.

Cel de-**al treilea capitol** oferă prezentarea amplă a îngrijirii spirituale spitalicești, parte integrantă a teologiei aplicate. Apoi principalele aspecte ale pastorației catolice sanitare sunt prezentate. Biserica a considerat parte integrantă din misiunea sa să fie preocupată de soarta celor bolnavi, necăjiți, cu toate că a trebuit să atribuie multe dintre aceste funcții autorităților laice, odată cu laicizarea medicinei și interzicerea practicii medicale de către clerici. Dar exemplul și porunca lui Isus Cristos stă la baza și oferă spiritualitatea corespunzătoare tuturor activităților cu scop curativ. Astfel Isus Cristos este măsura eticii medicale profesionale.

În medicina clasică totul era așteptat de la intervenția medicului, iar azi un medic adevărat se consideră asistentul naturii care vindecă, pe când psihoterapeutul se bazează pe autonomia pacientului, când îl asistă în restabilirea integrității sale. Preotul este cel care îl însoțește pe cel în suferință, oferindu-i afecțiune, atenție, într-un spital total tehnicizat. Pentru a fi capabili să descriem ce înseamnă pastorația sanitară creștină ca un domeniu independent din cadrul pastorației în general, pornim de la definiția îngrijirii spirituale creștine. Aceasta înseamnă un ajutor acordat într-un cadru organizat de către o persoană creștină, care crede cu tărie în doctrinele creștine, se bazează pe Cristos ca fiind esența relației dintre pacient și asistent spiritual, aplică acele cunoștințe pe care le-a dobândit de la însuși Dumnezeu.

Deoarece consilierea spirituală sanitară se întâmplă în una dintre cele mai complexe instituții medico-sanitare, cu implicații economice, unde și factorul de eficacitate intră în ecuație, preotul se află într-o poziție mult mai complexă decât cea tradițională a unei parohii clasice. Asistența spirituală clinică este deci o asistență psihică-spirituală, acordată pacienților unui spital, a cărui metodă este transmiterea valorilor cu scop terapeutic, o prezență benefică, o ascultare empatică, o căutare a sensului vieții nondirective, o întregă relație interumană spirituală, care se desfășoară în prezența lui Dumnezeu. Preotul care desfășoară o astfel de activitate pastoral-sanitară, este un preot, care reprezintă o anumită denominație religioasă unde s-a format, de unde a primit sarcina și misiunea de a le oferi asistență pacienților internați la spital pentru a putea să-și satisfacă necesitățile spirituale chiar în acele condiții. Pentru a putea să-și exercite cât mai eficient această chemare și misiune, e bine ca preotul activ în acest domeniu să dobândească și cunoștințe de consiliere și asistență pastoral-psihologice.

Condițiile de bază profesionale în acest cadru sunt: o cunoaștere profundă, temeinică a propriei persoane, a persoanei umane în general, empatie, cunoașterea metodei de discuții nondirective, elementele de bază ale comunicării nonverbale, cunoștințe în domeniul intervenției în caz de criză, un comportament respectuos față de tradiția creștină, simboluri, ritualuri, capacitatea de a activa în condițiile unui spital clinic.

Despre istoricul pastorației sanitare ne limităm doar la prezentarea situației ei de la începutul secolului 20., deoarece doar de atunci putem vorbi despre astfel de pastorație propriu-zisă. Doar atunci s-a conturat și locul potrivit acestui serviciu specializat. Ne referim în special la

istoria asistenței, pastorației sanitare din cadrul clinicilor municipiului Târgu-Mureș, unde personal îmi desfășor activitatea. Acest centru universitar a devenit un centru regional medical, foarte mulți bolnavi caută să fie tratați aici în tot decursul anului. Între aceștia mulți nu au nicio legătură cu vreo biserică, vreo comunitate religioasă, nu au nici noțiunile de bază despre vreo credință. Ei devin vulnerabili, când neașteptat o boală apare în viața lor, astfel devin deschiși, interesați de probleme legate de valori de bază, de sensul vieții lor. Astfel de provocări, ca pierderea darului sănătății, ei au nevoie de suport moral, de încurajare. Preotul le poate ajuta de multe ori oferindu-le posibilitatea reconcilierii cu propria persoană, istoria personală, astfel deschizându-le calea spre pocăință, mântuire. Preotul le poate oferi daruri sfinte, divine, sacramentale.

Deoarece sunt mai multe spitale, clinici într-un centru universitar, vizitarea acestora, căutarea pacienților care sunt în grija preotului, iar apoi planificarea consilierii lor spirituale necesită o coordonare perfectă, o muncă meticuloasă. Din punct de vedere social acesta este un semn dat societății că Biserica nu-i abandonează nici acest segment al societății, că din punct de vedere antropologic, etic, pastoral este prezent. Acest lucru necesită o abordare multidisciplinară pentru care este nevoie de o profesionalitate la un nivel ridicat, precum și de o capacitate de a se impune. Astfel pastorația sanitară poate fi un element care să facă legătura între modul de gândire, abordarea tehnico-științifică și cea a Bisericii. Felul cum boala este abordată, s-a schimbat mult în timp, pe când medicul se concentrează după felul cum suferința se manifestă la nivelul simptomelor, preotul se concentrează pe ceea ce pacientul îi relatează în legătură cu ceea ce el trăiește. Amândoi au de-a face cu omul în întregime, în totalitate, și trebuie să colaboreze intensiv pentru binele pacientului. Această colaborare este un țel frumos, chiar măreț, doar că nu în multe locuri s-a realizat, rămânând în mare parte un ideal neîmplinit. Pastorația înseamnă însoțirea bolnavului pe drumul lui, în contextul credinței creștine, aceasta se transformă în pastorație clinică, sanitară, iar în acest context mai larg, instituțional, pastorația trebuie să se preocupe cu întregul sistem, cu cultura comunicațională a sistemului sanitar. Azi întreg profilul pastorației sanitare trece printr-o schimbare de proporții: perioada petrecută în spital se reduce, astfel se reduce și numărul întâlnirilor dintre pacient și preot, de multe ori se reduce la o singură întâlnire, cei care necesită o adevărată însoțire pe o cale de multe ori fără întoarcere sunt bolnavii cronici și muribunzii.

Cel care se ocupă de îngrijire spirituală în cadrul unei clinici are o caracteristică care îl deosebește de orice altă profesie, și anume că el este reprezentantul sacralului, și amintește de Dumnezeu, de transcendent, de faptul că omul nu este stăpân peste viață și moarte. Aceste persoane sunt specialiștii simbolurilor și ritualurilor legate de credință, a întrebărilor referitoare la sensul vieții, a celor care încep cu „De ce?”, ale păcatului, ale reconcilierii... Pastorația sanitară în cadrul Arhidiecezei de Alba Iulia este reglementată de hotărârea Sinodului Diecezan din anul 2000, cât și acordul încheiat între Arhiepiscopia Romano-Catolică și Ministerul Sănătății, respectiv protocolul încheiat cu conducerea Spitalului Clinic Județean Tg-Mureș. După

un deceniu de activitate se poate afirma că acest serviciu este cunoscut și acceptat, dar este departe de a fi ideal.

Cât despre starea de spirit și pastorația bolnavilor de cancer, unii experți afirmă, cu riscul că va suna ciudat, că acești bolnavi sunt cei mai apropiați de Dumnezeu, deoarece au timp să se căiască. Suferința de lungă durată sau intensivă îi ajută să-și pună în ordine setul de valori. Totuși în realitate nu este deloc ușor să-și accepte suferințele, întreaga realitate schimbată profund. Cei bolnavi de cancer trăiesc intensiv tensiunea dintre viață și moarte. Preotul, asistentul pastoral îl însoțește pe pacient în această fâșie subminată, încărcată de tensiune. Pacienții în aceste cazuri își cercetează posibilitățile, în primul rând caută în cadrul medicinei, iar apoi bazat pe ceea ce au descoperit, vor lua o decizie. Bolnavul de cancer întreabă despre viață, și primesc rețete. În acest „punct mort” devine foarte importantă stabilirea unei relații cu pacientul în pastorația la oncologie. Pacientul cu cancer spune câte o frază, care trădează starea lui de spirit, doar aduce vorba, doar scapă o vorbă cum că s-a îndepărtat de prieteni, rude, cei bolnavi sau cei sănătoși, din cauza diagnosticului. Tocmai de aceea pastorația își are locul în secțiile de oncologie: unde pacienții își iau rămas bun de la toți cunoscuții, unde marile despărțiri au loc, și unde nu numai pacientul are nevoie de consiliere, dar și familia, chiar și personalul medical.

În îngrijirea, asistarea pastoral psihologică a pacientului cel mai important este să-l ajutăm în așa fel încât să fie în stare să găsească un rost suferinței proprii. Un numitor comun al multor vizite, putem numi întrebarea care se repetă: „Ce rost are suferința?” Pacientul reușește să dea el un răspuns după ce stabilește niște legături între valori și situația proprie, astfel cei importanți sau acele valori care au sens într-un sfârșit se leagă: o persoană apropiată, familia, realizarea de sine, binele altora, Dumnezeu... În foarte multe cazuri ceea ce îl conduce pe pacient spre a găsi un sens suferinței proprii, depinde de legătura pe care o are cu cel care-l însoțește. Astfel se adevărește ceea ce s-a afirmat și-n trecut: că suferința are un sens și astfel este suportabilă dacă pacientul o îndură de dragul unei alte persoane.

Rolul unui preot este similar cu cele ale unui asistent pastoral clinic: doar că preotul poate oferi un plus din punct de vedere calitativ. Existența preotului nu este o valoare doar pentru sinea sa, și-ar pierde rostul dacă nu ar avea rolul de a arăta spre Isus Cristos, dacă nu ar fi un semn care arată și îndrumă spre Biserica lui Isus. Astfel preotul are menirea de a-L propovădui pe Isus, cuvântul lui Isus, de a sluji. Într-o unitate spirituală, spiritualitatea preotului este de a fi în deplină unitate cu Isus, astfel arătând lumii calea de urmat. Preotul este consacrat pentru a propovădui Evanghelia, pentru a-i asista pe credincioși, pentru a celebra sfânta liturgie. Din punct de vedere teologic, rolul de a celebra liturgia, adică cel de sacrificiu, de jertfă este rolul esențial, deoarece Euharistia include tot harul de care dispune din grație divină Biserica. Ordinea arată doar un program pastoral care se desfășoară în timp. Menirea preotului în spital este de a clădi pe propria credință, astfel încercând să scoată la iveală acea parte divină care este ascunsă în fiecare persoană umană. Aceasta este existentă, dar care este mai accentuată în persoana în suferință, ea trebuie scoasă la iveală, iar preotul este cel care ne reamintește de acest fapt.

Această sarcină a preotului poate fi îndeplinită atunci când îl abordează pe călătorul suferind cu multă grijă pastorală. Preotul trebuie să devină adevăratul preot al lui Cristos, ducându-și această sarcină la bun sfârșit nu fiindcă cineva așteaptă de la el, ci mai degrabă dintr-o grijă permanentă care vine din sinea lui. Acest spirit preotul o are dacă în sinea sa se indentifică cu Cel care l-a ales și l-a trimis. Totodată preotul trebuie să simtă o responsabilitate și față de cei la care a fost trimis. Pentru a fi în stare să transmită acea dragoste divină, preotul trebuie să se dăruiască total Celui care l-a trimis. După învățătura Bisericii, în acord cu hotărârile Conciliului Vatican II., preotul are menirea de a fi parte din misiunea Bisericii, cea de a învăța, de a sfinți și de a conduce omenirea. Consacrarea la preoție îi atribuie preotului un rol amplu, invitându-l și trimitându-l să participe la toate aceste misiuni ale Bisericii universale. Funcțiile de bază ale preotului corespund cu funcțiile Bisericii: martyria, diaconia, liturgia. Biserica se realizează, devine realitate atunci când mărturia cuvântului, a diaconiei, adică a slujirii aproapelui și celebrarea tainelor în cadrul liturgiei se înfăptuiește. Mai mult de atât, Biserica nu numai că se înfăptuiește prin liturgie, dar este exprimată ca o funcție de bază. Iar aceste trei funcții de bază sunt de nedespărțit. Dar cu toate acestea, liturgia este cea care devine partea principală a pastorației. Desigur pastorația nu se poate mulțumi doar cu serviciul ritual, liturgic, dar are un rol special, fiind o parte definitorie a întregii activități pastorale. Preotul care activează la o clinică, atunci când dorește să ajungă la credincioși, cel mai bine e să-i abordeze în cadrul serviciului liturgic. Atunci când le oferă Euharistia, le dăruiește cel mai important lucru posibil.

Preotul în cadrul rugăciunii comune, a celebrării sfințelor taine poate asigura prezența divină, darul de vindecare pacienților. Astfel și în acest cadru ei vor putea să simtă că sunt îndrăgiți de Dumnezeu. Deoarece conform credinței noastre Euharistia înseamnă prezența reală a mântuitorului nostru, Isus Cristos, astfel Euharistia este culmea și izvorul întregii vieți creștine, acest fapt este adevărat în toate aspectele vieții, activități ale preotului care lucrează într-un spital. Cât despre strânsa legătură dintre Euharistie și preot, putem afirma că esența serviciului unui preot, centrul ei este Euharistia, fiind singurul și permanentul sacrificiu al lui Isus Cristos, prezent în mod real. Euharistia ca și o memorare a morții și a învierii Domnului, ca adevărata jertfă mântuitoare, ca un izvor și totodată esența vieții creștine, este începutul, dar și calea, scopul, țelul vieții și misiunii preotului. Orice misiune bisericească este strâns legată de Euharistie și îndreptată spre ea. Precum Euharistia este baza, izvorul oricărei activități preotești, așa și pastorația clinică poate fi realizată doar sub acest aspect.

Chemarea sfinților în ajutor, rugăciunile specifice adresate lor, sunt parte din pastorația sanitară. Aceste practici sunt prezente peste tot unde sunt bolnavi și familiile acestora. În mod special se apelează la acești sfinți la secțiile de oncologie. Deși sfinții sunt considerați prietenii lui Dumnezeu, nu se apelează la ei înainte de toate, dar această practică rămâne prezentă în practica pastorală catolică, fiind foarte populară în rândul celor vizați. Amintesc doar novena, o formă de rugăciune mult apreciată de bolnavi și aparținătorii lor. Novena reprezintă așteptarea, accentuează rugămintea, și în totalitatea ei este o formă de rugăciune intensivă, care durează în timp, lungindu-se pe o perioadă de nouă zile/săptămâni/luni. O novenă se începe când ceva

foarte important se dorește, pentru care susținerea unui sfânt, membru al Bisericii glorioase este cerută. Când se protejează astfel, nu se poate aștepta ca Dumnezeu să acționeze imediat, luându-ne crucea. Dar putem să ne așteptăm la un ajutor frățesc din partea acestor sfinți ajutători, a căror exemplu ne oferă totodată consolare și ne dă putere să ne ducem crucea în pace.

Activitatea lui Isus Cristos, vindecările pe care le-a înfăptuit, unitatea dintre învățătura dată de el și faptele lui sunt semne uriașe referitor la faptul că Dumnezeu este stăpân peste lumea aceasta, iar împărăția sa a început pe pământ. Încă în primele comunități creștine au apărut semne, numite carisme, care de la început au intrat în categoria sacramentelor. Diferiți indivizi din cadrul comunității creștine au primit aceste daruri speciale pentru a zidi și întări comunitatea. Sacramentele pentru creștini înseamnă semne ale harului divin care vindecă și formează. Sacramentele, după cum Biserica afirmă pe baza teologică și biblică pe care aceste sacramente le au, că ele sunt semne ale vindecării pe calea iluminării. Sacramentele sunt deci semne ale activității permanente ale lui Dumnezeu în rândul omenirii, iar orice activitate sacramentală în esență înfăptuiește într-o oarecare măsură vindecarea și mântuirea. Sacramentele rezultă în acele elemente esențiale pentru care ele au fost date omenirii, fiind simboluri reale. Asta însemnând că ele produc ceea ce simbolizează. Sacramentul prin felul lui de simbol produce vindecarea, acea noțiune de sens al vieții. Sacramentele sunt efective când ele sunt distribuite unor persoane care înțeleg pe deplin esența acestor simboluri sacramentale, răspund cu credință, și încearcă să le dea viață în continuare. Toate cele șapte sacramente individuale sunt simboluri efective, eficiente, care pot produce vindecarea, pot oferi o viață plină, adevărată. Acțiunile simbolice bisericești, condensate în sacramente și în liturgie, pot fi privite ca locul și modul în care Dumnezeu vindecă. Am putea analiza în detaliu cum în fiecare sacrament al Bisericii se-ntâmplă acest lucru. Din punct de vedere al tematicii tezei de față, ne-am limitat doar la una din aceste sacramente, cel al Euharistiei, *sacramenta maiora*, sacramentul major, care exemplifică în mod evident cum vindecarea se produce în cadrul și cu ajutorul unui sacrament. Am putut exemplifica acest lucru din simplul motiv că Euharistia, Taina cea mare, are cele mai multe aspecte legate de mister, semnificând Logosul, cel care s-a făcut trup și este prezent sub forma pâinii și a vinului. Euharistia arată efectul de vindecare al acțiunilor simbolice bisericești. Ne amintește de acele ocazii în care Isus a luat masa împreună cu mulțimea. El s-a întors spre ei cu toată ființa sa, cu toată empatia. Mult mai mult se produce în aceste cazuri decât doar simpla satisfacere al unui neajuns. Omul poate să creadă din nou că viața sa are sens, că e plină de valoare, când vede că cineva, Fiul lui Dumnezeu, îl îndrăgește. Acest lucru deschide noi perspective. Fiecare dată când Isus a luat masa cu alții, aceste ocazii au devenit festivități unde pacea s-a realizat, unde au putut să se împace. Această pace simbolizează în mod evident că în împărăția lui Dumnezeu nimic uman nu este pierdut. Iar cina cea de taină, ultima masă pe care Isus o ia împreună cu oamenii, cu discipolii săi, simbolizează că Euharistia include și partea întunecată a vieții. Simbolizează totodată că a lua masa este semn al dorinței de a trăi, astfel arătând spre viitor, unde, după ce traversăm moartea, putem să fim din nou împreună. De aici putem înțelege cum Euharistia este totodată simbolul învierii. Acest lucru este subliniat de întâmplarea din Biblie despre întâlnirea

de la Emaus: tocmai în momentul când pâinea este împărțită, Isus este recunoscut de către cei doi discipoli. Astfel ei recunosc că faptele lui Isus au un rost și un înțeles după moarte. Din discuția cu tentă terapeutică reiese că nu o variantă specială a psihoterapiei se întâmplă în Euharistie, nici dacă folosim unele categorii de interpretare din psihoanaliză, din contră, drama vieții se-ntâmplă în acest cadru, ceea ce iese la iveală în această formă festivă. Astfel suntem în stare să reafirmăm că-ntradevăr suntem valoroși, că lumea ce ne înconjoară, este valoroasă. Acest lucru prevestește și viitorul. În aceasta constă dorința omului de a se vindeca, ceea ce nu poate fi satisfăcută de nicio psihoterapie alcătuită de către oameni. Desigur o încercare de a interpreta aceste fapte în cadrul unei teze de doctorat este o încercare deșartă, deoarece nu poate numi tocmai acea valoare simbolică esențială, dar care nu poate fi descrisă.

Este important ca între teologie și psihologie să se clădească o cale de acces. Acest lucru s-a început încă în urma Conciliului Vatican II., care a dorit o deschidere spre psihologie, numind-o necesară în activitatea pastorală. Acest conciliu a afirmat că este de dorit ca un preot să aibă cunoștințe, competențe din domeniul psihologiei ca să fie la înălțime în profesia lor. Nu se dorește deci ca preotul să devină un psiholog competent, ci doar să devină preoți mai buni.

Într-un mod general putem afirma că dezvoltarea științei psihologiei a avut două contribuții majore pentru acitivitatea pastorală. Prima este că și în această activitate este nevoie ca să ne autoevaluăm. Deci psihologia pastorală este un lucru profetic, cu efect de revelație pentru teologie și pentru practica pastorală. A doua este descoperirea efectului gândirii pozitive, care în psihologia modernă este mult mai accentuată decât în cea veche. Astfel aceste forțe, resurse pozitive, intrinsece, sunt folosite, și nu se concentrează atât de mult ca în trecut, pe pierdere, renunțare, aspecte patologice, ci pe toate acele posibilități care pot veni în ajutorul vindecării, a dezvoltării propriei ființe. Isus este modelul acestei colaborări dintre teologie și psihologie. El a vorbit despre împărăția lui Dumnezeu, iar ca semn că aceasta este deja prezentă, a vindecat bolnavii. Le-a cerut discipolilor săi să facă la fel. Drept urmare și preotul trebuie să procedeze la fel. Isus a repetat de nenumărate ori: credința ta te-a vindecat! S-a referit la o credință care înseamnă încredere în Dumnezeu, și nu repetarea unor adevăruri din catehism. Această încredere se articulează în forme diferite: nu ne pierdem încrederea în viitor, în propriile forțe, nu disperăm. Acest lucru Isus îl consideră un act de credință.

Modelul Emaus în limbaj teologic arată modelul cum se înfăptuiește activitatea pastorală. Este un model teologic al felului cum se aplică o îngrijire spirituală adecvată, o asistență pastorală. Acesta are cinci faze: a i se alătura, a merge împreună, a se opri (diaconia), a desluși înțelesul Bibliei (martyria), a frânge pâinea (liturgia), iar într-un sfârșit, comuniunea este realizată (koinonia) la un alt nivel decât cel inițial. Îndrumarea spre un țel este scopul terapeutic. Acest model este adecvat pentru ca să arate toate fazele crizei, componentele psihologice ale ei, dar și metodele asistenței pastorale într-un mod cât mai complex, totuși foarte simplu de înțeles și de urmat. Acest model arată totodată și complexitatea problemelor existențiale care apar în astfel de crize existențiale. Modelul Emaus folosește tot ce s-a folosit deja în primele comunități creștine. Astfel calea spre vindecare, spre trezirea din tristețe se întâmplă într-un cadru euharistic



festiv. Liturgiile noastre nu întotdeauna dau posibilitatea să descoperim această realitate. Din punct de vedere pastoral psihologic, e bine să aruncăm o privire de interes terapeutic asupra liturgiei (*leiturgia*), asupra cadrului festiv al sacramentelor, riturilor, benedictărilor. Multe dintre acestea au un înțeles profund, cu implicații terapeutice. Dacă privim simbolurile credinței din punct de vedere pastoral, psihologic, realizăm că, în conformitate cu întâmplarea de la Emaus, acestea au ca element de bază o forță de vindecare, care îndrumă pe fiecare să găsească acel țel transcendent. Este deci la îndemână să folosim această latură a sacramentelor în activitatea pastorală.

**Capitolul 4.** prezintă domeniul relativ noii științe cu tendință inderdisciplinară numită psihooncologie, oferind doar elemente de bază despre aceasta, arătând și accentuând mai ales acele elemente care au o legătură mai strânsă cu spiritualitatea.

Cancerul este boala zilelor noastre, o boală distructivă, care chiar și astăzi, are consecințe grave, fiind inamicul numărul unu al omenirii. Morbiditatea, mortalitatea în urma cancerului chiar a crescut. După problemele legate de bolile cardiovasculare, statisticile arată că această afecțiune, cancerul este al doilea ca și cauză a morții. În România în ultimele decenii incidența cancerului a crescut semnificativ față de perioade anterioare, astăzi atingând media europeană. Cum diagnosticarea bolii și tratamentele, terapiile oncologice se-nmulțesc și devin tot mai eficiente, mulți dintre bolnavi au o șansă importantă de supraviețuire, iar calitatea vieții în fiecare fază a bolii este asigurată, este un criteriu important. În anul 2000 *Charta de la Paris* a stabilit data de 4 februarie ca Ziua Mondială a Cancerului, ca ideea luptei împotriva bolii să fie răspândită pe tot mapamondul. În această zi mondială organul responsabil de sănătate din cadrul ONU atrage atenția tuturor asupra luptei împotriva cancerului, totodată invitând la un efort comun. Acest document festiv, alcătuit din 10 puncte, în preambul situează îmbunătățirea calității fizice, spirituale, sociale a vieții bolnavilor de cancer ca un scop primar. Acest punct este comun cu cel al asistenței pastorale creștine. În cazul nostru, ca parte a muncii în echipă, a teamului expert în psihooncologie, preotul poate fi foarte eficient ca ceea ce se cere în acest document să fie pus în practică în mod responsabil. Religia, religiozitatea, credința, rugăciunea, asistența și concilierea pastorală, componentul spiritual activat au efecte benefice asupra modului cum bolnavii de cancer își înfruntă boala. Acest fapt este dovedit de multe intervenții terapeutice, precum și acele studii, care adună și prezintă rezultatul acestora.

Jimmie C. Holland (\*1928), fondatorul psihooncologiei, în prima sa lucrare despre acest domeniu prezintă cele mai frecvente prejudecăți existente în legătură cu cancerul, primele încercări de a combate această boală, următorii pași, apariția psihologiei, psihiatriei, sociologiei în oncologie, dezvoltarea abordării multidisciplinare, schimburile de informații între profesiile amintite și oncologi. Aceste schimburi de experiență din anii 1960 au contribuit în mod decisiv la nașterea disciplinei de oncopsihologie la începutul anilor 1980.

Pentru ca cancerul să poată fi combătut în mod eficient, este nevoie de experiențe internaționale, de o largă campanie în societate pentru a avertiza populația precum și pentru a

conștientiza responsabilitatea pe care o are privind această boală. E nevoie totodată de o colaborare strânsă între experți din mai multe domenii, precum și colaborarea dintre pacient, aparținători și experți.

Individul, familia, societatea, și nu în ultimul rând Biserica are responsabilitatea de a contribui la prevenirea și tratarea cancerului. În rândul celor mai noi încercări intră și acelea, care folosesc psihoterapia în mod profilactic. Este dovedit că personalitatea celui care se îmbolnăvește de cancer, înainte ca să se îmbolnăvească, a suferit traume, care dacă sunt corectate, sau psihoterapia este aplicată încă în stadiul incipient al bolii, îmbolnăvirea, respectiv vindecarea are șanse mult mai ridicate. Asistența psihoterapeutică are la bază următoarele elemente: susținerea, ajutarea și inspirarea. Primul pas este de a consolida legăturile bolnavului cu medicul curant, cu asistentele, cu familia, cu bunul Dumnezeu etc. Următorul pas este cel de-a-l consilia în mod permanent, de a-l ajuta cu sfaturi, de a-l susține ca să se adapteze circumstanțelor cât mai bine. Iar într-un final, pacientul să se poată baza oricând pe îngrijitori, ajutoare, și nu în ultimul rând pe preot.

Noul domeniu al oncologiei, numit oncopsihologie, a primit tot mai multă atenție în ultimele decenii din partea pacienților, dar și din partea aparținătorilor, a specialiștilor, deoarece se poate observa un interes crescut față de prevenirea, investigarea și tratarea cancerului nu numai din punct de vedere medical, dar și privind componentele psihologice, sociale, comportamentale. În asistența dată pacienților de la oncologie este inclusă și asigurarea bunăstării psihosociale ale celor în cauză (acest lucru incluzându-le nu numai pe pacienți, dar și aparținători, cadrele medicale), asigurarea calității vieții, și îndeosebi suportul acelor strategii psihice care-l ajută pe bolnav să lupte contra bolii. În privința psihooncologiei, încadrarea ei în oncologie putem spune că psihooncologia aparține oncologiei, psihologiei, psihiatriei, chiar și sociologiei, fiind o știință intermediară, făcând parte din așa numita știință biopsihosocială. Dimensiunea psihooncologică înseamnă analiza efectului cancerului asupra pacienților, a rudelor și a specialiștilor, asupra stării lor sufletești, și bazat pe această analiză alcătuirea unei terapii compuse (dimensiunea psihosocială); deoarece unele comportamente sunt favorabile dezvoltării unei afecțiuni canceroase, dar sunt comportamente care ajută lupta împotriva ei, deci este important ca acestea să fie luate în seamă, precum și o amplă informare care să ducă la o transformare a opiniei publice în rândul populației (dimensiunea psihobiologică).

În domeniul oncologiei este tot mai frecvent întâlnită colaborarea între specialiștii a mai multor discipline, precum oncologi, psihologi clinici, psihiatri, specialiști ai igienei mentale, asistenți sociali, asistenți medicali specializați, specialiști în fizioterapie și recuperare, dieteticieni, logopezi, asistenți pastorali, preoți, voluntari lucrează împreună pentru reabilitarea bolnavului.

Faptul că asistenții pastorali specializați colaborează în mod constructiv cu teamul specializat în oncologie, arată că oncopsihologia este integrată în terapie. Curabilitatea bolnavilor de cancer depinde de mulți factori: de tipul cancerului, de faza în care boala este depistată, vârsta pacientului, starea lui generală, alte boli, caracteristicile sale psihosociale actuale. Mortalitatea din cauza cancerului este extrem de ridicată, crește dinamic în continuu, azi ea este cea de-a doua

cauză a mortalității. Oprirea acestei tendințe, întoarcerea ei necesită o colaborare multidisciplinară, la baza căreia stă un protocol bine pus la punct și pregătit. Scopul unui astfel de protocol profesional este de a aduce în centrul opiniei publice componentele psihologice, sociale și comportamentale ale cancerului. Completarea teamului oncologic cu un specialist în oncopsihologie se întâmplă doar în cazul în care există apreciere și deschidere reciprocă, motivare pentru aplicarea unui tratament holistic, care presupune o cooperare multidisciplinară. În caz contrar (în lipsa unei pregătiri corespunzătoare, fără un specialist, în prezența unor conflicte despre care nu se vorbește, în lipsa supervizării) asistența psihosocială a pacienților se efectuează într-un mod cu totul necorespunzător, ceea ce duce la insucces, la tensiuni, la eșec, munca oncopsihologică este redusă doar la un nivel administrativ. Acest proces presupune specialiști dornici să se dezvolte, necesită o atentă pregătire, colaborare echilibrată și mult timp. Dintre metodele aplicate la acei bolnavi care sunt atent aleși în centrele oncologice, cei care sunt motivați, amintim metoda *counseling*, suport emoțional, asistență psihologică, psihoterapie verbală și nonverbală în grup, activitatea în grupurile autoajutătoare, în activitățile cu caracter de club, totodată tratamentul cu psihofarmaceutice. Specialiștii în psihooncologie pot lucra în clinic, în cercetare, în învățământ. În primul caz scopul principal este acela de a consulta pacientul, a depista boala, a-l informa pe pacient, a cunoaște reacțiile emoționale pe care acesta le are din cauza tratamentelor, tratarea acestora cu metode de psihodiagnoză (primul interviu, teste), iar apoi acordarea de suport, asistență, psihoterapie, tratament medicamentuos. Principalele aspecte ale activității din învățământ sunt: a asigura o schimbare de mentalitate în lumina noilor deprinderi psihooncologice, predarea acestora asistenților medicali, medicilor, psihologilor, psihiatrilor, logoterapeuților, asistenților sociali, preoților, tuturor specialiștilor implicați în prevenirea cancerului, cât și în asistența asigurată pacienților, rudelor în întregul proces de tratament, reabilitare. Specialiștii trebuie să atragă atenția tuturor celor implicați asupra importanței valorilor umanistice, etice, spirituale pe tot parcursul îngrijirii bolnavului, mai cu seamă în cazul celor în faze terminale. După cunoștințele, experiența pe care o avem azi, este real și deosebit de util ca oncopsihologii să se poată baza pe un model oncologic bine definit, deoarece cazurile de cancer sunt numeroase, ele decurg în mod diferit, de la caz la caz. Chiar și pacienții sunt foarte diferiți, din punct de vedere psihologic nu sunt două cazuri similare. Deși cancerul este foarte frecvent întâlnit, foarte puține studii relevante există. Lipsa de specialiști este caracteristică, iar fluctuația este mare. Astfel un protocol psihooncologic uniform este imposibil de realizat. Oncologii și specialiștii în oncopsihologie, cu experiență clinică, sunt de opinie că la bază stă chiar evoluția bolii. Este necesar ca pacienții să fie incluși în categorii pe bază de vârstă (adolescenți, tineri adulți, cei de vârstă medie, cei în vârstă), să se ia în considerare, dacă persoana respectivă la momentul respectiv probabil poate fi tratată, vindecată, sau aparține acelei categorii, în cazul căreia nu sunt șanse de vindecare. Protocolul psihooncologic se poate completa cu date despre secția în care acel bolnav este tratat (chirurgie, terapie intensivă, interne, chemoterapie, hematologie, urologie, ginecologie etc.). Este important ca pacientul să fie tratat, tratamentul lui să fie supervizat de către oncologul care se ocupă de el de la prima întâlnire până

la capăt. Chiar și în cazul celor vindecați, un relaps este posibil, de aceea pacientul trebuie să fie urmărit cu grijă în decursul anilor din cauza riscului de formarea noilor tumori canceroase. Cei incurabili trebuie tratați, însoțiți până în ultima clipă de oncolog, care, în cazul când consideră necesar, implică și alți specialiști. În stabilirea unui protocol oncopsihologic de specialitate, oncologi și oncopsihologi cu experiență trebuie să participe, trebuie luate în considerare stadiile bolii, deoarece acestea fac parte din viața de zi cu zi.

Deși cancerul atacă trupul, dar și sufletul este atins, din momentul când află de diagnostic, viața lui este afectată, în psihicul său, dar și în spațiul său social tumoarea începe să se dezvolte. O abordare psihooncologică afirmă că la originea unui cancer multifactorial are în antecedente factori psihosociali, acestea pot contribui la persistarea sau chiar la agravarea bolii. Religiozitatea ca factor psihosocial este un mijloc pentru îmbunătățirea calității vieții. Acesta are o influență indirectă asupra stării de sănătate prin diferiți factori modulatori, dintre care mai importante de amintit sunt: funcția de suport a comunității religioase din punct de vedere afectiv, social, rugăciunea și celelalte elemente ale sistemului religios, prohibițiile (de exemplu cele legate de alimentație), exercițiile meditative, asigurarea unui cadru cognitiv stabil, necesar pentru a suporta stresul cronic, pentru a prelucra o traumă, cadru care asigură sensul, acceptarea, perseverența, încrederea în sine. Religia ajută la ameliorarea situațiilor stresante, neutralizează efectul lor afectiv, astfel dă posibilitatea abordării unor strategii mai efective. Religiozitatea crește experiența de a fi parte a unui grup, de a fi acceptat, ceea ce contribuie la bunăstarea spiritual-afectivă, cu toate că probabil nu influențează în mod direct efectivitatea personală, nici acomodarea cu boala proprie. Alte studii afirmă că religiozitatea afectează calitatea vieții, funcționalitatea psihosocială doar în acele cazuri când pacientul are o atitudine pozitivă față de valori. În cazul în care individul care obține valori ridicate pe scala religiozității, dar nu obține rezultate la fel de ridicate pe scala împăcării cu sine, corelează negativ cu calitatea vieții. De exemplu la pacientele cu tumoare mamară religiozitatea a ajutat pacientele să-și găsească sensul vieții în activitățile de zi cu zi. În cazul bolnavilor în fază terminală se observă că aceștia acceptă în mai mare măsură un tratament ce să le lungească viața (de exemplu intervenții oncologice agresive, resuscitare în caz de moarte clinică, suport artificial), decât cei care nu sunt credincioși. În cazul unor bolnavi în stadii terminale de cancer la plămâni, un rol crucial îl are credința în Dumnezeu, după sfaturile medicului curant. Religiozitatea a apărut să fie mai importantă între factorii determinanți ai terapiei, decât potențialul de vindecare sau efectele secundare.

Analiza critică afirmă că nu practicarea credinței personale în sine, ci convingerile foarte puternice ajută la diminuarea simptomelor de distres în aceste cazuri. Pacienții cu credință puternică, dar și ateștii convinși au mai puține simptome de teamă față de alte categorii. Trebuie să subliniem că în acele cazuri când pacientul are remușcări pe baza credinței (Dumnezeu mă pedepsește), acest fapt crește în mod significant distresul emoțional, starea de nedumerire, depresie, dureri, respectiv diminuează bunăstarea fizică, emoțională, scade calitatea vieții. Deși bibliografia de psihooncologie nu a clarificat în mod satisfăcător dacă religiozitatea, spiritualitatea sunt aplicabile în realitatea clinică, excluderea credinței poate supraîncărca

pacientul. Dă de gândit că mare parte a pacienților cu cancer cred că sistemul medical nu răspunde nevoilor spirituale, deși s-a dovedit că atunci când sistemul medical oferă un astfel de suport, acest fapt crește cu mult calitatea vieții. Un alt fapt dovedit este că în setul de valori al oncologilor, care în opinia lor influențează tratamentul, religia, credința ocupă ultimul loc. Astfel, deși neglijarea problemelor spirituale, legate de religie au o influență negativă asupra tratamentului, ele rămân în afară. Tocmai de aceea rolul specialiștilor în asistența pastorală, a Bisericii trebuie să devină tot mai accentuat în cazul pacienților suferinzi de cancer. Spiritualitatea, credința, rugăciunile sunt o parte integrantă, importantă din viața pacienților. Acest lucru este adevărat în toate situațiile, fie că sunt însoțite de sentimente pozitive sau negative. Terapeutul trebuie să descopere, de ce religie, credință aparține pacientul, în ce crede, trebuie să cunoască foarte bine, ce fel de imagine are pacientul despre Dumnezeu. Pe o bază neutră, nepărtinitoare, el trebuie să poată fi independent de propriile convingeri religioase, spirituale, și astfel să se apropie de clienții săi. Spiritualitatea, religia, religiozitatea nu pot fi neglijate, iar unde se întâmplă să fie, acolo scopurile terapiei sunt atinse lesne. Unde se dă atenție acestor probleme, unde religia, credința este luată în calcul, acolo ne putem concentra mai deaproape pe nevoile pacientului. Ne putem forma o imagine amplă despre pacienții care într-o perioadă grea a vieții lor se luptă pentru a-și descoperi sensul vieții. Această imagine trebuie să-l îndrume pe terapeut, când decide cum poate ajuta pacientul respectiv în cel mai efektiv mod posibil.

În **capitolul 5**, partea teoretică este prezentată în contextul practicii. Teoria practicii prima dată subliniază cum se procedează în general în asistența clinică, în situația când preotul întâlnește un bolnav, care se confruntă cu o problemă de sănătate care-i amenință viața. Preotul este expert în teologie, știe să prezinte într-un mod uman problemele legate de Dumnezeu. Așadar este responsabilitatea lui să vorbească despre mântuirea oferită de Cristos, astfel să propovăduiască sensul vieții. Asistența oferită de preot constă în a se pune la dispoziția tuturor, ca astfel să-i ajute să-și descopere propria persoană, spiritualitate, să fie astfel în stare să fie ajutați cu problemele legate de credință. Acest ajutor le poate da un sens al vieții, dar și al morții. Preotul îi poate asista să găsească un răspuns satisfăcător la întrebările lor existențiale. Această sarcină este una specială pentru un preot. De ea aparține și faptul că această asistență spirituală este complementată de posibilitatea oferirii sacramentelor. Dacă analiza continuă, alte trei lucruri apar, care, analizate consecvent, ajută preotul în îmbunătățirea asistenței sale oferite pacienților. Toți cei care oferă asistență, trebuie să stabilească o relație personală cu pacientul, ca să fie posibil ca problemele lui să fie discutate într-un mod satisfăcător, ca problemele existențiale ale bolnavului să fie rezolvate. Cel care se oferă să asiste o altă persoană nu are voie să dea sfaturi și soluții concrete, deoarece reprezintă un punct de vedere exterior, astfel pacientul, considerat un pelerin, este însoțit și asistat în căutarea sa. În cazul ideal într-un final, când se ajunge la răspunsurile mult căutate, acest lucru poate fi celebrat, sacramentul (ales adecvat momentului și situației) fiind distribuit într-un mod, cadru festiv. Asistența acordată de preot constă deci din

propovăduirea credinței și oferirea sacramentelor, astfel arătând în mod vizibil, simbolic și totodată palpabil, pe cât se poate de real, dragostea divină față de fiecare individ, persoană umană. Sacramentele pot înfăptui acest lucru deoarece Isus este adevăratul sacrament al întregii lumi, este un simbol specific, dar și o reală prezență divină. Același lucru se poate afirma și în legătură cu biserica lui Isus, a cărui viață în sine trebuie considerată un sacrament.

În a doua parte, acele reguli sunt formulate, pe care preotul, cel care lucrează cu bolnavii, trebuie să le respecte.

Preotul care lucrează într-una din domeniile speciale ale pastorației, întâlnește două alternative în viața de azi, accelerată. Foarte rar are ocazia să creeze acea situație ideală pentru a purta o discuție „ca la carte”, deși este foarte important ca asistența pastorală să se desfășoare într-un cadru în care se poate purta un dialog, acest dialog să se reia, ca într-un final să devină un proces în cadrul căreia se poate ajunge la o asistare pastorală, o adevărată terapie. Mult mai frecvent se întâmplă că se poartă o discuție, dar nu se dezvoltă o relație. Dacă este vorba doar de o singură întâlnire, de scurtă durată, întrebarea este cum se poate ajunge la o discuție care să respecte regulile profesionale, dar totodată să ajute bolnavul într-o situație dificilă din viața lor. Oriunde se poartă aceste discuții, ele în mare parte sunt scurte întâlniri informale. În cazul unor vizite adresate special anumitor bolnavi, discuția purtată lângă patul bolnavului durează zece, douăzeci de minute, dacă e vorba de o întâlnire trecătoare, pe coridor, timpul acordat discuției e și mai redus. Desigur și în acest cadru redus se poate comunica. Problema nu e dacă acest cadru minim este destul ca o discuție cu caracter pastoral se poate întâmpla. Mai degrabă problema e cum să conducem discuția în astfel de cazuri. Sunt mulți care spun că aceste discuții nu le ajung. Asistența pastorală cu tendințe logoterapeutice are metode pe care le oferă pentru ca aceste discuții scurte să-și atingă scopul. Astfel devine posibil ca aceste discuții cotidiene să se dezvolte și să-și atingă scopul, realizând o comunicare responsabilă. De la preotul de azi se așteaptă să cunoască bine toate aceste metode, sfaturi, și să le aplice când se consideră necesar.

A treia parte prezintă prima dată o selecție de texte publicate de terapeuți (psihiatri, psihoterapeuți, psihooncologi, medici, logoterapeuți, tanatologi, preoți), aceste texte prezentând cazuri și dovedind succesul și aplicabilitatea logoterapiei, mă bazez pe cazuri de bolnavi de cancer. În continuare prezint pe larg un caz din experiența proprie, în patru momente, care arată și dovedește că logoterapia are un rol important, ea reprezintă, ca un partener stabil și eficient, în pastorația clinică creștină, însemnând că ea este o metodă valoroasă și aplicabilă în munca cu bolnavii de la secțiile de oncologie. Aplicabilitatea, eficiența sunt dovedite într-un cadru care îmbină cele două modele (modelul exod-, respectiv Emaus), totodată pașii de la asistare până la îndrumare spirituală (prezență, ascultare, căutarea sensului vieții, rugăciune). Cele patru întâlniri descrise arată drumul pe care preotul activ în pastorația clinică o parcurge, cum aplică tehnicile specifice logoterapiei, tehnica discuției pastorale, și nu în ultimul rând noțiunile de bază despre oncopsihologie, toate acestea pentru a-l ajuta pe bolnav să-L întâlnească pe Isus.

Această prezentare de caz este alcătuită conform metodologiei specifice pentru asistarea bolnavilor din spitale, clinici, luând în considerare pașii și regulile care trebuiesc aplicate în

domeniu. În bibliografie apar toate volumele de specialitate publicate până la sfârșitul anului 2012.

### **Cuvinte cheie**

logos (Logos), logoterapie, pastorație clinică, psihooncologie, pastorație sacramentală