

ASPECTE BIOETICE ȘI PRACTICE ALE CONSILIERII SPIRITUALE A DEȚINUȚILOR BOLNAVI

Viorel Cojocaru, lect. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R. Moldova

prviorelcojocaru@gmail.com

BIOETHICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF SPIRITUAL COUNSELING OF SICK DETAINEES

The topicality of the approached problem is not only the improvement of the quality of life of the detainee but also the breaking of the usual stereotypes of our society related to the prison environment. A complex and current analysis of the medical scientific field is the spiritual counseling of sick detainees, addressing the bioethical and methodological aspects for their psychosomatic rehabilitation. In all precarious situations where the human individual is involved as a victim, it requires a special approach to the habitat environment, and the prison one, a particular approach related not only to the harmfulness of the system, but also to the institutional legal-criminal norms. Solving multiple problems requires the involvement and organization of teams of specialists, focused on the entire spectrum of recovery of the vulnerable humanness

Cauzalitatea unor efecte și fapte amorale sau imorale, abordate azi cu insistență atât la nivel științific, cât și la nivel media, tinde să propună o profilaxie a non-valorilor în societatea contemporană. Pentru lumea actuală nu mai sunt străine noțiunile de crimă, arestat, pedeapsă, penitenciar, deținut, etc., excepție făcând doar execuția. Mai mult ca atât, astăzi, cele mai senzaționale știri sunt cele legate de arestări și condamnări. În pofida abuzurilor informaționale în explorarea mediului penitenciar, totuși, acest subiect rămâne tabu pentru mulți cercetători din diverse domenii. Studiarea acestui mediu implică nemijlocit cunoașterea non-valorilor predominante în acest sistem, inclusiv spulberarea stereotipurilor negative și pozitive despre acest fenomen. O abordarea complexă și actuală o constituie consilierea spirituală a deținuților, abordând aspectele bioeticii și metodologice pentru reabilitarea lor. Corijarea deținuților în instituțiile penitenciare este caracterizată prin adaptarea, formarea și educarea calităților morale, selecția și schimbarea, deprinderea și menținerea, ținând cont de condițiile și mediul penitenciar, de nivelul intelectual al deținutului și starea lui spirituală anterioară condamnării.

O problemă actuală în cercetarea mediului penitenciar ar fi contribuția noastră la spulberarea stereotipurilor uzuale în societate. Cunoș-

tințele infime despre lumea penitenciară v-a dăuna somatic și spiritual potențialului științific de cercetare în acest domeniu. Cele două izvoare, care impulsionează cercetările din mediul penitenciar: mass-media cu filmele artistice de profil și stereotipurile, prin care societatea liberă cunoaște lumea penitenciară sunt superficiale. Din acest punct de vedere consilierea spirituală a deținutului, utilizând diverse principii de cercetare antropologice, este pusă în fața unui pariu: acela de se „defamiliariza” de cotidian, adică de a se distanța de ceea ce este cunoscut societății prin prisma mass-mediei și a stereotipurilor, și a surprinde ipostazele noi în refacerea morală a individului deraiat de la aceste norme. În condițiile precare a mediului penitenciar abordarea bioetică a problemei vine să susțină biosul uman, astfel păstrând integritatea somatică, psihică și spirituală a deținutului, deconectându-l definitiv de la formele non-valorice, promovate și publicate în mediul penitenciar, iar în cel liber spulberând stereotipurile exotice ale mediului privat de libertate. Cercetările științifice a mediului penitenciar pe subiecți umani a provocat dintotdeauna atât fascinație și atracție, cât și repulsie, groază și frică, toate acestea din perspectiva pluralismului identitar uman. Promovarea unor realități despre mediul penitenciar, despre formele de manifestare umane și consecința somatică, spirituală și psihică va debulosa toate stereotipurile negative ale societății. Sensul vieții în plenitudinea lui, se va realiza în libertate.

În descrierea succintă a noțiunilor de stereotipuri despre mediul penitenciar, vom utiliza posibilitatea științifico-antropologică, alteritatea, astfel divizând subiectul cercetat în două categorii: stereotipuri pozitive și stereotipuri negative. Experiența alterității a fost trăită de timpuriu de navigatori, colonizatori, exploataatori, apoi turiști, misionari, oameni de știință, etc. [1]. Toate cercetările pe subiecți umani, pe aspecte comparate, au la bază premiza alterității.

O abordare uzuală a stereotipurilor negative despre mediul penitenciar, vine să estetizeze incorect habitatul acestui mediu, din acest punct de vedere atât consilierul spiritual, cât și medicul întâmpină probleme la anamneză, diagnosticare și tratament. Asumarea unui statut de „erou” în penitenciar, format în baza stereotipurilor negative, din care astăzi societatea se hrănește, va provoca din partea deținutului noncompliance atât la tratamentul medicamentos cât și la consilierea lui spirituală. Abordarea principiilor bioetice în acest caz, prin diverse metode de asistență spirituală va ajuta revenirea condamnatului la albia valorilor morale pentru menținerea și stabilizarea stării de sănătate, în caz contrar, dacă patologia este infecțioasă, va surveni izolarea lui de ceilalți condamnați. Această formă de profilaxie este în dezavantajul deținutului izolat din

câteva motive: dacă izolarea va fi în perioada arestării, atunci condamnatul va suferi o privare dublă de libertate, iar aceasta va cauza o traumă morală și psihică, va accentua neîncrederea în factorul medical, aducându-i suferințe, iar deținutul nu este pregătit să le suporte. Din alt punct de vedere stereotipurile care promovează non-valorile în mediul penitenciar sunt contagioase, după fiziologul N. Păulescu toate viciile sunt contagioase [2], iar obiectivul suprem al penitenciarelor este reabilitarea morală a individului privat de libertate. Prejudecățile asumate pe parcursul detenției sunt apoi reluate, amplificate, transformate în stereotipuri și aruncate societății. Cauzalistica acestor prejudecăți constă de fapt în mediul privat de libertatea fizică și socială, pe fonul acestui fenomene mai evidențiază profesionalismul sau non-profesionalismul colaboratorilor, medicilor, consilierilor, etc. Acestea deseori cedează din obligațiile morale, în diverse împrejurări și forme, inclusiv: răzbunarea, ura, pedepsirea etc., până la încălcarea confidențialității, factori nocivi ce justifică apariția și menținerea stereotipurilor negative.

Stereotipurile pozitive sunt mai puține cantitativ, dar mai utile pentru consilierea spirituală. Această categorie vine în susținerea paradigmei bioetice de habitat în mediul penitenciar. O doză de tratament spiritual a deținuților bolnavi poate fi utilizată de stereotipurile pozitive în forțarea conștiinței de a depăși fobia medicală, prin recunoașterea și aprecierea lucrătorilor medicali drept prietenii și susținătorii vieții și integrității deținuților. O parte din societate acceptă această categorie de stereotipuri uzuale, mai ales familiile condamnaților, utilizându-le în contracararea stigmatizării atât a familiei deținuților, cât și a condamnatului în perioada post detenție. Consilierul spiritual abordează aceste stereotipuri în consilierea deținuților ce urmează a fi eliberați, precum și în perioada post detenție.

Antropologia medicală, culturală, socială, astăzi este dominată de diverse reprezentări ale alterității, fapt ce a devenit vizibil începând cu abordările teoretice și cercetările practice, accentul căzând pe dialogul interdisciplinar, intercultural și interreligios, unde partenerii au același statut spiritual, „prin urmare, se poate spune că sensul alterității se „înmoaie”, ea încetează să mai fie percepută ca o diferență interioară și ostilă” [3].

În toate situațiile precare unde este implicat individul uman în calitate de victimă, necesită o abordare specială a mediului. Condamnarea ușuratică și precoce a tuturor rebelilor valorilor morale este un act de terorism moral, societatea penală este impusă în elaborarea condițiilor de reabilitare a umanului căzut. De timpuriu, deținuții s-au „bucurat” de divesre metode explozibile antropologic, inclusiv: implicarea lor în acti-

vități inumane (deșifrarea pădurilor siberiene, săparea manuală a canalelor Volga-Don, Dunăre-Marea Neagră, foame, sete, ger etc.); implicarea lor la diverse experimente de inumanizare (fenomenul Pitești, fenomenul Arhipelag, etc.); participarea lor involuntară la diverse cercetări biomedicale etc., toate acestea au fost și sunt condamnate de toate Forurile Internaționale de Protecție a Omului. Deținuții bolnavi, indiferent de regimul detenției, au nevoie de îngrijiri speciale: începând cu consiliere spirituală și finisând cu îngrijirea paliativă. Ei sunt subiecți activi în procesul refacerii morale. Omul, din punct de vedere fiziologic, în suferință se poate modela spiritual, dacă suferința devine valoare morală [4]. Consilierea spirituală în comun cu lucrătorii medicali, preoți, juriști, sociologi ridică nivelul moral al condamnatului [5]. Obiectivul suprem în aceste condiții fiind menținerea sănătății fizice și psihice a condamnatului, precum și anihilarea suferinței. Consilierea spirituală realizată, ținând cont de rețerile bioetice, acordată de specialiștii diverselor domenii: preot capelan, psiholog gardian, medic ș.a. are o mare probabilitate de a deveni una eficientă. Nu doar consilierea deținuților bolnavi necesită a fi organizată într-un echipaj de specialiști, ci și întreg spectru de refacere a umanului căzut necesită colaborare cu diverși specialiști.

Rezultate obținute în urma studiilor realizate în condițiile de penitenciar, indică faptul că consilierea spirituală a deținuților bolnavi au îmbunătățit calitatea anamnezei, iar relația medic-deținut și consilier-deținut au dus la complianță, rezultând un tratament reușit. Utilizând principiile biotipologiei în consilierea spirituală a deținutului atragem atenția la individualizarea asistenței, eliminând șablonul terapierilor spirituale speciale. Astfel, în comun acord, medicii și asistenții spirituali în mediul penitenciar vor explora toate metodele terapeutice de menținere a sănătății bolnavului, astfel paradigma antropologiei clinice, care „are la bază ideea că patologia umană este puternic influențată de condițiile de viață, de mediul social” [6], va reuși stabilirea unor norme de conduită în relațiile medic-deținut, deținut-gardian sau deținut-deținut. Condițiile de viață și însăși mediul penitenciar promovează ideile unor repulsi la stabilitatea vieții individului uman.

O abordare specială revine consilierii spirituale a bolnavilor terminali, prin îngrijirea paliativă. Condițiile precare de habitat în mediul penitenciar, precum și densitatea condamnaților în celule v-a propulsa diverși factori nocivi în destabilizarea sănătății somatice a condamnatului, astfel numărul bolnavilor terminali în instituțiile penitenciare este în creștere. Această nouă formă de asistență medicală în penitenciare s-a evidențiat în temnițele comuniste, atunci când deținuții se îngrijeau unii pe alții [7], chiar și în momentele când li se interzicea. Azi, noul sistem de mana-

gement european al sănătății impune toate instituțiile medicale sau paramedicale (penitenciar-spital, azile de bătrâni, etc.) să ofere condiții speciale bolnavilor terminali. Dat fiind faptul că repartizarea condamnaților în celule se face după mai multe criterii (crima săvârșită, vârstă, sex, patologie etc.), în fiecare secție a Spitalului-Penitenciar există celule special amenajate pentru bolnavii terminali. Îngrijirea paliativă a deținuților terminali este oferită sistematic de lucrători medicali și de alți condamnați, iar ocazional de diverși consilieri și specialiști. Consilierea spirituală a deținuților bolnavi terminali este indispensabilă de alte preocupări medicale. În această perioadă persistă un fenomen des întâlnit, agonia deținutului, care se manifestă în dependență de pregătirea morală și psihică în fața morții a bolnavului, recunoașterea vinovăției și a stării păcătoase, precum și eliberarea de quantumul păcătos prin diverse metode spirituale. În final, obiectivul suprem în aceste condiții cade pe micșorarea suferinței, refacerea și păstrarea sănătății spirituale a condamnatului.

Aplicarea metodelor bioetice în consilierea spirituală a deținuților a lansat un model eficient de cooperare la tratament dintre medic și pacient, utilizând toate tipurile de relație consilier spiritual – deținut, împrumutate din domeniul medical. Aceste metode vin în ameliorarea relațiilor medic-deținut și deținut-familie, sensibilizându-se pozitiv și deținuții bolnavi cu tentativă de suicid, astfel fiind contracarată atitudinea ostilă față de viață. Problema tentativei de suicid pe fonul maladiilor cronice este un flagel și pentru societatea liberă. În majoritatea țărilor Europene, suicidul este considerat o problemă a sănătății publice, iar drept cauză de deces este situată între primele zece premise ale morții [8]. Atenuarea fenomenului suicidal în mediul penitenciar se manifestă prin lipsa de încredere în factorul medical din penitenciar și a sistemelor juridice de privare de libertate (în Republica Moldova avem trei tipuri de detenție: închis, semi-închis și deschis). Chiar dacă deținutul este bolnav, în penitenciarul-spital forma detenției se păstrează, paradoxal fiind că de acest factor nu răspunde lucrătorul medical din penitenciar, dar se răsfrânge negativ asupra relației medic-condamnat.

Referințele directe a suicidului în mediul penitenciar sunt axate în cele mai dese cazuri pe patologii spirituale, sociale și psihiatrice. Cercetătorii care s-au ocupat de acest fenomen mai în deaproape, susțin că suicidul nu urmărește neapărat moartea sau desființarea propriei persoane, cât fuga de viață, fuga de probleme, modul în care o reprezintă victima [9], sau șantaj emoțional [10], ultimul fiind cel mai des întâlnit în mediul penitenciar. Moraliștii consideră că suicidul este o boală morală care poate fi contagioasă [11], de exemplu se înregistrează uneori adevărate epidemii de morți voluntare fiind specifice unui anumit timp și unui

anumit loc. În instituțiile penitenciare din întreaga lume sunt cunoscute fenomenele de autorănire sau automutilare cât și de faptele premergătoare lor, anume acele ce simulează fenomenul. Intențiile acestea caracterizează comportamentul deviant al deținutului manifestându-se prin: tăierile venelor, răni superficiale, înghițirea unor obiecte care provoacă răni grave esofagului, tentativele de spânzurare sau otrăvirile impulsive. Comportamentul deținutului și rata sinuciderilor reprezintă o problemă clinică semnificativă și persistentă în mediul penitenciar. În contracararea suicidului ca fenomen medico-social în penitenciare este lucrul în comun, iar un aport deosebit îl are consilierul spiritual al instituției care aduce la cunoștința administrației factorii decisivi în evoluția problemei.

Unii factori de risc ai condamnatului cu tentative de suicid sânt: statutul socio-economic, dezavantajele, bolile (nevroticii deprimați, dezechilibrul hormonal, slăbirea unor neurotransmițători) [12], tulburări psihice și anxioase, depresia, etc., dar și predispoziție familială pentru sinucidere sau transmitere ereditară. Cunoașterea factorilor de risc v-a reuși abolirea faptelor imorale ce duc la tentative de suicid. De multe ori, bolnavii din penitenciare, într-o criză, aprobă aceste fenomene în calitate de manipulare pentru câștigarea beneficiilor personale, uneori fiind fatale. Definirea raportului deținutului bolnav cu propria lui viață este obligația consilierului spiritual, explicându-i valoarea vieții și uzualitatea socială a factorului uman. Desigur, aceste tipuri de consiliere sunt de durată, dar cu efecte așteptate. Toate metodele desfășurate în aceste cazuri pornesc de la premisa că viața omului este cel mai mare dar de la Dumnezeu [13]. În aceste cazuri consilierul spiritual are un rol de părinte și prieten a celor mai defavorizați condamnați. Succesul lui în penitenciar ține de abilitatea lui de a iniția și a întreține o relație personală cu deținutul, și obligația, respectarea confidențialității.

Problema nemuririi din viziunea religiei și a antropologiei va justifica tendințele consilierului de a păstra viața deținutului. Suicidul poate fi considerat ca încălcare a sancțiunii vieții umane, care, „conform convingerilor bioetice, este inalienabilă, sacră, unică și inviolabilă, atât fizic, cât și spiritual” [14].

Problemele morale, nerezolvate în mediul penitenciar, sunt cele legate de raporturile sexuale. Chiar dacă angajații și lucrătorii medicali încearcă contracararea acestui flagel imoral, homosexualitatea are premise de dezvoltare în acest mediu, în primul rând, că aceste tipuri de relații sexuale anormale sunt considerate drept metodă de pedeapsă intercelulară și intercolegială. Sistemul penitenciar dezaproabă aceste fapte prin sistematizarea unor principii de conduită interpersonală și amplasarea lor în celule ținându-se cont de gravitatea crimei, sex, nivelul intelectual, etc.

Această carență morală are consecințe grave și din punct de vedere al profilaxiei bolilor transmisibile sexual. Ridicarea nivelului moral a deținuților este cea mai corectă metodă de evitare a fenomenului homosexual în mediul penitenciar. Această sarcină grea îi revine și consilierului spiritual. Unii din practicanții activi ai homosexualității, resping și boicotează toate metodele de consiliere spirituală, săvârșite de preot, pastor, abate etc. [15]. În aceste cazuri asistența spirituală, adecvată valorilor morale autentice o poate desfășura medicul, asistentul social sau cel psihologic, important este să se respecte premisele bioeticii și confidențialitatea. Indiferent de specialistul care desfășoară consiliere spirituală are nevoie de spațiu protejat, unde condamnatul să se simtă liber iar consilierul în siguranță. Inviolabilitatea libertății spirituale a condamnatului va avea efecte negative, recomandabil ar fi ca asistența spirituală a acestor categorii de deținuți să se facă nonconfesional și apolitic.

Elaborarea unei strategii a consilierii spirituale a deținuților bolnavi, aplicând metodologia bioetico-antropologică, a configurat metode eficiente de tratament prin promovarea persistentă a valorilor morale în instituțiile penitenciare. Uzualitatea fiecăruia în această societate este și ea o premiză de a purcede în consilierea spirituală a deținuților bolnavi. Vulnerabilitatea bolnavilor din mediile penitenciare se deosebește de cele din societatea liberă. În libertate lupta cu boala se împarte între familie, prieteni și bolnav, în schimb, în mediul penitenciar această luptă este suportată doar de deținut și colegii de celulă și ei vulnerabili. Reușita unei redute în acest segment poate fi considerată pregătirea lui intelectuală, dar mai ales sensibilitatea gnostică a suferinței. Revenind la metodele de consiliere spirituală a deținuților bolnavi în perioada comunistă, era strâns legată de starea emotivă, culturală și intelectuală a colegilor de celulă. Exemplu aici revine evenimentului pe când se afla Valeriu Gafencu în penitenciarul-spiritual Târgu-Ocna, celula sa s-a transformat într-o aulă de rezistență spirituală, unde suferința îmbrăca haina unei valori morale, iar dragostea prevala împreună cu ajutorul reciproc, compătimirea și educarea morală în lupta pentru suferință [16].

Aportul unei consilieri spirituale reușite, va aduce beneficii nu numai deținuților bolnavi dar și celorlalți, inclusiv și angajaților instituției penitenciare. Reabilitarea morală a unui individ delicvent este plauzibilă pentru întreaga societate, mai ales pentru familie, care de fapt este și scopul privării de libertate. Elaborarea metodelor de consiliere spirituală prin prisma bioeticii va îmbunătăți: relațiile în care este antrenat deținutul, terapia psiho-somatică, silueta spirituală a individului în ansamblu.

Referințe bibliografice

1. Gavriluță N. Antropologie socială și culturală. Iași: Ed. Polirom, 2009, p. 30.
2. Paulescu N. Fiziologie filosofică. Cele patriu patimi și remediile lor. București: Ed. Cartea Românească, p. 14.
3. Eco U. Înainte ca racul. Războaiele calde și populismul mediatic. București: Ed. RAO, 2007, p. 90.
4. Paulescu N. Instincte sociale. Patimi și conflicte. Remedii morale. Iași: Ed. Creștină strămoșească, 2009, p. 283.
5. Durnescu I. Asistența socială în penitenciare. Iași: Ed. Polirom, 2009, p. 138.
6. Baci Adina-Brîndușa, Sroică Laura-Oana, Robe Adin-Daniel, Ispas Alexandru-Teodor. Antropologie medicală. Elemente introductive. București: Ed. Universitară Carol Davila, 2017, p. 97.
7. Ianolide I. Întoarcerea la Hristos. Document pentru o lume nouă. București: Ed. Christiana, 2009.
8. Popescu L. Bioetica și perspectiva creștină. Brăila: Ed. Istros, 2009, p. 142.
9. Niță M., Gheorghe I., Ionescu F., Otilie B., Mogoi C., Bușe V. Dicționar de Bioetică. Craiova: Ed. Aius, 2009, p. 215.
10. Brînză S. Infracțiuni contra vieții, sănătății, libertății și demnității persoanei. Chișinău, 1999, p. 68.
11. Zăgărean I. Morala creștină. Cluj-Napoca: Ed. Renașterea, 2006, p. 218.
12. Popescu L. Bioetica și perspectiva creștină. Brăila: Ed. Istros, 2009, p. 141.
13. Stăniloae D. Teologia Dogmatică Ortodoxă. Vol. I. București: Ed. Institutului Biblic și de Misiune a Bisericii Ortodoxe Române, 1996, p. 321.
14. Țirdea T. Elemente de bioetică. Chișinău: Medicina, 2005, p. 90.
15. Gheorghe V., Dîrlău A. Fața nevăzută a homosexualității. București: Ed. Christiana, 2014, p. 179-187.
16. Sfântul Închisorilor. Alba Iulia, 2007.

C. NOICA DESPRE MALADIILE SPIRITULUI ȘI CONTEMPORANETATEA

Vera Panfil, doctorand

Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, R. Moldova
veronicapanfil2255@gmail.com

C. NOICA ABOUT THE DISEASES OF THE SPIRIT AND THE CONTEMPORANEITY

This study reflects the concept of "model" in continuation (ontologic, cultural) defined in the philosophy of Constantin Noica as an investigation and structuring method of the creature through the I-D-G terms: individual-general-determinations indicating from six modulations of the verb "tobe" in the work "Becoming a Creature" in correspondence with the unfulfilled creature, left creature, the creature that doubles the reality, the possible creature that negates the reality, the crea-