



STUDIA UNIVERSITATIS
BABEȘ-BOLYAI



BIOETHICA

2/2009

S T U D I A

UNIVERSITATIS BABEȘ-BOLYAI

BIOETHICA

2

Desktop Editing Office: 51ST B.P. Hasdeu, no. 24 Cluj-Napoca, Romania, phone +40 264-40.53.52

IOAN CHIRILĂ, Editorial: Comunicare/comuniune în discursul bioeticii europene 3

I. STUDII

ȘTEFAN ILOAIE, Sindromul înveșnicirii. Darul vieții și atitudinea față de acesta 7

RADU PREDĂ, Tradiție și modernitate în dezbateră bioetică actuală. *Considerații social-teologice* 19

JOHN BRECK, Procrearea și începutul vieții 49

VALERIU LUPU, Etica medicală și morala creștină în viziunea paulesciană 61

VICTORIA BINDEA, Oscilând între frumos și hidos, Dumnezeu ne judecă 67

MIRCEA GELU BUTA, LILIANA BUTA, Rolul credinței în îngrijirile paliative 77

MARIAN PĂTRAȘCU, Probleme social-religioase ale familiei contemporane.
Adulterul, avortul și violența domestică 85

II. TRADUCERI

ADRIANO PESSINA, Eutanasia. Despre moarte și despre alte lucruri. Câteva distincții.
A ucide și a lăsa să moară (Traducere din limba italiană de Maria Aluaș) 103

III. PREZENTARE DE CARTE

IOAN CHIRILĂ, Adriano Pessina. *Eutanasia. Despre moarte și despre alte lucruri* 115

ȘTEFAN ILOAIE, Cultura vieții. Aspecte morale în bioetică. Nevoia de reper 119

IV. ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ 123

EDITORIAL:

COMUNICARE/COMUNIUNE ÎN DISCURSUL BIOETICII EUROPENE

IOAN CHIRILĂ*

Am scris în numerele anterioare despre perspectivele de definire ale conceptului de Bioetică, am încercat să surprindem perspectivele de cercetare și dezbateri din câmpul Bioeticii, am subliniat firavele începuturi de activitate dezvoltate în cadrul Centrului nostru de Bioetică și am publicat studii de specialitate realizate de membrii și de colaboratorii interni și externi ai centrului. Acum vă propun o nouă perspectivă pe care o subscriu binomului terminologic *Comunicare/Comuniune*. Și aceasta pentru faptul că încep să se întrevadă primele roade ale colaborării cu Centrul de Bioetică al Universității „Sacro Cuore” din Milano. Distinșii profesori italieni au contribuit substanțial la fondarea și dezvoltarea activității Centrului de Bioetică al Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca. Acest act de parteneriat a căpătat o nouă dimensiune prin încorporarea în echipa proiectului MURINET a documentaristei Centrului nostru, domnișoara Dr. Maria Aluș. În cadrul acestui proiect derulat de Centrul de Bioetică din Milano se înscrie Sesiunea de comunicări realizate în Cluj-Napoca, la Centrul de conferințe al Universității „Babeș-Bolyai” sub numele: *Persoana între înțelegere și autoînțelegere*, desfășurată între 11-13 noiembrie 2009. În cadrul acestei Sesiuni de comunicări, am fost introduși în orizontul de cercetare al proiectului italian și am avut prilejul să decantăm unele structuri metodologice de lucru, noi perspective tematice de cercetare și am decis realizarea unui nou pas în câmpul cercetării prin alcătuirea unui Grant european de cercetare în zona tematică a chestiunii „dizabilităților” și a încadrării persoanelor cu dizabilități în comunitate. Dezbaterile și expunerile pe tema conceptelor cheie (cetățean, persoană, dizabilitate și cadru legislativ) au oferit colectivului nostru prilejul de a sesiza modul de lucru, perspectivele de abordare a chestiunii dizabilităților și a manierei de cuprindere în comunitate a acestor persoane. S-a creat un dialog fructuos în urma căruia membrii Centrului nostru au fixat arealuri noi de comunicare și de lucru în echipă între medici, juriști, teologi, convenind asupra faptului că este imperios necesară implicarea psihologilor și a sociologilor pentru realizarea unui atare proiect.

Bucuria noastră a fost justificată de faptul că, prin comunicarea D-lui Alessio Musio, am putut constata că eforturile noastre de până acum nu au fost zadarnice, că nivelul nostru de abordare și de lucru este similar cu cel al cercetătorilor

* Directorul Centrului de Bioetică al Universității „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca.

italieni. Tema consimțământului informat a constituit obiectul conferinței *Medicii și Biserica* din 22-23 iunie 2009, medicii români participanți subliniind identitatea structurală, conformitatea sferelor legislative și chiar a concluziilor finale. Aceasta constituie un nou imbold pentru activitatea din Centrul nostru. Studiul d-lui lect. Dr. Radu Preda, *Tradiție și modernitate în dezbaterea bioetică de azi*, întrește tematica abordată de lucrările inserate în acest număr al revistei noastre, realizând o lărgire și totodată o lămurire a înțelesului Bioeticii contemporane.

Bucuria noastră a fost determinată și de apariția primei lucrări din Colecția *BioEth*, este vorba despre traducerea lucrării ilustrului coleg din Italia, prof. Dr. Adriano Pessina, *Euthanasia. Despre moarte și despre alte lucruri*. În contextul sesiunii s-a realizat și lansarea acestei lucrări, moment în care am putut sublinia faptul că discursul bioeticii contemporane transcende sfera strictă a confesionalului, adresându-se unei zone tematice mult mai largi, temei vieții. Această temă constituie, în general, corpusul studiilor din prezentul număr, ori, în teologhisirea răsăriteană, „viața este un *dar*, oferit în mod liber de către Dumnezeu iubirii. De aceea, viața umană trebuie primită cu bucurie și recunoștință. Ea trebuie prețuită, conservată și ocrotită, ca expresia cea mai sublimă a activității creatoare a lui Dumnezeu, Care ne-a adus „dintru neființă la ființă” nu doar pentru o existență biologică. El ne-a ales pentru Viață, a cărei finalitate este participarea la slava veșnică a lui Hristos Cel înviat, „la moștenirea sfinților, întru lumină” (Col. 1, 12; Ef. 1, 18)”¹.

¹ Pr. John Breck, *Darul sacru al vieții*, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2007, pp. 15-16.

I. STUDII

SINDROMUL ÎNVEȘNICIRII. DARUL VIEȚII ȘI ATITUDINEA FAȚĂ DE ACESTA

ȘTEFAN ILOAIE*

ABSTRACT. The term "life" has filled so long existences and our consciences, but in a sense so distorted, that man could very well imagine today a perpetual life. So the emphasis fell and fell, becoming more frequent, the idea of law which man has over her. Never been asked so acute moral question as human life in recent decades, when technological development has made possible human intervention in the issues most important and most intimate of human life in what we call "bioethics". Christian perspective on life indicates that it is not certain, but is a "but" the most important and highest value. Our real life is in Christ, he one who makes us fundamentally earthly life to eternal life.

Key words: life, biological life, spiritual life, bioethics, body

Conceptul de viață în societatea contemporană

Termenul „viață” a umplut atât de mult existențele și conștiințele noastre, dar într-un sens atât de denaturat, încât omul și-ar putea închipui foarte bine, astăzi, o viață perpetuă. Îndepărtând din calea sa tot sau cât mai mult din ceea ce reprezintă semn al morții, el caută aproape exclusiv viața terestră, specificul ei trupesc, caracteristicile materialiste ale acesteia. S-a ajuns chiar la anomalia de a se vorbi tot mai mult despre ea ca despre un „bun”, o proprietate, ca despre posedarea unui obiect. Așa se face că accentul a căzut și cade, din ce în ce mai des, pe ideea de drept pe care omul o are asupra ei, restrângându-se dimensiunea duhovnicească a vieții pe care creștinismul a adus-o cu sine și care a făcut din el noutatea absolută a lumii. Omul actual se referă, exclusivist, la „viața mea”, exprimându-se categoric ceea ce își dorește de la „viața lui”, sau – într-un alt registru – că „s-a terminat cu viața sa”. Sub impulsul materialității, al trupescului, al realității fizice, a existat întotdeauna o încercare de extindere și de înstăpânire a conceptului de materialitate asupra dimensiunii duhovnicești, și nu s-a reușit aceasta mai cu succes decât în vremea noastră, când „a-ți trăi viața” reprezintă, pentru mulți, singura finalitate al existenței.

Omul postmodern pare să fie bolnav de viață, poate fi diagnosticat cu sindromul înveșnicirii pământești, luptă pentru a-și face rădăcini în pământ, ignorând realitatea cotidiană a morții și părăsind terenul prea arid al luptei pentru veșnicia celestă. Păcatele trupului sunt astăzi nu doar săvârșite, ci chiar cinstite, se

* Pr. lect. univ. dr., Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

făptuiesc până dincolo de saturație și au devenit idol. Ele constituie un semn al decadenței morale, al introvertirii umanității, al ruperii de transcendent, al acceptării și aplicării morții, căci păcatul este moarte. Ceea ce se constituie într-o realitate ambivalentă: pe de o parte: recunoașterea realității și prezenței morții, pe de alta: afirmarea dorinței nestăpânite de viață, dorința bolnăvicios-halucinantă de stăpânire a viului, de împrropriere nelimitată din caracteristicile și din valorile sale. Cel mai des întâlnim însă situațiile în care se caută viața limitată, ca încercare de oprire a timpului, spunându-i clipei, faustic: „Oprește-te”, trăind, nesățios, tot ceea ce mai poate fi prins din „viața aceasta”.

Simfonia umanizării vieții este întregită acum de noile provocări adresate ei. Niciodată nu s-a pus atât de acut problema morală asupra înseși existenței și transmiterii vieții umane ca în ultimele decenii, de când dezvoltarea tehnologică a făcut posibilă intervenția omului la nivelul aspectelor celor mai importante și mai intime ale vieții umane, în general, și ale celei a aproapelui, în special, prin instrumentalizarea actelor definitorii ale vieții: nașterea și moartea. Interogațiile și așa-zisele „răspunsuri” referitoare la problemele etice care privesc intervențiile medicale, aplicarea dezechilibrată a descoperirilor științifice și tehnologice în medicină sau cele referitoare la limitarea acțiunilor umane în hotărâri referitoare la viață constituie conținutul conceptului bioetic care *a relativizat viața* și care continuă să introducă în lume incertitudine, îndoială și speranță irealistă.

Trăim, astăzi, împlinirea idealului de *create a vieții* umane prin mijloacele tehnice, fără contribuția nemijlocită a unuia dintre părinți, și chiar fără a amândurora. Scopurile pentru care „se produce” viață sunt foarte diverse: de la simpla dorință de cercetare, până la clonare, aproape totul căzând sub interogația fără finalitate a omului postmodern. Fenomenul fără discernământ al creării vieții pune, însă – așa cum domeniul bioeticii ne-a obișnuit, deja – nenumărate întrebări: este moral ca omul să decidă, finalist, asupra vieții, mai ales dacă nu este viața sa: când să aibă un copil și când să evite aceasta sau când să decupleze de la aparate? Până unde și până când pot să fie susținute artificial funcțiile vitale ale organismului? Dar: este acceptabilă devansarea momentului morții prin întreruperea funcționării aparatelor de susținere cardio-respiratorie? Dacă da, în ce condiții, fără ca cineva să fie făcut vinovat de ucidere, înaintea lui Dumnezeu și a oamenilor? În ce condiții obiective este cu adevărat inutilă menținerea supraviețuirii artificiale? Prin aceste practici dezvoltăm și întărim, în sensul ei bun, viața umanității, sau determinăm noi înșine, din prea multa dorință de viață, încheierea și „moartea vieții”, printr-un dezastru?

„Dacă ar fi cu adevărat o mașină, corpul ar scăpa de îmbătrânire, de fragilitate și de moarte. Toate «piesele» ce-l compun ar putea fi atunci modificate, rectificcate, înlocuite în caz de uzură, schimbate cu altele mai performante. Precum ceasul, corpul ar marca timpul, nu ar fi afectat de el... Aceasta este *fantezia*

*subiacentă a numeroaselor cercetări și practici care se extind cu atât mai mult cu cât negarea morții și obsesia securității cresc și se întăresc reciproc*¹.

Sensul creștin al vieții, ideea de limită a vieții terestre ca deschidere pentru cea veșnică, de lucrare a binelui în existența de aici pentru întărirea Binelui de dincolo, de „pierdere” a vieții telurice, care oricum e plină de neajunsuri și de moarte, în scopul deschiderii spre cunoașterea realității divine prin cea viitoare, acestea toate și altele asemănătoare sunt, astăzi – încetul cu încetul –, împinse într-un sector al gândirii axiologice uitate, căci dezvoltarea tehnologică fără precedent, mai ales în domeniul biomedical, dau șansa speranțelor fără limite. În ciuda faptului că omul moare în continuare, prinde noi puteri ideea că s-ar putea să vină o zi în care viața aceasta – în ciuda faptului că o definim noi înșine: limitată, suferindă, incompletă, supusă modificării, „de nesuportat” – să poată fi prelungită tot mai mult, chiar nelimitat.

Căci ce altceva este idealul pielii fără riduri și al zâmbetului veșnic fericit, ce anume reprezintă visul îndepărtării definitive a cât mai multor (dacă nu a tuturor) bolilor prin cercetările făcute inclusiv pe genomul uman, ce sens putem acorda ideii de clonare umană – despre care aproape toți vorbim în sens negativ, dar căreia nu puțini îi descoperă valențe pozitive –, ce sunt toate acestea dacă nu posibila, dar de ce nu și realizabila înveșnicire a vieții pământești, evitarea morții, eludarea și negarea ei, afirmarea inexistenței ei? Așadar: „ținerețe fără bătrânețe și viață fără de moarte”!

Sub imperiul științei și al tehnicii², viața însăși pare să își piardă din farmecul frumosului simplu, din categoria firescului care merită trăit. Înghesuit mereu de nemulțumirea față de situație – indiferent de natura acesteia – omul își trăiește viața într-o permanentă așteptare a unor depășiri a depășirilor deja realizate, deoarece ultimele reușite i-au indicat că totul poate fi devansat, că orice limită merită încercat să fie surmontată, că până și implacabila moarte – ca limită ce nu face decât să închidă, nu să și deschidă – are șanse ca, în sfârșit, să fie, dacă nu eludată, cel puțin îndepărtată până la un moment pe care îl va decide el, omul-aproape-atoateștăpânitor. Iar ființa umană postmodernă nu va afirma nicidecum altceva decât că aceasta este realitatea sigură pentru el ca ființă autonomă, conștientă și liberă: a devenit, în sfârșit, *stăpânul propriei sale vieți!*

Discernământ și decizie cu privire la viață

Toate deciziile din domeniul bioeticii interesează viața din punct de vedere biologic, iar perspectiva creștină o așează și în legătură cu sufletul și, în mod firesc,

¹ David le Breton, *Antropologia corpului și modernitatea*, trad. rom. Doina Lică, Ed. Amarcord, Timișoara, 2002, p. 246 (s.n.).

² „Dezvoltarea fără precedent a științei nu face decât să confirme calitatea demiurgică a omului... Spre a-și îndeplini menirea, ea, știința, poate aduce neînchipuite binefaceri vieții omului și lumii. Dar atunci când acționează «fără frontiere», apare neprevăzutul și pericolul” – Pr. Sorin Cosma, *O abordare creștină a bioeticii*, Ed. Marineasa, Timișoara, 2007, p. 37.

cu mântuirea. Decizia se ia în funcție de valorile pe care persoana le-a dezvoltat până la un moment dat, de cultura pe care o are, de experiența deciziilor anterioare, de concretul situației, de starea sufletească imediată și de cea generală, de credință și de relația cu semenii în numele cărora sau pentru care se decide. Pentru creștin, marea provocare a timpurilor tehnificate la extrem va fi, și este deja, să discearnă, să știe când să spună „da” și când „nu”.

„E nevoie de credință profundă și de o smerenie desăvârșită pentru a ne recunoaște propriile limite atunci când luăm decizii morale pentru a ne adresa forului potrivit... Întâia și ultima decizie pe care trebuie să o luăm este aceea de a ne supune deliberările noastre morale Celui care este Capul acestui Trup, cu singura preocupare ca fiecare faptă pe care o vom săvârși, într-o anumită situație, să fie spre slava Sa și spre mântuirea celor pe care El ni i-a predat în grija noastră”³.

Discernământul, dar al deosebirilor, este atât de important încât literatura filocalică, prin trăitorii și duhovnicii îmbunătățiți, îl așează printre virtuțile cele mai mari, o virtute pe cât de specifică creștinismului și de des întâlnită în recomandările patristice, pe atât de rară și, de aceea, dorită în orice abordare contemporană. Pentru a poseda cu adevărat discernământul, atât de necesar în domeniul bioeticii, creștinul se așează în relația cu Dumnezeu, căci în afara Acestuia totul se transformă în calcul și interes uman, în acțiune utilitaristă. Dar să nu uităm că relația cu Dumnezeu nu se poate face decât în iubire – care nu este sentiment, ci stare, fel de a fi, dinamism al ființei care se îndreaptă către Izvor și către iubirea desăvârșită – și în rugăciunea-dialog, în vorbirea și în tăcerea ființei umane aflate dinaintea Izvorului. Așadar, virtutea creștină a discernământului nu izvorăște din rațiunea noastră, ci din harul divin, manifestându-se ca o lucrare divino-umană.

„Discernământul nu este... un calcul, o logică deductivă, o tehnică inginerască în care se întâlnesc bilanțul, mijloacele și scopurile, dar nici o discuție, o cercetare, ci o rugăciune, o asceză constantă a renunțării la propria voință, la propriul gând, elaborându-l ca și cum ar depinde numai de mine, însă lăsându-l total liber”⁴.

Astfel, Sfinții Părinți învață că, mai ales atunci când persoana îl are alături pe aproapele care are nevoie de ajutor și de întărire, este necesar ca, înainte de sfătuirea și de susținerea semenului, ca și de aplicarea unei decizii în ceea ce îl privește, persoana să fie bine întărită duhovnicește. Lucrarea duhovnicească asupra sufletului se realizează de către persoană mai întâi pentru sine și abia apoi pentru semen. Altfel spus, înainte de a decide pentru celălalt, indiferent de legătura duhovnicească pe care o am cu el, e necesar exercițiul deciziei morale pentru mine însumi, prin care să-mi întăresc starea morală proprie. Chiar dacă această acțiune de înduhovnicire pare una individualistă, este totuși în conformitate cu învățătura lui Hristos: „Cuvintele rostiți de Părinți: «I-ai văzut pe aproapele tău, I-ai văzut pe

³ John Breck, *Darul sacru al vieții*, trad. rom. PS Irineu Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p. 75.

⁴ Marko Ivan Rupnik, *Discernământul*, vol. 1: *Pentru a prinde gustul de Dumnezeu*, trad. rom. Anton Onișor, Andrei Mărcuș, Ed. Galaxia Gutenberg, Târgu-Lăpuș, 2003, p. 37.

Dumnezeu» precizează cu ce duh de înțelegere și dragoste trebuie să-l privim pe aproapele pentru zidirea noastră”⁵. Creștinismul solicită mântuirea mai întâi pentru tine și abia apoi pentru altul. Omul își împropriază lucrarea răscumpărătoare a Fiului lui Dumnezeu prin acțiunea de despățimire activată asupra sa, pe care abia apoi o revarsă asupra celorlalți, în special prin rugăciunea pentru ei, al cărei rol pentru lume este inexprimabil. Sfântul Isaac Sirul atrage adeseori atenția asupra faptului că, deși trebuie să fie în atenția mea a sprijini mântuirea aproapelui și a decide definitiv pentru și în numele lui, este imperios necesar și intră în responsabilitățile mele ca mai întâi să fi descoperit eu însumi adevărata cale a desăvârșirii, căci altfel îl pot îndruma pe semen către pierzanie și voi cădea din starea incipientă și încă nefortificată a urcușului spre desăvârșire⁶. Astfel, abia după ce sunt întărit duhovnicește, după ce I-am făcut loc lui Hristos în ființa mea, pot să mă apropiu de aproapele și să-l susțin, să-l ajut, să decid.

Mai ales în bioetică, cu privire la decizia asupra vieții, e necesar ca echilibrul duhovnicesc, discernământul să fie așezate – cronologic și ierarhic – înaintea deciziei, iar aceasta să fie luată în stare de rugăciune, de cerere a binecuvântării lui Dumnezeu, de solicitare a înțelepciunii, ceea ce înseamnă că „membrii comunității – incluzând familia, prietenii și, pe cât posibil, echipa medicală – îl oferă pe pacient în mâinile lui Dumnezeu prin rugăciune neîncetată, cerând atât limpezime cât și milostivire în luarea unei decizii – posibil ultime – privind viitorul și bună-starea pacientului”⁷.

Pe fondul lipsei credinței aplicate sincer, pragmatic și iubitor, ne confruntăm tot mai mult, în epoca modernă, cu necinștea și cu interesul prezentat discret sau pe față. La nivel global, această realitate face ca decizia să fie, o dată în plus, mult mai dificilă în bioetică, deoarece există și aici „interese” personale, de grup, financiare, ale clinicilor, ale statului etc. Dar, „faptul că avem discernământ este o condiție a autonomiei, libertății și responsabilității noastre”⁸. Putem întâlni o mulțime de situații de acest gen: interesul părinților de a se decide pentru avort – în cazul diagnosticării

⁵ Teoclit Dionisiatul, *Dialoguri la Athos* vol. 1: *Monahismul aghioritic*, trad. rom. Pr. Ioan I. Ică, Ed. Deisis, Alba Iulia, 1994, ed. cit., p. 65.

⁶ „Mulți au săvârșit puteri, au înviat morți, s-au trudit să-i întoarcă pe cei rătăciți și au făcut multe lucruri mari... Iar după acestea ei, care au înviat pe alții, au căzut în patimi întinate și spurcate și s-au omorât pe ei înșiși..., pentru că erau încă bolnavi cu sufletul și nu s-au îngrijit de sănătatea sufletelor lor” – Sf. Isaac Sirul, *Cuvinte despre nevoiță* § 23, în: *Filocalia*, trad. rom. Pr. Dumitru Stăniloae (FR) vol. 10, EIBMBOR, București, 1981, p. 126. Uneori, tonul acestor sfătuirii este de-a dreptul drastic și – la o primă lectură – în contradicție cu Evanghelia: „Iubește nelucrarea minții mai mult decât săturarea celor flămânzi în lume și decât întoarcerea multor neamuri la închinarea la Dumnezeu.” Sau: „Nu învăța pe cineva ceea ce n-ai înțeles și înfăptuit încă tu însuși, ca să nu fi rușinat și să se descopere, prin asemănare cu purtarea ta, minciuna ta.” – *Ibidem*, pp. 125, 127. Iar în altă parte: „Cel ce-și simte păcatele lui e mai bun decât cel ce scoală morții prin rugăciunea lui... Cel ce suspină un ceas pentru sufletul său e mai bun decât cel ce folosește lumii întregi prin gândirea lui.” – *Ibidem* § 34, p. 194.

⁷ John Breck, *Dorul de Dumnezeu. Meditații ortodoxe despre Biblie, etică și Liturghie*, trad. rom. Cezar Login și Codruța Popovici, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2007, ed. cit., p. 112.

⁸ Mihaela Miroiu, Gabriela Blebea Nicolae, *Introducere în etica profesională*, Ed. Trei, București, 2001, p. 15.

prenatale a unui handicap grav –, pentru a nu purta povara unui moștenitor care va avea nevoie de îngrijire permanentă; interesul ca cineva să fie declarat cât mai repede decedat, pentru a se aplica etapa convingerii rudelor spre a fi de acord cu prelevarea de organe, dacă nu cumva se trece direct la această etapă ultimă, întrucât un alt pacient „așteaptă organul”; interesul – și, mai nou, în anumite țări, chiar dreptul – persoanei de a-și decide moartea, în anumite situații; interesul economic al decuplării de la aparate, din lipsa fondurilor etc. Pentru o persoană responsabilă, presiunea morală este de grad maxim în cazul aplicării deciziilor bioetice, de la discernământul în promovarea științei în spirit etic și responsabil până la actul de evaluare a unei situații minore⁹. Totul apasă pe umerii creștinului, pus astăzi, cu mult mai mult decât înainte, să hotărască asupra vieții și a morții, chiar în locul lui Dumnezeu. Important este însă să decidă și împreună cu El.

Decizia depinde întotdeauna de motivele pe care le avem pentru ca să o luăm într-o direcție sau în alta. Încrederea în harul și în lucrarea lui Dumnezeu este soluția deplină pentru om, limitat în cunoaștere și în putere, căci prin atitudinea aceasta renunță la autonomia sa – recunoscând-o pe cea a Creatorului – și acceptă valoarea limitată, temporară, a vieții și perisabilitatea trupului. În mod direct, aceasta indică și capacitatea persoanei în a recunoaște și a afirma că scopul vieții sale este mântuirea, valoare supremă, față de care va supune orice altă finalitate și la care se va raporta în luarea deciziilor:

„Acolo unde grija noastră primordială este vindecarea ultimă și mântuirea persoanei în cauză, atunci putem lua decizii – chiar fiind într-o stare de incertitudine și confuzie – cu încrederea că Dumnezeu, la timpul Său și prin căile Sale, va lucra efectiv pentru acea persoană minunea pascală ce duce de la o «viață aflată pe moarte», moartea fizică, la Viața de dincolo”¹⁰.

Acest act este o provocare și un curaj pentru că valoarea răspunsului depinde de calitatea noastră de creștini: în măsura în care Hristos trăiește în noi și ne lășăm cucerii de libertatea pe care El ne-o conferă, vom câștiga capacitatea de discernere în situații dintre cele mai dificile și vom deveni nu numai martori, ci și mărturisitori ai Săi. În sensul promovării vieții, în cazul întâlnirii dintre tehnologie și, în special, bioetică – pe de o parte – și omul creștin al mileniului trei – pe de alta – soluția pare a fi numai „o înțelegere între știință și virtuțile teologice”¹¹.

⁹ În vremea noastră, până și actul de discernere își pierde însă limpezimea sensului său creștin, primind influențe postmoderne și relative, căci „a fi postmodern înseamnă a împinge suspiciunea față de sens până la nerezonabil, adică până la a admite că discernământul și bunul simț trebuie, amândouă, sistematic eliminate...” – H.-R. Patapievic, *Omul recent. O critică a modernității din perspectiva întrebării „Ce se pierde atunci când ceva se câștigă?”*, Ed. Humanitas, București, 2002², p. 257. Vezi și: Adrian Lemeni, „Discernământul ca virtute culturală și duhovnicească, remediu fundamental în fața ideologiilor postmoderne”, în: *Omul de cultură în fața descreștinării*, Ed. Reîntregirea, Alba Iulia, 2005, pp. 130-143.

¹⁰ John Breck, *Dorul de Dumnezeu*, ed. cit., p. 112.

¹¹ Xavier Dijon, „Science biologique et tradition chrétienne”, *Nouvelle revue théologique* 129 (2007), nr. 3, p. 416.

Referitor la viață, discernământul va fi unica soluție prin care omul să-și salveze viitorul, pentru a nu deveni dușmanul lui Dumnezeu și al lumii create de El în folosul omului. Autonomia umanului tinde să distrugă echilibrul unei întregi creații și să-L alunge cu adevărat pe Dumnezeu în înălțimile insondabile, pentru viitorul omenirii. Este o răspundere pe care noi, cei de azi, o vom purta – în lipsa unei atitudini creștine rapide și coerente pentru viață – în numele nostru și al celor ce ne vor urma.

Sensul creștin al vieții

Numai că acest tip de viață limitată la valorile terestre, pe care o afirmă și în care crede omul modern, „viața aceasta”, este o „altă viață” față de cea propusă, mântuitor, de către Hristos. Regăsind valoarea vieții numai în specificul ei teluric, fără transcendentul care să-i confere o finalitate, ea este desprinsă de izvor, de îndumnezeire. Persoana nu își dă sieși viața, nu o primește la dorința sa și nu poate dispune de ea așa cum dorește. Perspectiva creștină asupra vieții indică faptul că ea nu este un bun oarecare, ci este un „dar”, cel mai important și de cea mai mare valoare, care este suport pentru celelalte valori și cadru în care se realizează valorile: „Viața umană, creată de Dumnezeu și purtând chipul divin, e sfântă prin însăși natura ei și trebuie mereu respectată și protejată ca atare”¹². Viața este identică cu existența terestră în care omului i se dau și alte daruri, dar toate se adaugă celui primit mai întâi, toate îl înfrumusețează pe acesta și „locuiesc” în el. Ar fi un non-sens ca singura finalitate a vieții să se găsească doar în viețuirea terestră, fără nici o altă deschidere, iar persoana sesizează acest adevăr:

„Înăuntrul conștiinței sale, în miezul experienței celei mai profunde și mai frustrate, omul presimte a fi mai mult decât un simplu fenomen al lumii acesteia... Omul se descoperă ca fiind o persoană animată de lumină, de un har venind dintr-un altundeva”¹³.

Cel care-L urmează pe Hristos nu-și va așeza valoarea supremă în viața pământească, ci în cea veșnică. Acesta este sensul și înțelesul profund al actului de martiraj al primilor creștini și indiferența pe care ei o afixau în fața morții trupești, accentuând, prin atitudinea lor, superioritatea vieții veșnice: „Proconsulul i-a zis: «De ce te grăbești la moarte?» Pioniu a răspuns: «Nu la moarte, ci la viață»”¹⁴. Viața este primul dar pe care omul îl primește de la Creator și ea trebuie păstrată și dezvoltată pentru creșterea și întărirea în bine, în Hristos, în Care să devină eternitate: „Harul lui Dumnezeu este viața veșnică întru Hristos Iisus, Domnul nostru” (Rm 6, 23). Existența personală a omului se realizează în viața terestră și are ca scop împlinirea morală pentru viața veșnică, astfel că *scopul vieții* este:

¹² Pr. Sorin Cosma, *O abordare creștină a bioeticii*, ed. cit., p. 203.

¹³ Olivier Clément, *Viața din inima morții*, trad. rom. Claudiu Soare, Ed. Pandora, Târgoviște, 2001, pp. 106-107.

¹⁴ *Martiriul Sfântului Pioniu* 20, 5, în: *Actele martirice*, trad. rom. Pr. Ioan Rămureanu, EIBMBOR, București, 1997, p. 158.

„fericita viețuire în veacul ce va să fie. Iar aceasta se împlinește în a ne lăsa stăpâniți de Dumnezeu. Ceva mai bun decât aceasta nici cu gândul n-ar putea fi descoperit de firea cea rațională, de om”¹⁵.

Acest adevăr ne descoperă legătura de netăgăduit dintre viața terestră și viața veșnică: cea de acum se îndreaptă obligatoriu spre cealaltă – ce are să vină –, iar cea cerească, Împărăția, își are începutul în cea pământească: „Iată, Împărăția lui Dumnezeu este înlăuntru” (*Lc* 17, 21).

Intervenția directă a lui Dumnezeu în aducerea omului la existență – după ce le crease pe toate celelalte doar prin cuvântul Său –, ne descoperă sensul profund al vieții umane, deoarece demersul divin impune specificul relațiilor omului cu Creatorul său: viața pe care omul o primește este realitatea în care urmează să fie prezent Însuși Dumnezeu, ca mediere și unire a celor despărțite: spiritualitatea absolută și creația non-rațională. În acest sens, prin viața sa, omul este „manifestare a lui Dumnezeu, semn al prezenței Lui, urmă a slavei Lui”¹⁶. Viața din care lipsește Dumnezeu este golită de sens, de demnitate și de „calitate”; ființa umană din care nu transpare divinul și prin care nu se manifestă măcar ceva din realitatea transcendentă, în care nu este prezent nimic înălțător, este redusă la animalitate. Și, la fel, dacă viața este lipsită de sensul sfințeniei și de finalitatea eshatologică¹⁷.

Caracterul transcendent al vieții terestre și întregul ei sens îi este conferit de împlinirea acesteia în viața veșnică, în Dumnezeu Însuși – „Viața voastră este împreună cu Hristos ascunsă-n Dumnezeu” (*Col* 3, 3) –, de aceea sensul celei dintâi se cuprinde în cea de a doua: „Vocația noastră primă este de a participa la viața divină însăși”¹⁸. Hristos este sensul vieții omului, pentru că El Și-a dovedit iubirea de Fiul înaintea Tatălui și pentru că S-a adus în lumea păcatului – pe Sine, Dumnezeu – ca Viață, descoperindu-ne în același timp și singura rațiune pe care viața noastră o are, împreună cu toate creaturile: unirea – cât mai deplin posibilă – cu Creatorul.

Adevărata noastră viață este cea în Hristos; El este dăruitorul și împlinitorul ei, Cel care ne conferă sens și putere de a-L urma, Cel care ne transformă fundamental viața pământească în viață veșnică. Dar, până acolo, viața terestră este deja o pregustare din Împărăție, căci Biserica ni-L apropie real pe Hristos, în comuniunea euharistică, în comuniunea sfinților și în cea a tuturor creștinilor, de aici și de pretutindeni, de acum și dintotdeauna. Apostolul Pavel accentuează în nenumărate rânduri că viața unui creștin se fundamentează pe viața lui Hristos, îndumnezeirea ca participare la iubirea divină fiind posibilă doar în acest fel: „Viața lui Iisus să se

¹⁵ Sf. Vasile cel Mare, *Omilii la Psalmi* 11, 1 (PSB 17), trad. rom. Pr. Dumitru Fecioru, EIBMBOR, București, 1986, p. 309.

¹⁶ Ioan Paul al II-lea, *Enciclica „Evangelium vitae” despre valoarea și inviolabilitatea vieții umane*, § 34.

¹⁷ „Viața este sacră. Din sacralitatea ei rezultă și calitatea ei, și nu invers. Calitatea vieții... poate fi deslușită din sfințenia vieții, căci trebuie să aibă o perspectivă eshatologică, iar nu o rațiune imanentă” – Juvenalie Ionașcu, *Teroriștii uterului. Terorism științific și etica începuturilor vieții. Eseu de bioetică a gestației*, Ed. Anastasia, București, 2002, p. 77.

¹⁸ John Breck, *Darul sacru al vieții*, ed. cit., p. 16.

arate în trupul nostru cel muritor” (2 Co 4, 11); „Sunt încredințat că nici moartea, nici viața... nu vor putea să ne despartă de iubirea lui Dumnezeu cea întru Hristos Iisus, Domnul nostru” (Rm 8, 38-39); „Socotiți-vă că morți îi sunteți păcatului, dar vii lui Dumnezeu” (Rm 6, 11); „Când Hristos, viața voastră, se va arăta, atunci și voi împreună cu El vă veți arăta întru slavă” (Col 3, 4).

Omul este nu numai primitor al vieții, ci și creator și conservator al ei, el o transmite generațiilor viitoare prin copiii săi, o face să curgă spre eshaton¹⁹. Crearea vieții nu asigură numai perpetuarea neamului omenesc, ci este chiar una dintre soluțiile pentru „înveșnicirea” persoanei și pentru fuga de moarte:

„Copilul, această urmă în real... Un copil e nou, e frumos, vă scapă de moarte, vă face să participați la perenitatea speciei..., înlocuiește opera pe care n-ați făcut-o, vă promite Eternitatea”²⁰.

Față de veșnicie, viața omului este *o clipă*; nu atât în aspectul cantitativ, de durată, cât în cel calitativ. Clipa de după clipă însumează, cu toate cele pe care le urmează, viața. Însă fiecare clipă ne este dăruită de Dumnezeu cu scopul de a o face rodnică, de a fi da viață în viața noastră și prin existența noastră, de a o face vie prin fapte bune. Și, pentru că asemenea vieții, și noi venim tot de la Dumnezeu, prin lucrarea noastră se face prezent în lume Însuși Hristos. Clipa aceasta este cu atât mai valoroasă cu cât ea este înconjurată, adesea, de altele în care nu săvârșim binele, în care Hristos rămâne ascuns, în care uităm de lucrarea șansei de a deveni noi înșine hristoși prin harul lui Dumnezeu și de a-l ajuta pe aproapele nostru să devină la fel.

Asumarea misiunii și a responsabilității de a fi creștin adevărat înseamnă a recunoaște că fiecare clipă a vieții mele provine din veșnicia divină, că timpul vieții mele este sau nu echivalent cu prezența lui Dumnezeu în ea și, prin ea, în lume. În aceasta constă calitatea de creștin. Dar a fi creștin este chiar mai mult decât o calitate; este o misiune. Iar omul, când nu discerne finalitatea și scopul prezenței sale în lume, are impresia că viața sa este misiune imposibilă. Dar, este posibil și ca, într-o zi să observe – cu smerenie și cu obiectivitate – că a rămas ceva în urma vieții sale, că și-a îndeplinit, măcar în parte, misiunea de creștin, ca sens al propriei vieți. În același timp, va înțelege, însă, că viața se continuă și că el, ca ostenitor și rob al lui Dumnezeu, reia munca de acolo de unde a lăsat-o.

Nimic nu definește mai bine viața duhovnicească a omului decât *viața de rugăciune*, ca fel de a fi. Ea îi este specifică creștinului, determină reușita efortului personal, întărește comuniunea cu Dumnezeu, îl aruncă pe om în veșnicie. Principiul rugăciunii îi conferă lui Dumnezeu posibilitatea de a fi prezent în viața omului, în mod concret, deja de aici. Scopul rugăciunii fiind legătura cu Izvorul vieții,

¹⁹ „Omul este legat instinctiv de viață. Instinctul de conservare a vieții este înscris în adâmul onticului uman, și datorită lui muritorii primesc impulsul vieții, oricâte piedici se ridică împotriva ei” – Pr. Sorin Cosma, *O abordare creștină a bioeticii*, ed. cit., p. 179.

²⁰ Roland Brunner, *Psihanaliză și societate postmodernă*, trad. rom. Luciana Penteliuc-Cotoșman, Ed. Amarcord, Timișoara, 2000, p. 23.

curățirea de patimi, îndepărtarea ispitelor, a tot ce este rău și, în final, dobândirea iubirii, ea face din viața persoanei, cu adevărat, prezență a lui Dumnezeu și, deci, transformă dorința în foc. Căutarea lui Dumnezeu cu toată ființa se transformă astfel într-un dor:

„Sufletul... care și-a unit puterile lui cele mai curate cu mintea lipsită de forme și de imaginații, fără modele, figuri și imagini, fără cunoștințe și înțelegeri, se predă dorului său aprins după Dumnezeu. Dar Dumnezeu unde este? Tocmai în cuprinsul dorului. Acolo unde nu există altceva în afara iubirii înflăcărate”²¹.

În legătură cu viața, viziunea creștină asupra bioeticii afirmă *importanța trupului* și a vieții în trup, unitatea dintre natura spirituală și cea corporală, relația indestructibilă dintre suflet și trup. Îndatoririle față de trup decurg din faptul că el este făcut părtaș la viața, existența și manifestarea sufletului. Trupul este „al nostru”, el participă în mod real la desfășurarea existenței umane unice:

„Morală creștină, care face trupul părtaș îndeaproape la zidirea unei vieți superioare, are misiunea să ne impună îndatoriri serioase față de el. A ne menține viața fizică într-o stare în care ea să poată fi de un ajutor real vieții noastre spirituale nu e un simplu deziderat, ci e o poruncă morală. [...] Trupul nostru face parte din noi înșine”²².

În cultura noastră actuală, grija față de viață s-a transformat în îngrijorare majoră față de trup. Importanța acordată dimensiunii biologice a devenirii și prezenței umane a schimbat valorile și a deturnat sensul vieții, în detrimentul sufletului: „Când ni-i bolnav trupul facem totul și ne zbatem ca să scăpăm de suferințe; dar când ni-i bolnav sufletul amânăm și nu ne sinchisim”²³. Multe principii morale sunt considerate astăzi desuete și irelevante în practica bioetică, deoarece trupului și trupescului i se acordă o mult prea mare grijă²⁴. De altfel, atitudinea față de trup va fi definitorie în toate temele de bioetică, deoarece ele vizează în întregime o singură problemă: cum ne raportăm la el, așa vom acționa asupra lui. Dar creștinul are mereu în gândul său afirmația Apostolului Pavel care responsabilizează permanent: „trupul vostru este templu al Duhului Sfânt” (*1 Co 6, 19*); gândind așa, se va așeza echilibrul necesar între suflet și trup, fără ca importanța unuia să fie exacerbată, în detrimentul celuilalt.

Există însă diferențe mari, cu privire la acest subiect, între viziunile bioetice, pentru că ele sunt inspirate de diferite concepții despre lume și om și pentru că

²¹ Teoclit Dionisiatul, *Dialoguri la Athos*, vol. 2: *Teologia rugăciunii minții*, trad. rom. pr. Ioan I. Ică, Ed. Deisis, Alba Iulia, 1994, p. 25.

²² Pr. Ilie Moldovan, *Cinstirea sfințelor moaște, în Biserica Ortodoxă, Ortodoxia*, 32 (1980), nr. 1, p. 135. Legat de aspectul posesiunii trupului în cazul deciziei bioetice, vezi interesantul articol al părintelui John Breck: „Totuși, al cui este trupul?”, în: *Dorul de Dumnezeu. Meditații ortodoxe despre Biblie, etică și Liturghie*, ed. cit., pp. 100-103.

²³ Sf. Ioan Gură de Aur, *Omilii la Matei 14, 3*, în: *Scrieri*, vol. 3 (PSB 23), trad. rom. Pr. D. Fecioru, EIBMBOR, București, 1994, p. 169.

²⁴ Pavel Chirilă, Lucian Gavrilă, Cristina Gavrilovici, Andreea Băndoiu, *Principii de bioetică. O abordare ortodoxă*, Ed. Cristiana, București, 2008, p. 29.

tratează trupul fiecare prin prisma ei. Așa se face că bioetica seculară ia în seamă prioritar și, câteodată, exclusivist, trupul omului, căci el este cel vizat în procreare, în transplantare, în susținere; pentru el sunt schițate normele, regulile, deontologiile. Atitudinile de acest fel nu depășesc cadrul corporal al umanității, ca și cum omul ar fi doar trup. Dar simțim adeseori că omul este altceva decât trupul, căci – spre exemplu – prezența ființei lui este atât de cutremurătoare și de tainică în zbaterile embrionului, în suferință, în moarte, deoarece în toate acestea noi vedem altceva decât numai trupul. E adevărat că această ființă, cuprinsă și reprezentată de trup, comunică cu alte ființe din alte trupuri, stabilind legături spirituale. Cel puțin la fel de tulburătoare este, din acest punct de vedere, relația dintre mamă și embrion: „În marea iubire ce i-o poartă Dumnezeu, el [copilul] este așezat în acel loc ferit și sigur, chiar sub inima mamei lui”²⁵.

Bioetica deschide și problema atenției față de trupul aproapelui, o sarcină mai dificilă decât a avea grijă și a lua hotărâri pentru trupul propriu. Valoarea pe care i-o descoperim aproapelui, modul în care ne referim la el, deciziile pe care trebuie să le luăm în locul lui – în diferitele situații aplicate în medicină și sporite mai nou de prezența biotehnologiilor – sunt repere axiologice pentru noi înșine. Aproapele are rolul de a fi destinatarul iubirii creștine²⁶. Pentru creștin, de asemenea hotărâri depinde mântuirea, atât a persoanei care decide, cât și a aproapelui în locul căruia se decide. Aproapele ne este dat spre a ne mântui prin el:

„Nimeni nu-i atât de bun prieten al lui Dumnezeu ca acela care trăiește spre folosul celor din jurul său. De aceea ne-a dat Dumnezeu cuvânt, mâini, picioare, tărie trupească, minte și pricepere, ca toate acestea să fie spre mântuirea noastră și spre folosul aproapelui”²⁷.

Iar dacă trupul primește valoare prin importanța sufletului, vom înțelege duhovnicește și aspectul prelungirii vieții biologice prin transplantare sau prin eforturile susținute de menținere în viață a unei persoane: „În creștinismul ortodox, efortul pentru prelungirea vieții în trup are un sens precis și prețios: creșterea șanselor de mântuire a sufletului”²⁸.

²⁵ Pr. Ilie Moldovan, *Adolescența, preludiu la poemul iubirii curate*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2001, p. 62. Iar autorul continuă pe aceeași linie, referindu-se la avort: „E de mirare că chiar în acest loc, cel mai sigur pentru făt din întreaga lume, i se curmă uneori viața, și încă chiar de mâna criminală a mamei lui?!”.

²⁶ „Pentru că desăvârșirea nu poate fi înțeleasă fără iubire de Dumnezeu și de aproapele, cel desăvârșit se roagă și imploră pe Dumnezeu Căruia i-a bineplăcut... pentru frații lui, ca în orice chip El să le vină în ajutor. Puterea rugăciunii este nemărginită” – Teoclit Dionisiatul, *Dialoguri la Athos*, vol. 1, ed. cit., p. 205.

²⁷ Sf. Ioan Gură de Aur, *Omilii la Matei* 78, 3, ed. cit., p. 892.

²⁸ Pavel Chirilă, Lucian Gavrilă, Cristina Gavrilovici, Andreea Băndoiu, *Principii de bioetică. O abordare ortodoxă*, ed. cit., p. 27.

TRADIȚIE ȘI MODERNITATE ÎN DEZBATEREA BIOETICĂ ACTUALĂ. CONSIDERAȚII SOCIAL-TEOLOGICE¹

RADU PREDA*

ABSTRACT. The present study starts from the ascertained fact that in the last decades a new paradigm of the human has been articulated around the issue of bioethics. From medicine to philosophy and from politics to theology – bioethics is nowadays a presence difficult to overlook. The analysis proposed here takes the case of Eluana Englaro as an example of the way in which the spiritual and the secular/ laic bioethics confronted each other concerning the bioethical dilemmas. Without encouraging the ethical bipolarity, the author reviews the characteristics of the two conceptions and finally pleads for the overcoming of the confrontation by identifying a consensus destined to harmonize, as much as possible, the potential (apparently unlimited) of the present biotechnology with the responsibility (apparently anachronical) towards man and nature, that is towards God's creation.

Key words: christian bioethics, secular bioethics, Eluana Englaro, orthodox social theology, dialog between theology and science

În loc de introducere: bioetica sau noua paradigmă a umanului.

Plecăm de la constatarea unui paradox: în ciuda complexității sale sau poate tocmai de aceea, bioetica a devenit în ultimele decenii subiect aproape permanent în mass-media mondială. Indiferent de cercul religios-cultural sau de sistemul valoric de referință, temele bioetice suscită interesul unui public larg și aprind polemici pasionante. Acest fapt nu face altceva decât să confirme percepția potrivit căreia parcă niciodată ca până acum descoperirile despre om nu au provocat atât de mult definiția mai largă a umanului. Cum însă foarte bine avertizează cineva,

* Lect. univ. dr., Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

¹ Studiul de față, scris la invitația revistei *Ortodoxia*, publicația oficială a Patriarhiei Române, dezvoltă și aprofundează pe cel cu titlul „Bioetica spirituală versus bioetica seculară. Aspecte social-teologice”, apărut în Mircea Gelu Buta (coord.), *Perspectiva creștin-ortodoxă asupra prelevării și transplantului de organe* (= Medicii și Biserica 7), Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, pp. 186-199. Legat de problematica bioetică vezi și Radu Preda, „Bioetica. Un capitol de teologie socială”, *Altarul Banatului*, XVIII, 7-9 (2007), pp. 37-50. Cât privește metoda și miza abordării social-teologice, vezi Idem, „Sozialtheologie. Eine Herausforderung für die orthodoxe Kirche am Beispiel Rumäniens”, în Ingeborg Gabriel, Franz Gassner (Hg.), *Solidarität und Gerechtigkeit. Ökumenische Perspektiven*, Matthias-Grünewald, Mainz, 2007, pp. 109-133.

„chiar dacă este la modă, bioetica nu este o modă”.² Și aceasta pentru că, voit sau nu, bioetica joacă rolul unei noi paradigme a umanului, aflată în plină construcție și suferind frecvente modificări.³ O confirmă și înmulțirea, tot în ultimele decenii, a documentelor politice, filosofice și teologice tratând aspecte din aria din ce în ce mai largă a bioeticii: de la liberalizarea avortului la căsătoriile între persoane de același sex, de la experiențele pe embrioni la patentarea genomului, de la clonare la organismele modificate genetic, de la ecologie la chestiunea momentului final al vieții. Toate aceste teme, oricât de disparate sunt din punct de vedere metodologic, se circumscriu interogației fundamentale privind etica vieții și ca atare provoacă inevitabil multiplele instanțe decizionale sau interpretative.⁴

Departate de a fi o simplă dispută între oamenii de știință partizani ai unor metode divergente, în calitatea ei de nouă paradigmă a umanului, bioetica este punctul de întâlnire și câmpul de luptă dintre viziunile despre om. Pe cât de diferite sunt domeniile bioetice propriu-zise, ceea ce reflectă varietatea de sensuri date însuși termenului de bioetică, pe atât de diversificate sunt criteriile și principiile de evaluare. Plaja este deosebit de largă: de la entuziaștii tehnici pentru care niciun efort nu este prea mare și nicio rezervă etică suficient de rezistentă și pentru care bioetica este în fapt noua etică a unei noi lumi la scepticii de vocație care văd în progresele de etapă ale noilor tehnologii tot atâtea dovezi ale autodistrugerii umanității și pentru care bioetica este ultima posibilă instanță de control. Ca de atâtea ori, nuanțele sau soluțiile de mijloc, cele aflate între posibilitatea tehnică și autocenzura etică, nu sunt mereu capabile să realizeze consensul. Este motivul pentru

² Adriano Pessina, „Che cos'è la bioetica: origini e storia”, în Adriano Pessina, Mario Picozzi (a cura di), *Percorsi di bioetica*, Vita e Pensiero, Milano, 2002, p. 86: „[...] la bioetica, pur essendo *di moda*, non è una moda.”

³ Dezbaterea despre schimbarea, respectiv apariția unei paradigme nu este de dată recentă. Ea a fost lansată în contextul teoriilor științei și a încercat să răspundă, printre altele, la întrebarea: când și în ce condiții o descoperire sau o invenție poate fi considerată epocală? Altfel formulat: când o viziune științifică devine paradigmatică? Vezi aici analiza de referință, care a dat impulsul acestei discuții, a lui Thomas S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, Chicago, 1962.

⁴ Despre nașterea termenului și a disciplinei, la începutul deceniului șapte al secolului trecut, vezi Albert R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York, 1998. Legat de îmbogățirea între timp a câmpului semantic al bioeticii vezi și descrierea succintă a lui Jürgen Hübner, „Bioethik”, în Martin Honecker și alții (Hg.), *Evangelisches Soziallexikon*, Neuausgabe, Kohlhammer, Stuttgart etc, 2001, coll. 208-213. Un plus de claritate asupra aplicațiilor practice ale eticii vieții ne oferă și articolul dedicat biotehnologiei în dicționarul de referință al bioeticii actuale, Mathias Gutmann și alții, „Biotechnik”, în Wilhelm Korff et alii (Hg.) *Lexikon der Bioethik*, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 2000, vol. I, pp. 390-400. Cum pentru multe aspecte ale noilor discipline reunite sub numele generic de bioetică există neclarități de natură terminologică, vezi un util instrument trilingv (germană-engleză-franceză) la adresa centrului german de referință în domeniul eticii biotehnologiei (Bonn), <http://www.drze.de/BELIT/thesaurus/>, accesată în 20 iulie 2009. În ceea ce privește statutul bioeticii ca disciplină academică și discurs public vezi de pildă Johann S. Ach, Christa Runtenberg, *Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik* (= Kultur der Medizin 4), Campus, Frankfurt am Main, 2002.

care un domeniu atât de sensibil precum bioetica, tratând chestiunile de viață și de moarte, este printre cele mai polarizate ideologic discipline. În plus, dat fiind potențialul economic enorm al noilor biotehnologii, fronturilor de idei le corespund cele financiare, cercetarea științifică fiind de cele mai multe ori antecamera *marketing*-ului. La urma urmelor, conflictul dintre normativitate și posibilitate se reflectă în chiar structura termenului, etica *bioeticii* nefiind mereu evidentă și având nevoie de un efort consistent pentru a se face auzită de către actorii medicali, politici și economici ai domeniului.

Mediul medical este primul care se confruntă nemijlocit cu consecințele propriilor sale posibilități tehnice și cu rezervele etice ale beneficiarilor sau ale opiniei publice în general. Așa cum ne arată majoritatea cazurilor medicale disputate *bioetic* în ultimele decenii, de la cele privind fertilizarea *in vitro* la moartea asistată, poziția medicului în astfel de momente este cel puțin ingrată. Pe de o parte, prin vocația meseriei acestuia, concretizată și în jurământul lui Hipocrat, un text care ar trebui revizuit, el nu vrea și nici nu poate lăsa neîncercată nicio metodă care promite ameliorarea stării pacientului. Oricât de reduse sunt șansele, medicina se simte obligată să facă uz de toate posibilitățile ei. Pe de altă parte, ceea ce se întâmplă în salonul de spital sau în sala de operații este doar etapa finală a unui lung și complex traseu tehnic și de cercetare. Oportunitățile terapeutice sunt descoperite și perfecționate de o categorie științifică mai largă, care de regulă nu intră în contact direct cu pacienții așa cum o face medicul curant. Acesta din urmă este practic interfața între cercetarea medicală și pacient, de unde și presiunea de a lua deciziile cele mai utile și pe calea cea mai directă, adică rezistând la rândul său tendinței de a face experimente, ceea ce însă nu poate exclude tatonările terapeutice și confruntarea inevitabilă cu limitele biologice. Presiunea tehnică asupra medicinei actuale, aducând reale avantaje pacienților, are drept efect colateral folosirea unor metode care pe măsură ce deschid noi orizonturi provoacă noi dileme etice. Medicul înzestrat cu biotehnologiile cele mai avansate constată că metodele sau terapiile utilizate de el nu sunt neutre din punct de vedere al sistemelor de referință la care se raportează pacientul, familia acestuia sau mediul social mai larg. Parafrazând formula Sfântului Apostol Pavel, medicul este pus în mod cotidian în situația de a constata că multe sunt cu puțință, însă nu toate de folos (*cf.* 1 Corinteni 6, 12).⁵ Pentru a ieși cumva din dilema creată de confruntarea dintre posibilitate tehnico-medicală și profilul cultural-valoric al pacienților, sistemul de sănătate a încurajat înființarea comisiilor de etică la nivel de clinici. Este un pas esențial dacă reușește să ofere cu adevărat soluții, iar nu să fie instrumentalizat și transformat în paravan sau alibi. Importanța și seriozitatea acestor comisii ar putea fi subliniate dacă printre membrii lor am

⁵ O panoramă completă și adusă la stadiul (aproape) actual al bibliografiei de specialitate asupra implicațiilor etice în medicină oferă Bettina Schöne-Seifert, „Medizinethik”, în Julian Nida-Rümelin (Hg.), *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, Kröner, Stuttgart, 2005, pp. 690-833.

regăsi și preoții sau pastorii care au în grija lor spirituală pacienții de care medicii se ocupă cu precădere doar din punct de vedere somatic.

În ceea ce îi privește, decidenții politici oscilează vizibil între avantajele economice ale noilor biotehnologii, rigorile etice, tabuurile culturale și sensibilitățile electoratului. Gestul papei Benedict XVI dăruind președintelui Obama, la prima vizită a acestuia la Vatican (10 iulie 2009), alături de proaspăta enciclică *Caritas in veritate*, documentul *Dignitas Personae* în care Biserica Catolică își exprimă rezervele față de utilizarea celulelor stem prelevate de la embrionii umani, este sugestiv pentru modul în care tematica bioetică a ajuns între timp parte a agendei politice.⁶ Cadoul papei pentru președintele american nu este lipsit și de un mesaj mai direct, știut fiind faptul că primul act decizional la Casa Albă al acestuia a fost suspendarea prevederilor administrației anterioare care interziceau finanțarea din bani publici a organizațiilor și programelor pro-avort. Obama s-a arătat de altfel foarte liberal și în ceea ce privește alte aspecte controversate ale eticii vieții, inclusiv față de problema cât se poate de delicată a obiecției de conștiință a personalului medical, ceea ce a făcut ca entuziasmul datorat alegerii sale să îi urmeze criticile masive ale mediilor catolice și evanghelice americane și nu numai.⁷ Un alt indiciu al intrării tematicii bioetice pe agenda politică nemijlocită îl reprezintă succesivele acorduri legate de reducerea emisiilor de gaze în atmosferă și încetinirea astfel a efectelor dezechilibrelor ecologice.⁸ Tot la acest capitol al indiciilor mai poate fi amintită de pildă preocuparea actuală a unui grup de lucru de pe lângă Președinția Franței pentru ancorarea unor aspecte generice ale eticii medicale în viitoarea variantă revizuită a Constituției printre libertățile fundamentale pe care statul le garantează și le apară.⁹

⁶ Vezi aici una dintre relatările de presă la adresa <http://www.foxnews.com/politics/2009/07/10/obama-set-meeting-pope-trip-ghana/>, accesată în 20 iulie 2009.

⁷ Disputa se mai duce încă în jurul posibilei semnări de către Obama a FOCA (Freedom of Choice Act). Semnalul opoziției față de acest lucru, ca și față de alte gesturi ale noii administrații în materie bioetică, încă deja înainte de instalarea acesteia, a fost dat de Cardinalul Francis George, actualul președinte al USCCB (United States Conference of Catholic Bishops). Ulterior, în martie 2009, a avut loc o întâlnire între George și Obama. Vezi comunicatul, formulat destul de succint, pe pagina oficială a Casei Albe, http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Readout-of-the-Presidents-Meeting-with-Cardinal-George/, accesată în 20 iulie 2009. Discuțiile cu caracter bioetic, în cel mai larg sens al termenului, continuă și la această oră. O seamă de prevederi ale noului pachet de măsuri privind reforma sistemului sanitar ridică serioase întrebări de natură etică, mai ales plățirea avorturilor la cerere, nu cele inevitabile din punct de vedere medical, din taxe publice. Vezi în acest sens scrisoarea adresată recent, la 17 iulie 2009, de către episcopul William F. Murphy de Rockville Centre, președinte al Comisiei USCCB pentru justiție internă și dezvoltare umană, membrilor Congresului. Textul scrisorii poate fi găsit în format electronic la adresa oficială a USCCB, www.usccb.org, accesată în 20 iulie 2009.

⁸ O punere în pagină a chestiunii ecologice din perspectivă meteorologică, economică, politică și teologică vezi de pildă la Radu Preda, „Ecologia. Un capitol de teologie socială”, în Mircea Gelu Buta (coord.), *Teologie și ecologie* (= Medicii și Biserica 5), Renașterea, Cluj-Napoca, 2007, pp. 123-156.

⁹ Vezi aici Raportul Veil prezentat președintelui Sarkozy în decembrie 2008. Documentul poate fi găsit în format electronic la adresa oficială a Președinției Franței, <http://www.elysee.fr/accueil/>, accesată în 24 iulie 2009. Dorința lui Sarkozy, exprimată într-un discurs ținut la 8 ianuarie 2008

În acest context *biopolitic* marcat de o dinamică deosebită, nu este de mirare că majoritatea statelor dezvoltate, cele care prin capacitatea lor economică sunt și primele care se confruntă cu noile aspecte ale aplicării biotehnologiilor de vârf, au instituit în ultimele două decenii comisii naționale de etică a căror sarcină este de a sonda gradul de acceptanță social-culturală și conformitatea juridică a prevederilor din domenii unde mandatul politic face experiența granițelor sale.¹⁰ Pentru moment, România are la nivel central o Comisie de Etică în cadrul Agenției Naționale a Medicamentului, creată și aceasta ca răspuns la cerințele impuse de standardele internaționale în domeniu, în componența căreia este prevăzută și prezența unui teolog, și una pe lângă Ministerul Sănătății.¹¹ Există mai departe, așa cum am sugerat deja, comisii locale de etică în mai toate spitalele și, mai nou, în cadrul filialelor multinaționalelor. În plus, majoritatea organizațiilor de breaslă, precum jurnaliștii, sportivii și nu în ultimul rând medicii, au o comisie de gen. Chestiunea etică este în astfel de cazuri combinată cu cea a deontologiei profesionale, ceea ce poate duce la o confuzie metodologică majoră atunci când instanțele respective se confruntă cu situații inedite din punct de vedere etic și pentru care nu au instrumentarul terminologic și axiologic de judecată. Ar fi suficient să ne gândim la exemplul medical recent, de la mijlocul lui 2008, al fetei-mamă de numai 11 ani, întreruperea sarcinii acesteia oscilând între deontologia profesională a medicilor, prevederile legale și dilema etică provocată de întrebarea dacă o sarcină, fie și prematură, este o „boală” care trebuie tratată ca atare sau un proces biologic care trebuie lăsat să își urmeze cursul.

La nivelul Bisericii Ortodoxe din România, la inițiativa Arhiepiscopului Bartolomeu al Clujului, au fost înființate, după 2000, Comisii locale de bioetică în București, Cluj, Iași, Timișoara, reunite apoi într-o Comisie la nivel național. Aceasta a publicat până acum câteva documente de poziție față de avort, transplantul de organe și eutanasiu.¹² Din păcate, receptarea acestora în mediile medicale a fost modestă, iar discuțiile intra-eccleziiale pe marginea lor aproape inexistente. Recent, începând cu aprilie 2009, activitatea Comisiei naționale de bioetică a Sfântului

(vezi tot adresa de mai sus), este de a preciza deja în preambulul textului constituțional datoria statului de a apăra, în mod expres și complet, viața umană. Modelul îl oferă Constituția germană care în chiar primul paragraf al primului articol circumscrie rațiunea de a fi a statului în respectarea și apărarea demnității omului: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.”

¹⁰ O listă susceptibilă de completări a comisiilor naționale de (bio)etică, la nivel european și mai larg, poate fi găsită de exemplu la adresa http://www.ethikrat.org/de_service/international.php, accesată la 20 iulie 2009. Simptomatic, România nu figurează pe această listă și nici pe altele similare, o dovadă în plus că, de fapt, noi nu facem parte din dezbaterile internaționale care contează.

¹¹ Câteva date sumare oferă pe această temă Gabriel Raicu, „Comitetele locale de etică în România”, *Revista Română de Bioetică* I, II, 2 (2009). Formatul electronic la adresa <http://www.bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=9653&node=1275>, accesată în 20 iulie 2009.

¹² Aceste documente pot fi găsite la adresa <http://www.teologia-sociala.ro/index.php/ro/biblioteca-digitala/documente>, accesată în 20 iulie 2009.

Sinod a fost asumată de un organism nou, Consiliul Consultativ Etico-Juridic, a cărui componență este pentru moment necunoscută. Este sugestiv faptul că în aproape două decenii, confrunțați la nivel social cu probleme având o evidentă conotație bioetică: de la fenomenul prostituției la maternitatea infantilă și de la consumul de droguri la traficul de organe, BOR nu s-a manifestat ca instanță etică propriu-zisă, comunicatele de presă de condamnare sau respingere ținând cu greu locul unor analize aplicate. Altfel spus, comisiile de bioetică patronate de Biserica majoritară nu au reușit să facă pasul spre spațiul public. Evident, se pot aduce multe obiecții la adresa eficienței unor astfel de comisii, acele instrumente despre care Napoleon spunea că sunt cele mai sigure cimitire a ideilor, chiar mai sigure decât bibliotecile! Cu toate acestea, comisiile de etică au o sarcină dublă deosebit de importantă: declanșarea unor dezbateri cu scopul de a informa opinia publică și fundamentarea prin expertiza de rigoare a deciziilor politice, administrative sau profesionale în cazurile care necesită un plus de atenție și discernământ. Cum ne arată și scandalul izbucnit recent (iulie 2009) la București în jurul traficului de ovule, este mai mult decât necesară o expertiză bioetică în stare să ajute la articularea unor biopolitici coerente.

Așa cum era de așteptat, anvergura și gravitatea pe care le presupun articularea prin și în bioetică a unei noi paradigme a umanului se reflectă cu acuitate și în dezbaterile filosofice. Chiar și polarizate cum sunt și fără să folosească mereu în mod explicit terminologia bioetică, acestea dau măsura unui interes real și constant pentru noul tip de provocări. Cum ironic preciza Toulmin, medicina a salvat etica și, prin extensie, filosofia.¹³ Pentru a da un exemplu de confruntare filosofică, să amintim aici de doi importanți filosofi europeni ai momentului care racordează, fiecare de pe poziții cât se poate de diverse, marile teme ale gândirii la noul discurs bioetic sau, văzute lucrurile din cealaltă perspectivă, pun tematica bioetică în circuitul mai larg al meditației despre om, societate, comunicare, memorie, morală și libertate etc. Astfel, pentru Sloterdijk impasul bioetic, concretizat de pildă în „domesticirea” tehnică și genetică a omului, vine să pecetluiască sfârșitul umanismului în întreita lui formulă (antică, creștină și iluministă) anunțat de Heidegger. Nereușind să exploateze libertatea și propria lui umanitate rezultată prin desprinderea de animalitate, incapabil să se mai lase educat și nici îmblânzit prin cultura înaltă, omul de azi este tocmai bun să intre în ceea ce Sloterdijk numește provocator, forțând hermeneutic pe Platon, un „Menschenpark” ale cărui reguli de „funcționare” urmează să fie stabilite și având drept finalitate o „reformă genetică” a speciei umane. Post-umanitatea acestui post-umanism nu mai poate fi apărută de riscurile ce decurg din propria decadență (*homo inhumanus*) decât printr-o logistică a controlului. Viziunea unui Nietzsche legată de supraomul născut după decesul iremediabil al omului „simplu”, depozitat de toate calitățile avute cândva sau pe care credea că le are, are

¹³ Stephen Toulmin, „How Medicine Saved the Life of Ethics”, *Perspectives in Biology and Medicine*, 25 (1982), pp. 736-750.

toate șansele să devină realitate în epoca noilor tehnologii ale vieții.¹⁴ Simplificând puțin, se poate spune că biotehnologia este astfel întruparea concretă a postmodernității ca proiect ideatic. Pentru ca omul să rămână în aceste condiții extreme om, antropologia de avarie a lui Sloterdijk propune tema exercițiului, a efortului de a exersa asupra propriei ființe și a celor din jur datele umanității. Omul are nevoie de un program zilnic de exerciții, asemeni sportivilor de performanță, dacă dorește să își mențină umanitatea „în formă”.¹⁵

Plecând de la alte premise, Habermas vede cu toată luciditatea pericolul de a ne îndrepta spre un relativism bioetic în fața căruia nu putem sta nepăsători. Filosoful social reclamă de aceea o „re-moralizare”. Cât de dificil este însă, din punct de vedere filosofic, acest recurs moral o arată întrebarea deloc retorică a lui Habermas însuși: nu riscă filosofia actuală, prin participarea la disputa bioetică, să suspende premisele gândirii postmetafizice din care se revendică? Întrebarea se dovedește deosebit de fertilă deoarece ne ajută să înțelegem mai bine de unde provine, printre altele, criza principiilor și a valorilor pe care, iată, noile biotehnologii o pun fără voia lor în lumină. Degradată la o „traurige Wissenschaft”, palid reflex a acelei „fröhliche Wissenschaft” a lui Nietzsche, etica filosofică a ajuns, cum spune Adorno citat de Habermas, să nu mai poată oferi o învățătură despre viața bună, corectă, ci cel mult câteva aforisme sapiențiale „din viața avariata” a autorului.¹⁶ Renunțând la ambiția de a oferi soluții sau modele pentru o viață bună, filosofia, mai ales prin ramura ei etică, a ajuns să se mulțumească să îndrume doar spre o viață dreaptă. Dreptatea este uzurpatoarea și moștenitoarea binelui în același timp. Habermas, luând ca punct de orientare teoria dreptății a lui Rawls, acceptă faptul că normativitatea filosofiei ca artă a vieții bune din punct de vedere etic a devenit mai curând un vis secret, în timp ce discursul ei public este concentrat pe chestiunea dreptății ca ideal personal și comunitar.¹⁷ Etica postmetafizică a postmodernității este incapabilă să își impună normele pentru că nici nu dorește sau nu mai este în situația să își dorească acest lucru. Or, pentru a reveni la chestiunea bioetică nemijlocită, lipsa de normativitate la nivelul viziunilor face dificilă găsirea unui

¹⁴ Peter Sloterdijk, *Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1999. Vezi și traducerea românească a acestei scrisori despre sensul și conținutul umanismului în volumul Martin Heidegger, *Repere pe drumul gândirii*, trad. Th. Kleininger, G. Liiceanu, Politică, București, 1988, pp. 293-343.

¹⁵ Peter Sloterdijk, *Du mußt dein Leben ändern. Über Anthropotechnik*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2009.

¹⁶ Vezi Jürgen Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001. Habermas face trimitere la cartea lui Theodor W. Adorno, *Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben*, Frankfurt am Main, 1951.

¹⁷ Habermas, *Op. cit.*, p. 13: „[...] verzichtet die praktische Philosophie auch heute nicht auf normative Überlegungen überhaupt. Aber sie beschränkt sich im Großen und Ganzen auf Fragen der Gerechtigkeit.” Cât privește referința la teoria dreptății, vezi lucrarea clasică a lui John Rawls, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.), 1971. O selecție de traduceri în română a unor texte care marchează dezbaterile ultimelor decenii pe marginea temei dreptății oferă volumul lui Adrian Miroiu (ed.), *Teorii ale dreptății*, Alternative, București, 1996.

consens normativ la nivelul practicii, dreptatea nefiind mai ușor sau mai univoc de plebiscitat decât binele. Paradoxul etic de a nu mai face recurs la o potențială normativitate practică în plină epocă a suspendării normelor fundamentate ontologic este completat de acela de a nu mai dori să te exprimi normativ chiar dacă „știi” care este norma. Sau, pentru a-l cita pe același Habermas, „ce argumente poți aduce împotriva unei rețineri (*Enthaltssamkeit*) bine întemeiate?”¹⁸ Neutralitatea spațiului public marcat ireversibil de pluralism și de viziuni concurente pare în această lectură post-etică să fie garantată doar de „reținere”, în locul expunerii propriei convingeri, sensul comun fiind stabilit prin tranzacționarea dintre membrii la *Diskursethik*. Adică nimic nu este dat, evident, normativ și valoros prin sine și de la sine, ci totul se negociază, se obține. Această etică post-normativă, construită *ad hoc*, duce la un alt paradox: cu toate că se tot vorbește despre integrarea alogenilor în societăți până de curând omogene cultural, nimeni nu are curajul să precizeze care este setul de valori pe care noii-veniți ar trebui să și-l însușească.¹⁹ Integrarea la nivel personal și disoluția identitară la nivel comunitar par să fie, oricât de surprinzător, două comandamente ale aceleiași paradigme postmoderne. Pe fundalul relativismului postmetafizic și a „reținerii” normative, noua paradigmă *biotehologică* a umanului pare să nu aibă un corespondent *bioetic*. Între propunerea lui Sloterdijk de acomodare funcțională la noile condiții ale umanului, parțial atenuată prin „exercițiile de întreținere” a omului generic din noi, și re-moralizarea „reținută” la care face trimitere Habermas – dilema filosofică actuală întrunește toate condițiile unui capitol dramatic în istoria gândirii. Altfel spus, provocările bioetice ne surprind în cel mai nepotrivit moment filosofic cu putință.

Acest impas solicită teologia să își exercite o funcție între timp parțial atrofiată în lupta cu modernitatea la care se adaugă, în cazul Ortodoxiei, și deceniile izolării culturale pe durata comunismului. Este vorba despre activarea rolului ei de conștiință a umanității, ceea ce însă nu înseamnă nici practicarea orgoliului „posesorului” de Adevăr și cu atât mai puțin afișarea pretenției de a avea soluții la toate problemele epocii. După trei secole de confruntare contondentă cu proiectul raționalismului iluminist, după ce a trecut prin multiple crize interne și a asistat neputincioasă la succesiunea unor tragedii cumplite, de la nazism la comunism, conștiința teologică de azi (generic vorbind) trebuie să îmbine apologetic siguranța dogmatică a principiilor care nu se negociază cu deschiderea față de noile lecții ale pedagogiei lui Dumnezeu în și pentru creație. Cum este de așteptat, de la o Biserică și confesiune la alta, conștiința teologică se manifestă diferit, pune accente specifice și are ecoul public dictat de mediul în care vocea ei se face auzită. Dincolo de aceste

¹⁸ Habermas, *Op. cit.*, p. 15.

¹⁹ Vezi aici larga și polarizata dezbateră din Germania ultimilor ani pe marginea unei necesare (pentru unii), dar discutabile (pentru alții, printre care și Habermas) *Leitkultur*. Vezi aici, cu titlu exemplar, două abordări contrare cu câteva puncte de consens: Udo di Fabio, *Kultur der Freiheit*, Beck, München, 2005; Julian Nida-Rümelin, *Humanismus als Leitkultur. Ein Perspektivenwechsel*, Beck, München, 2006.

diferențe inevitabile, un lucru este cert: dimensiunea teologică este intim legată de natura etică a dezbaterilor pe marginea paradigmei tehnice și sociale actuale. Cel puțin în calitatea ei de etică particulară, având un fundament spiritual, sau de etică aplicată, având drept finalitate mântuirea, teologia nu poate fi exclusă din această discuție cu miză fundamentală.

În lectură teologică, biotehnologiile actuale și provocările etice pe care acestea le lansează cu sau fără voie contribuie nu doar la profilarea unei noi paradigme a umanului în general, ci în egală măsură la reeditarea uneia mai vechi: cea a conflictului dintre credință și știință. Or, cum prea bine se știe, acest conflict a tutelat modernitatea ca fenomen de emancipare a rațiunii de rigorile credinței, știința fiind în mod programatic opusă așa-zisului obscurantism religios, experimentul revelației.²⁰ Modificarea radicală a imaginii despre lume prin intermediul științei moderne nu poate fi înțeleasă fără punerea acestui fapt în contextul procesului de secularizare, altul decât cel introdus de Evanghelie prin distincția dintre cele ale lui Dumnezeu și cele ale lui cezar (cf. Matei 22, 21).²¹ În consecință, termenii în care se redefinesc acum raportul dintre credință și știință la orizontul bioeticii sunt cei ai concurenței dintre etica „idealistă”, fundamentată spiritual și cea „pragmatică”, seculară și secularizantă. Chiar dacă această etică non-spirituală se declară neutră din punct de vedere valoric, pretinzând un grad de tehnicitate dincolo de bine și de rău, în situații limită, dar nu numai, se produce o bipolaritate etică imposibil de ignorat datorită efectelor sale personale și sociale.

Fără a intra aici în detalii, nu putem să nu observăm cum frontul etic străbate inclusiv știința în ansamblu. În timp ce entuziasmul geneticienilor nu este integral traductibil în termenii unei etici teologice, descoperirile din ultima vreme din fizică sunt ceva mai apropiate de o înțelegere organică, coerentă, trimițând la un „intelligent design” originar, a omului și lumii.²² Chiar dacă paradigma cuantică a fizicii actuale nu „dă dreptate” Bisericii (generic) și cosmogoniei acesteia în întregime, ea „confirmă” cel puțin anumite principii de bază: de la cel al unei ordini universale care nu este pur și simplu rodul hazardului la acela al rațiunii puse în cea mai mică formă de existență a materiei, fapt care face posibilă de exemplu nanotehnologia de azi și promite, în cazul cercetărilor pe celule stem, odată limpezite rezervele etice, eradicarea unor

²⁰ O utilă introducere în istoria conflictului dintre credință/teologie (generic vorbind) și știință oferă Amos Funkenstein, *Theology and the Scientific Imagination from the Middle Ages to the Seventeenth Century*, Princeton University Press, New Jersey, 1986; în românește: *Teologie și imaginația științifică din evul mediu până în secolul al XVII-lea*, trad. W. Fotescu, Humanitas, București, 1998.

²¹ Pentru o punere în temă în ceea ce privește procesul secularizării și mutațiile de anvergură antrenate de acesta, vezi clasicul în materie, René Rémond, *Religion et société en Europe. Essai sur la sécularisation des sociétés européennes aux XIXe et XXe siècles*, Seuil, Paris, 1998.

²² Despre o schimbare a paradigmei în știință se vorbește de mai multă vreme. Vezi una dintre contribuțiile de dată ceva mai recentă, FRITJOF CAPRA, *The Turning Point: Science, Society, and the Rising Culture*, Simon and Schuster, New York, 1982 [am consultat ediția germană, actualizată și revăzută de autor: *Wendzeit. Bausteine für ein neues Weltbild*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1992].

boli până acum incurabile. Evident, clasică polemică dintre evoluționism și creaționism continuă²³, însă chiar și aici se pot observa anumite corective introduse de ambele părți, chestiunea nemaifiind pusă în termenii excluderii *de plano* a unei ipoteze de către cealaltă, ci încercând să se combine datele unei viziuni creaționiste cu cele ale unei creații aflate în continuă mișcare, adică evoluție.²⁴

Revenind la provocările bioetice prin care teologia poate/trebuie să (re)între în dialog cu știința, reacțiile Bisericilor și a confesiunilor tradiționale nu s-au lăsat așteptate.²⁵ Am amintit de inițiativele Bisericii noastre care își așteaptă continuarea.²⁶ Acestea se adaugă de pildă cele ale Ortodoxiei din Rusia²⁷ și Grecia²⁸

²³ Sugestivă este aici vâlva mediatică în jurul cărții lui Richard Dawkins, *The God Delusion*, 2006, în românește: *Himera credinței în Dumnezeu*, trad. V. Godeanu, Curtea Veche, București, 2007. Autorul, un reprezentant de marcă al neo-atheismului, reia argumentația științelor naturii și, folosind simplificador toată recuzita polemicii evoluționism *versus* creaționism, desființează orice legitimitate a religiei văzută responsabilă pentru violență și anarhie. Procedând astfel, autorul se înscrie în seria lungă a „apostolilor materialisti”, fapt pentru care avem în față mai puțin o carte de știință, cât una de ideologie științifică. Vezi răspunsul dat de Alister McGrath, Joanna Collicutt McGrath, *The Dawkins Delusion? Atheist Fundamentalism and the Denial of the Divine*, SPCK Publishing & Sheldon Press, Londra, 2007. Din păcate, replica nu a mai fost tradusă în românește.

²⁴ Vezi aici dezbaterile și concluziile unui recent simpozion ținut la Universitatea Pontificală Gregoriană din Roma. Adresa electronică a simpozionului: <http://www.evolution-rome2009.net/>, accesată la 23 iulie 2009. Posibilitățile depășirii raportului concurențial dintre cele două *Weltanschauung*-uri sunt dezbătute și într-o excelentă carte-dialog de către fizicieni, biologi, filosofi și teologi: Hans-Peter Dürr et alii, *Gott, der Mensch und die Wissenschaft*, Pattloch, Augsburg, 1997. Mai vezi și un recent dialog despre legătura dintre științele naturii și religie (în sensul larg al termenului), Hans-Peter Dürr, Raimon Panikkar, *Liebe – Urquelle des Kosmos. Ein Gespräch über Naturwissenschaft und Religion*, Hg. von Roland R. Ropers, Herder, Freiburg etc, 2008.

²⁵ Un fin barometru al dialogului dintre teologie și știință pe marginea agendei bioetice îl reprezintă revista *Christian Bioethics* editată de ortodoxul H. Tristram Engelhardt jr. Vezi adresa electronică a revistei: <http://cb.oxfordjournals.org/>, accesată în 20 iulie 2009.

²⁶ O tentativă românească de repunere în dialog a teologiei cu știința oferă Răzvan A. Ionescu, Adrian N. Lemeni, *Teologie ortodoxă și știință. Repere pentru dialog*, Institutul Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 2006. O altă ofertă de dialog, de data aceasta dinspre știință, o poate reprezenta și un *bestseller* românesc al anilor '80 ai secolului trecut, recent reeditat: Dumitru Constantin Dulcan, *Inteligența materiei*, ed. a III-a revizuită și adăugită, Eikon, Cluj-Napoca, 2009. În fine, tot în mediul nostru românesc, să mai amintim de inițierea unei serii de volume dedicată raportului dintre știință și religie și a unei reviste pe domeniu, *Transdisciplinarity in Science and Religion*. Coordonat de fizicianul Basarab Nicolescu, acest demers salutar are nevoie, pentru a își onora obiectivele, de o solidă punere în pagină și din punct de vedere teologic.

²⁷ Documentul social emblematic al Ortodoxiei din Rusia post-sovietică, *Fundamentele concepției sociale a Bisericii Ortodoxe Ruse* (2000), dedică trei capitole aspectelor eticii vieții (XI-XIII). Traducerea în românește a textului poate fi găsită la adresa electronică <http://www.teologia-sociala.ro/index.php/ro/biblioteca-digitala/documente>, accesată în 23 iulie 2009. Ea a apărut inițial în Ioan Ică jr., Germano Marani (eds.), *Gândirea socială a Bisericii. Fundamente – documente – analize – perspective*, Deisis, Sibiu, 2002, pp. 185-266.

²⁸ Grație libertății de exprimare avute deja înainte de 1989, Ortodoxia din Grecia se preocupă de mai multă vreme cu implicațiile noilor biotehnologii în viața creștinului. Vezi aici deosebit de utila pagină, cu o bibliografie tematică adusă la zi, a Centrului elen de studii etice biomedicale, <http://www.bioethics.org.gr/>, accesată în 23 iulie 2009. Conduc de un ierarh întrunind și calitățile

sau ale Patriarhiei Ecumenice²⁹. Inclusiv diaspora ortodoxă este deosebit de activă în acest domeniu.³⁰ Iarăși, am pomenit mai sus atitudinile Bisericii Catolice la care, cu rare excepții, poate subscrie inclusiv teologul ortodox. Cât privește Comuniunea Anglicană și confesiunile născute din Reformă, aici pot interveni diferențe de evaluare, mai ales în ceea ce privește etica vieții în sfera familiei sau morala sexuală, de unde și recomandările practice diferite de cele ale Ortodoxiei și Catholicismului. Nu este însă locul aici să intrăm în detaliile acestei bioetici interconfesionale. Ar fi probabil o temă potrivită pentru alt studiu, mai larg. Tot într-un studiu viitor ar fi util să vedem cum se reflectă agenda bioetică și în alte religii și cercuri culturale, dacă și cum viziunea unui *Weltethos* are șanse, cât de mici, să devină realitate. În ceea ce privește studiul de față, ne propunem doar să descriem succint modul cum bipolaritatea etică marchează orizontul teoretic și practic al biotehnologiilor actuale. Înainte de a intra în subiectul propriu-zis, să vedem însă mai de aproape un caz concret unde limitele eticii vieții sunt pe cât de dureroase pe atât de provocatoare, obligând la reflecție.

Limitele bioetice: lecțiile cazului Eluanei Englaro.

Așa cum anunțam, înainte de a ne dedica aspectelor teoretice fundamentale, mai precis: modului cum tradiția etică de sorginte creștină și modernitatea se confruntă în dezbaterile bioetice actuale, să ne oprim asupra mediului unde etica vieții se lovește de limitele emoționale, culturale, medicale și politice. Pentru economia de spațiu a demonstrației noastre am ales un singur caz, suficient însă de complex pentru a ne servi de suport pentru o analiză exemplară.

Cazul Eluanei Englaro a polarizat mai mult de un deceniu opinia publică din Italia, situație ajunsă însă la paroxism mediatic și politic în ultimele luni ale lui 2008 și primele săptămâni din 2009.³¹ Cazul Eluanei este similar celui din Statele

unui veritabil om de știință, Mitropolitul Nikolaos de Mesogaia și Lavreotiki, Centrul oferă infrastructura intelectuală și informațională pentru Comisia sinodală de bioetică.

²⁹ Implicarea personală a Patriarhului Bartolomeu I în problematica ecologică este între timp foarte cunoscută, fapt care i-a atras denumirea de către mass-media occidentală de „patriarhul verde”. Mai multe detalii despre inițiativele Patriarhiei Ecumenice în domeniu vezi pe pagina oficială <http://www.ec-patr.org>, accesată în 23 iulie 2009.

³⁰ Pe lângă activitatea celor două școli ortodoxe superioare de tradiție de la Paris și New York, la care se adaugă recent înființatele catedre, departamente sau facultăți de la München, Münster, Graz, Boston sau Sydney, diferitele Conferințe episcopale regionale își fac auzită poziția pe marginea chestiunilor bioetice. Vezi de exemplu intervențiile SCOBA (Standing Conference of the Canonical Orthodox Bishops in the Americas). Textele comunicatelor pot fi găsite la adresa electronică <http://www.scoba.us/news/official-statements.html>, accesată în 23 iulie 2009. Un posibil rol important în articularea unei poziții inter-ortodoxe coerente față de problematica bioetică îl poate juca și Asociația ortodoxă de studii bio-etice, fondată în 1996 și având sediul în Franța (președinte actual: Pr. Jean Breck).

³¹ Vezi povestirea etapelor acestui caz făcută la prima mână de Beppino Englaro, Elena Nave, *Eluana. La libertà e la vita*, Rizzoli, Milano, New York, 2008. Vezi și evaluarea lui Francesco Galofaro, *Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita*, Meltemi, Roma, 2009.

Unite, la fel de intens mediatizat și polarizant, al lui Terri Schiavo. În ambele situații, ca în atâtea altele mai mult sau mai puțin cunoscute, ne aflăm în fața unei persoane în comă de mai mulți ani și al cărei „drept” la viață este contestat în numele „dreptului” la moarte, între partizanii unuia sau altuia dintre drepturi consumându-se o zgomotoasă și în cele din urmă tragică polemică. Dincolo de încărcătura emoțională inevitabilă și de tentativele de instrumentalizare ideologică *pro* și *contra*, astfel de cazuri ne arată cel puțin două lucruri: ambiguitatea juridică și limitele argumentelor moral-etice. Din punct de vedere juridic, cazul Eluanei, pentru a rămâne în contextul culturii juridice europene, a scos în evidență mai întâi de toate carențele doctrinei constituționale, art. 32 din Constituția Italiei interzicând de pildă impunerea cu forța a unui tratament medical, exceptând cazurile prevăzute de lege, aceasta fiind însă operabilă doar în limitele respectării demnității persoanei umane.³² Altfel spus, pe de o parte statul recunoaște și garantează dreptul la asistență medicală, însă pe de altă parte nu poate impune un tratament medical împotriva voinței pacientului. Dificultatea este sporită de situațiile în care cel/cea în cauză nu își poate exprima fără echivoc dorința, întrebarea de unde și până unde începe și durează delegația familiei, dreptul acesteia de a decide în numele persoanei inconștiente, de unde și până unde funcționează autoritatea generică a statului, primind dintre cele mai diferite și contradictorii răspunsuri.

Impasul hermeneutic față de cadrul legal este cu atât mai mare cu cât, tot din punct de vedere juridic, solicitând întreruperea menținerii în stare vegetativă a persoanei, aparținătorii și medicii pot fi acuzați de omor din culpă. Diferența juridică dintre întreruperea alimentației și euthanasie este foarte subțire, de unde și polarizarea opiniilor în jurul întrebării dacă statul poate permite, dincolo de voința expresă a pacientului, „asasinarea medicală” a acestuia. Pentru a ieși din această înfundătură principială și procedurală s-a recurs la un laborios proces juridic de stabilire a voinței intenționale a Eluanei, adică *de dinainte* de accidentul rutier care a aruncat-o în comă. Miza unei astfel de reconstrucții *post factum* a voinței Eluanei, bazată pe amintiri despre reacția acesteia la auzirea veștii unui accident similar al unui cunoscut, era realizarea condițiilor pentru transferul decizional complet de la pacientă la tată.³³ Or, în calitatea de tutore absolut al fiicei sale, adică acționând *ca*

³² Cazul Eluanei Englaro va pune în discuție însăși filosofia juridică de bază a Constituției italiene, acuzată de premierul Berlusconi ca fiind „filosovietică” (*sic!*). Obiectiv vorbind, faptul că același text fundamental poate fi citat în favoarea a două viziuni diametral opuse arată că, la urma urmelor, aici avem de-a face cu mai mult decât o simplă neînțelegere. Vezi în acest sens, cu titlu exemplar, unul dintre comentariile de la începutul anului, în chiar zilele în care soarta Eluanei se decidea politico-medical, pe pagina de internet a unui cotidian italian creator de opinie, <http://www.repubblica.it/2009/02/sezioni/cronaca/eluana-englaro-2/eluana-chigi-quirinale/eluana-chigi-quirinale.html>, accesat în 22 mai 2009.

³³ În lipsa unui acord expres al pacientului, discernământul familiei, la care se adaugă cel profesional al medicilor, este hotărâtor. Pentru a elimina însă pe cât posibil abuzul voluntar sau involuntar, legislația europeană a ultimelor decenii a promovat formularele scrise în care fiecare fixează sub forma unei declarații de voință, de unde și numele oarecum bizar de „testament biologic”, ce tip de

și cum Eluana ar fi dispus aceste lucruri, el a putut cere Justiției aprobarea deconectării de la aparate și tot el a ordonat, cu decizia pozitivă a Curții de Apel din Milano din 25 iunie 2008 în mână, sistarea nemijlocită a măsurilor care mențineau de aproape 17 ani în mod artificial viața tinerei femei.

Să mai amintim că, tot din punct de vedere juridic, majoritatea parlamentară de centru-dreapta aflată la putere la Roma va încerca pe toate căile blocarea punerii în aplicare a deciziei judecătorești. Unele acte au fost chiar la limita uzanței administrative, precum șantajarea sistemului sanitar (amenințarea cu excluderea din rețeaua asigurativă de stat a spitalului unde ar fi fost provocată moartea Eluanei) sau asumarea unui conflict constituțional între Guvern și Președinție (revenim mai jos asupra rolului președintelui Napolitano). Tensiunea juridică și politică din jurul acestui caz se va consuma până în ultima clipă, vestea morții „definitive” a Eluanei fiind dată în seara lui 9 februarie 2008, în chiar timpul dezbaterilor parlamentare deosebit de aprinse pe marginea proiectului de lege privind interzicerea suspendării asistenței medicale în cazul persoanelor aflate în comă. După consumarea ultimului act din cazul Eluanei Englaro, epilogul juridic mai larg îl va constitui grăbirea procedurilor de aprobare a legii testamentului biologic, act învecinat ca scop și terminologie cu prea puțin discutata prevedere din România a acordului prezumat.³⁴ Că prin astfel de texte legislative nu este rezolvată în profunzime problema stadiului final al vieții (ca de fapt și a celui de început), o știu mai toți cei implicați în acest uriaș exercițiu de instituire a unui alibi metaetic în fața provocărilor științei.

Din punct de vedere moral și etic, un caz precum cel al Eluanei ne pune într-o gravă dilemă legată de limitele apărării efective a sacralității vieții în fața calității aceleiași vieți. Cum am văzut, juridic privind lucrurile, demnitatea umană este concurată de însăși calitatea unanim recunoscută și garantată prin lege a omului de a se autodetermina. În numele expres al autodeterminării, acesta are

asistență medicală și ce nu dorește să primească în stare terminală. Cum se vede, discuția nu este nouă și cu atât mai puțin nu se limitează la Italia. În SUA, deja din 1 decembrie 1991 este în vigoare așa-numitul Patient Self-Determination Act (PSDA). Rămânând la Europa, vezi aici o utilă introducere critică și sintetică în tematica testamentului biologic în context german scrisă mai curând din perspectivă etică, nu doar juridică, de Thomas Klie, Johann-Christoph Student, *Die Patientenverfügung. Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen*, 9., neu bearbeitete und aktualisierte Auflage, Herder, Freiburg etc, 2008. La 1 septembrie 2009 va intra în vigoare noua lege germană a testamentului biologic (Patientenverfügung). Pentru o imagine comparativă a legislațiilor internaționale în domeniu vezi Emanuele Calo', *Il testamento biologico tra diritto e anomia* (= Letture notarili 9), IPSOA/Gruppo Wolters Kluwer, Amsterdam, 2008. Volumul poate fi consultat parțial și *online* prin intermediul www.books.google.com, accesat la 2 mai 2009.

³⁴ Din păcate, completarea legii românești a transplantului de organe cu prevederea acordului prezumat nu a suscitat o dezbatere pe măsura gravității implicațiilor pe termen scurt și lung ale unor astfel de reglementări bioetice prin intermediul instanțelor politice. Vezi cu titlu exemplar obiecțiile aduse acordului prezumat de către societate civilă. Documentul poate fi găsit la adresa www.teologia-sociala.ro, accesată la 22 mai 2009.

dreptul legal să opteze, nemijlocit sau prin tutori, pentru prelungirea vieții sale sau nu.³⁵ Pe întreg parcursul procesului intentat de familia Eluanei și având drept cerere unică recunoașterea dreptului aparținătorilor acesteia de a sista întreținerea artificială a vieții pacientei lipsite de conștiință, s-a putut observa cât de dificil de interpretat și de aplicat sunt formule precum „demnitatea umană” sau „dreptul inalienabil la viață” atunci când este invocată voința ultimă, fie și presupusă, a pacientului în cauză. Criteriile și terminologia moral-etică par să se epuizeze sau, mai grav, să își piardă din relevanță și autoritate tocmai în astfel de momente în care este decisă moartea ca unică alternativă la o viață considerată din punct de vedere medical și juridic improprie. Situația este cunoscută dacă ne gândim la polemica încă în curs legată de caracterul de persoană al embrionului uman, întrebarea dacă poate să fie ucis depinzând de încadrarea ontologică și destinată cu care operăm.³⁶ Dacă lipsa de conștiință și în general a oricărui simț de contact cu lumea înconjurătoare o scoate pe Eluana, cel puțin în ochii unora, din categoria celor care „merită” să trăiască, tot astfel, potrivit aceleiași logici, refuzul statutului de persoană embrionului uman îl reduce pe acesta la simplu material biologic, ceea ce îl face „compatibil” cu experiențele de laborator așa cum, ducând comparația până la capăt, viața „nedemnă” a Eluanei o face „compatibilă” cu moartea provocată, menținerea ei în viață fiind în această optică un nonsens. Și într-un caz și în celălalt, motivația prezentată este cât se poate de bine intenționată: experimentele pe embrioni umani promit progresul științific în vederea vindecării unor boli până acum incurabile în timp ce scurtarea unei forme de viață lipsite de demnitate este în cele din urmă în „interesul” Eluanei sau al oricărui pacient aflat într-o situație similară. Fără a dori să simplificăm lucruri prea grave, undeva are loc totuși o reducere radicală care permite nu doar punerea între paranteze a simțului comun, dar instituire noi reguli, complet diferite.

Încercând să punem punctul pe i, cazul Eluanei Englaro ilustrează cu tot dramatismul aferent confruntarea dintre tradiție, înțeleasă nu ca încremenire, ci ca expresie a fidelității față de valori revelate, și modernitate, înțeleasă ca proiect al

³⁵ Este, de pildă, cazul legii elvețiene care prevede în noul art. 370 al Codului Civil al Confederației elvețiene (își va produce efectele din 2012), posibilitatea expresă a stabilirii, în fază conștientă încă, a măsurilor care trebuie să se ia sau nu luate în caz de boală incurabilă și de pierdere a controlului de sine. Acest principiu nu înseamnă însă legalizarea eutanasiei, așa cum se practică în țări precum Olanda.

³⁶ Central pentru întreaga discuție legată de statutul embrionului uman este gradul de „participare” a acestuia la viața omului nenăscut încă. În acest mod, polemica se mută din sfera strict medicală în cea filosofică și teologică a potențialității pe care embrionul o reprezintă în raport cu viața umană pe deplin articulată odată cu nașterea și creșterea. Vezi cu titlu introductiv o scurtă trecere în revistă a argumentelor *pro* și *contra* la Peter Kunzmann, „Ist Potentialität relevant für den moralischen Status des menschlichen Embryos?”, în Konrad Hilpert, Dietmar Mieth (Hg.), *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs* (= *Quaestiones disputatae* 217), Herder, Freiburg etc, 2006, pp. 16-30. Vezi mai departe și un important volum care documentează pe larg dezbaterile în toate aspectele acesteia, Gregor Damschen, Dieter Schönecker (Hg.), *Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument*, de Gruyter, Berlin, New York, 2003.

emancipării totale, inclusiv a omului de propria umanitate. Altfel spus, bioetica spirituală și cea seculară stau față în față. Imaginea catolicilor adunați în jurul organizației Mișcarea pentru viață (Il Movimento per la vita) și purtând câte o sticlă de apă, simbol al dezacordului cu sistarea alimentării și hidratării Eluanei, ilustrează fidel această stare de spirit. În plus, la nivelul dezbaterilor teoretice, bipolaritatea etică poate fi urmărită cel mai bine în reacțiile clasei politice, mai ales a celei de stânga, a asociațiilor medicale, a mediilor universitare și în general a intelectualității din peninsula la poziția Vaticanului și a Conferinței Episcopale Italiene.³⁷ Din dinamica acestor dezbateri și polemici se pot desprinde, dincolo de polarizarea principală, alte două dileme majore.

Prima este de natură juridico-politică și poate fi identificată în sugestiva corespondență dintre șeful statului și guvern. În scrisoarea adresată la 6 februarie 2009 de președintele Napolitano premierului Berlusconi sunt precizate motivele pentru care cel dintâi anunța că nu va semna intrarea în vigoare a decretului-lege privind suspendarea întreruperii măsurilor de menținere în viață a Eluanei.³⁸ După ce își exprimă solidaritatea afectivă cu cei implicați în acest caz și recunoaște faptul că statul este confruntat din ce în ce mai frecvent cu o serie de noi probleme rezultate în urma progreselor medicinei, raportul dintre obligația de a garanta voința și integritatea fizică a cetățenilor săi și menținerea artificială în viață a acestora ducând la apariția unei zone gri care se cere lămurită legislativ și normată prin instrumente specifice precum „testamentul biologic”, Napolitano respinge inițiativa guvernamentală argumentând că nu se pot emite legi pentru cazuri particulare, invocarea de către Berlusconi a prevederilor constituționale (art. 77), care ar admite acte urgente cerute de situații pe măsură, nefiind conformă realității date. În continuare, după ce subliniază, ecou al disputelor mediatice în care s-au angajat partidele politice și taxând populismul berlusconian, principiul separării puterilor în stat, Napolitano invocă faptul că justiția s-a pronunțat în cazul Eluanei și atâta vreme cât decizia acesteia are girul tuturor instanțelor și nu este considerată ca fiind neconstituțională³⁹, guvernul nu trebuie altceva decât să respecte mersul lucrurilor și să nu intervină într-un domeniu unde, în virtutea deja citatului principiu al separării puterilor, nu are competențe directe. Problema de fond a acestui argument care se dorește decisiv este că justiția ca atare nu a prezentat la

³⁷ Comunicatele de presă ale Vaticanului și ale Conferinței Episcopale Italiene pot fi găsite pe paginile oficiale: <http://www.vatican.va> și http://www.chiesacattolica.it/ccl_new/, accesate în 25 iulie 2009. Și Patriarhia Rusă se va alătura poziției catolice oficiale prin declarația lui Vsevolod Tchaplin, adjunctul pe atunci al președintelui Departamentului pentru relații bisericești externe, făcută agenției Interfax, <http://www.interfax-religion.com/?act=news&div=5690>, accesată în 25 iulie 2009.

³⁸ Vezi textul integral al scrisorii în format electronic pe pagina oficială a Președinției Italiei, <http://www.quirinale.it/elementi/Continua.aspx?tipo=Comunicato&key=8112>, accesată în 20 iulie 2009.

³⁹ Inclusiv Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), apelată de asociațiile contrare morții asistate a Eluanei, se va pronunța pe 22 decembrie 2008 în favoarea legalității deciziilor luate deja de justiția italiană. Vezi decizia CEDO pe pagina oficială a instanței, www.echr.coe.int, accesată în 20 iulie 2009.

rândul ei, în faza decizională definitivă, niciun temei convingător pentru care, altul decât dorința tatălui pacientei, devenit legatarul voinței reconstruite de o manieră problematică a propriei fiice, ar trebui sistată alimentarea artificială.

Fără a intra în toate detaliile tehnice, acest lucru fiind mai la îndemâna juriștilor, constatăm principial că dilema despre care aminteam mai sus constă în invocarea de către autoritatea politică a deciziei justiției care însă nu este în măsură nici să își justifice opțiunea și nici să răspundă celor care îi contestă criteriile de judecată. Punând decizia juridică drept paravan pentru lipsa proprie de claritate sau de voință, autoritatea politică nu face altceva decât să adâncească grava problemă a legitimității intervenției statului în astfel de chestiuni.⁴⁰ În speranța de a nu simplifica prea mult, avem în față demonstrația pe de o parte a incapacității justiției de a decide într-o materie cu implicații eminamente etice, unde actul judecătoresc o ia înaintea judecății comune, iar pe de altă parte dovada limitei mandatului politic, apariția unor astfel de cazuri fiind „rezolvată” politicianist, adică prin polarizare și tactică de partid, în loc să dea ocazia unei reflecții publice mai largi capabile să exprime pluralitatea opiniilor la nivelul corpului social și să găsească, oricât de dificil, o *via media*. Oricât de distincte par sferile tematice, crizele de tip bioetic sunt tot atâtea examene pentru statul de drept actual deoarece chestionează cultura politică și setul de valori pe care acesta își întemeiază autoritatea. Chiar dacă problematica biotehnologiilor este doar o parte a agendei mondiale de azi, relevanța ei umană imediată o face să aibă aceeași forță la nivel social precum chestiunea crizei economice sau cea a respectării drepturilor omului.

A doua dilemă este în continuarea celei dintâi și poate fi formulată astfel: reprezintă sistarea alimentării artificiale a Eluanei sau a oricărui pacient aflat într-o situație similară un act medical propriu-zis, urmând adică etapele protocolului unei morți obișnuite, sau avem de-a face cu un proces camuflat de eutanasiere? Oricât de complexă și de brutală este în același timp o astfel de întrebare, de răspunsul dat acesteia depinde răspunsul la o întrebare și mai simplă: Eluana a murit sau a fost omorâtă? În jurul acestei întrebări se vor forma de la bun început fronturile. În timp ce mediile catolice nu au obosit să repete că dreptul la viață este imprescriptibil și potrivit acestuia a alimenta pe cineva este un gest elementar (astfel, obligatoriu) de umanitate⁴¹, cele contrare vor aduce în sprijinul opțiunii lor caracterul nenatural al stadiului în care se afla Eluana și vor sublinia că alimentarea artificială este un tratament medical, iar nu o simplă măsură de îngrijire precum spălarea corpului sau masarea acestuia pentru a evita formarea unei escare.⁴² Odată acceptată ideea că

⁴⁰ Vezi aici o analiză profundă a raportului de condiționare și legitimare reciprocă dintre politică și justiție în materie bioetică la Catherine Labrusse-Riou, „Sciences de la vie et légitimité”, în Idem, *Écrits de bioéthique*, coll. *Quadrige*, Presses Universitaires de France, Paris, 2007, pp. 252-286.

⁴¹ Vezi cu titlu exemplar editorialul din cotidianul Conferinței Episcopale Italiene, Assuntina Morresi, „L'incontestabile peso del vocabolario. Altro che morte naturale. Di eutanasia si tratta. E violenta”, *Avvenire* (16 novembre 2008), p. 1.

⁴² Tot cu titlu exemplar vezi aici documentul invocat cu această ocazie și publicat în ianuarie 2007 de către SINPE (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo), „Precisazioni in merito alle

alimentarea artificială este un tratament, întreruperea acesteia scoate moartea Eluanei din categoria eutanasiilor și o încadrează în cea a unui demers medical eșuat, urmat cu alte cuvinte de moartea pacientului. Așa cum medicul curant decide stoparea terapiei din cauza lipsei de reacții pozitive, moment urmat nemijlocit, în ore sau zile, de sucombarea persoanei, tot astfel, susțineau partizanii suspendării alimentării artificiale, au procedat și medicii Eluanei. Cu diferența notabilă că de data aceasta a fost nevoie de acordul expres al justiției. De unde vine însă această necesitate de a justifica legal o procedură medicală care, teoretic, nu se deosebește fundamental de celelalte? Nu doar din faptul că pacienta era inconștientă, ci mai ales datorită faptului că starea în care se afla Eluana de 17 ani era rezultatul aplicării unei tehnici medicale noi ale cărei efecte erau/sunt încă insuficient limpezite din punct de vedere etic (vezi polemica „conservatori” *versus* „liberali”), medical (nu toți medicii vor fi de acord cu decizia suspendării alimentației considerând-o un act de cruzime) și juridic („testamentul biologic”, inexistent până atunci în legislația italiană).

Criza hermeneutică pe care o ilustrează cazul Eluanei a fost provocată în mod exclusiv de nivelul biotehnic la care s-a ajuns, motiv pentru care tehnica medicală ca atare folosită aici nu poate fi considerată neutră din punct de vedere etic. La orizontul acestui tip de act medical și de polemică etică, categoria de malpraxis se dovedește insuficientă și, la rigoare, inexactă. Teoretic și practic, asemeni cazului din Anglia al lui Anthony Bland sau al nu mai puțin faimosului conațional al Eluanei, Piergiorgio Welby, mijloacele tehnice pot menține în stare de „funcționare” organismul, faptul de a „trăi” legat de aparate și de regulă fără conștiință nefiind însă mereu acceptat ca sinonim cu definiția vieții. Ducând până la capăt gândul, putem chiar spune că în astfel de cazuri asistăm la un dramatic prizonierat biotehnic al pacienților a căroră „eliberare” este disputată controvers. Dilema este și mai mare atunci când constatăm cum, de fapt, partizanii sacralității vieții sunt pentru menținerea alimentării artificiale tocmai pentru că nu au curajul să denunțe utilizarea acestei metode de tehnică medicală de la bun început. Este și foarte dificil să te pronunți din capul locului împotriva unor biotehnologii care pot face, pe lângă aspectele controversate, și mult bine. Pe de altă parte, partizanii morții asistate prin întreruperea alimentării artificiale sunt în cele din urmă culpabili de cinism deoarece își pun doar problema finalului vieții, dar nu și a începutului și valorii inviolabile a acesteia. Cercul se strânge și ajungem la același punct plecare: în virtutea căror norme etice se pot lua decizii medicale justificate inclusiv legal sau, schimbând perspectiva, căror cerințe etice trebuie să le răspundă actele medical-legale? Putem face uz de biotehnologii ale căror urmări pe termen mediu și lung nu le putem aprecia și nici justifica etic sau legal? Unde se oprește terapia și unde începe demonstrația tehnico-medicală? Care este diferența dintre „binele” pacientului și „binele” general? Oricâte răspunsuri se pot da, ambiguitatea instanțelor și a strategiilor politice nu poate eluda adevărata natură a crizei pe care

implicazioni bioetiche della nutrizione artificiale”. Textul poate fi găsit în format electronic la adresa <http://www.sinpe.it/Documenti/Default.aspx>, accesată în 23 iulie 2009.

a reprezentat-o cazul intens mediatizat al Eluanei Englaro și care, departe de atenția mass-media și având alte date medicale, se repetă zilnic în diferite colțuri ale lumii. Este motivul pentru care, lăsând la o parte etichetele comode, este cazul să vedem în ce constă mesajul fertil pe care orice criză autentică dorește să îl comunice.

Ne propunem așadar în continuare să insistăm asupra acestui conflict al viziunilor fundamentale despre originea și destinația omului. Cu riscul de a ne repeta, aici se impune o observație de principiu: chiar dacă maniheismul etic, rezultat de cele mai multe ori la temperatura ridicată a confruntărilor mediatice, sugerează două fronturi bine conturate și care se află în poziție de luptă, situația reală, în laborator sau în salonul de spital, la căpătâiul pacientului în fază terminală, este, așa cum am văzut, mai complexă decât am fi dispuși teoretic să acceptăm. Iată de ce conflictului real dintre bioetica spirituală și cea seculară, care nu exclude punctele de intersecție și chiar consensul, nu i se poate răspunde tot printr-un discurs maniheic. Precizarea este cu atât mai necesară cu cât, la noi sau aiurea, vedem cum teologii care se aventurează în domeniul bioeticii apelează frecvent la recuzita a ceea ce am putea numi populismul etic în timp ce partizanii unei viziuni să o numim liberale se prevalează de principii a căror universalitate și aplicabilitate sunt discutabile. Chiar dacă de multe ori poziția contrară credinței Bisericii (generic) este formulată voit simplist, fapt pentru care și este provocatoare, răspunsul nu poate fi dat cu aceeași monedă. Alternativa la relativismul valoric nu este în niciun caz maximalismul greoi și inoperabil. Pentru a cita iarăși cazul Eluanei, vedem câtă nesiguranță medicală, etică și juridică domină în multe situații dramatice aflate pur și simplu la limita dintre puterea de gândire, cea de intervenție și de regularizare a omului. În astfel de momente, a avea dubii nu este obligatoriu un semn de relativism, așa cum a ține la un set de principii nu este automat o dovadă de rigiditate. Dincolo de entuziasmul științific, din care se nasc și achizițiile benefice, sau de scepticismul etic al teologiei, care are și un binevenit rol de cenzură, ne vedem confrunțați, reprezentanți ai bioeticii spirituale și cei ai bioeticii seculare deopotrivă, cu același mister al vieții. Banală, această constatare are meritul de a pune poate mai bine în pagină bipolaritatea etică amintită și să îi ofere acel plus de flexibilitate care face, în cele din urmă, posibil dialogul.

Sacralitatea vieții sau bioetica spirituală.

Dacă ar fi să concentrăm într-o formulă scurtă esența viziunii teologice sau spirituale asupra aspectelor pe care le ridică bioetica, atunci aceasta ar fi sacralitatea sau sfințenia vieții.⁴³ În bună tradiție a gândirii antinomice specifice realității creștine marcate de o eshatologie deja consumată parțial prin Întrupare, mișcându-se între *deja* și *nu încă*, expresia are un dublu sens: sacralitatea sau sfințenia vieții este un

⁴³ Vezi dosarul etimologic și semantic al cuvântului-cheie la L. Schottroff, art. „ζωή, ζωή, ἥς, ἥ”, în Horst Balz, Gerhard Schneider (Hg.), *Exegetisches Wörterbuch zum Neuen Testament*, Zweite, verbesserte Auflage mit Literatur-Nachträge, Kohlhammer, Stuttgart etc, 1992, Band II, coll. 261-271.

dat și un *deziderat*, un *cadou* și un *obiectiv* în același timp. Ca *dat*, sfințenia vieții caracterizează pe toți oamenii în calitatea lor de creaturi ale Creatorului, în timp ce ca *deziderat* se realizează în funcție de azeziunea liberă a fiecăruia dintre noi la parcursul spiritual propus de Hristos prin Evanghelie, jalonat de viața liturgică a Bisericii și impulsionat de exemplul Sfinților. Forțând puțin termenii, am putea spune că în timp ce sacralitatea este calitatea intrinsecă vieții, sfințenia este împlinirea acesteia. Din această așezare în pagină rezultă rolul Bisericii de avocată statornică, „din oficiu”, pentru cauza umanității generice, indiferent de opțiunile personale ulterioare ale celor care, la un loc, formează comunitatea umană. Angajamentul spiritual și etic al Bisericii pentru „cauza” omului este o expresie nemijlocită a universalității mesajului evanghelic al Celui care a venit pentru mântuirea lumii fără să întrebe dacă este acceptat și fără să se aștepte la recompensă. Punându-se chezaș pentru om, oricare și oriunde ar fi acesta, Biserica împlinește porunca iubirii în ipostaza unei diaconii gratuite, necondiționate și, așa cum o să vedem mai departe, aduce în acest fel laudă lui Dumnezeu. În fapt, procedând astfel, Biserica își dovedește vocația eminentă pastorală (cf. Ioan 10, 11), contrară poftelor de putere și cinismului celui care dorește doar să stăpânească. Celebrând bunătatea și măreția lui Dumnezeu-Creatorul, viața Bisericii este în slujba vieții lumii, cea care *este și devine* sfântă deopotrivă.

Sacralitatea sau sfințenia vieții își are fundamentul în datele Revelației scripturistice, interpretate și nuanțate de Tradiție. Acestea au ajuns la noi după o călătorie bimilenară și armonizarea lor, adică a unor adevăruri imuabile, cu situații dintre cele mai neașteptate, născute datorită mersului ideologic și tehnic al umanității, reprezintă cea mai serioasă provocare la adresa inteligenței credinței. Cum în cazul bioeticii la mijloc se află omul în ipostaza lui cea mai vulnerabilă, pe cât de generală pe atât de personală și prin aceasta greu de prins într-o formulă, situația este cu atât mai dificilă cu cât suntem confrunțați cu un lung șir de întrebări la care teologia nu are cum da răspunsuri grăbite dacă nu vrea să repete erorile de genul celei cosmologice. Luând aceste precauții, aceeași teologie creștină (tot generic vorbind) nu are însă cum asista impasibilă la seria de provocări la care este supusă în prezent definiția omului. Din această necesitate s-a născut ceea ce numim bioetica spirituală, adică reafirmarea „vechilor” adevăruri în plină epocă a „noutăților”.⁴⁴

Datele antropologice și teologice ale bioeticii spirituale pot diferi în funcție de accentele pe care le pun de pildă Ortodoxia, Catolicismul sau Protestantismul, însă ele converg în câteva afirmații fundamentale. Prima decurge, cum altminteri?, din textul biblic și proclamă, așa cum am anunțat, sacralitatea sau sfințenia vieții omului, făptură creată după chipul și asemănarea lui Dumnezeu (cf. Facere 1, 26).

⁴⁴ John Breck, *The Sacred Gift of Life. Orthodox Christianity and Bioethics*, St. Vladimir's Seminary Press, Crestwood/New York, 1998; în românește: *Darul sacru al vieții*, trad. PS Irineu Pop Bistrițeanul, Patmos, Cluj-Napoca, 2001; p. 185: „Una dintre principalele provocări pentru Ortodoxie la începutul secolului XXI rezidă în afirmarea și apărarea tezei centrale a antropologiei sale: Dumnezeu L-a creat pe om după chipul Său.”

Nu este locul aici să intrăm în toate detaliile consecințelor acestei definiții biblice a umanului.⁴⁵ Reținem pentru abordarea noastră doar faptul esențial că datorită dublei ancorări a antropologiei creștine, în voința creatoare a lui Dumnezeu și voința de libertate a omului deopotrivă, între *dat* și *dobândit*, Biserica (generic) nu poate fi, oricât de surprinzător sună și aparent în contradicție cu cele afirmate mai sus, necondiționat în favoarea omului, de dragul exclusiv al omului. Ea este totalmente în favoarea omului în măsura în care este totalmente în favoarea Creatorului acestuia, altminteri ar fi vitalist-biologizantă. Doar afirmând originea divină a omului, specificul fundamental al *vieții* de a fi o *creație*, Biserica poate să se pună în slujba valorii vieții umane ca atare. Argumentele existenței lui Dumnezeu, pentru a folosi un *topos* clasic al apologeticii și dogmaticii, sunt tot atâtea argumente în favoarea existenței cu totul aparte de care se bucură omul în ordinea creației. Omul nu există în ciuda, ci datorită lui Dumnezeu. Iubirea față de om este astfel o formă de laudă, o doxologie. Așa se explică paradoxul Predicii de pe Munte care ne arată cum drumul către Dumnezeu trece în mod obligatoriu și inevitabil prin iubirea față de aproapele. În puține cuvinte, umanismul teologic are rădăcina în sus. De aici vine prima și una dintre cele mai substanțiale diferențe dintre antropologia spirituală și cea seculară. Aceasta din urmă este adepta umanismului cu rădăcina în umanitatea ca atare, fiind lipsită în acest fel de perspectiva transcendentă, de unde și criza de sens pe care o poate genera atunci când umanitatea însăși se înțelege pe sine greșit și cedează tentației auto-demiurgice sau celei auto-distruțătoare.

Pentru a fi cât mai limpezi, sacralitatea sau sfințenia vieții nu se limitează la om, ci cuprinde întreaga creație, motiv de a regăsi pe agenda bioetică inclusiv teme precum ecologia sau raportul echilibrat, de lungă durată (sustenabil, cum se spune mai nou inclusiv în română, însă nu mereu și în sintaxe corecte), dintre creșterea economică și resursele naturale, dintre necesități și posibilități. Tot sacralitatea sau sfințenia vieții fundamentează poziția Bisericii, ortodoxă și catolică deopotrivă, față de chestiunile moralei și eticii sexuale. Datorită faptului că teologia vede în om și altceva decât suma necesităților și a slăbiciunilor sale, ea nu poate fi solidară cu reducționismul antropologic prin care omul se definește pe sine în funcție de capricii sau tendințe de moment. Renunțând la ipostaza unui gardian intransigent, Biserica nu abdică însă de la rolul ei anamnetic: aduce aminte omului de azi că participă la o realitate mult mai importantă și mai înaltă, că este întruparea unui minunat proiect divin și că pentru toate aceste motive nu poate fi *doar* ceea ce el crede despre sine. Fără să fie maximalistă și rigidă, bioetica spirituală aduce aminte de „mai mult-ul” la care este chemat omul prin origine și vocație. Oricât de incomodă este atitudinea și oricâte critici atrage, bioetica spirituală are o funcție

⁴⁵ Vezi o analiză din perspectivă social-teologică la Radu Preda, „Das Bild des Menschen als Ebenbild Gottes. Eine Lektüre des orthodoxen Christentums aus sozialtheologischer Perspektive“, în Ian Kaplow (Hg.), *Mensch – Bild – Menschenbild. Anthropologie und Ethik in Ost-West-Perspektive*, Velbrück, Weilerswist, 2008, pp. 115-136.

conservatoare. Adică se opune principial „culturalizării” succesive și excesive a definiției omului, de la cel zis „medieval”, presupus sobru în atitudini, la cel zis „postmodern”, liber și eliberat de orice constrângeri. Luând act de contextul fiecărei epoci în parte, bioetica spirituală face recurs permanent la constanta antropologică, la ceea ce, indiferent de modele și ideologiile istoriei, este cu adevărat peren în viziunea asupra omului. De aici provine aerul uneori straniu pentru cei din afară, atitudinea oarecum inadaptată și mai ales discrepanța dintre mesajul acesteia și cel al campionilor prezentului captivi ai ideii de progres. Chiar dacă biotehnologiile se schimbă într-un ritm alert, sugerând și schimbarea „materialului biologic” cu care lucrează, bioetica spirituală atrage atenția asupra faptului simplu că, de fapt, biotehnica nu „inventează” nimic, ci doar descoperă, adică participă invaziv, dar și salutar-terapeutic, la fenomenul vieții.

A doua afirmație fundamentală a bioeticii spirituale este o consecință a celei dintâi. Faptul de a fi creat de Dumnezeu arată că omul nu este un accident al naturii, oricât de fericit și de uimitor, ci expresia unui act conștient de iubire interpersonală. Conștiința originii speciei umane în iubirea lui Dumnezeu deschide astfel calea spre înțelegerea mai profundă a destinației finale a umanității. Fără a cultiva un determinism divin, bioetica spirituală nu obosește să aducă aminte că omul nu se reduce la suma funcțiilor sale biologice, că are ceva în plus pe care Sfinții Părinți îl numesc, împreună cu grecii antici, suflet (gr. *ψυχή*). Or, suflet având, omul *știe* de unde vine și încotro trebuie să meargă. Are un bagaj de cunoștințe spirituale date odată cu nașterea, adică anterioare celor dobândite ulterior pe cale sensibilă și cu ajutorul raționamentului (cf. Corinteni, 13, 1-13). Această „suflarea de viață” primită în intimitatea actului creație, din prima clipă a concepției, explică înainte de toate de ce omul merită acest nume încă de la începutul drumului său biologic și de ce Biserica este, cu toate riscurile „de imagine”, împotriva avortului (cu excepția cazurilor medicale), a experimentelor pe embrioni sau a morții prin eutanasiu. Apoi, aceeași structură spirituală a persoanei mai explică de ce și cum omul este capabil, în ciuda oricâtor rătăcirii, să regăsească drumul, să se convertească. În plus, el este în stare să re-cunoască, prin trecerea de la chip la asemănare, „ochii” lui Dumnezeu. Statutul de persoană îi permite un dialog pe măsură cu Persoana Celui care l-a creat și astfel mijlocește o relație interpersonală în ciuda diferenței ontologice dintre creatură și Creator. Acesta este sensul, foarte sumar prezentat aici, al procesului îndumnezeirii (gr. *θεώσις*) despre care ne vorbește întreaga teologie ortodoxă și pe care se bazează în mod particular bioetica spirituală a Bisericii de Răsărit.⁴⁶ Consecventă așadar datelor Tradiției

⁴⁶ O remarcabilă prezentare a antropologiei ortodoxe, având drept miez conceptul îndumnezeirii omului, oferă Παναγιώτης Νέλλας, *Ζών θεούμενον. Προοπτικές για μιὰ ὀρθόδοξη κατανόηση τοῦ ἀνθρώπου*, Ἐποπτεία, Ἀθήνα, 1979; în românește: Panayotis Nellas, *Omul – Animal îndumnezeit. Pentru o antropologie ortodoxă*, studiu introductiv și traducere Ioan I. Ică jr, Deisis, Sibiu, 1994. Aplicat dezbaterii bioetice, vezi în afară de cartea lui Breck, citată mai sus, sinteza ortodoxă de referință în materie: H. Tristram Engelhardt jr, *The Foundations of Christian Bioethics*, Swets &

biblico-patristice, antropologia ortodoxă vede în persoana umană, asemeni Celei dumnezeiești, o taină. Nu este un mod metaforic de a vorbi, ci definiția cea mai realistă cu putință: omul este pentru sine însuși și pentru ceilalți semeni o taină.⁴⁷ Concret, taina persoanei confirmă sacralitatea sau sfințenia vieții și scoate în relief nu numai locul aparte al omului în ordinea creației, dar instituie în același timp o cenzură. Fiind mai mult decât poate ști el despre sine și despre ceilalți, omul nu își este sieși proprietar absolut, motiv pentru Biserică să condamne de pildă sinuciderea și să refuze săvârșirea integrală a slujbei de înmormântare pentru sinucigași. Motivul este, cum am văzut, mai mult decât întemeiat. Asemeni raportului infinit – „har peste har” (cf. Ioan 1, 16) – de iubire și cunoaștere cu Dumnezeu-persoană, omul-persoană nu se epuizează pe sine niciodată. Consecința nemijlocită a acestei viziuni este din punct de vedere etic refuzul oricărui tip de experiment prin care este negată taina persoanei umane prin reducerea acesteia la un material biologic oarecare. În puține cuvinte, viața umană nu stă „la dispoziție”. Acest principiu fundamental al bioeticii spirituale nu înseamnă însă fixism naturalist și nici lipsă de atenție față de noile posibilități terapeutice. Așa se explică de ce fiind împotriva unor biotehnologii discutabile, Biserica nu ezită în schimb să încurajeze transplantul de organe sau donația de sânge, expresii ale solidarității mădularelor ce formează corpul mistic al lui Hristos (cf. Efeseni 4, 15-16).

În fine, a treia afirmație fundamentală, la rândul ei o consecință a celor de mai sus, este legată de raportul dintre vocația spirituală a omului, reflex al veșniciei către care acesta este chemat, și multiplele suferințe trupești, tot atâtea manifestări ale naturii sale căzute. În viziunea bioeticii spirituale, actul suferinței este dureros înainte de toate pentru că ne arată cu brutalitate limitele introduse în creația lui Dumnezeu de către păcat, de folosirea pervertită a libertății, un atribut esențial cu care Acesta a înzestrat creatura. În fața numărului impresionant de descoperiri științifice, multe dintre acestea cu un efect neîndoielnic pozitiv, bioetica spirituală aduce aminte permanent tocmai de riscurile uzului necritic al libertății. Când știința își propune să elimine efectele păcatului, de regulă ignorând pur și simplu existența acestuia⁴⁸, și să mimeze, voit sau nu, atotputernicia lui Dumnezeu fără Dumnezeu, bioetica spirituală se simte obligată să își exercite funcția de cenzură etică. Riscul

Zeitlinger, Lisse, 2000; în românește: *Fundamentele bioeticii creștine. Perspectiva ortodoxă*, prezentare de Sebastian Moldovan, traducere de Mihai Neamțu, Cezar Login și Ioan I. Ică jr, Deisis, Sibiu, 2005. Mai vezi și panorama realizată de Γεώργιος Ι. Μαντζαριδης, *Χριστιανική Ηθική* II, Εκδόσεις Π. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη, 2003; în românește: Georgios I. Mantzaridis, *Morala creștină* II, traducere de Cornel C. Coman, Bizantină, București, 2006.

⁴⁷ Vezi aici câteva atitudini ortodoxe din ultimele decenii publicate *Service Orthodoxe de Presse* și adunate în traducere românească în volumul Dominique Beaufils și alții, *Bioetica și taina persoanei. Perspective ortodoxe*, trad. N. Petuhov, Bizantină, București, 2006.

⁴⁸ Vezi de pildă aici studiul lui Matthias Beck, „Illness, Disease and Sin: The Connect between Genetics and Spirituality”, *Christian Bioethics*, 13 (2007), pp. 67-89. Întreg numărul revistei dedicat raportului dintre criza religioasă a societății occidentale, exprimată cel mai bine în ocultarea originii spirituale a răului, și dilemele bioeticii actuale.

major, asumat ca atare, este receptarea prezenței teologiei în dezbaterea bioetică doar în această ipostază critică, de unde și impresia, larg răspândită mediatic, că, de fapt, oamenii Bisericii (tot generic) sunt împotriva progresului științific, că de dragul unei credințe „abstracte” sunt dispuși să ignore durerile omului „concret”, că se refugiază într-o ordine „invizibilă” de unde condamnă cele ce se petrec în lumea „vizibilă”, că sunt „dogmatici” în raport cu „realitățile” societății de azi, că sunt prea „vechi” pentru o lume „nouă”.

Aceste acuze sunt parțial întemeiate. Mai precis: ele descriu caricatural ceea ce teologia dorește să mărturisească într-o epocă lipsită de fundalul apercipitiv existent în pre-modernitate. Poate că nu mereu mesajul bioeticii spirituale știe să aleagă tonul potrivit și să facă apel la argumentele cele mai convingătoare. Poate că nu mereu asistăm la un schimb real de opinii și de aceea receptarea publicului intră fără voie în logica simplificărilor. Nu este însă mai puțin adevărat că există rezerve teologice față de anumite tehnologii și mai ales față de ideologia din spatele acestora. În mod concret, conștiința critică a teologiei o împiedică să adere la noua formă a „religiei paleative”, un fel de eshatologie devansată, și să ofere justificarea necesară tendinței de evacuare aseptice a suferinței din lume prin eutanasiu sau moartea asistată.⁴⁹ Având drept model spiritual un Dumnezeu personal întrupat și crucificat, suferind, murind și înviind, bioetica creștină nu poate participa la iluzia unei lumi premântuite. Este motivul pentru care, ațintită către orizontul izbăvirii, conștiința teologică nu pune între paranteze durerea, îndoiala sau disperarea celor care trec prin boală sau fac pasul de la viață la moarte. Fără să caute de o manieră sadică suferința, bioetica spirituală creștină vede în aceasta o *via crucis* personală purtată însă comunitar, un mod de participare la experiența hristică, oricât de dură și pe alocuri de neînțeles ar fi.⁵⁰

Încercând să sintetizăm cele trei afirmații majore ale bioeticii creștine, putem spune că, dată fiind sacralitatea sau sfințenia vieții, orice formă de intervenție abuzivă asupra vieții omului este considerată un atentat la definiția integrală a omului ca ilustrare a tainei persoanei, fiindă somatică și spirituală deopotrivă. Consecințele acestei viziuni sunt nemijlocite și se pot vedea în toată amploarea lor în modul în care este înțeleasă, acceptată și suportată suferința, proba bio-etică majoră. Evident, între aceste principii au loc infinitele nuanțe dictate de destinele personale pe care aceeași bioetică spirituală le ia în considerație de o manieră distinctă. Martoră la efectele păcatului în lume, conștientă de vocația veșnică a

⁴⁹ Vezi aici o analiză punctuală, la nivelul societății germane, a consecințelor noii culturi aseptice, marcată de ignorarea limitelor biologice și propagarea iluziei unei „tinereți fără bătrânețe și a unei vieți fără de moarte”, și o pledoarie în același timp pentru re-familiarizarea cu moartea ca temă și realitate la teologul și sociologul Reimer Gronemeyer, *Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können*, Fischer, Frankfurt am Main, 2008.

⁵⁰ Vezi aici datele centrale ale unei teologii ortodoxe a bolii/suferinței la Jean-Claude Larchet, *Théologie de la maladie*, Cerf, 1991; în românește: *Teologia bolii*, trad. V. Mihoc, Oastea Domnului, Sibiu, 1997.

omului, motiv pentru care moartea este în ochii ei cu adevărat ceva inexplicabil și trivial deopotrivă, bioetica spirituală reprezintă acel efort de recunoaștere în omul suferind pe cel mântuit și în orice semn de viață, oricât de plătând, începutul împlinirii unei promisiuni. Îmbinând realismul spiritual cu limitele cotidianului, conștiința bioetică întemeiată spiritual este o formă, poate nu mereu receptată ca atare, de slujire a omului de dragul lui Dumnezeu.

Calitatea vieții sau bioetica seculară.

În literatura de specialitate, opusul bioeticii spirituale, a sacralității sau sfințeniei vieții, este bioetica seculară articulată în jurul conceptului de calitate a vieții.⁵¹ Înainte de a lămuri cum stau lucrurile și în ce condiții putem vorbi despre un război între aceste două viziuni și cum ia naștere, de fapt, bipolaritatea etică deja amintită de mai multe ori în paginile anterioare, se impune o precizare terminologică.

Așa cum se observă, am preferat termenul secular celui de secularizat. Motivul rezidă în distincția, insuficient reflectată la noi, dintre secularizare și secularitate. Merită să zăbovim puțin asupra acestor termeni. Lipsa de distincție dintre ei în limbajul nostru este datorată istoriei culturale diferite a societăților majoritar ortodoxe în raport cu Europa de Vest predominant catolică și protestantă. Acest fapt este ilustrat cel mai convingător în evaluarea profund divergentă a proiectului modernității. Concret, în timp ce secularizarea este văzută de Bisericile și confesiunile occidentale ca pe o eliberare (inițial, împotriva voinței lor) de sub povara credinței monopoliste autorizate de către stat, Răsăritul ortodox citește în același fenomen un atentat la însăși ființa religiei. Consecvent acestei terminologii mai curând subiective, a vorbi despre o „societate secularizată” este în limbajul majorității teologilor ortodocși similar cu discursul despre post-creștinism *tout court*. Dacă mai adăugăm faptul că secularizarea a fost experimentată în Europa de Est în forma brutală a comunismului și a dictaturii materialismului, atunci ne apare și mai clar cum și de ce există o diferență hermeneutică majoră între cele două emisfere ale continentului. Cu toate acestea, dincolo de nuanțele necesare interpretării unor contexte cultural-istorice diferite, la mijloc tot despre o neînțelegere este vorba. Refuzând distincția dintre secularizare și secularitate, teologia ortodoxă contemporană operează de multe ori cu simplificări masive care îngreunează nu doar înțelegerea traseului social și spiritual al Occidentului, oricum „compromis” (*sic!*), ci mai ales a schimbărilor prin care trec de cel puțin două secole înapoi chiar societățile majoritar ortodoxe.

Revenind la bioetica seculară, nu este mai puțin adevărat că aceasta se revendică, mai ales în ipostaza ei pur ideologică și combativă, din secularizarea fondatoare a modernității europene. Este cazul mai ales al acelor mișcări care se

⁵¹ Engelhardt, *Op. cit.*, își începe sinteza cu punerea față în față a bioeticii creștine cu bioetica seculară; traducerea românească, pp. 53 ș.u. Pe aceeași polaritate se bazează și prezentarea în oglindă a lui Giovanni Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano, 2005.

prezintă ca fiind laice și militând pentru o bioetică laică.⁵² Sugestiv este aici faptul că reprezentanții acestei bioetici laice își înțeleg „misiunea”, urmând modelul fondator al secularizării prin suprimare, în termenii unei pledoarii pentru separarea fără rest a criteriilor religioase de cele non-religioase pe care de o manieră improprie le prezintă ca fiind neutre.⁵³ Cu toate acestea, atunci când ne lovim de poziții contrare bioeticii spirituale, nu avem mereu de-a face cu traducerea actualizată a spiritului secularizant anti-creștin, ci cu secularitatea de care aminteam mai sus. În plus, faptul că secularitatea se grefează pe tendința mai largă a postmodernității relativiste face misiunea distingerei opiniilor și mai dificilă, solicitând un plus de efort și de discernământ. Complexitatea este sporită și de modul cum pe parcursul polemicilor pe teme bioetice se amestecă de foarte multe ori, conștient sau nu, tipurile de criterii și chiar sistemele de referință.⁵⁴ Dat fiind spațiul studiului de față, ne limităm la câteva trăsături ale bioeticii seculare, simetrice cumva celor care definesc bioetica spirituală prezentată mai sus.

Întâi de toate, faptul că sacralității vieții, centrală în discursul teologic despre om, bioetica seculară îi opune calitatea vieții nu înseamnă că, dincolo de polarizările comode deja amintite, nu am putea vedea viața în complexitatea ei spirituală (sacralitatea) și practică (calitatea). Un aspect nu îl exclude în mod obligatoriu pe celălalt. Este adevărat că ne confruntăm în cazul unor secte și mișcări religioase, mai ales din mediul evanghelic american, cu un fenomen de opoziție medicală, folosirea noilor facilități tehnice, de pildă a transfuziei de sânge sau a transplantului de organe, fiind văzute ca tot atâtea forme de trădare a încrederii în puterea vindecătoare a lui Dumnezeu sau, mai grav, ca acte de impuritate prin amestecare biologică, prin sânge, cu „necredincioșii”. Lăsând însă la o parte aceste extreme, altceva ne preocupă cu adevărat aici și anume faptul că prin conceptul de „calitate a vieții” bioetica seculară înțelege de pildă să apere și să fundamenteze „dreptul la moarte” al unei paciente precum Eluana. Or, pe fundalul antropologiei creștine și a

⁵² O mostră de bioetică secularizată, adică în mod apăsător anti-ecclesial, îl oferă de pildă așa-zisul *Manifesto di bioetica laica* semnat în 1996 de Carlo Flamigni și alții. Documentul este la adresa http://digilander.libero.it/filosofiaescienza/manifesto_bioetica_laica.htm, accesat în 14 mai 2009. La un deceniu, avem de curând un *Nuovo manifesto di bioetica laica* lansat în 2007 de către un grup mai mare de medici, filosofi și publiciști italieni. Contextul creat de cazul Eluanei explică, printre altele, de ce tocmai în Italia s-au născut astfel de inițiative.

⁵³ În ce raport stă această bioetică declarată secularizată și ideea de laicitate ne arată tot Fornero în volumul editat de acesta și cuprinzând rezultatele unei dezbateri din ultimii ani, inclusiv reacții la volumul său anterior judecat ca fiind prea strict și polarizat, Giovanni Fornero (a cura di), *Laicità debole e laicità forte. Il contributo della bioetica al dibattito sulla laicità*, Mondadori, Milano, 2008.

⁵⁴ O panoramă a principalelor poziții laice sau seculare în materie bioetică, din punct de vedere filosofic și medical deopotrivă, oferă de pildă antologia editată de Helga Kuhse, Peter Singer (eds.), *Bioethics: An Anthology*, Blackwell, Oxford, 2006. Mai vezi și sinteza din Peter Singer (ed.), *A Companion to Ethics*, Blackwell, Oxford, 1993; în românește: *Tratat de etică*, trad. V. Boari et al., Polirom, Iași, 2006 (mai ales Partea a cincea, „Etica aplicată”, pp. 301 ș.u.). O trecere în revistă a argumentelor religioase din dezbaterile bioetice oferă David E. Guinn (ed.), *Handbook of Bioethics and Religion*, Oxford University Press, Oxford, 2006.

înțelegerii sensului bolii ca manifestare a păcatului în ordinea creației, bioetica spirituală nu ar încuraja ajungerea în astfel de situații, adică forțarea limitelor naturii umane *ca și cum* răul ar fi reversibil. Dimensiunea utilitaristă care domină viziunea despre calitatea vieții, aceasta fiind caracteristica sa primară, ajunge să fie potențată de credința în perfecționizarea pur biologică a omului, motiv pentru care nicio experiență, oricât de îndoielnică din punctul de vedere al rezultatelor pozitive concrete, nu trebuie exclusă de la bun început. Totul se face mai puțin de dragul persoanei ca atare a pacientului, cât în numele unei calități generice a vieții. Forțând poate comparația, așa cum revoluția franceză sau cea bolșevică au făcut milioane de victime de dragul „omului nou”, tot astfel, la altă scară, bioetica laică, adică cea seculară în varianta ei combativă, este dispusă să accepte și să grăbească moartea pacientului în virtutea unei definiții unilaterale a ceea ce înseamnă pentru acesta o viață de calitate a ideii de om. Cu alte cuvinte, pe cât de personalist-principială este bioetica spirituală, în ciuda acuzei de a sacrifica omul de dragul dogmelor, pe atât de egoist-depersonalizată este bioetica seculară, în ciuda pretenției de a veni în întâmpinarea nevoilor concrete ale unei persoane, dincolo de reguli și norme denunțate ca fiind tributare unei *Weltanschauung* învechite. În timp ce bioetica spirituală proiectează fundamental și hermeneutic cazul individual, dându-i sens chiar în momentele care par ca fiind lipsite de sens, bioetica seculară îngustează cu bună știință orizontul uman de referință și sugerează doar soluții individuale, de regulă extreme.

În al doilea rând, direct legat de umanismul extrem, pentru bioetica seculară omul are o definiție bazată aproape în exclusivitate pe autoderminare. Ancorat în jos, umanismul autoreferențial al bioeticii seculare, în care acțiunea precede existența, nu vede de ce ar apărea probleme etice atâta vreme cât actele ei au un cadru legal minim și sunt încuviințate de pacienții dornici de o soluție biotehnică a cărei aplicare duce însă la suspendarea cenzurii bunului simț sau a unor rezerve culturale. De la autoderminare la autonomie și de aici la anomie (sunt exploatare nu atât prevederile legii, cât lacunele acesteia), drumul pare uneori foarte scurt și, în plus, justificat. În virtutea acestor „simplificări”, este posibilă nu doar experimentarea terapeutică pe om, ceea ce în cazuri deosebit de grave poate fi justificat prin lipsa de alternative convenționale, ci și intervenția menită să optimizeze (engl. *enhancement*) natura umană ca atare denaturalizând-o, cum este cazul aparent nevinovat al chirurgiei plastice (care trimite însă la o fixație maladivă asupra formei, iar nu a conținutului vieții) sau a celei electronice precum mărirea de pildă a capacităților intelectuale prin introducerea unui cip, un fel de „update” biologic.⁵⁵ Pe scurt, deviza pare pe cât de promițătoare pe atât de lipsită de limite (și de riscuri): totul este posibil dacă are la bază o cerere și finanțele aferente. Medicina la comandă – culminând în sinuciderea asistată de clinici specializate gen *Dignitas* (sic!) din

⁵⁵ Vezi aici o sinteză actualizată a dezbaterii etice asupra tehnologiilor de „perfecționare” a naturii umane la Bettina Schöne-Seifert, Davinia Talbot (Hg.), *Enhancement. Die ethische Debatte* (= Ethica 16), Mentis, Paderborn, 2009.

Elveția⁵⁶ – este rezultatul direct al unei concepții în care nu omul este deasupra posibilităților, reale sau virtuale, ci tehnica deasupra acestuia, viu sau mort.

În fine, o a treia caracteristică a bioeticii seculare, consecință a filosofiei ei de bază, rezidă în maniera de negociere a zestrei genetice a omului. Fără cenzura etică întemeiată fie religios în originea divină a umanității, fie neutru în unicitatea și inalienabilitatea fiecărei persoane în parte, ingineria genetică are un cec în alb. La urma urmelor, miza esențială a polemicii în curs dintre bioetica spirituală și cea seculară este tocmai fixarea de limite etice unor posibilități tehnice aparent nelimitate. Pentru a înțelege mai bine, să facem comparația cu energia atomică. Astfel, de când umanitatea a făcut tragica experiență a bombei lansate deasupra Japoniei de către SUA, întreaga comunitate internațională se străduiește să fixeze și să impună în mod concret reguli menite să limiteze potențialele efecte catastrofice ale utilizării criminale ale energiei atomice. Nu este deloc întâmplător că buletinele de știri sunt dominate de discuțiile în jurul testelor Coreii de Nord sau a programului nuclear al Iranului. Chiar dacă la mijloc sunt altceva decât embrionii sau testamentul biologic, tot despre o confruntare bio-etică este vorba. Marea întrebare, la orizontul atâtor lupte dintre viziuni și concepte diferite, rămâne aceeași: sunt aspectele fundamentale care definesc viața în ansamblul ei, personală și comunitară, plebiscitare? Pot fi ele revizuite în funcție de interesele de moment ale industriei farmaceutice sau de arhitectura relațiilor internaționale? Poate fi etica vieții doar o chestiune de opțiune individuală, indiferent de urmări? În fine, poate reprezenta suma excepțiilor realizate după logica faptului împlinit (mai ales în cazul morții asistate) un motiv suficient pentru schimbarea legislației care vizează principial pe toți membrii unei societăți?

Nu doar din perspectiva bioeticii spirituale, ci și a unei abordări etice echilibrate, bioeticii seculare i se pot aduce obiecții fundamentale. Din rațiune de spațiu, amintim doar două. Prima este legată de faptul că, prin modul cum ocupă spațiul public și argumentează, bioetica seculară face abuz de propria ei secularitate și sugerează că în timp ce pozițiile etice ale teologiei sunt expresii locale, particulare, ale ei proprii sunt universale. În sprijinul acestei atitudini, reprezentanții bioeticii seculare aduc diferite documente, de importanță și relevanță diferite, redactate și aprobate de cele mai felurite instanțe, cu grade de reprezentativitate dintre cele mai diverse și cu un statut juridic oscilând între expertiză și act de lobby. Nu este vorba aici să punem sub semnul întrebării eforturile unor organizații internaționale, profesionale sau politice, de a identifica un standard minim în materie. Astfel de

⁵⁶ Așa cum ne arată cazul Eluanei sau cel al franțuzoaicei Chantal Sébire, problematica morții asistate/provocate este din punct de vedere medical, juridic, politic și etic deosebit de complexă și controversa discutată. Vezi o succintă așezare în pagină din perspectivă filosofică/etică a chestiunii la Robert Young, „Voluntary Euthanasia”, în *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, adresa electronică: <http://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>, accesată în 29 iulie 2009. Mai vezi și documentul despre eutanasiile al Congregației pentru Doctrina Credinței, un exemplu deosebit de sugestiv pentru maniera în care se înfruntă bioetica spirituală cu cea laică/seculară. Documentul este accesibil în format electronic la adresa http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/doc_doc_index_ge.htm, accesată la 29 iulie 2009.

demersuri, precum declarația ONU din 2005 privind interzicerea clonării umane⁵⁷, au o legitimitate și utilitate evidente. Ceea ce îngrijorează la partizanii bioeticii seculare și în anumite documente de aceștia inspirate este altceva și anume maniera în care se încearcă și parțial se reușește impunerea unei corectitudini politice bioetice acompaniată de fenomenele știute: intoleranță față de alte opinii, forțarea bazei juridice prin ridicarea la rang de principii a unor opțiuni ideologice, adică parțiale, campania mediatică articulată în jurul conflictului paradigmatic între „buni” și „răi”, „noi” și „vechi”, „liberali” și „conservatori” etc.⁵⁸ Pentru a căta oară, dezbateră bioetică se dovedește a fi un adevărat *Kulturkampf*, similar prin metode, miză și argumente celui care a marcat debutul relației religiei cu modernitatea europeană.⁵⁹

A doua critică fundamentală la adresa bioeticii seculare are în vedere caracterul pronunțat pragmatic, faptul că soluțiile oferite de aceasta sunt de regulă unele de ieșire din impas, dar rareori de confruntare reală cu întreg spectrul de argumente și contra-argumente. Ideatic și practic, este aleasă calea cea mai scurtă și mai comodă. Din acest punct de vedere, am putea spune că bioetica seculară, în ipostaza ei laică, corespunde mentalității de consum a societății de azi. Viața ajunge astfel să aibă „calitate” sau nu, să „merite” să fie sau nu trăită, „scumpă” sau „ieftină”, „lungă” sau „scurtă”, „demnă” sau „nedemnă” și, în faza finală, „dreptul la viață” să cedeze „dreptului la moarte”. Respingând cu vehemență normativitatea etică, denunțată ca ultimă relicvă a gândirii metafizice, viziunea de la baza opțiunii bioetice seculare/laice pleacă de la cazul nemijlocit al persoanei sau a problemei supuse dezbaterii mimând o abordare nevirusată de acumulări culturale sau de alt fel care ar putea vicia judecata de valoare. Pe lângă pretenția de universalitate, bioetica seculară/laică o formulează și pe aceea de a avea acces la miezul interogației umane, fără intermediar. Aburind încă de roua primei clipe de existență, umezită de apa genezei, judecata bioetică seculară/laică sugerează un esențialism de tip materialist, frust, nealterat, proaspăt, vital, necomplicat și direct. În posesia acestei zestre genetice vitale, bioetica seculară/laică este deschisă oricărei soluții, nu este dogmatică și în general dispusă să justifice tot ceea ce promite să fie altminteri decât ordinea de până acum. În această logică, nu mai contează dacă a fi altfel reprezintă un câștig real, dacă după coborârea schelelor clădirea rămâne în picioare.

⁵⁷ Vezi documentul pe pagina oficială a ONU, <http://www.un.org/News/Press/docs/2005/ga10333.doc.htm>, accesată la 23 iulie 2009.

⁵⁸ Despre maniera în care opțiunile ideologice ale bioeticii seculare/laice sunt traduse juridic, vezi cu titlu exemplar Lucia Riscato, „Indisponibilità o sacralità della vita? Dubbi sulla ricerca (o sulla scomparsa) di una disciplina laica in materia di testamento biologico”, în *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* (marzo 2009), pp. 1-29. Prezentată drept „revista telematica”, publicația care găzduiește analize deosebit de incitante din domeniul de intersecție dintre filosofie, teologie și drept, poate fi găsită la adresa www.statoeconomie.it, accesată la 23 iulie 2009.

⁵⁹ Vezi aici de exemplu diagnoza lui David Solomon, „Christian Bioethics, Secular Bioethics, and the Claim to Cultural Authority”, *Christian Bioethics*, 11 (2005), pp. 349-359.

În loc de concluzie: de la coliziune la consens.

Ajungând să punem punct trecerii în revistă a datelor ce definesc noua paradigmă a umanului și polarizările pe care aceasta inevitabil le produce, să revenim la ceea ce afirmam la început. Astfel, dincolo de interesul mediatic, concentrat mai ales pe latura senzațională, dezbateră bioetică se dovedește a fi mai puțin o preocupare principial-teoretică, rezervată exclusiv specialiștilor din diferite domenii, și mai curând o agendă de teme cu efecte directe asupra vieții și definiției omului începutului de mileniu III. Paradoxul de la care am pornit se confirmă: bioetica, într-o formă sau alta, mai mult sau mai puțin vizibil, face cu adevărat parte din orizontul nostru de interogații și neliniști, trezind nedumeriri cu aceeași intensitate cu care hrănește speranțe.

Chiar dacă am pus din rațiuni metodologice față în față cele două tipuri de abordare bioetică, urmând aici abordarea sintezelor de referință din domeniu, și chiar dacă avem, într-adevăr, două fronturi corespunzând unor viziuni radical diferite, suntem convinși că orizontul de așteptare pe termen lung nu poate fi bipolaritatea etică actuală, ci o soluție capabilă să concilieze rigoarea cu îndrăzneala, demnitatea omului cu limitele inevitabile ale naturii sale, posibilitățile tehnice din ce în ce mai spectaculoase cu responsabilitatea. Teologi și medici, filosofi și juriști, politicieni și formatori de opinie, ceea ce ne interesează este tocmai acest echilibru realizabil prin trecerea de la coliziunea cu orice preț la consensul minim și pe care limbajul duhovnicesc îl numește nu întâmplător „calea împărătească”. Evident, diferențele de principii și opțiunile nu pot fi nivelate, caracterul controvers de care se bucură inclusiv tematica bioetică fiind până la urmă dovada autenticității ei. Cu toate acestea, nu este mai puțin adevărat că, față în față, bioetica spirituală și cea seculară/laică riscă printr-o eventuală perpetuare a dihotomiei radicale să contribuie la adâncirea faliiilor cultural-religioase din societatea postmodernă a cărei fragilitate se vede în faptul de a fi pe cât de pluralistă pe atât de ușor de radicalizat identitar.

Un posibil drum către echilibrul dintre religioși și seculari în materie bioetică, dintre sacralitatea și calitatea vieții în toate ipostazele acesteia, îl poate deschide abordarea așa-numită post-seculară. În puține cuvinte, o astfel de schimbare de optică vine după constatarea falimentului credinței moderne în rațiune și a eșecului non-integrator al relativismului postmodern, paradigma post-seculară asumându-și misiunea unei corecturi substanțiale prin renunțarea la excesele și simplificările de până acum. Dacă secularizarea era un proiect de modificare forțată a datelor de gândire a lumii, abordarea post-seculară este mai curând un diagnostic, o constatare. Această „îmblânzire” a datelor care au tutelat geneza și derularea modernității nu poate lăsa în afara atenției chestiunea bioetică. Mai mult chiar, căutarea de până acum a eticii imanentiste, pronunțat și programatic anti-religioasă, de a elimina sau cel puțin de a denigra lectura spirituală a semnelor vremii are în post-secularitate șansa de a fi suspendată fără ca modernitatea să se vadă obligată să se declare „înfrântă”. Anvergura copleșitoare a provocării bioetice, imposibil de stăpânit prin metodele deja știute, poate fi astfel locul de reconciliere dintre rațiune și credință.

Vocea teologiei ortodoxe în toiu dezbatelor bioetice actuale este pentru moment reprezentată de câțiva convertiți inspirați, precum Engelhardt jr sau Breck, adică de oameni având o biografie socială și intelectuală care le permite să înțeleagă mai bine și mai repede datele problemei. Pozițiile ortodoxe oficiale de până acum, inclusiv cele ale Bisericii Ortodoxe din România, sunt laudabile însă suferă de două defectele majore: nu sunt cu adevărat în pas cu agenda bioetică internațională și au un caracter pronunțat local, ca și cum ar putea exista o bioetică ortodoxă „rusă” diferită de pildă de cea „greacă”. Dacă lipsa de sincronizare științifică poate fi pusă pe seama absenței categoriei de teologi în posesia unor specializări medicale serioase, provincialismul bisericesc are o rădăcină eclesiologică mult mai adâncă. Este un motiv în plus să fie încurajată cercetarea teologică interdisciplinară, cum se întâmplă de pildă la Centrul elen de etică medicală, dar și cooperarea interortodoxă în materie. Convingerea larg răspândită în mediile noastre că Ortodoxia are în teologia ei – mai ales în antropologia personalistă și în viziunea planului de mântuire a lui Dumnezeu care depășește juridicismul specific lumii occidentale – un posibil răspuns la dilemele omului de azi trebuie tradusă în practică.

În fine, limitându-ne totuși la contextul nostru local, unii ar putea spune că doar țările dezvoltate au probleme reale de bioetică, așa cum, potrivit aceluiași mod de gândire, doar economiile puternice sunt și poluatorii principali. Ei bine, așa cum am văzut, lucrurile nu stau întocmai. În cazul concret al României, înainte de a avea cu adevărat dileme etice legate de eventuala clonare umană sau de experiențele pe embrioni, toate pentru moment mai puțin realizabile din rațiuni financiare, suntem deja confrunțați cu provocările bioetice independente de gradul de dezvoltare tehnică și care reflectă mai curând fenomene precum injustiția socială, sărăcia sau corupția. Accesul privilegiat la actul medical este o problemă bioetică. Tot astfel, vânzarea de organe sau respirarea unui aer poluat sau alimentația denaturată prin excesul de aditivi sau înmulțirea cazurilor de maternitate infantilă. Toate acestea la un loc ilustrează deficiențele eticii vieții în România de azi, motiv de a vedea în bioetică un domeniu central al teologiei noastre și o șansă mărturisitoare pe care, la două decenii de la căderea comunismului, nu avem voie să o ignorăm sau să o irosim.

PROCREAREA ȘI ÎNCEPUTUL VIETII

JOHN BRECK*

ABSTRACT. Various proposed responses to the problem discussed at length the appropriate attitude often expressed political agenda or social and also cultural knowledge about embryonic development. The suggestions relate, in turn, when the mother feels for the first time the baby moving in her womb, when the fetus can survive outside the uterus (usually after 24 weeks), at the time of birth, the child begins to breathe alone, or a period of several days after birth, when baby has demonstrated the right to life (meaning, among other things, the absence of any disease or disorder psycho-somatic). The expand distance between the “beginning of human life” and the time of fertilization, the opening to expand and abortion, infanticide and embryo experiments.

Key words: human life, procreation, fertilization, embryo, genetic individuality

„Începutul existenței este unul și același pentru trup și suflet” Sf. Grigorie de Nyssa

*Despre sensul „concepției”. Când începe viața omului?*¹

Biserica a afirmat dintotdeauna că viața umană începe o dată cu concepția, care face frontieră comună cu fertilizarea. Cu mult timp înainte ca medicii specialiști să descopere celulele embrionare și cromozomii, scriitorii creștini condamnau avortul în orice stadiu al sarcinii, pe temeiul că fetusul „format sau neformat” este întru totul om și poartă în el „chipul lui Dumnezeu”².

Problema este ridicată astăzi din nou dintr-o perspectivă diferită, care încearcă să fundamenteze reflecția teologică pe datele biologice. Urmându-i pe embriologii britanici, câțiva moraliști creștini au făcut o distincție între embrion și așa numitul „pre-embriion”. Acesta din urmă e descris ca o masă de celule nediferențiate, de la zigotul unicelular și până la dezvoltarea „primei trăsături” sau a primului „ax” al trupului în timpul săptămânii a treia de sarcină.

* Profesor de Bioetică și Hermeneutică patristică la Institutul Teologic Ortodox Saint-Serge, Paris.

¹ Doresc să mulțumesc doctorilor Robert C. Cefalo, Germain Grisez și Paul Kimissis pentru materialele oferite și reflecțiile lor privitoare la acest capitol. Orice eventuală greșală în interpretarea materialelor, îmi aparține.

² Vezi *Didahia* 2, 2; 5, 2; Sfântul Vasile cel Mare, *Canoanele* 2 și 8 (Ioan N. Floca, *op. cit.*, p. 342 și 345-348). Jurământul lui Hipocrate avea aceeași bază, interzicând administrarea de otrăvuri sau avortul.

În acest punct, după implantarea în peretele uterului, el suferă o transformare radicală numită „singularizare” și se poate spune astfel că posedă suflet omenesc sau individualitate umană. Potrivit acestei scheme, „concepția” nu trebuie înțeleasă ca un moment (de exemplu la încheierea fertilizării), ci ca un *proces*. Trecerea de la “pre-embriion” la „embriion”, adică de la existența potențială la cea actuală, are loc doar la finalizarea acestui proces. Se afirmă totuși că viața umană “începe cu concepția”. Dar definiția „concepției” este modificată pe baza recentelor descoperiri din cadrul embriologiei, ea cuprinzând și „singularizarea” prin implantarea conceptus-ului (produsului concepției) în membrana uterină, lucru care se întâmplă la aproximativ două săptămâni după fertilizare. Cu alte cuvinte, concepția și fertilizarea nu mai sunt înțelese ca fiind simultane. Fertilizarea marchează începutul procesului concepției, proces care durează 12 - 14 zile. Abia la sfârșitul acestei perioade se poate vorbi despre o nouă „viață umană” și despre existența unui „suflet omenesc” unic.

Cercetările și discuțiile pe această temă au fost rodul unei preocupări pastorale reale. În confuzia morală cauzată de proliferarea avorturilor legale în S.U.A. și în alte țări dezvoltate, dată fiind sensibilitatea la traumele produse de violuri și incesturi, mulți teologi caută sincer un mijloc care să permită victimelor violenței sexuale să pună capăt unei sarcini nedorite într-un mod „licit”, care să fie conform învățăturii morale tradiționale a Bisericii. Dacă distincția între pre-embriion și embriion este legitimă, atunci întreruperea unei sarcini înainte de implantare, adică înainte de finalizarea procesului concepției și de însuflețire, nu va fi considerat „avort” în accepția tradițională a termenului, cum este definit de către diferitele Biserici. Mai mult, distincția medicală și morală între pre-embriion și embriion implică faptul că primul reprezintă mai degrabă viața umană potențială decât cea actuală și este, în acest fel, mai puțin îndreptățit să beneficieze de drepturile și protecția socială acordate individualităților umane sau „persoanelor”. O consecință majoră a acceptării acestei distincții constă în eliminarea obiecțiilor morale privind proceduri ca fertilizarea *in vitro* sau cercetările și experimentele pe embriion în scopuri terapeutice.

Dacă astfel de preocupări pastorale și terapeutice sunt laudabile și sincere, ele presupun totuși o perspectivă științifică a dezvoltării embriionului, care este departe de a fi unanim acceptată de către specialiștii în domeniu; de asemenea, ei se opresc asupra problemei teologice a însuflețirii și a calității de persoană ce derivă de aici, care ridică serioase obiecții din perspectivă ortodoxă. Vom încerca în acest capitol să schițăm argumentul formulat de către trei dintre cei mai mari eticieni romano-catolici care au abordat acest subiect și vom arăta de ce credem că punctul lor de vedere ar trebui schimbat, datorită recentelor cercetări embriologice. În concluzie vom evalua implicațiile teologice ale pozițiilor lor, din perspectivă ortodoxă.

Shannon, Wolter și McCormick despre „pre-embriion”³

Pe baza ultimelor descoperiri în domeniul embriologiei, putem schița următoarele stadii în dezvoltarea „pre-embriionului”:

Multe celule din corpul omenesc sunt celule „somatice”, fiecare conținând în nucleul său 46 de cromozomi. Sperma masculină și ovulul feminin sunt celule embrionare sau „gameți”, fiecare cu câte 23 de cromozomi⁴. Unirea acestor gameți într-o singură celulă zigot (într-un zigot unicelular), care conține 46 de cromozomi dispuși în 23 de perechi, se petrece prin procesul fertilizării. Fertilizarea are loc la capătul trompei uterine, lângă ovare. Sperma depozitată în traiectul reproductiv feminin are nevoie de aproximativ 7 ore până ce enzimele sale penetrează peretele exterior al ovulului. Vor mai trece apoi trei ore până ce sperma își va face „călătoria” spre locul unde va avea loc fertilizarea. Dintre milioanele de spermatozoizi, unul singur va penetra zona de protecție (*zona pellucida*) a ovulului și își va face loc prin citoplasmă pentru a se uni cu nucleul haploid (care conține un singur set de cromozomi nepereche). Acesta va produce ceea ce se numește „singamie”: unirea a doi gameți în vederea formării unei individualități unice din punct de vedere genetic. Nucleul diploid rezultat conține acum un aranjament unic al materialului genetic (ADN), care determină sexul conceptus-ului și creează condițiile pentru mitoză: divizarea celulelor individuale (blastomeri). Procesul începe cu o celulă dublă, o celulă triplă a-cronică, apoi o celulă cvadruplă, după care progresează prin multipli de 2 (8, 16, 32, etc.), până când embriionul se implantează în membrana uterină, spre finalul săptămânii a doua de sarcină.

Timpul desfășurării acestui proces este bine determinat: aproximativ șapte ore de la relația intimă la fecundare, încă trei ore până ce sperma va ajunge la ovul și încă douăsprezece pentru penetrare. Fuziunea celor două celule, singamia, mai durează încă o zi. Prin urmare, întregul proces ce duce la fertilizare durează între 36 – 48 de ore. În ziua a patra, embriionul numără circa 16 celule și este localizat lângă intrarea uterului⁵. Stadiul „blastulă” este atins atunci când celulele care se

³ Thomas A. Shannon și Allan B. Wolter, OFM, “Reflections on the Moral Status of the Pre-Embryo”, *Theological Studies* 51/4, dec. 1990, p. 603-625, retipărită în T.A. Shannon, ed. *Bioethics*, ediția a 4-a, Mahwah, NJ: Paulist, 1993, p. 36-60 și Richard A. McCormick, SJ, “Who or What is the Preembryo?”, *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1/1, martie 1991, p. 1-15. Vezi de asemenea Joseph Donceel, SJ, “Immediate Animation and Delayed Hominization”, *Theological Studies* 31/1, 1970, p. 76-105, al cărui studiu a dat naștere la această dezbatere și răspunsurile date de Germain Grisez, “When Do People Begin?”, *Proceedings of the American Catholic Philosophical Association* 63, 1989, p. 27-47, revizuită de Stephen J. Heaney, ed., *Abortion: A New Generation of Catholic Responses*, The Pope John Center, 1992, p. 3-27 și William E. May, “Zygotes, Embryos and Persons” partea I, *Ethics and Medics*, oct. 1991, p. 2-4 și partea a II-a, *Ethics and Medics*, ian. 1992, p. 1-3.

⁴ Cromozomii cuprind materialul genetic sau genele: unități ale acidului dezoxiribonucleic (AND) ce determină caracteristicile ereditare – forma fizică, comportamentul până la un punct, abilități, talentul sau malformațiile individului. Fiecare cromozom cuprinde aprox. 1 metru de material genetic, cca. 50.000 - 100.000 de gene individuale.

⁵ Este știut că la acest stadiu „morula” (din latină, cuvântul folosit pentru dudă, întrebuițat aici datorită formei embriionului) este o masă de celule adunate în ciorchine, ce formează embriionul.

divizează (continuu) formează o sferă sau un disc, al cărui înveliș exterior (trofoblast) va da naștere structurilor nutritive, inclusiv placentei, în timp ce masa internă (embrioblast) constituie embrionul însuși. În acest moment, *zona pellucida* se rupe, iar embrionul se „cuibărește”, se atașează de peretele uterului.

În timpul acestei perioade de 10 – 12 zile, anterioară implantării, are loc fenomenul impropriu numit „pierdere”. Se estimează că între jumătate și 2/3 din ovulele fertilizate sunt date afară din uter. Ele nu reușesc să se implanteze și sunt avortate (fără ca mama să știe), dintr-o mulțime de motive, cum ar fi dezechilibre chimice în sistemul reproductiv sau gene cu defecte purtate de embrion. Dacă embrionul se implantează cu succes, el suferă o restructurare numită „gastrulație” sau „organogeneză”, rearanjare a celulelor în ectoderm, endoderm și mezoderm embrionar. O dată cu aceasta se conturează și trăsătura primitivă sau *primitive body axis*, care duce la dezvoltarea inițială a sistemului nervos al embrionului. La sfârșitul săptămânii a opta, sistemul nervos este pe deplin alcătuit, iar copilul în creștere, numit acum făt (fetus), se poate mișca și simte durerea⁶.

Apelând la noile descoperiri din domeniul embriologiei, Thomas Shannon și Allan Wolter afirmă alături de alți embriologi și de unii teologi, că trebuie făcută o distincție clară între pre-embriion și embrionul propriu-zis⁷. Pre-embriionul, susțin ei, este compus dintr-o masă de celule nediferențiate (blastomeri), fiecare dintre acestea posedând totipotență. Asemenea hologramei, fiecare blastomer este înzestrat cu aceeași informație genetică pe care o posedă întregul. Aceasta înseamnă că de la zigot la formarea primei trăsături, fiecare celulă a morulei are capacitatea de a se dezvolta singură într-o individualitate umană. Totuși, este o capacitate „potențială”, atâta timp cât conceptus-ul trebuie să primească informație genetică adițională de la mamă după implantare, pentru a ajunge la „singularizare” și a se dezvolta într-un embrion adevărat. Acest lucru este evidențiat de faptul că pre-embriionul se poate împărți în două entități identice din punct de vedere genetic (dând naștere la doi gemeni), apoi, în cazuri rare, cele două se pot reuni pentru a produce o individualitate unică. Se mai afirmă că această capacitate de împărțire și reunire persistă până la „gastrulație” numită și „restricție”, atunci când începe diferențierea celulelor, iar totipotența se pierde. Cu alte cuvinte, zigotul nu poate deveni un embrion uman până ce nu primește informație genetică suplimentară de la gazda maternă și nu de

⁶ Vezi ACOG *Committee Opinion* of the American College of Obstetricians and Gynecologists, No. 136, aprilie 1994: “Preembryo Research: History, Scientific Background and Ethical Considerations”.

⁷ O mare parte din discuția pe această temă a fost inițiată de Norman Ford, *When Did I Begin? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science*, Cambridge University Press, 1988. Ford susține „însuflețirea întârziată” afirmând că, ontologic (și nu genetic), individul uman devine ființă numai la două săptămâni după fertilizare, o dată cu apariția primei trăsături. Antholy Fisher face o analiză amănunțită despre părerile lui Ford: “Individuogenesis and a Recent Book de Fr. Norman Ford”, *Revista di Studi sulla Persona e La Famiglia: Anthropotes*, 2, 1991, p. 199-244. Opinia romano-catolică este divergentă referitor la „individualizare”. Pentru o trecere în revistă a literaturii privitoare la acest subiect, vezi Lisa Sowle Cahill, “The Embryo and the Fetus: New Moral Contexts”, *Theological Studies* 54/1, martie 1993, p. 124-142.

la gameți⁸. Altfel se poate transforma într-o „molă hidatidiformă” canceroasă, compusă din țesut placentar⁹.

Prin urmare, afirmă aceiași moraliști, este impropriu să se vorbească despre existența embrionului înainte de implantare. De-a lungul primelor două săptămâni, în timp ce se finalizează procesul concepției, conceptus-ul trebuie numit „pre-embriion”, ceea ce nu implică o „individualitate ontologică” sau, *a fortiori*, calitatea de persoană. Această indicație, alături de fenomenul „risipirii” (wastage), i-a condus la concluzia că pre-embriionul nu posedă „suflet” imaterial și rațional¹⁰. Mergând mai departe, ei susțin teoria „însuflețirii mediate” și nu a celei „immediate”¹¹, afirmând că însuflețirea nu poate avea loc înaintea „singularizării” și a rearanjamentului structurii celulare necesare apariției embrionului. Pre-embriionul devine astfel, prin definiție, un candidat pentru avortul licit din punct de vedere moral și pentru experimentele științifice (deși Shannon și Wolter nu merg atât de departe în mod explicit).

O abordare la fel de atentă și informată științific o face Richard McCormick în articolul său „Cine sau ce este pre-embriionul?” El afirmă că termenul „pre-embriion” a fost adoptat de către Societatea Americană pentru Fertilitate și de către British Voluntary Licensing Authority, „întrucât primele stadii de dezvoltare a mamiferelor implică în primul rând stabilirea trofoblastului non-embriionic și nu formarea embrionului”¹². Vom vedea îndată că această problemă este pusă la îndoială de recente cercetări embriologice.

Articolul lui McCormick prezintă diferite opinii romano-catolice care presupun că începutul individualității umane coincide cu începutul calității de persoană a omului. El vrea să demonstreze, asemenea lui Shannon și Wolter, că individualitatea umană nu este determinată de fertilizare, ci de întregul proces care duce la singularizare și la formarea primei trăsături (după care formarea gemenilor nu mai e posibilă). El face în acest sens o distincție importantă între „individualitatea

⁸ O afirmare clară a acestei poziții găsim la Carlos A. Bedate și Robert C. Cefalo, “The Zygote: To Be Or Not To Be A Person”, *The Journal of Medicine and Philosophy* 14 (1989), 641-645. Ei ajung la concluzia că: „formarea embrionului depinde de o serie de evenimente din cursul ontogenezei, unele fiind în afara controlului programului genetic. Zigotul posedă suficientă informație, pentru a produce exclusiv țesut uman, dar nu pentru a deveni o ființă umană” (p. 644).

⁹ O molă hidatidiformă este o tumoră, formată în uter, ce rezultă din degenerarea oului fertilizat. Este adesea rezultatul fertilizării oului de către doi spermatozoizi cu cariotipul cromozomial de 69 în loc de 46 cât e normal. O asemenea anomalie nu poate fi considerată „om” (Chiar dacă cineva dorește să afirme că sufletul uman există imediat după fertilizare, asta nu înseamnă că o molă hidatidiformă este un om malformed. Deoarece nu are numărul de cromozomi ce determină o ființă umană, AND-ul unei mole hidatidiforme este, de la început, preparat să fie o molă și nu o ființă umană). Alte anomalii ca „Trisomia 21” (un cromozom 21 în plus) ce produce sindromul Down nu scade, nu afectează în vreun fel umanitatea individului.

¹⁰ Privitor la „risipire” (wastage), ei spun: „O asemenea pierdere mare de embrioni constituie un argument împotriva creării unui izvor al individualității imateriale la concepție”.

¹¹ „Mediate animation” (însuflețire mediată) este cunoscută ca “delayed hominization” (ominizare întârziată). Vezi Germain Grisez, “When Do People Begin?”, și William E. May, “Zygotes, Embryos and Persons”, partea a II-a, pentru critica acestei teorii.

¹² *Art. cit.*, p. 1.

genetică” și „individualitatea de dezvoltare”. Prima există într-adevăr de la fertilizare, dar aceasta nu înseamnă că conceptus-ul a primit calitatea de persoană sau că poate fi considerat „o persoană umană însuflețită”, deoarece trebuie să existe o anumită stabilitate biologică în organism înainte de a fi posibilă calitatea de persoană. Această stabilitate nu apare înainte de stadiul organizării embrionare primare, adică înainte de apariția primei trăsături¹³. Deși concluzia este că pre-embriionul trebuie tratat ca o persoană, întrucât el este într-un sens „persoană în devenire”¹⁴, el menține totuși termenul „pre-embriion” datorită totipotenței sale caracteristice și a capacității de a se diviza în două părți egale (de a da naștere unor gemeni). Prin urmare, pre-embriionul nu este un „cine”, ci este un „ce”, care e unic din punct de vedere genetic și are „posibilitatea de a deveni adult”¹⁵. Dar această potențialitate se poate realiza numai prin dobândirea „individualității de dezvoltare”, după apariția primei trăsături. El conchide că pre-embriionul trebuie tratat ca o persoană, dar numai întrucât are un „potențial intrinsec” de a deveni persoană și întrucât întreaga problemă e înconjurată de „multe incertitudini”, încheie el.

McCormick nu exclude nici experimentele non-terapeutice, întrucât pentru el pre-embriionul nu poate fi considerat o persoană umană însuflețită în realitate. Totuși, el ar aproba cercetările pre-embriionare numai atunci când criteriile pentru aceste cercetări sunt stabilite la nivel național. Deși nu abordează problema avorturilor pre-implantatorii, opinia sa duce la acceptarea avorturilor din punct de vedere moral, în cazul sarcinilor cauzate de abuzuri sexuale¹⁶.

Jérôme Lejeune și „cutia de concentrare”

Cum vom aprecia aceste argumente în favoarea distincției între pre-embriion și embriion, sau între individualitatea genetică și cea de dezvoltare? Problema se reduce practic la acuratețea evidenței științifice care susține „totipotența” blastomerilor și la afirmația lui McCormick că „primele stadii ale dezvoltării mamiferelor implică, în primul rând, stabilirea trofoblastului non-embriionic și nu formarea embriionului”. Deși au fost aduse mărturii solide în favoarea ambelor idei, alte studii recente duc la concluzii diferite.

Totuși, înainte de a nota aceste considerații, este nevoie să accentuăm faptul că știința embriologiei se află într-o stare de flux. Mai ales în S. U. A. și în

¹³ *Ibid.*, p. 9.

¹⁴ *Ibid.*, p. 13

¹⁵ *Ibid.*, p. 3.

¹⁶ Peter Steinfels, “Catholics Scholars, Citing New Data, Widen Debate on When Life Begins”, *New York Times* (13 ianuarie 1991) oferă o concisă analiză a articolelor lui McCormick și Shannon-Wolter ce prezintă corect criteriul frecvent propus al nașterii creierului (brain birth). Unii susțin că trebuie recunoscută o simetrie între începutul activității cerebrale (brain birth) și sfârșitul ei (brain death). Dacă moartea cerebrală înseamnă decesul persoanei, ei argumentează că nașterea sau originea persoanei ar trebui determinată de începutul activității cerebrale. McCormick notează că „Activitatea cerebrală fetală nu provoacă un proces de dezvoltare organică integrală, în același fel în care pierderea activității cerebrale determină sfârșitul ei”. Nu s-a ajuns la nici un consens referitor la punctul în care începe activitatea cerebrală (brain birth).

Franța, dezbateră se concentrează acum asupra unor probleme precum rolul citoplasmei în transmiterea informației genetice către ovulul proaspăt fertilizat, dar părerile specialiștilor asupra acestui subiect nu au ajuns încă la un consens. Evidența care începe să se impună tinde totuși să sprijine teoria că viața umană (existența individuală și, prin urmare, cea personală) începe nu o dată cu implantarea, ci o dată cu finalizarea fertilizării și cu singamia sau, în cele din urmă, cu stadiul bi-celular al mitozei. Pentru a înțelege această problemă, vom reaminti un caz recent care a atras atenția în mass-media, întrucât a adus disciplina secretă a embriologiei în sfera legii civile.

În aprilie 1989, *New York Times* relatează despre divorțul în curs dintre Mary Sue Devis și Jr. Lewis Davis, din Maryville, Tennessee. Ceea ce făcea din această întâmplare un fapt unic și un caz celebru pe plan internațional era faptul că cei doi apelaseră la fertilizarea *in vitro*, care a produs un total de 9 embrioni. Doi dintre aceștia au fost transferați în uterul doamnei Davis, dar nu au reușit să se implanteze. Ceilalți 7 au fost înghețați pentru o întrebuițare ulterioară. În timpul divorțului, doamna Davis a cerut custodie, fie pentru a primi embrionii chiar ea, fie pentru a-i dona cuiva. Domnul Davis a afirmat, pe de-o parte, că nu poate fi obligat să-și asume responsabilitatea de părinte după divorț și, prin urmare, a cerut și el custodie pentru a distruge embrionii, ca o parte a proprietății comune a cuplului. Pe lângă problema conservării criogenice și posibilitatea ca embrionii să moară în cutia de concentrare, datorită întârzierilor sistemului juridic, adevărata problemă morală se reduce la un fapt esențial: embrionii erau persoane umane cu „drepturi” vrednice de protecția legii, sau erau o simplă proprietate comună care trebuia împărțită între cele două părți și folosită în consecință? Decizia a fost, în cele din urmă, luată la recurs. Dl. Davis a primit custodia și embrionii au fost, probabil, distruși¹⁷.

Unul din martorii apărării (ai mamei) a fost eminentul genetician francez Dr. Jérôme Lejeune, care își câștigase recunoașterea mondială pentru descoperirea trisomiei 21, cauza sindromului Down. Mărturia lui Lejeune este reprodușă în cartea sa *The Concentration Can, When Does Human Life Begin?*¹⁸ Deși Lejeune, decedat între timp, a fost criticat pentru perspectiva sa „integristă” și pentru apărarea înflăcărată a învățăturii romano-catolice despre avort, mărturia sa se bazează pe cercetări făcute în Anglia, Franța și S. U. A. care au fost acceptate de comunitatea științifică internațională. Expunem pe scurt, în cele ce urmează, argumentarea sa.

¹⁷ Embrionii congelați au o viață de 2 ani, deși tehnicile noi prelungesc acest timp până la 5 ani. Cu tehnicile moderne prin care ouăle nefecundate pot fi congelate pentru perioade mai mari de timp, se speră că crioprezervarea embrionilor fertilizați va fi, eventual, o practică ce ține de domeniul trecutului.

¹⁸ San Francisco: Ignatius Press, 1992; originalul în franceză a fost publicat în 1990, înaintea ultimului apel judecătoresc al cazului. Primul verdict a fost dat de judecătorul Dale Young, în favoarea părâtului, afirmând umanitatea embrionilor din momentul fertilizării. Verdictul acesta a fost schimbat la apel. Vezi R. Smothers, “Embrions in a Divorce Case: Joint Property or Offspring”, *New York Times* (22 aprilie 1989); și “Frozen Embryos Fate Awaits L. I. Custody Battle”, *New York Times*, 25 iunie 1994. Ultimul articol se ocupă de o altă femeie care căuta să obțină controlul embrionilor ei congelați, într-un caz de divorț.

La sfârșitul anilor '80, cercetările geneticianului britanic Alec Jeffreys au confirmat unicitatea genetică a fiecărui ovul uman fertilizat, stabilind prin experiment științific că zigotul unicelular se caracterizează prin „individualitate genetică”. Alte cercetări întreprinse de grupuri ale Universităților Cambridge și Duke au arătat că procesul chimic numit „metilare” determină informația care va fi transmisă de anumite segmente de ADN în timpul fertilizării. S-a crezut mult timp despre cromozomii gameților materni și corespondenții lor masculini, care se unesc pentru a crea cele 23 de perechi de cromozomi ai nucleului diploid, că sunt identici. Descoperirea metilării a infirmat acest lucru, arătând că fiecare cromozom masculin și fiecare cromozom feminin aduce zigotului o informație unică. Adăugarea de metil (CH_3) peste baza citozină a ADN-ului are un efect de întrerupere sau de suprimare a activității genetice specifice astfel încât, cu fiecare divizare succesivă, celulele devin tot mai diferențiate. În exprimarea lui Lejeune, „oul fertilizat este cea mai diferențiată celulă de sub soare”¹⁹. El conține toată informația necesară pentru a produce o ființă umană vie. „Expresia primară” a vieții umane derivă din alinierea unică a materialului cromozomic în nucleul acestei celule originare. Atunci când fertilizarea e încheiată, acea expresie începe să dirijeze funcționarea celulară.

Afirmația este adevărată în ciuda faptului că ARN-ul matern, derivat din citoplasma ovulului, dirijează dezvoltarea zigotului până la mitoză, când genomul embrionic este activat. Acest prim proces de dezvoltare are loc o dată cu singamia. Individualizarea ce rezultă, unică din punct de vedere genetic, e formată din interacțiunea nucleului și a citoplasmei, care continuă chiar după ce genele embrionului sunt „activate”. Totuși, „expresia primară” care ar putea fi identificată cu „sufletul”, trebuie să fie prezentă de la singamie, pentru a crea condițiile necesare interacțiunii și pentru a dirija creșterea zigotului. Pe parcurs, în timp ce zigotul unicelular suferă mitoză, anumite porțiuni din informația sa genetică sunt „dezactivate” de metilare. Astfel, diferențierea poate avea loc, permițând dezvoltarea organismului de-a lungul perioadei pre-implantării²⁰.

Dacă Lejeune are dreptate, diferențierea celulară este „programată” sau „înscrisă” în conceptus de la începutul existenței sale. Prin diferențierea inițială,

¹⁹ *The concentration Can*, p. 44.

²⁰ Un nume important implicat în această cercetare este M. Azim Surani de la Departamentul de Embriologie Moleculară al Institutului de Fiziologie Animală și Cercetare Genetică, Cambridge, Anglia. El, împreună cu echipa de cercetători, s-au concentrat asupra procesului de metilare la embrionii de șoarece. Vezi Surani și alții, “Developmental consequences of imprinting of parental chromosomes by DNA methylation”, *Phil. Trans. R. Soc. Lond.* 1990, 313-327; și “Genome Imprinting and Development in the Mouse”, *Development 1990 Supplement* (1990), p. 89-98. Studiile lor demonstrează că și genomul matern și cel patern sunt necesari pentru dezvoltarea normală a embrionului de șoarece, indicând că genoamele diferă; și că întipărirea inițială a genomului are loc în linia genetică, înainte de fertilizare. Mai mult, citoplasma oocitului matern contribuie semnificativ la procesul de întipărire. Cuplată cu fenomenul de metilare, această dovadă susține puternic teoria potrivit căreia diferențierea celulară are loc, la embrionul șoarecelui, de la stadiul de două celule. Specialiștii în embriologie nu au căzut de acord dacă metilarea AND-ului are loc și la oameni.

informația genetică este transmisă de la prima celulă la a doua. Lejeune vorbește despre un stadiu ipotetic tri-celular al mitozei și afirmă că individualizarea are loc la acest nivel. Faptul e confirmat (fie la stadiul tri-celular, fie la cel tetra-celular) prin aceea că, dincolo de acest punct, este imposibil să se creeze o himeră (o ființă care rezultă din amestecarea materialului neasemănător genetic, precum anomalia oaie-țap numită „geep”). Pe măsură ce continuă diviziunea celulară, o altă informație este „dezactivată” și are loc o diferențiere și mai pronunțată. Aceasta înseamnă că diferențierea celulară începe nu cu implantarea, ci cu „singularizarea”, abia la sfârșitul primelor două săptămâni ale sarcinii. Ea începe cu zigotul unicelular, atunci când o „expresie primară” dirijează un proces continuu care, în condiții normale, va duce la nașterea unui copil. Prin urmare, în viziunea lui Lejeune, este greșit să se vorbească de „pre-embriion” ca o „masă nediferențiată de celule”. Diferențierea, care implică existența individuală, se petrece o dată cu încheierea fertilizării. Deci fertilizarea și concepția trebuie recunoscute ca fiind simultane.

Pe de altă parte, chiar expresia „pre-embriion” se arată ca fiind una greșită, care trebuie abandonată. Dacă fertilizarea și concepția sunt simultane, atunci distincția între „individualitate genetică” și „individualitate de dezvoltare” nu mai poate exista. Fertilizarea marchează în mod obișnuit începutul unui proces continuu, neîntrerupt, care implică „individualizarea” progresivă prin diferențiere și specificitate, de la stadiul bi și tri-celular al dezvoltării embrionului. Viața umană începe deci, mai degrabă cu *fertilizarea*, atunci când întregul „cod” sau „program” înscris în zigot începe să dirijeze diviziunea celulară și schimbul de informație genetică.

O evaluare ortodoxă

Problema esențială ridicată de această dezbatere se referă la „individualizare”, procesul în urma căruia individualitatea de dezvoltare și cea ontologică – deci un individ uman distinct, sau o „persoană” – se poate spune că există. În această privință embriologii și eticienii sunt împărțiți astăzi în două tabere. Pentru unii, totipotența și lipsa aparentă a diferențierii între blastomeri sau primele celule embrionare (alături de procentajul mare de ovule fertilizate respinse) sunt mărturiile ale „însuflețirii întârziate” și a legitimității caracterizării conceptus-ului pre-implantat ca un „pre-embriion”. Pentru alții, individualitatea genetică (care există fără discuție de la singamie) și continuitatea dezvoltării de la fertilizare la implantare și mai departe, sunt argumente puternice în favoarea „însuflețirii imediate”. Aceasta înseamnă că de la fertilizare, embrionul este o individualitate umană, care poate fi numită „persoană”, cu drepturi de protecție deplină din partea legii²¹.

Dilemele etice ridicate de această dezbatere sunt multiple. Dacă însuflețirea sau identitatea individuală apare o dată cu trăsătura primară la implantare, atunci s-ar putea vorbi de mai multe niveluri de protecție acordată conceptus-ului. Cei care acceptă acest punct de vedere vor fi de acord că „pre-embriionul”, ca individualitate

²¹ Pentru un argument elocvent privitor la „personalitatea” embrionului de la începutul formării, vezi Germain Grisez, “When Do People Begin?” și “Living a Christian Life”, Vol. 2 al *The Way of the Lord Jesus*, Quincy, IL: Franciscan Press, 1993, p. 489 - 498.

umană potențială, are dreptul la respect și protecție împotriva manipulării hazardate. Ei vor accepta totuși experimentele pe embrion în vederea obținerii unor rezultate care să îmbunătățească tehnicile pentru proceduri ca schimbarea genelor, reproducerea asistată prin FIV (fertilizarea *in vitro*) sau contracepția. De asemenea, ei vor socoti drept morală întreruperea sarcinilor rezultate din viol sau incest și poate chiar vor susține avorturile „selective”.

Dacă este definitiv dovedit faptul că diferențierea celulară începe de la fertilizare, adică faptul că însuflețirea are loc o dată cu singamia, atunci, pentru mulți eticieni, „fereastra” de două săptămâni, pretinsă de Shannon, Wolter ș. a. dispare. Totipotența ar apărea ea însăși ca o himeră: un concept hibrid născut din interese și dintr-o știință defectuoasă. Fertilizarea *in vitro* și experimentele pe embrion ar însemna manipulare care violează drepturile individului la protecție. și indiferent de modul în care a fost conceput embrionul, a pune capăt intenționat unei sarcini, în orice moment al ei, înseamnă un act ilicit de avort, întrucât el distruge o persoană umană în curs de dezvoltare.

Care este opinia Ortodoxiei față de această problemă? Antropologia Bisericii, fundamentată pe un principiu dublu al „sacralității și sfințeniei vieții”, cheamă la recunoașterea calității de persoană a omului din „momentul concepției”. În timp ce embriologia modernă a demonstrat ambiguitatea inerentă acestei expresii, respingerea ortodoxă a avortului în orice stadiu („indiferent că fetusul este format sau neformat”, în limbajul Sfântului Vasile), se aliniază cu perspectiva mai conservatoare a Bisericii Romano-Catolice care susține însuflețirea imediată.

Opiniile celor două Biserici se despart în privința doctrinei catolice despre „însuflețire”, mai ales așa cum a fost exprimată ea în termeni aristotelici și tomiști²². Expresii precum „însuflețire”, „infuzia unui suflet imaterial rațional”, sau „un principiu al unei individualități materiale sau principiu al sinelui” sunt dualiste în viziunea ortodoxă, fiind o moștenire origenistă. Din perspectiva patristică răsăriteană, sufletul sau *nephesh*-ul este chiar calitatea de persoană a individului (Facerea 1, 26-27; 2, 7) Prin urmare, este mai potrivit a spune: „Sunt un suflet” decât „Am un suflet”. De aceea, lunga controversă legată de însuflețirea imediată sau mediată (întârziată), își are obârșia într-o antropologie defectuoasă, care crede că trupul material este animat de un suflet rațional creat separat de el și infuzat în el la fertilizare, la implantare sau la un alt stadiu al dezvoltării sale.

Susținătorii teoriei însuflețirii întârziate argumentează de regulă cu două acte biologice: multiplicarea monozigotică („identical twinning”) și „risipa” (wastage – respingerea ovulelor fertilizate înaintea implantării). Anthony Fisher a discutat ambele probleme în articolul său *Individuogenesis* și a adus argumente ce sunt compatibile cu punctul de vedere ortodox. În timp ce problema „risipei” poate fi

²² Pe lângă studiul lui N. Ford, vezi W.E. May, *Zygotes, Embryos and Persons*, Partea a II-a; A. Fisher, *Individuogenesis* 202 p. 212-215; și Shannon și Wolter, *Reflections*, p. 614 -618.

rezolvată doar prin ideea de teodicee²³, cu privire la multiplicarea monozigotică (twinning), noi putem afirma următoarele:

a). Este un lucru stabilit faptul că blastomerii au o anumită totipotență până la gastrulație și la atingerea singularizării. Una sau mai multe celule ale morulei pot fi separate de masa principală și, întrucât grupul separat conține toată informația genetică a zigotului original, el se poate dezvolta într-un „geamăn identic”. De fapt gemenii, posedând material genetic similar, nu sunt deloc „identici” în sensul strict al cuvântului, așa cum orice părinte al unor gemeni știe. Dacă fiecare se dezvoltă dintr-un genom comun, ei sunt – în virtutea metilării și a acțiunii citoplasmei oocite (ARN matern) – *diferențiați genetic*, de vreme ce blastomerii înșiși sunt diferențiați de la stadiul bi-celular al mitozei, când începe expresia genomică.

b). Prin urmare, celulele pre-implantatorii se pot despărți în gemeni. Problema spinoasă a existenței unui suflet sau a două suflete se rezolvă dacă privim fiecare entitate ca „fiind” un suflet și nu ca „având” un suflet, pentru că prin „suflet” înțelegem puterea dăruită de Dumnezeu sau *dynamis* („formula primară” a lui Lejeune) care actualizează existența umană personală. În cazurile de reunire, identitatea personală nu mai este exprimată de două existențe individuale, ci de una singură. Gemenii „identici” nu sunt deci ființe identice. Identitatea lor este genetică, dar este limitată de metilare, astfel încât fiecare se dezvoltă într-o persoană unică și distinctă.

c). Fenomenul totipotenței, limitat cum este, nu se prezintă deci ca un impediment în calea ideii că embrionul pre-implantatoriu trebuie privit ca o ființă umană personală. Dacă formarea primei trăsături marchează sfârșitul totipotenței și a posibilității de a produce gemeni, diferențierea celulară începe nu în acest moment, ci aproape imediat după fertilizare, la stadiul bi-celular al divizării.

d). O asemenea diferențiere prematură pare să pună în discuție ideea lui McCormick potrivit căreia „stadiile primare” ale dezvoltării mamiferelor implică în primul rând stabilirea trofoblastului non-embrionic și nu formarea embrionului²⁴. În acest stadiu, trofoblastul este un element și o condiție vitală în dezvoltarea embrionică,

²³ Așa cum am arătat și în capitolul I, teologia ortodoxă interpretează pasaje precum cel din *Epistola către Romani* 5, 12 în înțelesul că ceea ce noi moștenim de la Adam nu e vinovăție personală, ci mortalitatea. Ea nu împărtășește părerea școlii apusene potrivit căreia nou născuții nebotezați (inclusiv feteșii) sunt condamnați pentru vecie. Moartea prematură a embrionilor, cauzată de „pierderi naturale” („natural wastage”), nu se deosebește, logic, de moartea prematură a copiilor, cauzată de boală ori accidente. Dacă accidentele sunt privit ca un eveniment tragic, este datorită pierderii legăturii cu un copil, resimțite de către părinți sau de către rude. Bineînțeles, o asemenea relație nu există încă între embrion și mamă. Dar această relație nu lipsește embrionul de „personalitate” din moment ce acea calitate derivă nu din infuzia unui suflet ci din relația pe care Dumnezeu o stabilește cu creatura în stadiul de embrion. Astfel, personalitatea nu depinde nici de „un suflet infuzat”, nici de relația conștientă cu alții; depinde, mai degrabă, de dragostea lui Dumnezeu, Care-l îmbrățișează pe purtătorul chipului Său de la zămislire, prin moarte și dincolo, până pe celălalt tărâm. De aceea pacienții aflați în comă sau cei într-o stare vegetativă permanentă, rămân persoane în sensul deplin al cuvântului: ei sunt recunoscuți de Dumnezeu ca atare.

²⁴ *Who or What is the Preembryo?*, p. 1.

la fel cum sunt „organele vitale” care se dezvoltă ulterior. Acest lucru este adevărat în ciuda faptului că placentă este înlăturată la naștere. Dinții de lapte, părul și fiecare celulă somatică a fiecărui organ înlăturat la un anumit punct al dezvoltării umane, sunt înlocuite de altele. Nu se poate spune atunci că organizarea și creșterea trofoblastului în stadiul pre-implantator exclude ideea că embrionul este o viață umană individuală, pentru că, deși trofoblastul constituie manifestarea vizibilă a acestei noi vieți, „programul” (sau „formula primară”) care va determina dezvoltarea sa ulterioară în organe vitale este deja activ, așteptând să ia expresie la momentul potrivit în ciclul vieții²⁵. În condiții normale, există o continuitate în dezvoltarea umană, de la formarea zigotului la implantare, apoi la formarea sistemului nervos, până la naștere. Singurul moment în cadrul acestui continuum în care se poate spune că începe viața umană nu este *altul decât chiar începutul său*.

e). Acest tip de gândire ridică întrebări esențiale privind moralitatea unor proceduri ca FIV și avortul terapeutic sau la cerere. Oricât de dorită ar fi acea „fereastră” de două săptămâni pentru a facilita reproducerea, pentru a pune capăt sarcinilor tragice și nedorite sau pentru a permite experimentele pe embrion, descoperirile recente în embriologie și genetică arată că o astfel de fereastră nu există. Dacă într-adevăr diferențierea celulară începe în stadiul bi-celular, atunci numirea formei embrionare primare de viață ca „pre-embriion” este în cel mai bun caz amăgitoare. Această diferențiere, sugerată clar de fenomenul metilării, de imposibilitatea creării de himere la stadiul tetra-celular al divizării, confirmă părerea tradițională a Bisericii că viața umană începe cu fertilizarea și singamia ce-i urmează.

f). Totuși, chiar dacă embriologii ar demonstra în cele din urmă că o asemenea diferențiere nu există - că metilarea nu se aplică la oameni și că pre-embriionul este o “masă de celule nediferențiate - aceasta nu ar schimba convingerea Bisericii Ortodoxe că viața umană începe cu concepția, adică o dată cu fertilizarea. și nu datorită unui conservatorism încăpățânat, ci datorită evidenței clare că „sufletul” omenesc este prezent chiar de la început, când „pro-nucleii” spermei și ai oocitului se unesc pentru a forma zigotul, creând astfel o ființă umană nouă și unică. Principiul vieții sau „formula primară” care produce o dezvoltare continuă, ajungând în mod normal la nașterea unui copil, este prezent de la primul stadiu. Prin urmare, nu se poate face nici o afirmație rezonabilă privind moralitatea avortului, a reproducerii asistate și a experimentelor embrionare, fără să se țină cont de acest adevăr esențial.

²⁵ Profesorul Germain Grisez a scris referitor la această problemă: „Faptul că efortul principal de dezvoltare se îndreaptă la început spre trofoblast, nu arată deloc că această dezvoltare nu este a embrionului. Pentru că ceea ce se aruncă la naștere, reprezintă până atunci organe vitale ale individului nenăscut, nu mai puțin organe decât inima, plămânii, rinichii și stomacul tău”. Natural, dezvoltarea produce mai întâi organe esențiale pentru primul stadiu al vieții (din corespondența personală, 7 septembrie 1994).

ETICA MEDICALĂ ȘI MORALA CREȘTINĂ ÎN VIZIUNEA PAULESCIANĂ

VALERIU LUPU*

ABSTRACT. As a part of medical ethics the patient-physician relationship has known peculiar evolution. The individuation, the human being autonomy and inviolability on the one hand and the technical achievements of medical science on the other hand, changed deeply that special type of relationship. In spite of deontological cods and regulations these relations has to keep the gold standards which was founded at the time when the Christianity in the spirit of Christian charity bided the first hospital establishments. In the same spirit our paper underlined the relation between medical ethics and Christian morality through evocation of N.C. Paulescu, the great Romanian scientist who marked the medical science evolution, underlining in the same time the ethical basis of medical praxis. To establish the principle of ethics Paulescu took into account three elements; hospital, patient and physician. His conclusion is that the ethic basis of patient-physician relationship is Christian charity in which the trust of patient, on the one hand and the physicians empathy, availability and devotion on the other hand, has to be the key of behavior in medical activity.

Key words: medical ethics, Christian charity, hospital.

Este un fapt de notorietate astăzi că știința medicală este în măsură să ofere răspunsuri exacte și suficient de bine argumentate, diagnoze corecte, scheme terapeutice și prognoze suficient de precise în marea majoritate a bolilor organismului uman pe care medicina modernă și le asumă.

Două momente cruciale în evoluția gândirii și practicii medicale, i-au conferit profesiei medicale statutul de știință. Primul a fost în a doua jumătate a secolului XIX când în cercetarea omului bolnav și descrierea bolii se introduce pentru prima dată noțiunea de cauză, iar boala apare ca efect al unei cauze precise de care va depinde manifestările clinice și evoluția ei. Este locul să amintesc aici că unul din promotorii cei mai ferenți ai acestei noi gândiri care avea să revoluționeze medicina, a fost compatriotul nostru Nicolae Constantin Paulescu, care alături de mentorul și dascălul său Lancereaux, au conceput cel mai mare tratat de medicină a timpului având la bază această nouă viziune, tratat din care primele patru volume

* Șeful Secției de Pediatrie - Spitalul Județean Vaslui.

se vor publica între anii 1903 și 1930. Al doilea moment a fost în a doua jumătate a secolului XX când știința medicală bazată pe aportul celorlalte științe, îndeosebi fizica și chimia, a putut produce dovezi în sprijinul bolii, care să susțină diagnosticul și să permită în același timp urmărirea științifică a evoluției acesteia.

Sunt momentele când latura empirică a activității medicale intră într-un declin evident, iar caracterul științific al artei medicale se impune cu repeziciune transformând concomitent și pe slujitorii medicinei în oameni de știință. Aceste evoluții i-au creat medicului un statut special în ierarhia socială și un loc aparte în structura colectivității.

Pe măsură ce progresele științifice în domeniul medical au pus la îndemâna medicului un adevărat arsenal de investigație și terapie, raporturile dintre medic și pacient, medic și știința medicală, medic și societate aveau să se schimbe fundamental, pentru că și instrumentele științei pe care medicina le folosește sunt impresionante și nu rareori implică riscuri formidabile. Situații cum ar fi; menținerea vieții prin mijloace artificiale deși fenomenul morții cerebrale s-a produs, boli incurabile la care schemele terapeutice produc efecte secundare severe, de la suferință fizică la depersonalizarea bolnavului, problema avortului, sunt situații în care întrebarea etică ce se poate pune ar fi; este îndreptățit medicul sau știința medicală să forțeze limitele fiziologice ale ființei umane, în ultimă instanță limitele naturii? De unde începe viața și unde se termină?, uzura biologică a bătrâneții și abordarea ei, ingineria genetică, transplantul de organe și nu în ultimul rând conservarea embrionului sau celulelor embrionare. Sunt tot atâtea probleme la care medicul trebuie să răspundă, să se implice, să-și asume riscuri care nu sunt de loc de neglijat în condițiile de astăzi. Aceste aspecte au condus la modificarea substanțială a relației medic pacient.

Pentru medic faptul că subspecializările, supraspecializările ca și tehnicizarea actului medical i-au redus mult câmpul de acțiune și nu-i mai permite o abordare globală, holistică a pacientului, iar pacientul a devenit mai puțin receptiv, uneori refractar dacă nu chiar contestatar al deciziei medicale, pentru că cel puțin astăzi este în posesia informației cel mai frecvent de pe internet, informație care nu întotdeauna este de cea mai bună calitate sau nu este înțeleasă corespunzător, dar pe care pacientul o folosește ca pe o armă împotriva medicului sau sistemului medical.

De aici numeroasele dileme privind etica activității medicale și întrebarea; ce este etic sau nu din punctul de vedere al umanului sau socialului?. Iată de ce de-a lungul timpului s-au emis numeroase reglementări sub formă de coduri etice și deontologice cu scopul de a jalona relația medic pacient, medic profesie medicală, medic sistem medical și nu în ultimul rând medic societate. Deși aceste reglementări s-au modificat în timp, cu diferențe mici de la țară la țară păstrând în esență aceleași principii, ele nu reușesc totuși să acopere în totalitate sfera relațiilor mai sus menționate. Pentru că dincolo de aceste precepte și principii laice pe care societatea le-a introdus în practica medicală și care pot susține tot pe principiul laic că tot ce nu este interzis este permis, există numeroase aspecte care țin de resorturile sufletești

ale medicului ce nu pot fi traduse în cuvinte, cum ar fi; empatia, mila, înclinația filantropică, spiritul caritabil, aspecte ce se traduc mai degrabă prin atitudine, disponibilitate, devotament și dăruire, manifestări care nu pot fi impuse prin legi, coduri sau regulamente.

Însuși Hipocrate, dincolo de jurământul care și astăzi se depune la începutul carierei de medic spunea că: „*scopul final al medicinei nu este numai să vindece și să prevină bolile – ci încă să perfecționeze pe oameni și să-i facă mai fericiți, făcându-i mai buni*” ceea ce arată că implicarea medicului era încă de pe atunci dincolo de relația strictă medic pacient, rolul său având și o puternică conotație socială.

Cel care avea să schimbe radical atitudinea medicului și a societății în general față de omul în suferință, ca și față de omul sărac, a fost creștinismul prin cele două precepte fundamentale ale sale: iubirea aproapelui și caritatea creștină sau milostenia. Dacă primul precept este și una din cele zece porunci, caritatea este definită ca un act voluntar care presupune atât cunoașterea scopului pentru care se împlinește un fapt caritabil cât și mijloacele prin care se realizează. Sorginea creștină a acestui act este dezvăluită chiar de Iisus Hristos însuși prin cuvintele „iar când va veni Fiul Omului întru slava sa El va zice celor de a dreapta Lui; veniți binecuvântații Părintelui Meu, veniți de moșteniți Împărăția gătită vouă de la întemeierea lumii, căci...bolnav am fost și m-ați îngrijit. Atunci vor răspunde Lui dreptii zicând: Doamne când Te-am văzut bolnav și am venit la Tine? Și răspunzând Împăratul va zice lor; Adevăr zic vouă, întrucât ați făcut unuia dintre acești frați ai mei prea mici, Mie Mi-ați făcut”(Matei 25,31-40).

Se înțelege de aici că Dumnezeu vrea ca iubirea ce i-o datorează oamenii să se reverse asupra bolnavilor și săracilor. „*De altfel este și singurul mijloc prin care oamenii își pot manifesta iubirea față de creator, autorul vieții lor, înălțând această iubire către acela pe care nu-l pot atinge și care nu are trebuință de binefacerile lor, pentru că El este binele infinit*” – spune Paulescu în memorabila sa lucrare Spitalul publicată în 1913. Prin urmare caritatea creștină este izvorâtă din dorința lui Hristos ca omul să-și exprime gratitudinea față de Dumnezeu Tatăl prin binefacerile care să se răsfrângă asupra semenului. Și unde se poate exprima cel mai bine caritatea creștină? dacă nu în ajutorarea omului sărac sau în suferință. Din această dorință aveau să se nască primele așezăminte spitalicești în secolul IV al erei creștine, inițiatorul și fondatorul lor fiind Sfântul Vasile cel Mare, episcopul Cesareei și Capadociei, care credea cu toată ființa sa că în milostenie se sintetizează toate virtuțile vieții creștinești. „*Tu cel sărac împrumută-L pe Dumnezeu cel bogat*” spunea el ca îndemn la facerea de bine.

„*Îndată ce ieși din cetate vezi un oraș nou care este sanctuarul pietății. Acolo boala îndurată fără murmur, pare a fi o încercare binecuvântată, acolo caritatea strălucește în operele sale*” spunea Sfântul Grigorie din Nazianz cu referire la realizările Sfântului Vasile.

Ulterior sub împăratul Iustinian și urmașii săi spitalele aveau să se răspândească pe lângă mănăstiri și biserici în întreg orientul, ca abia spre sfârșitul secolului VI să

apară primele aşezăminte şi în occident, tot pe lângă mănăstiri şi biserici. Desigur de-a lungul timpului spitalul şi-a schimbat mult configuraţia: de la aşezăminte în care bolnavii săraci primeau gratis îngrijirile medicale de care aveau nevoie ca şi cele necesare vieţii în timpul spitalizării, la unităţile impunătoare de astăzi, cu posibilităţi tehnice şi terapeutice cu totul deosebite, devenind treptat pilonii de bază al oricărui sistem medical modern. Din nefericire însă s-a schimbat treptat şi spiritul care caracteriza spitalul la începuturile sale. Iată de ce Paulescu găseşte oportun să se aplece asupra spiritului care trebuie să domnească într-un spital şi să guverneze relaţia medic pacient pe care, dincolo de regulamente şi coduri le raportează la preceptele creştine.

Strălucit colaborator al lui Lancereaux, clinician desăvârşit şi fiziolog de talie internaţională titularul catedrei de Fiziologie a Facultăţii de Medicină din Bucureşti timp de 31 ani, descoperitorul insulinei şi autorul metodei chirurgicale de abordare al hipofizei (operaţie care se practică şi astăzi), Paulescu este în acelaşi timp un practicant creştin prin excelenţă. Aşa se explică susţinerea fără rezerve a creaţionismului ştiinţific la fundamentarea căruia a contribuit decisiv, demonstrând existenţa reală a sufletului prin logica ştiinţifică şi raţionamentul prin analogie. Aşa se explică atitudinea lui tranşantă faţă de teoria evoluţionistă a lui Darwin pe care, prin demonstraţie, o etichetează ca antiştiinţifică şi antisocială, pentru că a stat la baza ideologiilor materialist atee care au zguduit secolul XX prin atrocităţile şi barbariile sale. Iată de ce Paulescu priveşte etica medicală prin prisma principiilor moralei creştine, ca fiind cele mai aproape sufletului omenesc şi umanităţii în general. Abordează în acest context cele trei verigi importante ale ecuaţiei: spitalul, bolnavul şi medicul. În acest context reuşeşte să creioneze de o manieră magistrală spiritul care trebuie să domnească într-un spital printre slujitorii medicinei atunci când spune studenţilor săi; *„când veţi intra în spital dezbrăcaţi-vă de patimile de cupiditate şi orgoliu, lepădaţi-vă şi de trândăvie şi daţi-vă cu totul bolnavilor, căroră să le fiţi recunoscători dacă îngrijindu-i vă vor permite să vă instruiţi”*.

În îngrijirea bolnavului medicul ar trebui să urmeze cu rigurozitate preceptele moralei şi carităţii creştine. *„Urmând aceste precepte – spune Paulescu – îngrijiţi bolnavul mizerabil, nu ca pe un om, nu ca pe un frate ce suferă, ci ca pe însuşi Dumnezeu”*.

Acesta este spiritul care trebuie să se regăsească în spital. Din nefericire nici în timpul său, nici mai apoi - când trăirea creştină putea fi un delict de conştiinţă (perioada comunistă) – şi nici chiar astăzi când libertatea de conştiinţă este garantată, acest spirit nu se regăseşte în toată splendoarea lui de la începuturi. *„Lipsa unei educaţii creştine – spunea Paulescu - a dus la atrofierea idealului creştin pe care l-a avut spitalul la începuturile sale”*.

Dar cine este bolnavul care se adresează spitalului? se întreabă Paulescu. El poate fi bun sau rău, bogat sau sărac, virtuos sau vicios, conaţional sau străin, prieten sau inamic Ajuns în spital el este tratat la fel fără a se ţine seama de meritele sau nemernicia lui. În egală măsură, indiferent dacă boala este rezultatul

unor cauze externe (traumatisme, accidente, infecții etc.), sau rezultatul unor comportamente vicioase; consum de alcool, tutun, droguri, comportamente sexuale aberante etc. Cu toate acestea bolnavul primește aceleași îngrijiri fără discriminare. Aceste atitudini s-au păstrat în linii mari în activitatea spitalicească, chiar dacă au existat perioade istorice de eclipsă, chiar în timpurile moderne, mai ales după apariția teoriei darwiniste care postula că legea generală care guvernează viața este selecția naturală și lupta pentru supraviețuire, în opoziție totală cu legea creștină care spune că ceea ce guvernează viața este legea iubirii, lege din care decurge întreaga morală creștină. Pentru că mila față de cel în suferință fiind de natură instinctuală scade pe măsură ce omul se îndepărtează de cei apropiați (familia), iar filantropia este un sentiment mult prea slab ca să acopere iubirea aproapelui, rămâne prin urmare caritatea creștină care trebuie să se regăsească în fiecare dintre cei care se dedică îngrijirii celor bolnavi.

Dar cine este medicul? Se întreabă retoric Paulescu. *Este omul care practică medicina, căutând prin toate mijloacele să vindece și să evite moartea omului în suferință, uneori chiar riscându-și propria viață* – spune el și se întreabă „În ce altă profesie se găsește abnegația absolută de sine, pe care medicina o impune celor ce o exercită?”

Desigur în acest context între medic și pacient se realizează o relație cu totul specială, în care disponibilitatea primului și receptivitatea celui alt creează acel suport psihologic absolut necesar într-un moment critic din existența bolnavului. Pentru că încrederea absolută a celui în suferință în capacitatea medicului de a-l vindeca, dar și înclinația caritabilă în spirit creștin a medicului, sunt cele două elemente care pot contribui decisiv la vindecarea bolnavului.

Din nefericire timpurile moderne au zdruncinat puternic acest eșafodaj al relației medic pacient. Tehnicizarea excesivă a actului medical, informația nu totdeauna de bună calitate și cel mai adesea prost înțeleasă, secularizarea galopantă a tot ceea ce constituie valoare, îndeosebi morală, au făcut ca multe dintre cutumele vieții sociale să fie aruncate în derizoriu sau chiar persiflate.

Dincolo de aceste vicisitudini ale momentului, principiul carității creștine ca parte integrantă a moralei creștine, rămâne valabil ca punct de plecare, element de referință și sprijin pentru cel ce îngrijește omul în suferință. Pentru că doctorul tratează, dar numai Dumnezeu vindecă, de aici și înalta demnitate a profesiei medicale. „*Cinstește pe medic – zice Biblia – căci ai trebuință de el.*”

Acest lucru ar trebui să-l cunoască atât omul care are calitatea de a îngriji pe omul bolnav, cât și omul care, cu sau fără voia sa, ajunge în situația de a se îmbolnăvi și trebuie să fie îngrijit.

BIBLIOGRAFIE

- IPS Bartolomeu Valeriu Anania, *Cuvânt de înțelepciune: în Medicii și Biserica*, coordonator Dr M. G. Buta, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.
- Buta M. G. și Buta I. A., *Bioetica între mărturisire și secularizare*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2008.
- Buta M. G. și Buta L., *Bioetica în Pediatrie*, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2008.
- Paulescu N. C., *Spitalul, Society of Orthodox Studies*, Ed. Spoudon, Thesalonic, Greece, 2006.
- Popa T. G., *Conținutul moralei în reforma spiritului*, Ed. Viața Medicală Românească, București, 2002.
- Rădulescu M. S., *Sociologia sănătății și bolii*, Ed. Nemira, 2002.
- Stoudemire A., *Human Behavior*, Ed. J. B. Lippincot, Co. Philadelphia, 1990.

OSCILÂND ÎNTRE FRUMOS ȘI HIDOS, DUMNEZEU NE JUDECĂ

VICTORIA BINDEA*

ABSTRACT. An embryo, from the hundreds of thousands of frozen embryos, has the chance of waking up to live in the womb ready to receive it. What has the future in store for it? Will it have a mother and a father... three mothers and no father... two dads and no mother? Will its mother be young and beautiful or will it be just like its desk mate's grand mother? Will it be born like all the other babies or will it first find itself in the womb of a rabbit or a pig? Will it satisfy the expectations of its parents? Will it be something special, unique, and unrepeatable or will it be the copy of a handsome brother, born ten or twelve years ago, that can draw, sing and resolve complicated equations? Will it walk on the street, holding its mother and father hand or will it look confused at its two dads or two moms, not knowing who is who, not knowing who to give flowers to on 8 march or who to sing to "My beautiful mother, my first heaven, please make a miracle..." No, it is worth having all these thoughts. It would be better if it would be born in a sophisticated aquarium-like box and decide later on what its family will be like. In the future, when no one will see him, he will sing alone: "why did you give me away, why did you give me away?" I was cold when they froze me at -180 degrees, I am still cold now. What's worse? Not to know or not to care? I don't know and I don't care!

Key words: Embryo, mother, fertilization

*„Că a vrea binele se află-n mine,
dar pe a face nu-l află”
Romani 7, 18*

O lume veche se surpă. O lume nouă se naște.

Ce se surpă știm cu toții. Ce se va naște nimeni nu știe; fiecare bănuiește într-un fel sau în altul. Dar, această lume care se naște nu poate fi altfel decât cum este sufletul care o va crea; ea va fi după chipul și asemănarea sufletului.

Niciodată sufletul nu se manifestă mai clar decât în epocile de tranziție când o lume moare și alta stă să se nască în timp ce, înțelepciunea omenească este întotdeauna scurtă, ori într-o parte, ori în alta.

* Medic în cadrul Spitalului Județean Bistrița-Năsăud, Secția Oncohematologie

Occidentul este angajat într-o luptă colosală, a cărei miză este chiar sufletul său. Adevăratul conflict nu este la fel de evident sau de sinistru ca în Faust sau Dorian Gray dar implicațiile sunt aceleași.

Cunoștințele, din orice domeniu, au crescut exponențial așa încât s-a presupus că cele mai înalte idealuri ale spiritului uman vor fi în sfârșit atinse. De fapt, idealurile acelea au fost spulberate și răspunsurile îndelung căutate s-au îndepărtat mai mult ca niciodată.

Deși puterea minții a cucerit noi teritorii, voința este încă prizoniera vechilor slăbiciuni iar mintea nu este capabilă să explice foamea sufletului și să îmblânzească pasiunile inimii.

Adevărul este uneori mai ciudat decât ficțiunea.

Neputința de a schimba realitatea ne frustrează iluziile grandomane de suveranitatea absolută.

Alice Kirkman este primul copil născut în 1988 printr-o tehnică de reproducere asistată; ea a deschis în biologia umană, medicină și justiție o adevărată cutie a Pandorei, bulversând toate canoanele despre familie și maternitate.

RUAM = Reproducere Umană Asistată Medical = șansa oferită celor 10% din cuplurile sterile, de a avea urmași.

RUAM este un ansamblu de practici clinice, biologice și de laborator care permit inseninarea artificială, fertilizarea în vitro, transferul de embrioni, mai pe scurt toate tehnicile care au ca echivalent procrearea în afara procesului natural. Disocierea reproducerii de sexualitate rămâne una dintre cele mai spectaculoase performanțe ale medicinei și biologiei.

Medicina clasică se transformă în medicină genetică. Datorită geneticii, nenumărate boli au putut fi înțelese ca mecanism, iar terapia lor s-a îmbogățit cu o nouă perspectivă, terapia genetică.

Cancerul, hipertensiunea, diabetul, schizofrenia, boala Alzheimer, hemofilia, sindromul Down, 50% din avorturile spontane și foarte multe alte boli au la bază anomalia genetica.

Cromozomii, genele, acizii nucleici sunt deținătorii codului genetic; decriptarea acestui cod este o tentație imensă. Ingineria genetică este cea mai importantă ramură a biotehnologiei, deoarece oferă cheia pentru descifrarea codului vieții.

Întrebarea este: suntem pregătiți pentru astfel de progres?

Codul vieții este înscris în gene. Genele sunt instrucțiunile, matricele prin intermediul cărora caracterele părinților sunt transmise urmașilor. La om, numărul total al genelor este cuprins între 50.000 și 100.000. Componenta de bază din alcătuirea biochimică a genelor este ADN-ul.

O singură celulă de ADN (acid dezoxiribonucleic), component esențial al materialului genetic, ar putea avea suprafața de doi metri dacă lanțurile sale duble ar fi desfășurate.

Totalul moleculelor de ADN ale unui singur corp uman ar putea acoperi distanța de la Pământ la Lună și înapoi de 8000 de ori.

Ne-am obișnuit de mult cu noțiuni ca univers sau lume interioară care să reprezinte, prin dimensiune și complexitate, reversul lumii exterioare.

Prin declarația UNESCO din 1997 la care au participat 186 de state, genomul uman a fost declarat patrimoniu al umanității, cercetările pe genomul uman fiind permise numai dacă aduc beneficii directe pentru sănătatea individului.

Remarcabil, prin perspectivele ce se deschid, este faptul că, din momentul în care o genă este localizată, ea poate fi copiată - clonată. Genele clonate pot da indicații cu privire la persoanele ce prezintă predispoziții pentru anumite boli, și evident pot duce la diagnosticul anomaliilor și bolilor genetice. Înarmați cu aceste motivații, efortul este orientat în continuare spre identificarea și izolarea genelor, pentru toate caracteristicile înnăscute.

La prima vedere este extraordinar și am putea exclama cu toții: «Fantastic,... repede,... la muncă,... să o facem!» Numai că atunci, și asta ar fi poate efectul cel mai puțin grav, fiecare părinte ar putea decide cum să arate copilul lui încă nenăscut; l-ar putea programa prin alegerea unui set de caractere brunet sau blond, cu ochi albaștri și nas cârn, înalt, deștept, frumos eventual asemenea ultimei vedete la modă, talentat în funcție de ce vrea mama, tata sau bunica, deci numai superoameni. Să menționăm totuși faptul că în America se prevede că selecția sexuală sau eugenia gameților și embrionilor, cu excepția bolilor ereditare, să fie prohibite. Cu toate acestea, goana după «copilul perfect» a început; alegerea sexului pentru viitorul copil, este o rutină. Fenomenul selecției embrionilor este cunoscut sub denumirea de «al doilea nivel de eugenie», «primul nivel» fiind reprezentat de selecția donatorului.

Dar genele astea, care pot deveni în mâinile noastre, ale oamenilor, obiecte-jonglerie, cine le-a făcut? Dacă ele au apărut printr-un joc al hazardului, așa minunate cum le vedem acum, nimeni și nimic nu ne poate împiedica să facem cu ele ce vrem; în lumina acestei teorii suntem la rândul nostru produși ai întâmplării și putem acționa ca atare dar, dacă ne așezăm pe poziția omului religios, nu trebuie să uităm că Dumnezeu a făcut cerul și pământul iar pe om din țărâna luată din pământ, suflând asupra lui duh de viață.

Genele tot Dumnezeu le-a făcut.

Dumnezeu a poruncit ca tot ceea ce a creat să fie păzit și îngrijit de Adam și prin el de noi toți. Lumea ce ni s-a dat, noi nu am făcut-o mai frumoasă; posibil mai interesantă, mai transformată după nevoile noastre de o clipă. Încercăm greu și cu imense pierderi să supraviețuim într-o lume din ce în ce mai artificială, o lume sintetică, a surogatelor. Ca și cum nu ar fi fost destul că am distrus echilibrul lumii exterioare, ne-am focalizat atenția asupra celei interioare.

Justificările acestui interes nu sună deloc rău dar, suntem pregătiți să intrăm matur prin porțile pe care le deschidem?

O femeie de 67 de ani dorește să aibă copii și doctorii se grăbesc să-i satisfacă această dorință, scoțând din calcul orice altă problemă ce derivă din această realizare.

Cine este nebunul? luând termenul ca un cuvânt compus, adică ceva ce nu este bun. „Minunea”, cu ghilimelele de rigoare, nu se oprește aici căci, iată, în cartea neagră a recordurilor se pregătește să intre o altă viitoare mamă de 68 de ani.

Câte se vor mai înscrie în cursa grotescului?

Oare vom fi nevoiți să umblăm cu un felinar aprins, ziua în amiaza mare, în căutarea unor oameni întregi, care să aibă și rațiune și inimă și conștiință?

Să nu rămânem însă blocați în registrul cenușiu al pesimismului!

În decursul primei decade a secolului următor adulții și copiii vor fi testați periodic pentru descoperirea genelor responsabile de boli mortale, cum este cancerul, iar pentru prevenirea și tratarea altor multe boli, genele defecte vor fi înlocuite cu gene normale.

Gândul că nu peste mult timp cancerul va rămâne numai o poveste de groază, așa cum ni se par istoriile legate de epidemiile de ciuma, ne face să ne simțim extraordinari, și pe bună dreptate.

Biotehnologia este o unealtă teribilă în mâna omului; ce va face cu ea?

Profesorul Jean-Francois Mattei, membru al Comitetului Național de Etică din Franța consideră că Națiunile Unite trebuie să declare urgent tehnica genetică a clonării umane drept o crimă împotriva umanității. El a acordat un interviu agenției de presă France Press în care a declarat: «un om reprezentând copia altuia nu mai este o ființă umană. Clonarea se înrudește cu genocidul, pentru că se bazează, ca și acesta, pe selecția genetică».

S-ar putea ca anumite cupluri de părinți, cu un copil dotat excepțional să-și dorească un al doilea și de ce nu un al treilea la fel? De ce nu! Mici vedete de film, sportivi de mare performanță, muzicieni de geniu, înseamnă celebritate și bani; mai multe genii, mai mulți bani.

Cine ar putea spune cu certitudine ca așa ceva nu se poate?

Și dacă ne punem atâtea întrebări, să mai formulăm una: cum se vor raporta multiplele mici clone la Sfânta Taină a Botezului? Un bărbat iubește o femeie și din iubirea lor, în mod fericit, apare un copil, căci este scris: «... va lăsa omul pe tatăl său și pe mama sa și se va lipi de femeia sa și cei doi vor fi un trup».

Ideea aceasta de unitate înseamnă complementaritate în tot ceea ce privește atributele celor doi parteneri dar, am putea privi acest concept biblic și ca referire posibilă la faptul că, din două ființe ce se unesc rezultă una, adică un copil.

Din această morală a familiei tradiționale, în era băncilor de gameți, de embrioni congelați, a însămânțării artificiale și a fecundării în vitro, nu mai rămâne mare lucru.

Punerea în practică a acestor metode de procreare au răsturnat literalmente conceptul tradițional de filiație, de paternitate și de maternitate. O femeie poate fi fecundată de un bărbat anonim sau decedat. Cu toate că există evidența donatorilor, practic este perfect cu puțință ca, printr-o bancă de spermă, un donator să continue să procreeze chiar și atunci când, printr-un regretabil accident a murit. La o oarecare perioadă de la deces, ca într-un SF absolut grotesc, el poate continua să

aibă fii și fiice în același timp în care biologic, organic, se supune binecunoscutelor procese de transformare postmortem.

Într-o altă situație posibilă, o femeie poate concepe și o alta dă naștere acelui copil conceput de prima femeie așa că, nu este exclus ca mama unei femei să dea naștere copilului propriei fiice din cine știe ce ciudățenii de motive.

În 1966, în Anglia, o bunică a primit în uterul său embrionul fiicei sale fecundat în vitro, astfel devenind mamă de substituție, și, în același timp, firește, bunică.

Odată cu noile tehnici de reproducere, un copil poate fi nu procreat ci procesat, fără tată; maternitatea și paternitatea fără relație sexuală sunt perfect posibile.

Dar sunt atâtea cupluri sterile; durerea lor, provocată de imposibilitatea de a avea un copil, poate atinge culmi greu de imaginat. Puțini se resemnează. Suferința unei femei ce își dorește și nu poate avea copii depășește orice limită a durerii. Ca cea mai elocventă expresie a ceea ce înseamnă dorință în neputință este cunoscută sarcina falsă, situație în care organismul femeii se transformă cu tot ceea ce înseamnă stare de graviditate fără ca ea să fie de fapt gravidă. În asemenea situații, fecundarea artificială reprezintă unicul tratament posibil, pentru cuplul recunoscut ca steril.

Fecundarea «în vitro» și transferul embrionului în uter este metoda cunoscută sub denumirea de FIVET (fertilization in vitro and embryo transfer). Prin această metodă, la 10 ani după ce s-a realizat prima fecundare în eprubetă, a început comercializarea embrionilor.

Congelați în azot la temperatura de -180°C, embrionii pot fi implantați în uterul unei femei după un interval de timp variabil de la momentul concepției, situația devenind similară celei discutate cu privire la băncile de spermă; părinți morți la vremea la care copilul își conturează fizionomia în trupul unei necunoscute.

De ce nu? La urma urmei sunt atâția copii adoptați încă din maternitate, această tehnică de fertilizare putând fi privită ca un alt mod de a adopta un copil, de data aceasta mult, mult mai precoce decât a fost până nu demult cu puțință. Deci, nu se mai pune problema adopției de copii ci adopției de embrioni. Embrionul adoptat va răspunde mult mai bine nevoilor cuplului, mimând o filiație naturală, pe de altă parte fiind eliminate cunoscutele reacții nedorite ale comunităților față de un copil înfiat.

Băncile de embrioni comercializează ... embrioni, adică vând ființe umane. Dacă punem degetul pe o hartă a lumii arătând ca pe o monstruozitate rămasă dintr-o lume de mult apusă, existența unei reminiscențe de sclavagism, în care unii oamenii au încă puteri despotice față de alți oameni, băncile de embrioni ce sunt?

Întrebarea obsesivă la care a încercat să răspundă biserica, justiția și știința este aceea de a putea socoti embrionii ca fiind ființe umane. Unii considera ca odată cu fecundarea începe viața, alții preferă să nuanțeze, susținând că viața începe fie odată cu fixarea embrionului, fie în momentul în care începe să semene cu ființa umană, fie atunci când devine viabil. Ca să-i împace pe toți, Comitetul de

Etică Francez consideră că, atât timp cât nu se știe dacă embrionul se va dezvolta sau nu, va fi considerat «ființa umană potențială.»

Și ca să avem o imagine mai clară a fenomenului să ținem seama de faptul că prin metoda FIVET trebuie să se producă un număr mare de embrioni fecundați în eprubetă. Șansele de reușită nu depășesc 10-12%.

20-30% din embrionii transferați într-un uter acceptor, pier prin avort spontan, ceea ce înseamnă că pentru fiecare copil obținut, mor cca. 88-90 de alți embrioni. Ținându-se seama de aceste pierderi se produce un număr imens de embrioni pe care cuplurile donatoare nu-i mai reclamă, foarte probabil nici nu știu că au existat vreodată. În 1996, numai în Anglia existau 300.000 de embrioni «orfani». Ce se întâmplă cu acest «surplus» de embrioni congelați?

Răspuns: - Sunt distruși după o perioadă prevăzută de lege pentru fiecare țară. Legislația engleză prevede distrugerea lor după 10 ani de congelare, cea franceză după 5 ani.

Când este embrionul ființă umană?

Dacă embrionul este copil, ființa umană, din prima clipă în care s-a format ca atare, ca embrion, atunci de ce pruncuciderea este condamnată? Când o femeie își întrerupe deliberat o sarcină normală sau își omoară copilul abia născut este flagelată de o întregă societate și pe bună dreptate; iată însă că legislații clare permit băncilor de embrioni să omoare sute de mii de copii nenăscuți.

Câte zile vor fi fost scrise în cartea Domnului pentru un mic embrion congelat? Dumnezeu îngăduie să ne luăm și astfel de libertăți dar cu siguranță că nu se bucură.

Totuși, micii embrioni congelați sau încă nu, se pot bucura, pentru că noțiunea de «mamă» s-a extins. Au apărut mame substitutive sau mame prin procură care, gratis sau pentru bani, își închiriază uterele.

Principiul «Mater semper certa est» a căzut în desuetudine; a rămas valabil numai principiul «Pater incertus est»

Prin intermediul unor agenții specializate în acest domeniu, mamele substitutive își oferă uterul spre a primi și crește embrioni străini, fecundați artificial, purtând sarcina până la capăt. Anual, în America, aproximativ 300 000 de femei încheie astfel de contracte.

Astfel un copil poate avea 3 mame: mama care a donat ovulul, mama care a oferit uterul și a purtat sarcina și mama care a devenit proprietară după ce le-a plătit pe primele două pentru copilul pe care a dorit să-l aibă în acest fel.

Tehnica hotărăște cine este persoana și cine nu, cine poate să trăiască și cine trebuie să moară, embrionul, fătul, copilul fiind tratat ca o grămadă de celule, proprietate a cuiva.

Prin inseminarea de embrioni s-a găsit, în sfârșit, posibilitatea și pentru cuplurile de lesbiene să aibă copii, același lucru fiind posibil și pentru grupurile de homosexuali. De aici mai departe, orice om cu bun simț ar fi revoltat pentru că, uitându-se de orice normă etică, s-a recurs la obținerea unor embrioni prin fecundare

cu proprii gameți și implantarea acestora într-un uter închiriat ba chiar mai mult, minune neagră ca fundul iadului, homosexualii își vor purta ei înșiși sarcina provenită din embrionul obținut prin fecundarea cu proprii gameți.

La așa ceva nu te poți gândi fără să concluzionezi că Sodoma și Gomora au fost două cătune unde trăiau niște neastâmpărați flăcăi puși pe șotii.

Dar până la concluzii, mulți se vor întreba cum este cu putință?

Este, și asta se anticipa de mult, căci iată, putem reciti în acest context, ceea ce ne spunea Sfântul Apostol Pavel cu aproape 2000 de ani în urmă: «Dumnezeu i-a lăsat în voia unor patimi scârboase; căci femeile au schimbat întrebuițarea firească a lor într-una care este împotriva firii; tot astfel și bărbații, au părăsit întrebuițarea firească a femeii, s-au aprins în poftele lor unii pentru alții, au săvârșit parte bărbătească cu parte bărbătească lucruri scârboase».

Este posibil și tehnic, căci o sarcină, să-i zicem masculină, adică evoluând în abdomenul unui bărbat, se pare că nu se deosebește de o sarcină extrauterină care se poate dezvolta până la final . De câțiva ani se fac experiențe în acest sens în laboratoarele australiene și americane, pentru ca tatăl să devină mama propriului copil.

Deci, este posibil ca în viitor, pe lângă maternități să ființeze paternități, unde proaspete tătici-mămici, nu neapărat tinere, cu barbă, mustăți și 2-3-5 piersing-uri își vor alăpta duios noii născuți, sub privirea aburită de emoție a partenerului – soț – tată.

Cui îi va spune copilul «mamă» și cui îi va aduce flori și îi va recita poezii de 8 Martie; e lipsit de importanță pentru că, ingineria genetică poate rezolva și aceste mici probleme, făcându-se să se nască în familiile de gay numai gay și uite așa, vom putea trăi fericiți până la adânci bătrâneți având mulți, mulți copii, toți viitori homosexuali și lesbiene. Pentru a încheia cum se cuvine acest scurt scenariu, putem folosi formula: «și-am încălecat pe-o șa, și v-am spus povestea așa ...» dar din păcate nu-i o poveste, este adevărat.

La fel de uluitoare este perspectiva ca o femeie lesbiană să devină și mama și tata propriului copil. Să nu pierdem timpul cu stări de uimire și contrariere, cu revolte și temeri negre pentru că ce urmează este și mai interesant.

Se încearcă fertilizarea trans-specie, adică folosindu-se gameți de la specii diferite, cu scopul de a se obține hibrizi. Nu-i mare lucru, se mai întâmplă și spontan în natură dar, de data aceasta este cu totul altceva pentru că, ambiții malefice doresc să fertilizeze gameții umani cu ai altor specii de animale. Până în prezent nu s-a ajuns la embrioni care să treacă de prima diviziune celulară dar ce ne rezervă viitorul?

Ideea este ca, prin aceste experimente, să se obțină o subspecie umană, o rasă inferioară de oameni care să fie folosită la muncile degradante, ca cele pe care le făceau odinioară sclavii, sau să fie folosiți ca rezervă de organe pentru transplant.

Oare, de data asta nu se înfioră și dracii? Cu siguranță că se înfioră dar se și bucură pentru că ne asumăm noi toată vina, ei sunt total inocenți. A dispărut orice ecou al versetelor care ne dau demnitatea și mândria de om ?

În Facere 1, 27 se spune: «Dumnezeu a făcut pe om după chipul Său...» iar în Psalmul 8, 4 «Ce este omul, că-Ți amintești de el? sau fiul omului, că-l cercetezi pe el? Micșoratu-l-ai pentru o clipă mai prejos de înger, cu slavă și cu cinste l-ai încununat și l-ai pus peste lucrul mâinilor Tale, pe toate le-ai supus sub picioarele lui,...» Dumnezeu așa ne-a gândit, așa ne vrea dar noi avem alte gânduri, alte dorințe.

Și acum, că veni vorba de dorințe, să vedem ce dorințe mai avem....

Există femei ecologiste în Statele Unite care și-au oferit uterul pentru a salva o specie de maimuțe amenințate cu dispariția, așa că, se fac eforturi importante pentru ca embrionii de animale să fie transferați în «sânul» femeii.

America, țară a tuturor posibilităților... ei! așa-i că dacă v-ați gândit la toate posibilitățile, cu siguranță că asta v-a scăpat!?

Unor asemenea favoruri făcute maimuțelor, trebuie să-i corespundă o reciprocă, și ea există. Cercetătorii se străduiesc să implanteze un embrion uman în uterul unui animal zic ei, pentru îmbunătățirea tehnicilor de fertilizare în vitro și pentru reducerea malformațiilor la noii născuți. De aceea, ar fi necesar să se introducă un embrion uman, pentru 6-12 ore, în oviductul unei scroafe sau a unei iepuroaice. Și uite așa a sporit numărul și calitatea mamelor surogat. Un copil astfel conceput ar trebui să știe că, la un moment dat, el a fost..., dar mai bine să nu știe.

Oare ar fi bănuț Papa Leon al XIII lea în 1901 când spunea: «nu trebuie să împiedicăm pe savanți de a lucra. Trebuie să li se lase răgazul de a se îndoii și chiar de a rătăci», cât de departe va fi drumul rătăcirii?

Dar,... dar,... toate astea sunt numai exerciții, pentru că țelul suprem este ectogeneza, cuvânt de origine grecească care înseamnă $\epsilon\chi\tau\omicron\sigma$ = în afară și $\gamma\epsilon\nu\epsilon\rho\iota\sigma$ = naștere, deci producerea unui uter sintetic, artificial, ca un incubator în care să se poată dezvolta complet copilul, făcând astfel inutil uterul matern.

Aici, la această etapă a cuceririlor, deși este foarte sigur că Dumnezeu ne-a creat după sfântă voia Sa așa cum suntem acum alcătuiți, nu știu câte femei nu ar opta pentru varianta modernă de sarcină; eu însămi stau în cumpănă pentru a lua o decizie fermă.

Omul, așezat în îndoita lume a naturii și a harului, are menirea de a realiza îndoitul scop: vremelnic și veșnic, pământesc și ceresc, pe care i l-a fixat Ziditorul, când a spus: Stăpânește pământul!... Mântuiește-ți sufletul!...

BIBLIOGRAFIE

- IPS Bartolomeu Valeriu Anania, *Biblia sau Sfânta Scriptură Versiune Diortosită după Septuaginta, redactată și adnotată de Bartolomeu Valeriu Anania*, IBMBOR, București, 2001.
- Anthony Hoekema, *Biblia și viitorul*, trad. rom. de John F. Tipei, Ed. Cartea Creștină, Oradea, 1995.
- S. A. Barnett, *Biologie și libertate: eseu asupra implicațiilor etologiei umane*, trad. de Amelia Croitoru, Ed. Științifică, București, 1995.
- Ieros. Daniil de la Rarău (Sandu Tudor), *Caiete 4, Ce e omul?*, Ed. Christiana, București, 2003
- Morris, Henry, M., *Creaționismul Științific*, Societatea Misionară Română, 1992.
- Instrucțiunea Dignitas Personae*, Congregația pentru Doctrina Credinței, 12 decembrie, 2008.
- Dumitru Stăniloae, *Teologie Dogmatică Ortodoxă*, IBMBOR, București, 1997.
- Arhid. prof. dr. Ioan Zăgorean, Pr. prof. dr. Isidor Todoran, *Dogmatica Ortodoxă – manual pentru Seminariile Teologice*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.
- Ravi Zacharias, *Izbăvește-ne de rău*, Ed. Cartea Creștină, Oradea, 2009.
- Petre Țuțea, *Omul, tratat de antropologie creștină*, Ed. Timpul, Iași, 2007.
- Millard J. Erickson, *Teologie creștină*, Ed. Cartea Creștină, Oradea, 1998.
- Jean-Claude Larchet, *Terapeutică bolilor spirituale*, trad. de Marinela Bojin, Ed. Sophia, București, 2001.

ROLUL CREDINȚEI ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE

MIRCEA GELU BUTA*, LILIANA BUTA**

ABSTRACT. Palliative care is a domain in which there are placed numerous ethical issues, a lot of them similar to those occurring in other medical fields. The approach of ethical issues specific to the palliative care is based on accepting that the incurable and/or terminal patient is not an organic residue for whom there is nothing it can be done, a being that only needs and whose life doesn't have to be extended with no sense, but a person, a human being able to make his life an experience of feeling and achievement, with the condition of being bio-psychosocial and spiritual integrated.

Key words: palliative cares, Christianity, responsibility.

Moartea interzisă.

În practica medicală se instalează deseori în relația medic-pacient o falsă speranță de vindecare și de viață, în special datorită tratamentelor inutile. Etica profesională nu permite medicilor să le ofere bolnavilor falsa impresie că un tratament inutil ar putea constitui o variantă terapeutică acceptabilă. Dar o viață merită să fie păstrată dacă permite îndeplinirea unor *scopuri minime*, altele decât preocuparea față de boală. Este vorba de scopuri în viață (apreciere personală), de sensuri (ex.: a fi în viață pentru a îndeplini voința lui Dumnezeu), de faptul că viața merită menținută indiferent de costuri sau sacrificii sau de ideea că o viață care merită trăită constă din plăcere și experiențe plăcute.

Deși publicul, venerând tehnologia medicală, își creează de multe ori false convingeri asupra puterii medicinei, totuși medicul ca și profesionist ar trebui să-l convingă de limitele artei sale.

Unii se întreabă dacă tratamentele inutile pot fi interzise? Noi credem că mai utilă ar fi înțelegerea noțiunii de *incurabil*, pentru că nu există standarde profesionale clare, care să stea la baza deciziei medicale. În plus, principiul autonomiei pacientului nu este unul absolut, pentru că medicul nu acordă tratamente celor care nu intră în scopurile legitime ale profesiei sale (ex.:steroizi-atleților), iar în domeniul tratamentelor medicale, pacientul nu poate fi exclus de la decizie.

* Prof. Univ. Dr. Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca, Medic primar pediatrie, Spitalul Județean de Urgență Bistrița.

** Medic primar pediatrie, Doctor în științe medicale, Spitalul Județean de Urgență Bistrița.

Excepție de la refuzarea tratamentelor inutile pot fi făcute de către medic din *compasiune*, atunci când acesta continuă tratamentul pentru a permite ca muribundul să-și revadă de pildă o rudă. În această situație, pacientul are un scop în viață. Trebuie înțeles însă că în această situație medicul nu are o astfel de obligație, ci doar o opțiune.

Dorința de prelungire a unui tratament curativ despre care se știe că va fi ineficace, se constituie în respingerea unei morți pe care nu o acceptăm. În cazul medicului, aceasta poate fi considerată ca un eșec al unei misiuni profesionale.

Menirea medicinei este lupta cu boala și moartea. Vindecarea însă cu orice preț a unei boli, fără a se ține seamă de unitatea ființei în corpul și sufletului său, înseamnă necunoașterea naturii vindecării și prelungirea inutilă a suferințelor și angoasei.

Înverșunarea terapeutică intră în rezonanță cu strigătul de disperare al celui căruia moartea îi provoacă frică și pe care o respinge pentru că ea nu-i exprimă nicio speranță, ca și cum Dumnezeu nu ar exista. Cu alte cuvinte cel în cauză nu este de acord cu credința în înviere și în viața eternă.

Într-una din predicile sale Sf. Ioan Gură de Aur se întreabă retoric: *Ce are moartea atât de teribil? Spuneți-mi. Este că vă face să intrați mult mai ușor în port și sejurul vieții preafericite? Sperați bunuri pe care ochiul n-a văzut, nici urechea n-a auzit, nici inima omului încercări, și voi amânați să mergeți să vă bucurați! Dacă credeți, arătați-vă credința prin lucrările voastre. Ori, cum lucrările voastre vor reda mărturiile credinței voastre? Însă voi puneți deasupra teama de moarte.* Pentru acela pentru care teama de moarte nu este o trecere, o adormire, înverșunarea de a întârzia pasul către o viață care a fost considerată din totdeauna „mai bună” nu se poate fi concepută, căci aceasta ar însemna să se pună capăt continuării vieții terestre.

Trecerea de la tratamente curative la tratamente paliative.

Atunci când din punct de vedere terapeutic nu se mai poate interveni eficient pentru stoparea sau ameliorarea bolii, medicina posedă încă resurse care pot fi folosite, nu atât cu scopul de a vindeca sau de a prelungi viața, ci din respect pentru pacient și calitatea vieții sale. Aceste resurse sunt reprezentate de *tratamentele paliative*.

În medicină, îngrijirile paliative sunt complementare *tratamentelor curative*. Este vorba de igienă, curățarea escarelor, aspirarea secrețiilor din căile respiratorii, alimentația și hidratarea.

Apărută în urmă cu câțiva ani în SUA, și iată acum și în România, controversa terapiilor cu *caracter extraordinar*, încă neînțeleasă deplin, divizează lumea medicală. Este vorba de a nu mai fi necesară îngrijirea bolnavilor muribunzi, în secțiile de terapie intensivă, singurele pregătite deocamdată pentru acest gen de activitate. Mai mult, partizanii acestei idei tind să considere hidratarea și alimentația artificială drept intervenții terapeutice, ba mai mult, ca având *caracter extraordinar* și în consecință aplicarea lor pacienților nu constituie o datorie. În realitate aceste intervenții

contribuie, în cele mai multe cazuri, nu atât la prelungirea vieții, cât de a face moartea mai puțin chinuitoare.

Prin *tratamente paliative* înțelegem în general acele îngrijiri oferite pacienților cu boli incurabile, care-și propun controlul simptomelor, prin aplicarea unor proceduri care să-i permită pacientului o calitate bună a vieții.

Tratamentele paliative prevăd, de exemplu: *oncoterapia paliativă* (chirurgie, radioterapie, chimioterapie) aplicate la pacienți la care se urmărește tratarea simptomelor, dar și *tratamente de sprijin* precum: *terapii antalgice non cazuale* care urmăresc reducerea sau eliminarea percepției durerii; *evaluarea nutrițională* și *reglarea hidro-electrolitică*; *tratamentul infecțiilor oportuniste*; *procedurile fizioterapeutice de reabilitare*; *susținerea psihologică a pacientului și familiei*; *supravegherea psihologică a echipei de îngrijire* ale cărei performanțe emoționale stau la baza optimizării terapeutice.

Această strategie a dus la apariția unor concepte experimentale, de tip „*Hospices*” și/sau tratamente la domiciliu.

Rolul analgezicelor în îngrijirea bolnavilor muribunzi.

În practica îngrijirilor paliative ne confruntăm cu anumite situații în care bolnavii își caută durerea în scop de mântuire, ca o imitare sau o participare la suferințele lui Hristos. Aceasta pune problema refuzului de medicație anti alergică și o gestionare îngreunată a durerii ca simptom. Totuși trebuie avut în vedere că persoana care-și consideră durerea drept răscumpărare prin ea însăși și o acceptă ca atare, este aceea care o suportă cu stoicism și care se plânge rar.

Identificăm în această situația un fenomen, pe care avem tendința să-l calificăm ca psiho-somatic, și este esențial pe linia experienței ascetice. Există în asceză o capacitate de a domina pasiunile, de a domina corpul, nevoile fiziologice precum foamea, setea, oboseala, somnul și care are un răsunset spiritual extraordinar, martor al unității și al sinergiei sufletului cu trupul. Lupta împotriva durerii poate fi inclusă aici, iar creștinii au ca exemplul pe toți acei martiri care au suportat torturi, mutilări, arsuri, și care și-au manifestat bucuria ca un dar total a ființei lor lui Dumnezeu. Aceasta ne aduce aminte de exclamațiile martirilor: „*în acest moment, altcineva va fi în mine, Care va suferi pentru mine*”.

Utilizarea analgezicelor în îngrijirea bolnavilor muribunzi se integrează în sfera tratamentelor paliative. Aceste practici de acompaniere și folosire a analgezicelor și opiaceelor pot merge până la adormirea artificială atunci când suferința morală și fizică sunt prea mari sau dacă bolnavul o cere. Nu este vorba aici de a provoca moartea, ci de a o aștepta în condiții mai puțin dureroase.

Atunci când folosirea analgezicelor va duce la pierderea conștiinței, utilizarea lor este permisă cu condiția ca pacientul să fi avut timp să-și îndeplinească datoriile religioase și morale, atât către el cât și către familie și societate. Nu este permisă privarea muribundului de conștiința de sine fără un motiv serios.

Pe de altă parte este de evitat ca prin folosirea unor doze supraliminare de analgezice, în special pe bază de opiu, să se practice cu bună știință și pe căi ascunse, eutanasia. De aceea trebuie avut grijă ca doza de analgezice să fie proporțională cu durerea.

În practica cotidiană constatăm o interacțiune între îngrijirea paliativă și trăirea credinței. Astfel după un tratament antialgic și/sau anxiolitic creăm bolnavului condițiile optime ca să își trăiască credința până la desăvârșirea sa în moarte. Pe de altă parte o credință mărturisitoare are efect benefic asupra durerii și angoasei, iar experiența ne arată că nevoile de medicamente sunt cu mult mai mici.

Revenind la trăirea morții, regăsim întrebări despre ce? despre cum? despre pierderea imaginii, despre degradare, despre dependență etc., în care credința creștină, trăită ca o experiență practică, aduce echilibru, speranță și mulțumire de sine, făcându-ne să exclamăm cu o încredere totală: „*Părinte în mâinile Tale îmi pun duhul*”. (Luca 23-46).

Rolul comunității creștine este acela de a-l plasa pe omul aflat în suferință într-o relație între ajutorul uman și cel divin, pe care-l reprezintă în calitatea sa de membru al corpului lui Hristos.

Una din suferințele omului bolnav este aceea a marginalizării sale sociale. Pentru un creștin mărturisitor, aceasta însă nu poate exista în Biserică, căci ea reprezintă realizarea unității corpului lui Hristos, de unde nicio ființă sănătoasă sau bolnavă nu este exclusă.

De cele mai multe ori degradarea fizică și/sau psihică este percepută ca o decădere și umilință. Desigur această pierdere a imaginii de sine în fața celorlalți sau a propriei persoane poate fi restaurată căutând frumusețea interioară sau cu alte cuvinte contemplând imaginea lui Dumnezeu.

Rolul comunității creștine în asistarea omului suferind.

Comunitatea creștină trebuie să fie conștientă de unitatea corpului lui Hristos în care „*dacă un mădular suferă, toate măduarele suferă cu el, și dacă un mădular este slăvit, toate măduarele se bucură cu el*”, (1Co 12,26).

Comuniunea se împlinește în dragostea persoanelor una pentru alta și în dragostea tuturor pentru Dumnezeu. De aici decurge și *cunoașterea*, pentru că prin dragoste cunoaștem și, prin cunoaștere ajungem la dragoste. În comuniune are loc împlinirea persoanei, prin dezvoltarea sinelui și întărirea duhovnicească. Aceasta duce la creșterea comuniunii însăși, căci dacă Biserica realizează actul de comuniune între membrii ei, ea o face și între aceștia și Dumnezeu.

Persoana se dezvoltă prin practicarea comuniunii, care solicită exercițiul dăruirii, susținut de dragoste, al cărui act suprem îl reprezintă jertfa, care este gestul maxim de manifestare a iubirii și de renunțare la stăpânirea lumescului asupra sa.

A vizita bolnavul, a-i înțelege suferința, a-l ajuta în dificultățile sale, a-l susține în credința sa sunt necesități care din păcate le regăsim tot mai puțin în viața cotidiană.

În continuare aş dori să insist asupra rolului Sfintei Liturghii și al comuniunii care au un rol aparte în credința noastră ortodoxă. Noi avem rugăciuni, oficiali, miruiri pentru bolnavi, a căror valoare terapeutică este excepțională.

În ce privește rugăciunea, nu-i putem conștientiza importanța, decât dacă credem realmente în eficacitatea ei, așa cum ne îndeamnă Iisus Hristos : „*Și orice veți cere întru numele Meu, aceea voi face, pentru ca Tatăl să se preamărească întru Fiu.*” (Io 14,13) De asemenea trebuie să avem în vedere că există rugăciunea liturgică, adică rugăciunea întregii Biserici, dar și rugăciunea personală, care reprezintă doar un element al rugăciunii din Biserică, însă care se constituie în plenitudinea acestei rugăciuni.

A cere *un sfârșit creștinesc al vieții* pentru noi înșine sau pentru bolnavii noștri, înseamnă a accepta să rămânem în misterul iconomiei divine, a accepta că Dumnezeu singur știe cum să acționeze, fără ca noi să încercăm să decidem în locul Lui. Înseamnă a fi conștienți că între bolnav și Dumnezeu poate exista un raport de intimitate, pe care El singur îl cunoaște, mister care-i aparține și care nouă ne scapă. Înseamnă a accepta că există un ajutor divin, în momentul trecerii pragului morții. A cere *un sfârșit creștinesc al vieții*, înseamnă a cere să trăiești creștinește încă de la intrarea în viață. În acest sens, rugăciunea este echivalentă cu demersul prietenilor paralizicului din Capernaum, care ducând bolnavul la Hristos, îl lasă pe El să decidă.

Și văzând Iisus credința lor, i-a zis slăbănogului: „*Fiule, iertate fie păcatele tale!... Ridică-te, ia-ți patul și mergi la casa ta.*” (Marcu 2:5,11)

Responsabilitatea față de apropoale.

A face bine pentru un semen este un fapt important, ce definește bunătatea plină de responsabilitate a unei persoane, care nu se poate descoperi decât în fața unei alte persoane.

Atracția interioară către a face ceea ce este bine și a ne feri de rău, vine din bunătatea infinită a lui Dumnezeu. Oferind binele omenirii, Dumnezeu a dorit ca omul iubind și făcând bine aproapelui său să dispară diferențele dintre semeni, pentru că doar atunci îl putem înțelege pe fiecare ca persoană unică, creat după chipul, dar la fel de important înaintea lui Dumnezeu ca oricare altul.

Abia atunci reușim să vedem frumusețea lăuntrică a aproapelui, fără a ține cont de calitatea sa socială, abia atunci îl înțelegem și avem tăria să-i trecem cu vederea lipsurile. A lucra în mod responsabil pentru binele aproapelui nu înseamnă altceva decât să te dezvolți pe tine însuși în mod responsabil, întru bine, căci lucrarea fapte bune pentru altul produce în tine mișcarea interioară de fortificare în bine și a bucuriei de a te fi regăsit mai bogat, nu prin faptul că te-ai dezvoltat urmărind aceasta în mod expres, ci descoperind că tocmai renunțând la tine ai câștigat ceea ce ar fi fost imposibil într-un alt mod.

Cât privește binele material făcut aproapelui, acesta se împlinește potrivit poruncii Mântuitorului: „*Du-te, vinde tot ce ai și le dă săracilor și vei avea comoara în*

cer” (Mc. 10,21), actul de caritate fiind un semn distinctiv chiar pentru mica Biserică Creștină Primară.

Sărăcia și bogăția sunt lăsate de Dumnezeu și vor determina întotdeauna două stări sociale distincte, care în planul veșnic al mântuirii vor fi privite complementar, una folosindu-i celelalte. Această complementaritate întărește raporturile interumane în sensul că bogatul îi folosește săracului, iar săracul bogatului.

Mântuitorul ne-a învățat că sufletul îi dă valoare persoanei. Pentru că „*ce-i va folosi omului dacă va câștiga lumea întreagă, dar sufletul și-l va pierde? sau Ce va da omul în schimb pentru sufletul său?*” (Mt. 16,26) . A fi bogat sau sărac se raportează la perceperea și urmarea gestului de smerenie a lui Hristos, care obiectiv a realizat ceea ce noi înșine nu putem face: „*Ca El, bogat fiind, a sărăcit de dragul vostru, pentru ca voi prin sărăcia Lui să vă îmbogățiți*” (2 Co 8,9).

Sfinții Părinți ne atenționează că binele, inclusiv sprijinul material făcut aproapelui și dragostea pe care o întreținem, nu trebuie să fie un gest sporadic sau discontinuu, adică astăzi să faci binele, iar mâine nu, astăzi să urăști și mâine să iubești, ci dimpotrivă tocmai statornicia dovedește starea de așezare în lucrare. Cel ce dă astăzi tuturor cele spre trebuință trupului dar mâine, putând face aceasta va nesocoti pe niscai frați și-i va lăsa să piară de foame, de sete și de frig, înseamnă că L-a lăsat să moară și L-a lăsat disprețuit pe Acela Care a zis: „*Întrucât ați făcut unuia dintr-acești foarte mici frați ai Mei, Mie Mi-ați făcut.*” (Mt. 25,40).

În ce privește incertitudinea morală a modului în care va folosi săracul sprijinul nostru material sau bănesc, nu reprezintă decât un paradox aparent și chiar o înșelăciune a diavolului, pentru că ecuația este simplă. Iisus Hristos te va judeca pe tine pentru faptul că i-ai oferit sprijinul, iar pe sărac dacă l-a folosit în scop bun.

Întreaga responsabilitate față de aproapele nostru, indiferent de dinamica lucrării ei, de aspectele teoretice și practice, de convingerea sau îndoielile cu care se împlinește, se reduce în final la responsabilitățile pentru mântuirea lui, act care cu smerenia și realismul cuvenite, poate veni prin noi, ca semeni pentru care nedesăvârșirea fratelui nostru se transformă în durere. Și mai este ceva. Fiecare dintre noi este, într-un anume înțeles, mântuitorul semenului său. Iubirea mântuitoare pe care o are pentru fratele nostru, Iisus Hristos vrea să i-o dăruiască prin mijlocirea noastră.

BIBLIOGRAFIE

IPS Bartolomeu Valeriu Anania, *Biblia sau Sfânta Scriptură Versiune Diortosită după Septuaginta, redactată și adnotată de Bartolomeu Valeriu Anania*, Ed. Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 2001.

Bailey, Richard M, *The dying patient, Elisabeth Kiibler-Ross*, în «The dying patient's point of view», New-York, Russell Sage Foundations, 1970.

- Beaufils D., *Une fin chretienne de notre vie sans douleurs, sans houte, possible, in Bioetoque orthodoxe, V*, Paris, 2003.
- Buta M.G., Buta Liliana, *Bioetica în Pediatrie*, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2008.
- Buta M.G., Buta Iulia Alexandra, *Bioetica între mărturisire și secularizare*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2008.
- Buta M.G., *Responsabilitatea față de aproapele*, în «Renașterea», Cluj-Napoca, 2009.
- Pr. Iloaie Ștefan., *Responsabilitatea morală personală și comunitară*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.
- Larchet J.C., *Creștinul în fața Bolii, Suferinței și Morții*, Ed. Sophia, București, 2004.
- Marie de Hennezel, *La mort intime*, Ed. Robert Laffont, 1, Paris 995.

PROBLEME SOCIAL-RELIGIOASE ALE FAMILIEI CONTEMPORANE. ADULTERUL, AVORTUL ȘI VIOLENȚA DOMESTICĂ

MARIAN PĂTRAȘCU*

ABSTRACT. In marriage, fidelity is an important key: fidelity for each other and fidelity offered by the husband and by the wife, to God. Their own family must be a good example for their own children and for that; the parents must work hardly to create an unbreakable family. A good example for that, is that family witch in based on pure love and through love, the two husbands will gone the inside peace. In this family, children are not a problem. They are blessed by God; they are the bridge between their parents, because they were created by God, with the help of both parents. There are three big problems, witch can appear in a family and the husbands must avoid them: The adultery, the abortion and domestic violence. The adultery appears in a crucial moment, when God is eliminated from the centre of the family. Love pales and the interest for the person nearby (husband or wife), is lost. The abortion appears when a child is undesired, is an unforgivable mistake and this thing can destroy the family. Domestic violence or family violence appears when one of the two husbands becomes selfish. He (She) is interested only by himself (she) and is neglecting his (her) soul mate. So, of the husbands must not lose God between them, must not lose love (in fact God is Love), witch created this holy union.

Key words: Abortion, fidelity, violence, family, children, adultery.

Rolul copilului și importanța lui pentru familia creștină.

Fidelitatea în căsătorie este unul dintre pilonii de bază. Fiind fidel iubirii celuilalt ești fidel ție însuși, pentru că celălalt este completarea ta. Amândoi fiind fideli față de Dumnezeu, adică avându-L permanent în inimile lor și între ei, Dumnezeu va veghea permanent asupra unității legăturii lor și a iubirii lor pe vecie. Țelul principal este acela de a face tot posibilul ca o familie să nu se destrame, pentru a fi model și ai pregăti pe copii, în vederea întemeierii, la rândul lor a alteia, cel puțin la fel de bine încheată ca a părinților. Acest lucru poartă denumirea de „indisolubilitate”. „La temelia insolubilității trebuie să stea legătura dintre un

* Masterand, Facultatea de Teologie Ortodoxă „Dimitru Stăniloae” din Iași.

singur bărbat și o singură femeie, dragostea curată dintre soți, buna viețuire dintre ei, respectul reciproc desăvârșit, munca laolaltă etc.”¹.

Deci indisolubilitatea în căsătorie este creată de țelul comun de a se desăvârși în iubire și de respectarea reciprocă a datoriilor de soți. Însă, cel mai important este că „indisolubilitatea căsătoriei se întemeiază pe însăși voința lui Dumnezeu, Căruia omul trebuie să i se conformeze”². Cu toate acestea „indisolubilitatea implicată în fire și refăcută prin har e și o operă a voinței celor doi. Dacă o concep numai ca mijloc de satisfacere a poftelor trupești, cei doi se plictisesc repede unul de altul”³.

Dacă soții nu au în vedere desăvârșirea lor în iubire, dacă nu pun mereu pe Dumnezeu în mijlocul lor și în relația lor, sunt pe cale de a pierde o minune, o minune care putea dura veșnic: iubirea. Dacă între ei este iubire adevărată, nu se pot gândi la satisfacerea propriilor plăceri. Ei se vor gândi ce și cum trebuie să facă pentru satisfacerea plăcerii și voii celuilalt, pentru că ei trăiesc unul prin celălalt cum s-a arătat mai sus. Prin această trăire unul prin celălalt ei vor descoperi permanent lucruri noi și interesante unul în altul și amândoi în afara lor, neputând interveni între ei plictiseală.

Iubirea din sânul familiei, pe lângă infinitele daruri pe care le oferă este și pacea. „Cel ce caută pacea pe pământ, o găsește în sânul familiei creștine, leagănul virtuților religios-morale și sociale și rezervorul energiilor spirituale și materiale”⁴. Familia este căminul bunei înțelegeri: „Gospodăria...în care domnește o femeie econoamă, veselă și ordonată poate fi transformată într-un cămin al bunei înțelegeri, al virtuții și al norocului, în seama raporturilor celor mai nobile în sânul familiei”⁵. Pentru ca o familie să devină căminul bunei înțelegeri trebuie să fie patronată de iubire, să domnească încrederea și înțelegerea reciprocă și să se îndeplinească din iubire și nu din obișnuință sau obligație, datoriile conjugale, atât de ordin spiritual cât și de ordin material. Toate acestea vor fi acoperite de harul lui Dumnezeu, întemeindu-se astfel încă o familie adevărată creștină, încă o celulă adăogată la trupul Bisericii.

„Unii spun că femeia n-a fost creată din capul bărbatului ca să nu-l depășească, nici din picioarele sale ca să nu-l subordoneze ei, ci din coasta sa, dintr-o parte, ca să fie egală cu el, să fie lângă inima sa ca să-i fie dragă”⁶. Acest lucru simbolizează unicitatea ființei omenești: trupul este femeia, iar capul este bărbatul. Această alcătuire a omului, a trupului cel unic și întreg, nu poate lua ființă din două persoane

¹ Pr. Horia Constantinescu, *Cuvânt la o cununie*, Glasul Bisericii, nr. 9-10, septembrie-octombrie, 1981, p. 758.

² Pr. prof. Petre Semen, *Despre rolul familiei preotului în pastorație*, Mitropolia Olteniei, nr. 3-5, mai-octombrie, 1989, p. 84.

³ Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. III, EIBMBOR, București, 1997, p. 124.

⁴ Pr. prof. Simion Radu, *Despre Sfintele Taine*, Glasul Bisericii, nr. 7-8, iulie-august, 1974, p. 633.

⁵ Pr. Gheorghe Paschia, *Familia și raporturile dintre membrii ei*, în *Biserica Ortodoxă Română*, nr. 1-2, ianuarie-februarie, 1985, p. 103.

⁶ Pr. conf. dr. Petre Semen, *Arheologie Biblică în Actualitate*, Ed. MMB, Iași, 1997, p. 80.

identice: „Cei doi se iubesc pentru că se completează, pentru că nu-și sunt uniformi. Iubirea nu se naște între două suflete care sunt la fel; ci care sunt «armonice», spune Schiller”⁷. Această armonie de care vorbește Schiller se observă concret în actul conjugal, în actul „cunoașterii” celor doi soți, act prin care se reflectă imaginea unui singur om.

„Consecința cunoașterii, a iubirii și a unirii celor doi soți în inimă, în suflet și-n trup este viața cea nouă, înțeleasă drept înnoire a vieții celor doi, dar și ca o nouă viață luată în considerație numerică, adică nașterea de prunci”⁸. „Iubirea, rod al celor două auto-dăruiri, nu aparține exclusiv nici unuia, nici celuilalt dintre soți, ci deodată amândurora. Această iubire-cunoaștere, rodește înțelegerea, pacea și mai ales viața (soții) devenind apoi mamă și tată”⁹. Deci, un alt scop al căsătoriei este și nașterea de prunci. „Este exclusă dorința de a nu avea copii acolo unde se afirmă iubirea”¹⁰.

Orice cuplu adevărat își dorește urmași pentru a lăsa în urmă o parte din ei, știind că acea parte este rezultatul iubirii lor, mereu în evoluție și orice naștere înseamnă participarea directă la lucrarea creatoare a lui Dumnezeu. „Tradiția, întemeindu-se pe binecuvântarea divină, ne învață că nașterea unui copil nu este doar opera părinților, ci și un har al Sfântului Duh, o Taină Sfântă”¹¹. „Sfântul Apostol Pavel spune că «femeia este sfințită prin maternitate»”¹².

Dând naștere de prunci, femeia se sfințește pentru că purtarea pruncului în pânțele timp de nouă luni presupune jertfă, jertfă care este răsplătită prin nașterea unei făpturi noi. Acesta este un dar dumnezeiesc, izvorât din iubirea reciprocă a celor doi soți. Nașterea unui prunc este o Taină minunată și o bucurie nespusă.

„Copilul, cu inocența, cu naivitatea, cu bucuria și generozitatea lui, cu sinceritatea, cu încrederea, nevinovăția și intuiția lui, de la capacitatea de a se mira până la frăgezimea cărnii lui încă neumbrită de păcat, este o rază miraculoasă și idealul însuși al sfințeniei, care trebuie să străbată în plus chinul conștiinței lucide”¹³.

Mântuitorul Iisus Hristos spunea în acest sens: „De nu veți fi ca pruncii aceștia, nu veți intra în Împărăția Cerurilor” (Matei 18, 3) și „fiți precum pruncii căci a unora ca aceștia este Împărăția Cerurilor” (Matei 19, 14). „Înainte de ivirea copilului energia este investită în întregime în iubirea sexuală, dar odată cu nașterea acestuia este transferată o parte din energie în slujba instinctului patern sau matern”¹⁴.

Spiritul matern, însă, este mai puternic decât cel patern: „Cea căsătorită cu un soț muritor, are în afară de grija pentru ea însăși și pe cea a soțului; sufletul ei singur îndură o dublă grijă, cea a trupurilor, ea nu mai este bolnavă într-un singur

⁷ Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *op. cit.*, p. 122.

⁸ Pr. prof. dr. Vasile Răducă, *Căsătoria-Taină a dăruirii și a desăvârșirii persoanei*, Studii Teologice, nr. 3-4, mai-august, 1992, p. 132.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*, p. 137.

¹¹ Jean Kovalevsky, *Taina Originilor*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, București, 1996, p. 184.

¹² *Ibidem*, p. 85.

¹³ Georges Habra, *Iubire și senzualitate*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, București, 1994, p. 113.

¹⁴ *Ibidem*, p. 104.

trup, ci este împărțită între trupul soțului și cel propriu, cu acest singur suflet. Mai târziu, după ce a adus pe lume mlădițe, copiii săi, ea are sufletul împărțit în tot atâția copii, adăugându-și la propriile griji pe cele care vin pe parcurs”¹⁵. Un copil creează între doi soți „o punte astfel că toți trei: bărbatul, femeia și copilul devin un singur trup, copilul unindu-i din ambele părți”¹⁶.

El este o punte de legătură pentru că are în alcătuirea sa o parte din mamă și o parte din tată. Este evident că iubirea dintre soți să devină mai puternică după nașterea de prunci, pentru ca, din aceasta, părinții să poată împărți și copiilor. „Copiii consolidează legătura dintre cei doi soți. Ei sunt locul unde iubirea părinților s-a întâlnit, s-a verificat și s-a întărit”¹⁷. O căsătorie fără copii „se răcește de substanța spirituală interioară”¹⁸.

Deși iubirea dintre soți se ridică pe trepte din ce în ce mai înalte, totuși putem afirma că punctul culminant al iubirii lor este atins în momentul nașterii de prunci. Odată cu aceasta, apar alte obligații și îndatoriri: „Nu devii tată doar însămânțând ci și educând; după cum nu devii mamă doar născând, ci și hrănind cum se cuvine”¹⁹. Educația copilului începe încă din fragedă pruncie. Ca părinte, nu poți spune că poți pune capăt educației copilului tău, ci aceasta va continua toată viața. Chiar și atunci când părinții nu vor mai fi, copiii își vor aminti de sfaturile lor. Unul din micile secrete pentru ca părinții să fie respectați de către copii lor este ferirea de o „dragoste exagerată”, din care se ajunge la o „familiaritate exagerată”, prin care „unii părinți îngăduie fiilor lor chiar unele necuviințe, între care este și aceea de a-i tutui, fără să-și dea seama că prin tutuire se diminuează respectul ce-l datorează orice copil părinților săi”²⁰.

Dacă părinții vor imprima în memoria copiilor lor frica de Dumnezeu, credința și dragostea, nefiind nici prea duri cu ei, nici prea îngăduitori, știind când să le arate iubirea, când să-i mustre și să-i pedepsească, vor reuși să înalțe din ei buni creștini ce la rândul lor vor întemeia familii adevărate. Ei înșiși trebuie să fie exemplu pentru copii lor pentru ca aceștia să se poată mândri că au părinți adevărați. Știind să îmbine iubirea cu dojana, părinții vor fi ascultați și respectați de copii lor până la moarte, murind împăcați cu gândul că au ridicat oameni de nădejde, pregătiți pentru viață, pregătiți pentru a face și ei la rândul lor ceea ce au făcut părinții: au dus iubirea lor și au fost duși de iubirea lor spre desăvârșire.

Cele mai grave probleme din ziua de astăzi sunt adulterul, avortul și violența domestică. Acestea există și persistă în zilele noastre deoarece se înregistrează o

¹⁵ Sf. Vasile cel Mare, *Tratat despre adevărata curăție în feciorie*, 33, P.G. XXX, 716., apud. G. Habra, p. 162.

¹⁶ *Ibidem*, p. 82.

¹⁷ Pr. drd. Viorel Sava, *Taina Nunții - Aspecte liturgice, duhovnicești și pastoral-misionare*, Teologie și Viață, nr. 11-12, noiembrie-decembrie, 1994, p. 49.

¹⁸ Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *op. cit.*, p. 129.

¹⁹ Sf. Ioan Gură de Aur, *Întâia cuvântare despre Ana*, 3, P.G. LIV, 636-7., apud. Georges Habra, p. 115.

²⁰ Pr. Gheorghe Paschia, *art. cit.*, p. 107.

desacralizare a familiei. Dumnezeu este scos din mijlocul familiei și legătura lor este astfel ruptă.

Adulterul.

Soții secolelor XXI nu știu că „nici unul dintre ei n-ar putea trăi pe Hristos într-un mod tot mai adânc și într-o atât de accentuată responsabilitate și nici un alt bărbat sau o altă femeie nu s-ar revela atât de deplin în taina lui și taina comuniunii personale continuu adâncită, dacă s-ar despărți de celălalt soț, dacă ar realiza uniri trecătoare, cu alt bărbat sau cu altă femeie”²¹.

Adevărata iubire, adevărata relație dintre om și Hristos și descoperirea tainei comuniunii personale mereu adâncită, nu se pot realiza decât, doar între soți.

„O femeie comite adulter, oricare ar fi cel cu care păcătuiește, servitor sau altcineva, atâta vreme cât are un soț. Tot așa bărbatul comite adulter, fiindcă este lipsit de pudoare cu o sclavă sau cu orice altă prostituată, din moment ce este căsătorit. Pe bună dreptate, de aici provin nenumăratele distrugerii de familii și nenumăratele certuri, pe aici iubirea se risipește și fidelitatea pierde. Căci după cum îi este imposibil unui bărbat cinstit să-și disprețuiască soția și s-o neglijeze, tot așa îi este unuia lipsit de pudoare și imoral să-și iubească soția chiar dacă ar fi mai frumoasă ca oricare alta. Pentru că din curăție se naște iubire, iar din iubire alte mii de bunătăți”²².

Odată căsătoriți, trupurile soților aparțin doar unul celuilalt și atât, la fel ca și sufletul. Ele nu mai pot aparține altcuiva deoarece au fost încredințate unul altuia și au fost binecuvântate de Dumnezeu în căsătorie. Adulterul este practicat în ziua de astăzi, deoarece familia respectivă nu mai are în centrul ei pe Dumnezeu, iubirea desăvârșită. Drept urmare și iubirea dintre ei se stinge, soții plictisindu-se unul de celălalt, chiar și în momentul actului conjugal se urmărește satisfacerea doar a plăcerilor personale, devenind un act mecanic. Odată eliminat Dumnezeu din mijlocul lor, apar criteriile și problemele în familie, probleme care îi plasează pe soți în brațele altcuiva, pentru a scăpa de acestea.

Spre deosebire de acestea, Vechiul Testament relatează lupta întregii comunități iudaice de a înlătura din mijlocul toate posibilitățile și facilitățile care duceau la adulter. Ei socoteau drept adulter orice „relație extraconjugală a unui bărbat cu o femeie căsătorită, precum și cea a unei femei căsătorite sau chiar numai logodite, cu un bărbat de asemenea căsătorit”²³.

Pentru a elimina definitiv din mintea și concepția iudaică ideea de adulter, s-au fixat pedepse grave, ce sancționau pe toți cei care nu își respectau propria familie. Astfel „Legea ebraică ... prescrie pedepse aspre pentru diferite tipuri de activitate sexuală, considerate aberante sau nenaturale: Adulter, incest, homosexualitate

²¹ Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *op. cit.*, p. 126.

²² Sf. Ioan Gură de Aur, *Omilia la I Corinteni*, 7, 2-4, P.G. LI, 214-5., apud. G. Habra, *op. cit.*, p. 95.

²³ Pr. prof. dr. Petre Semen, *Păcatul - boală a sufletului - coordonate biblice*, Ed. Panfilus, Iași, 2004, p. 25.

și bestialitate ”²⁴. Evreul era conștient de faptul că orice lucru care ar putea ieși din normalitate „amenință atât familia cât și societatea, deoarece (toate) sunt motivate de pofta trupească egocentrică ”²⁵. Acestea arată cât de importantă era pentru comunitatea iudaică, descrisă cu lux de amănunte în Vechiul Testament, familia, dar nu familia ca entitate individuală, ci familia în contextul comunității. Dacă o familie avea de suferit, avea diferite probleme interne, sau se mergea până la despărțire, toată comunitatea avea de suferit. Pentru a-și manifesta întru totul ura pentru anormalitate și implicit pentru desfrâu, evreii mergeau până la „desconsiderarea copiilor bastarzi de către societatea timpului, chiar dacă vina nu le aparținea ”²⁶.

Ca o contrapondere „pentru a încuraja fecioria și castitatea, Legea mozaică, întărită apoi și de tradiția israelită, prevedea unele măsuri, care în anumite regiuni ale Țării Sfinte se mai mențin și astăzi, cum ar fi aceea ca unei mirese fecioare să i se dea, prin actul matrimonial, dublu de bunuri de către viitorul soț în comparație cu una care nu mai era fecioară ”²⁷. Când unul dintre soți cade în adulter, celălalt este îndreptățit să ceară divorțul, pentru că adulterul este considerat moarte spirituală. Totuși, dacă cel căzut se pocăiește și se întoarce, este de admirat o iertare și o reprimire a celui rătăcit. Acest lucru care constă din două acțiuni distincte, pocăința și iertare, acțiuni la care participă ambele părți, este considerat o adevărată vindecare: „În cazul adulterului, există o singură posibilitate de reconciliere: pocăința din partea celui care a greșit și iertarea oferită de partener ”²⁸. De cele mai multe ori, însă, nu se mai poate vorbi despre împăcare, ajungându-se în ziua de astăzi să se destrame căsătorii cu vechime. Acestor oameni trebuie să li se explice din nou, să li se amintească iarăși, care este scopul și menirea omului, să li se amintească legea morală, ce este căsătoria, scopul și roadele ei. Poate că „își vor veni în sine”, precum fiul cel pierdut și se vor întoarce în sânul familiei de unde au plecat și vor duce la bun sfârșit căsătoria și familia lor.

Avortul.

Cu privire la problema avortului „această cruzime voluptoasă sau această voluptate crudă merge până la administrarea de medicamente pentru sterilitate și dacă nu e suficient, până la a nimici într-un fel oarecare și a răpune în pântec fetusul conceput, așa încât să nu se mai nască. Cu certitudine, dacă ambii sunt așa, nu-i putem numi soți; și dacă sunt așa, atunci s-au unit în căsătorie pentru dezmăț. Dar dacă unul este așa îndrăznesc să spun atunci fie că ea este târfa soțului, fie că el este adulterul soției sale ”²⁹. Un astfel de prunc nu a fost conceput din iubire pură, ci prin satisfacerea plăcerilor personale. El este o „greșeală” ce trebuie „reparată”

²⁴ Pr. prof. dr. John Breck, *Darul sacru al vieții*, trad. de PS Dr. Irineu Pop Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p. 95

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Pr. prof. dr. Petre Semen, *op. cit.*, p. 97.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ Pr. prof. dr. John Breck, *op. cit.*, p. 132.

²⁹ Fer. Augustin, *Despre căsătorie și concupiscentă*, 1, 15, P.L. XLIV, 423-4., apud. G. Habra, p. 106.

soluția fiind, însă, una total eronată. Nu este vina lui că a fost conceput, deci merită să trăiască. Soții trebuie să-și asume „greșeala”, conștientizând că sunt sau vor deveni părinți și nu este a lor a hotărî dacă cineva trebuie să trăiască sau nu.

Din păcate nu este cunoscut pe deplin adevăratul sens al sexualității. Nu este de ajuns cunoașterea semnificației termenului, ci și implicațiile actului în sine: „Sexualitatea înseamnă mult mai mult decât simpla activitate genitală. Ea privește întreaga persoană umană: minte, trup și suflet” persoană care este dornică și de „afecțiune, înțelegere, compasiune, tandrețe și dragoste”³⁰. Sexualitatea se rezumă de cele mai multe ori doar la trup, fără să se țină cont și de implicațiile de ordin spiritual și psihic, implicații care afectează toate persoanele care au ajuns la această etapă. Mai mult decât atât, nu se știe sau nu se ține cont nici de ideea că „viața omului este sacră prin însăși natura sa, în măsura în care poartă și reflectă imaginea și scopul Creatorului ei”³¹.

Nimeni nu poate să curme o viață, în nici o fază a ei, deoarece „... calitatea de persoană este conferită de către Dumnezeu și nu de dezvoltarea fiziologică, de analize medicale sau de convenții sociale”³². Doar Creatorul vieții, Dumnezeu, poate hotărî situația unei persoane, în special a unei persoane încă nenăscute, lipsită de apărare. Avorturile, întâlnite atât la cuplurile căsătorite, cât și la cele necăsătorite, sunt săvârșite deoarece se întâmplă „greșeli” în actul intim. Avortul este „ucidere ... făcută în interesul altor persoane decât victima”³³. Cei doi nu-și doresc copii, inventând diferite pretexte, fie că nu au cu ce să-i crească, fie că sunt prea tineri. Nu vorbim aici de cei care cu adevărat nu pot avea copii. La poporul evreu „cuvântul avort (sau verbul a avorta) nu apare decât foarte rar în Biblie deoarece ... nu exista practica întreruperii voluntare a vieții pruncului în pântecul mamei”³⁴. Cu toate acestea, din istorie avem marturii că popoarele învecinate cu poporul evreu, aveau astfel de practici.

Astfel, comunitatea iudaică este cu adevărat de admirat, pentru faptul că, deși locuia înconjura de popoare păgâne, care practicau avortul, totuși în familia evreului nici nu se pomenea de posibilitatea avortului. În Biblie avem o singură dată pomenit un caz de avort provocat, dar aici cazul este prezentat în alt context și acțiunea atrage după ea sancțiuni grave: „De se vor bate doi oameni și vor lovi o femeie însărcinată și aceasta va lepăda copilul său fără altă vătămare, să se supună cel vinovat la despăgubirea ce o va cere bărbatul acelei femei și el va trebui să plătească potrivit cu hotărârea judecătorilor” (Ieșire 21, 22).

Sindromul post-avort.

Orice avort atrage după el numeroase traume fizice și psihice. Cele mai grave rămân, însă, traumele psihice, care de cele mai multe ori, pot duce persoanele

³⁰ Pr. prof. dr. John Breck, *op. cit.*, p. 82.

³¹ *Ibidem*, p. 266.

³² *Ibidem*, p. 190.

³³ *Ibidem*, p. 188.

³⁴ Pr. prof. dr. Petre Semen, *op. cit.*, p. 30-31.

implicate, până la sinucidere. Cu toate acestea „sindromul post avort (este) trăit de un număr mare de femei, ... incluzând depresii, anxietate, sentimente acute de vină, pierderea activității sexuale și alte dezordini compensatoare, ideea sinuciderii și spitalizarea pentru probleme psihice”³⁵. Deși „orice decizie de a avorta (și) acea viață nu poate fi privită de Biserică decât ca cel mai mare păcat, echivalent cu crima”³⁶, totuși atât din punct de vedere psihologic, dar și din punct de vedere creștinesc, durerea femeii „care a suferit un avort spontan (și) este cuprinsă adesea de un copleșitor sentiment de tristețe”³⁷, „trebuie acceptată și alinată prin cuvinte și gesturi de înțelegere, compasiune și dragoste, (toate acestea) oferite de către familie și de către comunitatea parohială”³⁸.

Noutatea în sindromul post-avort vine prin faptul că și tații copiilor avortați, suferă de diferite traume, de data aceasta numai psihice: „Tații copiilor avortați suferă depresii serioase și de durată, ca rezultat al ceea ce a fost, în fond, opțiunea mamei”³⁹. Așadar, Biserica învață și propovăduiește că „că cei care împiedică venirea copiilor pe lume, indiferent ce mijloace ar utiliza, sunt la fel de vinovați înaintea lui Dumnezeu ca și cei care-șiucid copiii după venirea acestora în lume”⁴⁰. Deși vine în sprijinul femeilor care aleg avortul, prin spovedanie și consiliere post-avort, Biserica rămâne fermă în legătură cu această problemă, atât de frecventă pentru contemporaneitate: avortul, în orice stadiu ar fi el, este pus pe plan de echivalență cuuciderea.

Remediul pentru „boala” avortului este identic cu cel pentru adulter și anume „venirea în sine”, conștientizarea statutului de om căsătorit, conștientizarea datoriilor căsătoriei și readucerea lui Dumnezeu în mijlocul familiei. „Prăbușirea familiei astăzi, divorțurile, avorturile, toate acestea sunt datorate neacceptării din partea omului a căsătoriei ca martiriu”⁴¹. Dacă omul nu vede în căsătorie posibilitatea mântuirii, dacă nu vede căsătoria ca martiriu, ca jertfă pentru celălalt, atunci familia respectivă se va destrăma cu siguranță.

Violența în familie.

O altă problemă des întâlnită în zilele noastre, este și violența domestică, numită de către psihologi și violența intrafamilială, sau violența în familie. Această stare de fapt s-a accentuat ca urmare a curentului feminist, care a cunoscut, de-a lungul istoriei, două mari faze. Prima fază s-a desfășurat în secolul al XIX-lea și a

³⁵ Jurnal ALA, februarie, 1997, 11 (cu referire la *Post-Abortion Reviews*, ediția de toamnă, 1994) și în special, David Reardon, *Aborted Women. Silent No More*, Chicago: Loyola University Press, 1987, cap. 4, „The Psychological Impact of Abortion”, apud. Pr. prof. dr. John Breck, *op. cit.*, p. 198.

³⁶ *Ibidem*, p. 120.

³⁷ *Ibidem*, p. 237.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ *Ibidem*, p. 198.199

⁴⁰ Pr. prof. dr. Petre Semen, *op. cit.*, p. 81.

⁴¹ Al. Schmemmann, *Liturgy and Life: Christian Development Through Liturgical Experience*, New York, 1983, p. 104., apud. Pr. drd. Viorel Sava, *art. cit.*, p. 49.

avut ca obiectiv, promovarea egalității bărbatului cu femeia. „Obiecția cea mai curentă la mișcarea feministă se bazează pe incapacitatea creatoare a femeii. Geniul este aproape exclusiv masculin. Dacă există femei savante și mari artiste, femei compozitor nu exista aproape deloc”⁴². Este știut faptul că femeia, încă din antichitatea păgână și iudaică, era „supusă soțului ei, pedeapsa corporală (era) recomandată cu însuflețire”⁴³. Până la căsătorie, ea era supusă tatălui, iar după căsătorie, era supusă bărbatului ei, așa cum s-a arătat mai sus. „Geniul masculin, luându-și revanșa asupra matriarhatului, își cimentează victoria prin crearea unui mit «mitul bărbatului stăpân»”⁴⁴.

Mai mult sau mai puțin, situația a persistat până la conștientizarea acestei stări de fapt și în secolul al XX-lea, un grup de femei din Statele Unite, au pornit o mișcare, ce avea să se numească Mișcarea Feministă. Aceasta a cuprins în foarte scurt timp toata lumea și au fost modificate toate legile și constituțiile, care nu promovau egalitatea femeii cu bărbatul, pentru a se evita o situație de criză, sau chiar o revoluție globală. A doua fază este încă în desfășurare și în zilele noastre. Dar, în timp ce prima etapă promova egalitatea bărbatului cu femeia, acum s-a căzut în cealaltă extremă și anume promovarea superiorității femeii, față de bărbat, lucru care dăunează grav familiei, amenințării și societății în general.

Pe acest fond, la care se adaugă adulterul și alcoolismul, au apărut violențele în familie, violențe asupra soției și mai rău decât atât, asupra copiilor. Aceste acte, afectează foarte mult creșterea, educația și dezvoltarea copilului, dar și dezvoltarea familiei și îndeplinirea scopului pentru care a fost încheiată. Deși violența domestică e un fenomen care a însoțit dintotdeauna construirea și dinamica familiei, intrarea ei în atenția științelor juridice și sociale este de dată recentă. Doar în ultimii douăzeci de ani, științele sociale și reglementările legale internaționale fac referință la violența domestică. Abordarea fenomenului de violență domestică s-a petrecut, ulterior generalizării, în rândurile profesioniștilor și ale comunităților, a interesului privind prevenirea maltratării copilului.

Este interesant de remarcat faptul că majoritatea femeilor implicate într-o relație violentă, conștientizează amploarea pericolului violenței pe care o suportă, abia în momentul în care manifestările copiilor le trezesc sentimentul responsabilității parentale. Ideea că familia reprezintă celula de bază a societății apare în mod implicit în dezvoltarea măsurilor de protecție în cazul violenței în familie. Agresivitatea în cuplu conduce la stabilirea unui raport de forțe. Când avem de-a face cu niște cupluri egalitare, în care puterea de decizie aparține ambilor parteneri, dându-le sentimentul de satisfacție, riscul de violență domestică e foarte scăzut. Limitele comportamentului social uman sunt impuse de regulile moralei. Familia, ca grup social cu existență privată, e guvernată de valorile, normele și tiparele comportamentale

⁴² Paul Evdokimov, *Femeia și mântuirea lumii*, trad. Gabriela Moldoveanu, Asociația Christiana, București, 1995, p. 183.

⁴³ *Ibidem*, p. 184.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 186.

ale adulților formând cuplul. Acest corp de judecăți morale vor fi apoi, în procesul educației directe și indirecte, prin imitație, inoculate copiilor.

Regulile morale pe care individul le achiziționează în familie, în primul rând și care fac parte din procesul numit „nașterea psihică” a copilului, sunt actul de identitate al individului în lume, în societate. Dacă privim familia ca spațiu al satisfacerii nevoilor existențiale ale tuturor membrilor ei, e evidentă nevoia unei morale bazate pe cunoaștere și dragoste, care să regleze relațiile între membrii familiei. În absența acestei morale, cei mai slabi membri ai familiei vor fi la bunul plac al celor puternici, al unor sentimente perisabile ce pot determina incredibile oscilații comportamentale. O gândire morală cu principii clare, cunoașterea și respectarea nevoilor umane, în general și a nevoilor copilului pentru o dezvoltare normală, în special de către toți membrii adulți, pot garanta calitatea vieții familiei.

În timp, variațiile care apar, privesc gravitatea și perioada de timp a fazelor dintre incidente. După câțiva ani, incidentele pot fi tot mai grave, iar faza remușcărilor, a insistențelor pentru iertare și împăcare tot mai scurtă, până la absență totală. În orice stat democratic, drepturile omului sunt legi pentru a căror respectare există un aparat bine articulat și deținând depline puteri puse în slujba protejării cetățenilor. Ignorarea prevederilor legale nu permite derogări de la obligativitatea fiecărui cetățean de respectare a lor.

Drepturile omului reprezintă nevoile umane pentru o dezvoltare și funcționare normală, împlinită. De la Declarația de Independență a Statelor Unite, ce stipulează dreptul la fericire al fiecărui individ, și până la legile care se regăsesc la nivelul fiecărui stat și care protejează bunurile private ale individului, toate aceste reglementări alcătuind corpul drepturilor omului, la nivel național sau internațional, transformă în lege nevoile fiecăruia și, în același timp, pun limite modalităților de împlinire a lor, astfel încât nici un individ să nu sufere.

În măsura în care societatea are nevoie de indivizi eficienți, implicați social, ea are nevoie de indivizi ale căror nevoi de bază să nu mai constituie o problemă, indivizi care să poată funcționa fericiți. Dar satisfacția unui individ nu este permisă dacă realizarea ei se face în detrimentul celorlalți, căci egalitatea indivizilor, în drepturi și obligații e o lege de bază în orice stat democratic.

Williams și Becker în anul 1999 au realizat cercetări privind violența asupra femeii. Cei doi cercetători au ajuns la concluzia că elementele cadrului cultural sunt esențiale pentru modul în care o comunitate înțelege, definește și dezvoltă acțiuni pentru combaterea violenței asupra femeii în relația de cuplu; o altă concluzie a studiului a fost aceea că încercarea de a combate violența la nivel comunitar prin intermediul implementării măsurilor legislative nu este o soluție în reducerea violenței; la nivelul relațiilor interpersonale nu este asumată definiția legislativă a violenței atunci când aceasta este impusă ca un mecanism extern de reglementare.

Este imperativ ca membrii comunității să conștientizeze violența și să-și asume responsabilitatea confruntării cu problema violenței⁴⁵.

Studiile comparative realizate în mai multe comunități, diversificate sub aspect cultural, arată că definirea violenței asupra copilului și femeii depind, de asemenea, de nivelul de valorizare socială a acestora. În țările Est-mediteraneene, spre exemplu, abuzului fizic asupra femeii nu este perceput social ca fiind violență și nu este definit ca formă de violență la nivelul juridic. Femeia este valorizată prin raportare la castitate, și de aceea, în cazul relațiilor sexuale extramaritale sau în cazul în care este victima unui viol, femeia poate fi omorâtă. Un studiu realizat în Egipt, în 1993, privind cauzele uciderii femeilor, arată că 47%, din totalul femeilor ucise, au fost omorâte de către rude; majoritatea femeilor fuseseră victime ale unui viol în afara relației de cuplu⁴⁶.

În Afganistan, deși violența asupra femeii este extremă, de la formele abuz fizic și maltratare până laucidere, atât în relația de cuplu cât și în relațiile sociale, aceste comportamente nu sunt definite ca violență. Spre exemplu, dreptul la viață al femeii afgane poate fi decis de către soț sau de către comunitate, atunci când se apreciază că femeia a încălcat standardele culturale privind îmbrăcămintea sau comportamentul în public; în aceste situații membrii comunității pot decide și ucide femeia cu pietre în public. Femeia nu are acces la serviciile medicale, iar spitalele nu acordă asistență medicală femeilor⁴⁷.

⁴⁵ Alte studii realizate pe comunitățile afro-americane între 1991-1998: A. N. Wilson, *Understnading Black adolescent male violence: Its remediation and prevention*, New York, (1991): African World Infosystem; W., Oliver, *The Violent Social World of African-American Men*, New York, (1994): Lexington Books; C. M., Sullivan, & M. H., Rumpitz, *Adjustments and needs of African-American Women who utilized domestic violence shelter*, *Violence and Victims*, 9 (3)/275-286, (1994); J. A., Rich, & D. A., Stone, *The experience of violent injury for Young African-American men: The meaning of being a sucker*, *Journal of General Internal Medicine*, 11/77-82, (1996); J., Taylor-Gibbs, *Healing and confronting the African-American Man who batters*. In Carrillo, R & Tello, J., *Family violence and men of colour: Healing the wounded male spirit*, New York, (1998): Springer Publisher Company.

<http://www.dvinstitute.org/resources/blkmales.htm>,

<http://olc.ijs.si/dmozTxt/Matrices/WordList.txt>,

<http://www.nlm.nih.gov/databases/dtd/medsamp2008.xml>,

<http://vaw.sagepub.com/cgi/content/refs/9/5/558>,

<http://www.mincava.umn.edu/documents/2oliver/2oliver.html>

⁴⁶ Datele au fost publicate în *Word Raport on Violence and Helth*, Geneva, 2002, citându-se ca sursă lucrarea Mercy J.A., *International injurys*. In Mashalz AY, Graitcer PL, Zourssef ZM, eds. *Injury in Egypt: an analysis of injurys as a helth problem*, Cairo, Rose El Zoussef New Presses, 1993. Pentru perioada 1995-1996 *Word Raport on Violence and Helth* prezintă ca date statistice la nivel național pentru cazurile de violența asupra femeii de către un membru al familiei sau apropiat un număr de 7121 de cazuri. Cercetara cuprinde în lot numai femeile care la data studiului erau sau fuseseră căsătorite.

<http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1>

⁴⁷ *The forgotten war against women in Afghanistan in WAVE Newslettermagasin*, 1/2000.

Atât în domeniul științific, cât și în cel juridic, sunt utilizate definiții asupra violenței care includ termenul de „acțiuni intenționate” sau „acțiuni percepute ca intenționate”. Aspectul de „intenționalitate”⁴⁸, delimitează realizarea actelor violente de intenția de a produce suferință și condiționează definirea unui act violent de intenția de a produce suferință. Intenționalitatea actelor violente este raportată la persoana care le utilizează, la motivația și modalitatea în care este utilizată violența. Includerea ideii de intenționalitate în operaționalizarea conceptului de violență creează dificultăți atât în încadrarea unor comportamente în registrul violenței cât și în măsurarea violenței.

În Israel⁴⁹, spre exemplu, jumătate dintre femei și jumătate dintre bărbați consideră că bărbatul nu este singur responsabil pentru actele de violență, în timp ce 16,4% dintre femei și 15,6% dintre bărbați considerau că dacă un bărbat nu folosește violența intenționat, atunci el nu este singurul responsabil de consecințele violenței; aceasta face ca violența neintenționată, cum ar fi violența utilizată în scopuri educative, să fie acceptată la nivel comunitar.

Studiul arată că femeile care erau victime ale violenței în cuplu au înclinat, mai mult decât celelalte femei, să considere violența bărbatului legitimă în anumite situații. Violența folosită cu scopuri educative este acceptată de o parte semnificativă de populație; din populația eșantionului 13,5% dintre femei și 15,8% dintre bărbați considerau că este justificată violența asupra femeii atunci când aceasta insultă sau blestemă, iar 13% dintre femei și 14,9% dintre bărbați consideră că femeia trebuie bătută atunci când face ceea ce dorește, fără aprobarea soțului (Eisikovits, Winstok, & Fishman, 2004).

În România violența asupra femeii este definită, potrivit Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie ca fiind: „orice acțiune fizică sau verbală săvârșită cu intenție de către un membru de familie împotriva altui

<http://scholar.google.com/scholar?q=The+forgotten+war+against+women+in+Afghanistan,+1/2000.&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar>

⁴⁸ *World Report on Violence and Health* (Geneva, 2002) vizează două sensuri: pe de-o parte actele neintenționate care produc suferință nu sunt considerate violente considerându-se că utilizarea forței nu presupune și intenția de a produce suferință. În această situație o persoană poate să se comporte într-un mod care să afecteze starea de sănătate sau situația socială a altei persoane dar să nu intenționeze să cauzeze suferință; pe de altă parte o persoană poate utiliza violența dar în acord cu normele culturale comportamentele sale nu sunt încadrate ca violente și atunci acțiunea sa nu este apreciată ca intenționată.

<http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1>

⁴⁹ Studiul a fost realizat între 2000-2001 pe un eșantion de 2544 de persoane având ca obiectiv identificarea frecvenței și severității abuzului în Israel și identificarea factorilor de risc asociați violenței. Ca instrumente au fost folosite: *Conflict Tactics Scale* (Straus, 1979) și *Violence Against Women Scale* (Gelles, 1997).

[http://scholar.google.com/scholar?q=Conflict+Tactics+Scale+\(Strauss,+1979\)&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar](http://scholar.google.com/scholar?q=Conflict+Tactics+Scale+(Strauss,+1979)&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar)

<http://vaw.sagepub.com/cgi/reprint/10/7/729.pdf>

membru al aceleiași familii, care provoacă o suferință fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material. Violența constituie, de asemenea, împiedicarea femeii de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale”⁵⁰.

O noutate adusă de această lege este recunoașterea formelor de violență dezvoltate și în cuplurile consensuale sau în diferite menaje dezvoltate în societatea modernă. Prin intermediu legii este înființată, începând cu 2003, Agenția Națională pentru Protecția Familiei. Agenția funcționează prima dată în cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, dar prin Ordonanța 95 din 24 decembrie 2003 se transferă la Ministerului Muncii și Solidarității Sociale și Familiei. Agenția are reprezentanțe la nivelul fiecărui județ. În subordinea agenției funcționează Centrul-Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței și Centrul de Informare și Consultanță pentru Familie. În final, concluzia la toate aceste afirmații este că violența în familie, se află la originea celor mai dificile probleme sociale ale comunităților. Pare de necrezut faptul că atenția publică și a specialiștilor pentru această maladie socială, datează de puțin timp.

Atâta vreme cât violența domestică e ignorată, lăsată să își continue existența secretă și devastatoare, nu putem vorbi de o reală politică socială, tinzând spre o bună calitate a vieții individului și a familiei. Problema violenței domestice se poate remedia, prin reintroducerea lui Dumnezeu în cadrul familiei, prin renunțarea la sine, la orgoliul personal, în favoarea celuilalt, soțul sau soția și ceea ce este cel mai important într-o familie în momentul în care întâmpina diferite greutăți, prin discuții, conversații, prin comunicare, atunci când sunt întrebări sau dileme care trebuie rezolvate și se cer a fi rezolvate numai împreună. În zilele noastre sunt și alte multe probleme ce apar și predomină în căsătorie. S-a încercat tratarea doar a trei dintre ele, considerate a fi cele mai grave și cele mai răspândite probleme actuale.

Cu ajutorul lui Dumnezeu și cu voința de întoarcere a omului, există posibilitate de iertare și de pocăință. Astfel, cu redobândirea iubirii pure de la început și cu primirea din nou a lui Dumnezeu în sânul lor, familiile pot trece peste toate problemele apărute, mai grave sau mai puțin grave, ajungând să dăinuie mai departe, conștiente fiind că toate familiile adevărate au aceeași finalitate: desăvârșirea iubirii și mântuirea membrilor.

⁵⁰ *Parlamentul României, Lege nr. 217 din 22/05/2003, Pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 367 din 29 mai 2003, Ultima modificare 14-02-2006, ora 22:08.

<http://www.google.ro/search?hl=ro&q=Lege+nr.+217+din+22%2F05%2F2003%2C&btnG=C%4%83utare+Google&meta=>

BIBLIOGRAFIE

- Breck, Pr. prof. dr. John, *Darul sacru al vieții*, trad. și cuvânt înainte de PS Dr. Irineu Pop Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001.
- Evdokimov, Paul, *Femeia și mântuirea lumii*, prefața Olivier Clement, trad. de Gabriela Moldoveanu, verificarea și îmbunătățirea traducerii Pr. lect. univ. dr. Vasile Răducă, Asociația Christiana, București, 1995.
- Habra, Georges, *Iubire și senzualitate*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, București, 1994.
- Kovalevsky, Jean, *Taina Originilor*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, București, 1996.
- Stăniloae, Pr. prof. dr. Dumitru, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. 3, EIBMBOR, București, 1997.
- Constantinescu, Pr. Horia, *Cuvânt la o cununie*, Glasul Bisericii, nr. 9-10, septembrie-octombrie, 1981.
- Gelles, *Violence Against Women Scale*, 1997.
- Oliver, W., *The Violent Social World of African-American Men*, New York, 1994.
- Paschia, Pr. Gheorghe, *Familia și raporturile dintre membrii ei*, Biserica Ortodoxă Română, nr. 1-2, ianuarie-februarie, 1985.
- Radu, Pr. prof. Simion, *Despre Sfintele Taine*, Glasul Bisericii, nr. 7-8, iulie-august, 1974.
- Răducă, Pr. asist. dr. Vasile, *Căsătoria - Taină a dăruirii și a desăvârșirii persoanei*, Studii Teologice, nr. 3-4, mai-august, 1992.
- Rich, J.A., & Stone, D.A., *The experience of violent injury for Young African-American men: The meaning of being a sucker*, *Journal of General Internal Medicine*, 11/77-82(1996).
- Sava, Pr. asist. drd., Viorel, *Taina Nunții. Aspecte liturgice, duhovnicești și pastoral-misionare*, Teologie și Viață, nr. 11-12, noiembrie-decembrie, 1994.
- Straus, *Conflict Tactics Scale*, 1979.
- Semen, Pr. prof. Petre, *Despre rolul familiei preotului în pastorație*, Mitropolia Olteniei, nr. 3-5, mai-octombrie, 1989.
- Idem., *Păcatul-boală a sufletului – coordonate biblice*, Ed. Panfilius, Iași, 2004.
- Idem., *Arheologie Biblică în Actualitate*, Editura Mitropoliei Moldovei și Bucovinei, Iași, 1997.
- Taylor-Gibbs, J., *Healing and confronting the African-American Man who batters*. In Carrillo, R & Tello, J., *Family violence and men of colour: Healing the wounded male spirit*, New York, 1998.
- The forgotten war against women in Afghanistan in WAVE Newslettermagasin*, 1/2000.
- Wilson, A. N., *Understanding Black adolescent male violence: Its remediation and prevention*. New York, 1991.
- Word Raport on Violence and Helth, Geneva, 2002.

Parlamentul României, Lege nr. 217 din 22/05/2003, Pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, Publicată în Monitorul Oficial Partea I nr. 367 din 29 mai 2003, Ultima modificare 14-02-2006, ora 22:08.

<http://www.dvinstitute.org/resources/blkmales.htm>

<http://olc.ijs.si/dmozTxt/Matrices/WordList.txt>

<http://www.nlm.nih.gov/databases/dtd/medsamp2008.xml>

<http://vaw.sagepub.com/cgi/content/refs/9/5/558>

<http://www.mincava.umn.edu/documents/2oliver/2oliver.html>

<http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1>

<http://scholar.google.com/scholar?q=The+forgotten+war+against+women+in+Afghanistan,+1/2000.&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar>

<http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1>

[http://scholar.google.com/scholar?q=Conflict+Tactics+Scale+\(Strauss,+1979\)&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar](http://scholar.google.com/scholar?q=Conflict+Tactics+Scale+(Strauss,+1979)&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar)

<http://vaw.sagepub.com/cgi/reprint/10/7/729.pdf>

<http://www.google.ro/search?hl=ro&q=Lege+nr.+217+din+22%2F05%2F2003%2C&btnG=C%C4%83utare+Google&meta>

II. TRADUCERI

EUTANASIA. DESPRE MOARTE ȘI DESPRE ALTE LUCRURI. CÂTEVA DISTINCȚII. A UCIDE ȘI A LĂSA SĂ MOARĂ

ADRIANO PESSINA*

Cuvintele nu sunt *inocente*: prin aceasta dorim să spunem că străduința de a fi preciși, atât cât e posibil, este fundamentală, în evaluarea etică. *Cuvintele* sunt importante pentru că ne ajută să înțelegem și să ne înțelegem. Chiar și cei care preferă faptele cuvintelor, nu trebuie să uite că pentru a descrie fapte au nevoie de cuvinte și cel care este în stare să domine semnificatul cuvintelor este în stare să înțeleagă și mai bine faptele pe care le descrie. Fără îndoială, *cuvintele* schimbă des semnificatul în funcție de uz sau de context și apar astfel situații de echivoc. Dacă nu este întotdeauna posibil uniformizarea uzului limbajului, este posibil, chiar necesar, clarificarea, pentru sine și pentru ceilalți, uzul propriului limbaj. Numai în acest mod se vor realiza cel puțin premisele unui dialog real între persoane. Acesta este motivul pentru care este important să se înțeleagă ce semnifică cuvântul *eutanasia* și în ce măsură este diferit sau nu de abandonul terapeutic sau de suspendarea a ceea ce de obicei este definită încrâncenarea terapeutică. Poate fi util să amintim că într-o argumentare este întotdeauna posibil să distingem planul descriptiv de cel valutativ. Descrierile pot, la rândul lor, să privească fie acțiunile (*ceea ce se face* – actul care este făcut -) fie evaluările (motivul, intențiile, *scopul pentru care se face*). Nivelul valutativ, care, la rândul său, cuprinde și acțiunile și motivațiile, corespunde momentului în care, să spunem așa, *se ia poziție*, adică se formulează judecăți de valoare cu privire la ceea ce s-a descris înainte. La acest nivel trebuie să se ajungă atunci când se stabilește dacă o acțiune este sau nu bună și dacă argumentarea sau intenția care o susține sunt la rândul lor bune, coerente și pertinente. Această muncă ce presupune operarea de distincții este necesară în cazul în care se dorește abordarea temei eutanasiilor în termeni argumentativi și se reține că rațiunea ne poate fi ghid în luarea deciziilor și în evaluarea situațiilor. O dificultate care se întâlnește în încercarea de a clarifica convingerile noastre este dată de atât de faptul că limbajul nostru ordinar *amestecă* deseori nivelele descriptive și cele valutative, cât și de faptul că orice evaluare implică întotdeauna și o descriere (în timp ce nu este întotdeauna valabil și contrariul). Spre exemplu, noțiunea de *furt* unifică nivelele descriptiv și valutativ. Dacă spre exemplu văd că Giovanni ia stiloul lui Marco, mă

* Profesor titular de Filozofie Morală, Directorul Centrului de Bioetică al Universității Catolice „Sacro Cuore”, Milano.

pot întreba dacă îl fură, înfăptuind astfel un *furt* (termen valutativ, pentru că *a fura* înseamnă a lua în mod injust ceva), sau pot să mă întreb dacă îl împrumută (termen valutativ, pentru că a lua cu împrumut înseamnă a avea posesia a ceva în mod legitim). Pot și să-l întreb pe Giovanni de ce ia stiloul lui Marco și astfel pot evalua dacă își dă seama că, spre exemplu, fură, chiar dacă gândește și afirmă (nu știm dacă cu bună credință sau nu) că el consideră acel act un împrumut. În mod analog, trebuie să ne întrebăm, în ce anume constă eutanasia, în baza căror criterii este reținută sau nu ca fiind legitimă și dacă descrierea și evaluarea eutanasiei permit să concludem, în mod coerent, că trebuie sau nu să fie aprobată.

Această digresiune ne va ajuta să înțelegem ce anume se întâmplă atunci când medicii făptuiesc anumite acte determinate și pentru a da acestor acte o evaluare în termeni de bine sau de rău moral¹.

Prezentăm acum câteva definiții, în termeni descriptivi și destul de generali, însă nu generici: generali pentru a putea înțelege situații similare și analoage, generice nu întrucât e nevoie să putem face distincție între faptele și situațiile descrise.

Prin *eutanasi*e înțelegem actul cu care se provoacă direct și voluntar decesul unei persoane afectate de boală sau dizabilitate gravă². Eutanasia poate fi exercitată asupra persoanei care consimte și este conștientă (și în acest caz se apropie de tipologia suicidului asistat), sau poate fi exercitată asupra persoanei care nu este conștientă și nu consimte (oricare ar fi vârsta persoanei, fie stadiul neonatal, infantil, adult sau vârstnic).

Prin *abandon terapeutic și asitențial* înțelegem omiterea în mod voluntar, a tuturor acelor acte proporționate și adecvate situației clinice a pacientului care contribuie sau duc la moartea acestuia, sau nu întrerup evoluția bolii, sau îl privează de susținere vitală de natură diferită³. Motivele pentru care se fac aceste alegeri diferite pot fi variate; de la cele definite ca fiind *compasionale* la cele care se referă la strategia de alocare a resurselor și la conținutul costurilor economice.

Prin *întreruperea încrâncenării terapeutice* înțelegem suspendarea tuturor acelor tratamente care sunt disproporționate față de situația clinică a pacientului, care de fapt, cauzează mai multe daune decât beneficii persoanei tratate și care nu reușesc nici să stabilizeze, nici să amelioreze condiția generală a pacientului. Întreruperea acestor tratamente (care nu pot fi considerate terapii tocmai pentru că, în cazuri specifice, se evidențiază ineficiența și disproporționalitatea clinică) nu necesită o cerere din

¹ Pentru a simplifica, înțelegem prin bine moral *ceea ce trebuie să se facă* și prin rău moral *cea ce trebuie evitat*. Vom vedea în cazuri specifice de ce ceva trebuie sau nu să fie făcut.

² În anul 1987 World Medical Association a definit, în cursul Adunării Generale ținută la Madrid, poziția proprie contrară eutanasiei, prin aceste cuvinte: "Eutanasia, adică actul cu care se pune în mod deliberat, sfârșit vieții unui pacient, chiar și în cazul cererii pacientului însuși sau a unei rude apropiate acestuia, este contrară eticii. Aceasta nu împiedică medicul să respecte dorința unui pacient ce constă în a lăsa ca procesul natural al morții să-și urmeze cursul, în faza terminală a bolii".

³ Această definiție, de tip apreciativ, se referă la acțiuni care ar putea reintra în tipologia așa-numitei eutanassii pasive. Motivul pentru care, de multă vreme, autorul nu folosește noțiunea de *eutanasi*e pasivă este acela că această ultimă noțiune a fost uneori folosită pentru a indica și întreruperea încrâncenării terapeutice, creând, astfel, diverse și grave confuzii.

partea pacientului, ci se prezintă în termenii a ceea ce este datorat ca expresie a bunei practici clinice⁴. În loc de *încrâncenare terapeutică* s-ar putea utiliza poate, în mod mai puțin ambiguu, conceptul de *încrâncenare clinică*, evitându-se uzul termenului terapie, care conservă o valență pozitivă și contrastează cu noțiunea de *încrâncenare*⁵. Între *încrâncenarea terapeutică* și *abandon* se plasează *perseverența terapeutică* care este modul în care se îngrijesc persoanele care, fiind afectate de patologii nevindecabile în prezent, pot beneficia de tratamente adecvate situației lor clinice, în măsură să le garanteze o „calitate a vieții” proporționată situației lor reale. În câmpul perseverenței terapeutice (care cere proporționalitatea) am putea număra toate acele forme de asistență care conduc la un proces al morții cât mai puțin posibil duros și traumatic.

Aceste ultime definiții trebuie să ne servească ca punct de referință în situația concretă și cer, în mod evident, în funcție de cazuri și de condițiile de exercitare a practicii medicale, o competență specifică, care variază în funcție de patologii diverse și de condițiile în care se află pacientul. Prin ea însăși, practica eutanasică ar putea să fie pusă în aplicare atât în situația când se recunoaște una dintre condițiile *încrâncenării* clinice, cât și în absența acesteia, pe baza cererii pacientului (și a eventualei sale percepții subiective a cât este de disproporționată).

Distincția între eutanasiie, abandon terapeutic și întreruperea *încrâncenării* terapeutice nu poate fi făcută numai în baza rezultatului, care este întotdeauna moartea pacientului. Nu este nici măcar suficient, în a distinge aceste tipologii de acțiune, să se facă referire din când în când la voința pacientului, la motivațiile medicului sau o personalului sanitar. Ceea ce ne ajută să distingem între cele trei tipologii este considerarea tuturor acestor aspecte, însă, înainte de toate, distincția între a ucide și a lăsa să moară și, în al doilea rând, evaluarea situației în care se lasă sau nu să moară o persoană.

Putem să ne întrebăm dacă, ținând seama de descrierea făcută, termenul *eutanasia* nu este un termen *valutativ*. Dacă, într-adevăr, din punct de vedere descriptiv, eutanasiia coincide cu uciderea voluntară a unui pacient, atunci este

⁴ Cu privire la suspendarea tratamentelor în situații apreciate ca fiind *încrâncenare terapeutică*, a fost efectuată o anchetă articulată și amplă în toate serviciile de reanimare milaneze pentru a aduna date cu referire la criteriile de evaluare, la modalitățile de suspendare și la evaluările etice care duc la varii alegeri. O sinteză a acestei anchete fost publicată sub coordonarea: A. Giannini-A. Pessina-E.M. Tacchi, *End-of-life Decisions in Intensive Care Units: Attitudes of Physicians in an Italian Urban Setting*, «Intensive Care Medicine», 2003, 29, pp. 1902-1910. Întreaga cercetare, introdusă de câteva eseuri (împreună cu alte documente) a fost publicată în volumul coordonat de A. Pessina, *Scelte di confine in medicina. Sugli orientamenti dei medici rianimatori*, Vita e Pensiero, Milano, 2004.

⁵ Ne putem întreba, dată fiind unanimitatea condamnării a *încrâncenării* terapeutice, dacă există cazuri care se încadrează în definiția dată și care ar fi motivele pentru care un medic ar trebui să practice tratamente disproporționate și dăunătoare pacientului. La această întrebare se poate răspunde că există cazuri de *încrâncenare* și că acestea pot fi generate, în mod involuntar, datorită situației clinice instabile a pacientului care face ca tratamentul să devină extraordinar și disproporționat; sau, în mod voluntar, în scopuri experimentale ce au ca finalitate mai mult bătălia împotriva bolii pacientului decât binele pacientului tratat.

dificil de înțeles de ce nu e considerată omucidere, poate o omucidere făptuită cu consimțământul celui ce este ucis (așa cum prevede codul penal italian) și trebuie să se discute asupra posibilității de a o legaliza sau a o de-penaliza (ar fi ca și cum s-ar legaliza sau de-penaliza omuciderea). Apărătorii eutanasiei rețin că această identificare a eutanasiei cu omuciderea nu are nicio rațiune să existe, în baza a două serii de argumente. Primul privește *motivațiile* care ar duce la procurarea morții: actul eutanasic, spre deosebire de omucidere, ar fi făptuit pentru *binele* pacientului și ar fi așadar dictat de motive compasionale. Al doilea s-ar referi la consensul dintre cine făptuiește actul și cine îl cere. Indubitabil eutanasia ar putea să nu fie identificată cu omuciderea deoarece condițiile și motivațiile cu care este practică pot fi realmente diferite de cele care privesc o omucidere voluntară sau premeditată, având ca mobil, spre exemplu, ura sau dorința de răzbunare. De altfel, se spune că așa cum un furt nu mai este furt atunci când există un acord între cine ia ceva și cel cărui i se ia ceva, o omucidere nu mai este omucidere dacă cine ucide o face la cererea celui care va fi ucis. Pe baza acestei comparații s-ar putea spune că, în timp ce o omucidere este, să spunem așa, analoagă *furtului* (la fel de reprobabil), eutanasia este similară unui împrumut (la fel de legitimă pentru că este fondată pe acordul liber). În acest mod, jucând pe analogie, s-ar putea încerca evitarea definirii eutanasiei ca omucidere. Însă, în realitate, acestei încercări i s-ar putea obiecta, în primul rând, că analogia nu funcționează pentru simplul motiv că *viața* nu este ceva ce poate fi obiect de schimb pentru că, așa cum vom clarifica în cele ce urmează, *viața* este *modul de a fi al unuia* (este cineva care există) și prin urmare, lipsesc condițiile pentru a putea face o analogie. În al doilea rând, s-ar putea observa că dacă s-ar fi acceptat acea analogie ar trebui evaluată orice eutanasi ca o formă de suicid *procurat* pentru că acordul ar duce la realizarea unui proiect sinucigaș pe care pacientul, probabil, nu l-ar putea executa singur. Mai degrabă trebuie să recunoaștem că acest concept de omucidere este mai extins decât cel de eutanasi. În sinteză, nu toate omuciderea sunt acte eutanasice, însă toate actele eutanasice sunt omucidere. Deși intenția și situația pot, într-adevăr, cere evaluări diferite de actele similare, la prima vedere, aceasta nu comportă că acele acte sunt în ele însele diferite. Dacă, într-adevăr, termenul omucidere este asumat în termeni descriptivi nu se poate nega faptul că structura eutanasiei face referire la omucidere. *Motivele* pentru care un act este făptuit sunt destul de importante pentru a înțelege responsabilitatea morală a celui care făptuiește actul, însă nu schimbă caracteristicile actului însuși, pentru care uciderea din compasiune este întotdeauna ucidere: rămâne să ne întrebăm dacă interdicția de a ucide un suferind cunoaște excepții legitime din punct de vedere moral, analoage celor, spre exemplu, a legitimei apărări, și dacă această excepție se poate fonda pe *compasiune*.

În legitima apărare se apără propria viață chiar cu costul de a pune în pericol viața agresorului și este un act legitim uciderea unei persoane, cu condiția ca reacția să fie proporționată. Prin urmare, în caz de boli și de suferințe ale unui pacient de ce nu s-ar putea *ucide* cineva?

Însă pentru a putea răspunde la aceste întrebări este nevoie să abordăm, mai întâi, o altă serie de argumente, cea care tinde să elimine diferența *morală* dintre *a ucide* și *a lăsa să moară* făcând egale eutanasia, abandonul terapeutic și suspendarea tratamentelor în caz de încrâncenare clinică. Dacă, într-adevăr, nu ar exista nicio diferență relevantă din punct de vedere moral între a ucide și a lăsa să moară problema eutanasierei nu ar putea fi dezbătută ca o problemă aparte față de practicile legate de întreruperea încrâncenării clinice sau a refuzului terapiei care ar putea salva viața. Acest argument, un adevărat *cal de bătaie* al susținătorilor eutanasierei, a fost adesea prezentat, chiar și în literatura italiană, prin comparația, introdusă de J. Rachels, dintre două situații⁶ în care se confruntă a ucide și a lăsa să moară. Îl prezentăm pentru că este eficient și ne poate ajuta să verificăm consistența a ceea ce am spus până acum:

„Rossi va moșteni o sumă mare dacă se va întâmpla o nenorocire verișorului lui de șase ani. Într-o seară, în timp ce copilul făcea baie, Rossi intră tiptil în baie și îl îneacă, apoi aranjează în așa fel lucrurile încât să pară un accident. Nici unul nu îl descoperă și Rossi obține moștenirea. Și Bianchi va moșteni o sumă mare dacă se va întâmpla o nenorocire verișorului lui de șase ani. Când Rossi, a intrat tiptil în baie cu scopul de a îneca copilul, tocmai în timp ce intra în baie, Bianchi vede copilul alunecând, lovindu-se la cap și căzând cu fața în jos în apă. Bianchi este fericit; rămâne acolo, pregătit să-l împingă din nou în apă, dacă este necesar, însă nu este necesar. Copilul se îneacă singur, „accidental”, zbătându-se puțin, în timp ce Bianchi privește și nu face nimic. Nimeni nu își dă seama de acest fapt și Bianchi obține moștenirea sa”.

Mulți susținători ai eutanasierei afirmă, după tezele lui Rachels, că dacă amândouă cazurile suscită o judecată negativă înseamnă că diferența între a ucide și a lăsa să moară nu este apoi atât de relevantă pentru a putea stabili o evaluare morală. Rămânând la Rachels, într-adevăr, ceea ce poate face diferența în evaluarea morală nu este dacă ne găsim în fața unei acțiuni sau a unei omisiuni, ci numai dacă acea acțiune sau omisiune au fost determinate de voința pacientului.

Dacă examinăm cele două cazuri, care sunt comparabile cu eutanasia și cu abandonul terapeutic (sau, dacă se dorește, cu neacordarea primului ajutor), spunem că diferența de fapt dintre a ucide și a lăsa să moară subzistă (și nici Rachel nu ar nega-o), și subzistă și o responsabilitate diferită morală în cele două cazuri examinate. Rossi este de fapt cel ce ucide și este responsabil direct de moartea verișorului pentru că a cauzat-o în mod direct. Bianchi, în schimb, deși profită de situație, nu este cauza directă a morții verișorului și responsabilitatea sa morală constă în faptul de a nu fi întrerupt un proces al morții care putea fi întrerupt, era la îndemâna sa și nu comporta

⁶ Cfr. J. Rachels, *La fine della vita*, trad. it., Sonda, Torino, 1989, p. 121: Acest pasaj este citat atât de D. Neri, *op. cit.*, p. 104, cât și, în anumite variante de J.Y. Goffi, *Pensare eutanasia*, trad. it., Einaudi, Torino, 2005, p. 124. Pe această temă a se vedea și eseuul lui J. Rachels, *Uccidere, lasciar morire e il valore della vita*, în „Bioetica. Rivista interdisciplinare”, 1993, n. 2, pp. 271-283 și opinia dezvoltată, în documentatul său text, de M. Reichlin, *L'etica e la buona morte*, Edizioni di Comunità, Torino, 2002, în special, pp. 72 și urm.

probleme speciale. Pentru acest motiv se poate stabili că există un a lăsa să moară culpabil, deoarece ar trebui să existe un act de solidaritate (putem echivala actul lui Rossi unui act eutanasic și cel al lui Bianchi unui act de abandon terapeutic). Diferența dintre a ucide și a lăsa să moară nu determină, în acest caz, o judecată morală diferită nu atât pentru că motivațiile (pe care noi le putem și ignora) sunt identice, ci pentru circumstanțele în care se produce moartea copilului: într-un caz este actul însuși de a-l îneca și în altul este o explicită omitere a acordării primului ajutor. În mod cert, cât privește judecata asupra personalității morale a agentului este important de știut care sunt motivațiile acestuia, însă pentru a înțelege ceea ce trebuie făcut și ceea ce este din punct de vedere moral bun, etic, este relevant *ceea ce se face sau nu se face în situația dată*. Exemplul este foarte convingător pentru că Rossi și Bianchi sunt animați de aceeași voință de a ucide (Bianchi nu o exercită pentru că nu este necesar, însă este gata să intervină în cazul în care copilul nu ar muri), însă dacă confruntăm o rudă lacomă care ucide verișorul cu o alta care se limitează la a aștepta ca verișorul să moară dintr-o cauză care nu depinde de el, înțelegem intuitiv că diferența între a ucide și a lăsa să moară rămâne decisivă și pentru evaluarea celor două persoane și că judecata morală nu este aceeași. Și în răutate, la fel ca în bunătate, este un mai *mult* sau un mai *puțin*. Bianchi este o rudă lacomă care nu are nevoie să facă ceea ce ar dori să facă: un susținător al eutanasiei care nu are nevoie să o practice dacă lasă pacientul să moară pentru că intervine o complicație medicală. Însă, judecata cu privire la Bianchi nu poate fi confundată cu judecata asupra cauzei morții copilului: o omisiune, de fapt, nu are nicio funcțiune causală, tocmai pentru că nu este o acțiune tranzitivă (adică o acțiune care sfârșește în afara subiectului), ci intransitivă (este voința de a nu acționa). În exemplul lui Rachels cei doi protagoniști au aceleași intenții și făptuiesc acte diferite, însă analoge: ceea ce îi face vinovați nu sunt numai intențiile (dacă erau suficiente intențiile, atunci Bianchi și Rossi ar fi vinovați chiar în cazul în care verișorul pe care doreau să-l ucidă ar fi murit accidentat de o mașină, ceea ce e absurd⁷), însă și acțiunile lor, care sunt coerente cu intențiile însăși (a dori moartea verișorului). Această importanță dată *intențiilor*, care aparține, să spunem așa, moralei confesiunii, adică moralei care privește în primul rând personalitatea morală a subiectului, nu mai poate lăsa la o parte morala acțiunii (chiar și omisiunea voluntară este o alegere).

Argumentele celor care pretind că trebuie să cadă distincția între a lăsa să moară și a ucide, între a suspenda tratamentele și a cauza moartea, merg în direcția dorinței de a nega că moartea este un *eveniment natural* care se produce și dincolo de voința omului și a alegerilor sale. David Lamb observă că, pentru a înțelege implicațiile care derivă din această poziție, va trebui „să imaginăm o situație în care

⁷ Nu trebuie confundată *dorința* sau intenția de a face ceva cu *intenționalitatea* acțiunii: intenționalitatea nu corespunde declarațiilor pentru care se face ceva, ci finalității imanente actului așa cum se manifestă în actul și în conștiința celui ce o făptuiește. Așadar există o intenționalitate obiectivă (ceea ce se face) și o intenționalitate subiectivă (conștiința a cât se face). Nu ne surprinde, prin urmare, că poate fi o intenționalitate subiectivă bună care, din ignoranță, să determine o acțiune rea sau, viceversa, o intenționalitate subiectivă rea care, din determinate situații extrinseci, să determine un act bun.

medicina ar fi reușit să învingă moartea cauzată de boală sau de cauze naturale, și medicii, la fel ca zeii, ar putea decide asupra vieții și a morții. Într-o asemenea situație unica cauză a unui deces ar fi întreruperea tratamentelor sau subministrarea otrăvii. Sau trebuie să ne imaginăm o altă situație, în care, de fiecare dată când un medic ar judeca un tratament ca fiind inutil, pasul succesiv ar fi, în mod necesar, cel al subministrării unei doze letale, ca și cum uciderea directă și rapidă a pacientului ar fi fost unicul parcurs logic. Această poziție s-ar sprijini pe principiul că medicii posedă putere și cunoștințe enorme, fiind inclusă și capacitatea de amânare pentru o perioadă nelimitată moartea pacienților lor”⁸.

Lamb repropune o distincție cunoscută, introdusă de Daniel Callahan, distincția dintre cauzalitate și conștiință: conștiința trimite la responsabilitatea unui agent moral, în timp ce cauzalitatea trimite la factori naturali care determină moartea. Această observație întărește ceea ce am spus până acum. Când se suspendă o terapie este fără îndoială boala cea care cauzează moartea pacientului, însă ne putem întreba dacă această suspendare este sau nu culpabilă, o putem socoti abandon terapeutic sau omisiune a acordării primului ajutor. Această conștiință morală a medicului nu este, în sine, foarte diferită de cea care există în eutanasiie. Merită să reproducem acest fragment al lui Lamb pentru că este foarte clar: „medicul nu va fi vinovat atunci când nu a făcut un tratament, considerându-l inutil, sau de-a dreptul dăunător pentru pacient. Niciun medic nu poate fi făcut vinovat dacă renunță în fața constatării că nu mai este nimic de făcut. Atunci vinovăția este legată evaluării de ordine morală care intervine ca o concluzie a aprecierii motivațiilor unei acțiuni sau a unei omisiuni. Sub aspect moral, evaluarea omisiunilor nu este întotdeauna aceeași cu cea a comportamentelor legate de omuciderea premeditată sau de neglijența profesională. A lăsa să moară o persoană poate implica neglijență sau insensibilitate, dar nu e omor, chiar dacă admitem diferite grade de vinovăție în funcție de respectivele responsabilități profesionale ale subiecților”⁹. În mod special, Lamb sublinia că un subiect, pentru a fi responsabil din punct de vedere moral de o acțiune, trebuie să urmărească „consecințele pentru care este responsabil după legătura de cauzalitate”. Este vorba de o observație importantă care ar merita aprofundată. În fond, prin distincția dintre cauză și conștiință, Lamb amintește că nu toate morțile cauzate în mod indirect de către medic sunt interpretabile ca fiind culpabile. Putem să ne gândim, spre exemplu, la o intervenție chirurgicală care nu reușește nu din vina medicului, ci datorită situației pacientului, situație agravată de această intervenție. Pentru Lamb ar fi vinovăție atunci când actul care a cauzat moartea ar fi fost gândit ca finalizat cu acest rezultat: dacă A cauzează B, A este vinovat numai dacă rezultatul B era voit în proiectul lui A.

⁸ D. Lamb, *L'etica alle frontiere della vita. Eutanasia o accanimento terapeutico*, trad. it., Einaudi, Torino, 1998, pp. 49-50.

⁹ *Ibidem*, p. 51.

Ceea ce nu se ia în considerare în mod suficient este că negarea diferenței dintre a ucide și a lăsa să moară, de fapt neclară, este, în schimb, cazul cel mai relevant, cel al abținerii *virtuoase* față de o persoană care stă să moară, sau față de o intervenție care este disproporționată cu situația clinică a pacientului și prea gravă în raport de expectativele concrete de viață. A face tot ce este din punct de vedere moral bine pentru pacient, și nu numai tot ce este posibil din punct de vedere tehnic, înseamnă înfăptuirea unui raționament articulat care, în timp ce *calculează* costuri și beneficii, cauzează și efecte, ia în considerare persoana concretă în irepetabila sa situație existențială. Prezervarea vieții este, fără niciun dubiu, un bine, însă viața nu este ceva ce se scindează de concreta condiție existențială a omului, salvarea vieții însemnând întotdeauna și salvarea omului concret, în situația sa concretă. Prin aceasta intenționăm să spunem că nu numai că există o reală diferență între a ucide, a lăsa să moară și neprelungirea unei stări de agonie prin acte disproporționate și ineficiente, însă că aceste tipologii de comportamente determină evaluări morale diferite¹⁰. Întreruperea tratamentelor ineficiente și inadecvate se configurează ca o acceptare conștiințioasă a condiției de muritor a omului și nu va fi confundată nici cu resemnarea (despre care vom vorbi în continuare) nici cu omiterea acordării primului ajutor.

Diferența dintre a ucide și a lăsa să moară, prin urmare, este decisivă și se poate determina întrebându-ne care este cauza morții pacientului. În actul eutanasic cauza este întotdeauna umană; în abandon sau în suspendarea tratamentelor cauza directă a morții este boala, însă ceea ce face diferența este faptul că în primul caz moartea putea și trebuia evitată (și prin urmare, abandonul terapeutic și asistențial se constituie ca o culpă morală), în al doilea caz, în schimb, moartea nu putea fi evitată și nu trebuia să se dezlănțuie asupra condiției terminale a persoanei (și în acest caz actul suspendării este datorat, din punct de vedere moral) pentru a prelungi un proces agonic deja inițiat. Nu există nicio rațiune, de altfel, care să legitimeze echivalarea eutanasiei, a abandonului terapeutic și a suspendării tratamentelor disproporționate. Între altele, spre deosebire de eutanasiie și de abandon terapeutic, suspendarea tratamentelor se configurează ca un act medical datorat atunci când derivă dintr-o evaluare clinică ce are încă în centrul său persoana și practica terapeutică. A asista bolnavul aflat în fază terminală, tratându-l, prin inițierea curele paliative și prin suspendarea oricărui tratament apreciat ca fiind de acum inutil și

¹⁰ Pentru a îndepărta orice dubiu, nu spunem că situația determină, uneori, ceea ce este bine sau nu de făcut, ci că evaluarea morală trebuie să se facă întotdeauna *în situație*. A evalua din punct de vedere moral în viața concretă înseamnă a formula ceea ce medievalii numeau *judecată de conștiință*, dar prin aceasta nu intenționau (așa cum se crede astăzi) să ia o poziție subiectivă, ci să facă efortul de a evalua subiectul în termeni obiectivi sau situația care trebuia înfruntată. Judecății de conștiință ar trebui să-i urmeze, în mod coerent, alegerea. Judecata de conștiință, tocmai pentru că este judecată, poate, de altfel, să fie eronată, însă nu este niciodată prin ea însăși subiectivă fiind formulată de subiectul concret, ca atare responsabil și de formarea propriilor cunoștințe în câmp etic.

disproporționat¹¹, înseamnă a făptui *acte* care aparțin practicii *medicale*. Eutanasia, în schimb, tocmai pentru că esteuciderea de fapt a pacientului, ar putea fi executată de către oricine și nu poate fi socotită ca fiind practică medicală (este numai dacă este executată de medic). Abandonul terapeutic și asistențial implică responsabilitatea morală a medicului pentru că nu are nicio justificare clinică, dacă ar fi avut, într-adevăr, nu ar fi vorba de abandon terapeutic.

Tentativa de eliminare a distincției dintre a ucide și a omite, cu scopul, mai cu seamă, de a cădea reprobarea morală față de eutanasiere, în anumite cazuri, are încă ca țel *Declarația cu privire la eutanasiere* a Sfintei Congregații pentru Doctrina Credenței, care constituie un punct de referință doctrinar decisiv al Bisericii Catolice. Acea *Declarație*, dincolo de a exprima, în mod autorizat, orientarea Bisericii catolice, a furnizat reflecției filosofice și practicii medicale importante, deși sintetice, observații de valoare, care de fapt au făcut *școală* chiar și în afara orizontului credinței creștine. În *Declarație* definiția cuvântului „eutanasiere” cuprinde și omisiunile de intervenție și este exprimată astfel: „Prin eutanasiere se înțelege o acțiune sau o omisiune care prin natura sa sau prin intenție procură moartea, cu scopul de a elimina orice durere. Eutanasiere se situează așadar, la nivelul intențiilor și a metodelor utilizate”¹². Congregația, după ce a reafirmat legitimitatea folosirii medicamentelor pentru a atenua durerea, introduce și cazul unui uz legitim a suspendării tratamentelor: „În iminența unei morți inevitabile cu toate mijloacele folosite, este licit în conștiință luarea unei decizii de renunțare la tratamente care ar duce doar la o prelungire precară și dureroasă a vieții, fără totuși a întrerupe curele normale datorate bolnavului în astfel de cazuri”¹³.

Încercarea de asumare a doctrinei Bisericii referitoare la asistența bolnavilor în fază terminală, cu semnificat și valoare de existență umană și datorită de solidaritate umană și creștină făcând recurs numai la aceste două citate, ar fi realmente hazardată. Însă ceea ce evidențiem este faptul că Congregația reține legitimă renunțarea la tratamente determinate în iminența unei morți inevitabile și afirmă că nu trebuie să fie întrerupte *curele normale datorate bolnavului în astfel de cazuri*. Aceste două mențiuni, iminența morții și curele datorate în astfel de cazuri, sunt decisive și fără

¹¹ A defini, a priori, care să fie *curele normale* datorate în fiecare caz în parte, fiecărui pacient nu ar fi în acord cu ceea ce am spus până acum. Chiar și cure normale și neinvazive sau nedisproporționate, precum hidratarea și alimentarea artificiale, sau suportul ventilator, pot deveni, pe motivul agravării condiției clinice a pacientului, acte disproporționate. Asupra acestui argument ne vom întoarce: aici este suficient să semnalăm că, în principiu, orice *tratament normal* poate deveni în situații determinate disproporționate și inadecvat. Pentru a face un exemplu banal, care nu intră în cazurile de pacienți în stare terminală, chiar și uzul unui antidolorific *normal* precum aspirina ar putea fi disproporționate și inadecvat dacă administrat unui subiect determinat dincolo de a-i îndepărta durerea de cap, îi produce dureri de stomac. Disproporția nu privește numai tratamentele din faza terminală, însă devine relevantă, în special, în condițiile de fază terminală.

¹² Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasiere*, citat extras din documentul publicat în vol. A. Pessina, *Scelte di confine in medicina*, op. cit., pp. 193-201, p. 196.

¹³ *Op. cit.*, p. 200.

echivoc¹⁴. Iminența morții ne indică faptul că moartea este cauzată de patologie, iar mențiunea referitoare la neîntreruperea curelor normale datorate în *astfel de cazuri* (cure, nu altceva), înseamnă că renunțarea la tratamentele disproporționate nu trebuie să se transforme într-un abandon asistențial și terapeutic. Când nu mai este nimic de făcut, în realitate, mai sunt încă multe de făcut, pentru că asistența muribundului¹⁵ presupune tratamente care să reducă durerea și disconfortul fizic. Însă nu este surprinzător faptul că aceste teorii nu sunt înțelese de către cei care au *hotărât* că nu există diferențe între a ucide și a lăsa să moară și, într-adevăr, Demetrio Neri scrie: «Nu cred că în plan conceptual și cu obiective de evaluare morală se schimbă ceva dacă, în loc de a vorbi despre „procurarea morții”, *Declarația* ar fi preferat să spună evitarea „unei prelungiri precare și dureroase a vieții”. Este doar un mod de a descrie aceeași întâmplare, însă nu se schimbă natura întâmplării»¹⁶. Așa cum am văzut există, în schimb, o diferență chiar factuală între a nu prelungi o stare de agonie și a provoca moartea. Pertinența observației lui Neri („nu se schimbă natura întâmplării”) depinde numai de întâmplarea care este luată în considerare. Așa cum am observat chiar de la început, dacă întâmplarea care este luată în considerare este moartea (și nu *cauza* morții), orice moarte este întotdeauna o moarte și cu siguranță, după câte cunoaștem, *natura întâmplării morții* este întotdeauna aceeași. Dar dacă se analizează circumstanțele în care are loc moartea, cauza morții, condițiile clinice care au precedat moartea pacientului, acțiunile și omisiunile medicilor și ale personalului sanitar, atunci este clară diferența pe care ne încapătăm să o ascundem.

Ceea ce am spus până acum ne poate servi pentru a încadra dezbaterea cu privire la eutanasiile plecând de la acțiuni diverse care pot fi legate de moartea pacientului, acțiuni care, în multe cazuri, sunt de competența medicului și a personalului sanitar. Va trebui să analizăm acum tema din punct de vedere a *voinței* pacientului, considerată de mulți ca fiind un criteriu decisiv pentru *eliberarea* eutanasiei de acuzația de omucidere (sau cel puțin pentru *eliberarea* unei anumite forme de eutanasiie, cea definitivă eutanasiie voluntară sau la cererea pacientului).

Traducere din limba italiană de Maria Aluș

¹⁴ Starea vegetativă persistentă nu intră în situațiile în care este legitima suspendarea tratamentelor precum hidratarea și alimentarea artificială pentru simplul motiv că această stare nu este cea de moarte iminentă și pentru că asemenea tratamente sunt în mod decisiv proporționate cu situația clinică a pacientului. Cu privire la această temă a se vedea observațiile din A. Pessina, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, op. cit. Cu privire la starea vegetativă o părere interesantă este cea a lui G.B. Guizzetti, *Terri Schiavo e l'umano nascosto*, Società Editrice Fiorentina, Firenze, 2006.

¹⁵ Cfr. E. Sgreccia-A.G. Spagnolo-M.L. Di Pietro, *L'assistenza al morente*, Vita e Pensiero, Milano, 1994; D. Cauzzo, *Luci nel tramonto. Famiglie e operatori accanto ai malati terminali*, Citta Nuova, Roma, 2006.

¹⁶ D. Neri, op. cit., p. 76.

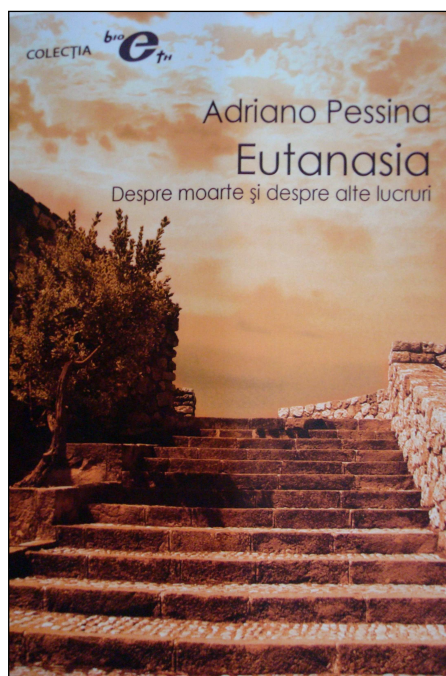
III. PREZENTARE DE CARTE

ADRIANO PESSINA. *EUTANASIA.* *DESPRE MOARTE ȘI DESPRE ALTE LUCRURI*

Kali apologhia – răspuns bun. Este un privilegiu pentru mine să pot adăuga câteva cuvinte la cele spuse de distinsul profesor Adriano Pessina. Cuvintele mele, deși domnia sa ne-a spus despre cuvinte că nu sunt inocente, vor fi pornite dintr-o inocență pe care o iau din străfundurile experienței liturgice care, de multe ori, mă mângâie acoperindu-mă.

Căutăm de cele mai multe ori răspunsuri, cerem instituțiilor să se pronunțe, să dea comunicate oficiale cu privire la vreuna dintre interogațiile noastre. Cred că o facem din dorința de a ne găsi, de cele mai multe ori, scuze sau acoperirea ne-făptuirilor/ ori făptuirilor noastre. Am parcurs cu multă atenție acest excurs analitic al „morții bune” și m-am minunat de sinceritatea și claritatea cu care distinsul coleg repetă un gest divin: ai înainte binele și răul, viața și moartea, alege! Căci așa face și el, analizează, te introduce în social, politic, individual și religios și-ți zice în cele din urmă: „Eutanasia ar putea să fie din nou sinonimul *morții bune* când nu va indica actul cu care se întrerupe o existență, ci va descrie actul cu care se primește transformarea ultimă a existenței personale încredințându-se adevărului știut și crezut” (p. 83). Dar, până aici, ți-a pus înainte afirmațiile clasicii cu privire la viață și la persoană/ ființă; ți-a arătat mugurii pesimismului apăruiți spre fine de Ev Mediu și crescuți ca pom în modernitate, ca să devină „o oarecare dictatură a individului” în postmodernitate. Pentru ca, apoi, să te întoarcă în zona antropologiei teologice care se proclamă, dar nu se impune prin decizii ale Curților de jurați, ci doar din mărturie. Această lectură va fi o plăcere și o limpezire pentru mulți.

M-aș întoarce puțin la ideea de mai sus prin care remarcam o doleanță a postmodernului contemporan nouă, aceea de a invoca comunicate oficiale de la instituțiile fundamentale ale statului. Și lui aș vrea să-i spun că, în ortodoxie, la fiecare Liturghie se pronunță o rugăciune care poate fi, dacă vrea el, percepută ca un comunicat oficial. Aceasta spune: „sfârșit creștinesc vieții noastre, fără durere, neînfruntat, în pace și răspuns bun la înfricoșătoarea judecată a lui Hristos, să



cerem”. Și i-aș mai zice ceva în cuvintele părintelui Stăniloae: „această cerere a milei nu e o milogeală nedemnă de om (Nietzsche), căci lucrurile pe care le cerem nu ni le putem da noi, oricât am fi de încrezători în noi; apoi, Dumnezeu nu-și arată mila în gesturi de stăpân disprețuitor, ci în participarea, la dimensiunile noastre, la durerea noastră prin crucea asumată de El, și în valoarea ce ne-o dă făcându-Se om ca noi pentru veci”¹.

Prin rugăciunea aceasta, creștinul poate sesiza deschiderea eshatologică a Liturghiei prin care putem vedea și înțelege care este telosul nostru: participarea la jertfa lui Hristos și, prin aceasta, la fericirea vieții veșnice. Cunoscând aceasta, vom fi mai stăruitori în a ne dori ca sfârșitul vieții noastre să nu ne clatine din credință, din nădejdea vieții viitoare, să nu săvârșim din frica de moarte nici un act care ne va împiedica ajungerea la acea țintă. Să nu credeți că ne lăudăm cu nepăsarea noastră față de durerile ce ne vor veni în zilele sau clipele dinaintea morții, nu, nu facem aceasta, ci exprimăm faptul că am ajuns la a dori cu adevărat cele spre mântuire, deși suntem conștienți de limitele și neputințele firii noastre. Credinciosul se gândește cu teamă la acele dureri pentru motivul că ele l-ar putea împinge la fapte și la cuvinte care să-l împiedice de la a dobândi fericirea viitoare și de aceea se roagă, cere ajutorul Dumnezeului celui viu, Stăpânului vieții și biruitorului morții². Dar acest fapt nu îl face singur, el are alături în rugăciune comuniunea fraților. Iar acest lucru minunat este foarte frumos surprins de profesorul Pessina în ultimul capitol, atunci când ne vorbește despre viață ca dar și despre responsabilitate. Noi, cei tari (încă), trebuie să fim cei care ridică jugul singurătății de pe cel care suferă prin împărțășirea iubirii noastre mângâietoare.

În același sens vorbește minunat părintele John Breck în lucrarea sa „Darul sacru al vieții”: „Viața umană, creată de către Dumnezeu și purtând chipul divin, e sfântă prin însăși natura ei și trebuie mereu respectată și protejată ca atare. Principiul slujirii cere ca momentul morții și cel al zămislirii să rămână în mâinile lui Dumnezeu; El singur e deasupra vieții, a morții și a procesului morții. Există o „vreme pentru a trăi și o vreme pentru a muri”, iar acea vreme trebuie să rămână hotărâtă de Dumnezeu. Trebuie făcut orice efort pentru refacerea pacientului până la un nivel optim al sănătății; viața pacientului își păstrează totuși valoarea sa ireductibilă, chiar și atunci când nu mai poate fi recâștigată întreaga sănătate. În cazurile de boală în stadiul final (unde procesul morții este ireversibil iar moartea iminentă), este totuși permis ca susținerea vieții să înceteze, susținere ce nu înseamnă mai mult decât o povară pentru pacient. În special în cazurile de „moarte cerebrală”, menținerea pacientului prin sisteme de întreținere a vieții e imorală și nu doar „inutilă”³.

¹ Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *Spiritualitate și comuniune în Liturghia ortodoxă*, Ed. IBMBOR, București, 2006, p. 264.

² *Ibidem*, p. 391-392.

³ Eticienii ortodocși contemporani consideră că atunci când un pacient se află în stare finală, eforturile medicilor și familiei sunt nejustificate în a-i prelungi existența în mod artificial. Sunt îndreptățite medicamentele, operațiile, transplantul de organe numai atunci când, prin acestea, viața pacientului

Pe de altă parte, oprirea activă a vieții omenești, chiar și în cazurile de boală în stadiul final, însoțită de suferință grea, este nejustificată. Prin urmare, eutanasia activă, inclusiv sinuciderea asistată de medic, este interzisă potrivit eticii ortodoxe, cu sau fără consimțământul pacientului, fiindcă „singura *moarte bună* pentru creștinul ortodox este pașnica acceptare a sfârșitului” vieții sale pământești, cu credința și încrederea în Dumnezeu și în promisiunea învierii⁴. Iar în rugăciunile făcute pentru cel aflat pe moarte, cerem „pașnica despărțire a sufletului de trup”. Astfel, o *moarte bună*, este cea care păstrează un maxim de conștiință cu un minim de suferință, împreună cu încredințarea vieții proprii în mâinile îndurătoare ale lui Dumnezeu.

Credința ortodoxă tradițională exprimă dorința de a fi izbăviți de „moarte năprasnică”. O atitudine creștină recunoaște nevoia pregătirii pentru moarte: pentru ca cel aflat pe patul de moarte să aibă timp să caute împăcarea și comuniunea cu membrii familiei și cu prietenii, timp pentru împăcare cu Dumnezeu prin spovedanie și timp pentru o ultimă împărtășire cu Trupul și Sângele lui Hristos, cel dătător de viață. Această nevoie de pregătire pentru sfârșitul vieții pământești explică mulțimea rugăciunilor în tradiția ortodoxă, care îl imploră pe Dumnezeu: „Doamne, scapă-mă de o moarte neașteptată!” *A muri bine*, astfel, cere *timp* în măsura în care cere pacea lăuntrică, grija necesară și iubirea⁵.

Iată ce meditații frumoase naște cartea prof. Adriano Pessina, laudă iscusinței lui. Domnia sa este născut la Monza, Italia, în 1953. Actualmente este Profesor titular de Filosofie Morală, director al Centrului de Bioetică al Universității Catolice del Sacro Cuore din Milano, unde predă cursurile de Bioetică, Filosofia praxis-ului uman și Filosofia persoanei, făcând parte din departamentul de filosofie al Universității Catolice. Este, de asemenea, Director al cursului de Perfecționare în Bioetică și a Masterului *Case Manager. Bioetică, științe umane și ICF pentru proiectarea și unirea rețelelor cu și pentru persoane cu dizabilități*, cursuri organizate de Universitatea Catolică și Membru titular al Academiei Pontificale Pro Vita și a Comisiei etice-științifice AISLA (Asociația Italiană Scleroză Laterală Amitrofică), în prezent coordonează cercetarea și formarea în *Etică și drepturi umane* în cadrul proiectului european (Marie Curie Action) MURINET (Multidisciplinary Research Network on Health and Disability in Europe), este coordonator științific al proiectului de cercetare italian intitulat *Gen-Etica. Profiluri bioetice și biojuridice ale geneticii între cercetarea experimentală, consultanță și perspective terapeutice*, și titular al cursului de formare *Etica condiției umane pentru operatorii sanitari* în proiectul național italian *Funcționare și dizabilitate în starea vegetativă și starea de minimă conștiință*.

poate reveni la o stare de normalitate cel puțin parțială. Când, însă, survenirea morții este iminentă sau creierul este lipsit de activitate, folosirea mijloacelor artificiale pentru a întreține funcționarea organismelor este, din punct de vedere creștin, greșită, cf. J. Breck, *Darul sacru al vieții*, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2003, p. 268-269.

⁴ Stanley Harakas, *Contemporary Moral issues Facing the Orthodox Christian*, Minneapolis: Light & Life Publishing, 1982, 176, apud John Breck, *op. cit.*, p. 270.

⁵ *Ibidem*, p. 281-283.

A studiat filosofia lui Bergson, ocupându-se de ediția italiană a unor opere ale filosofului francez, a scris *Introdúcere în Bergson* pentru editura Laterza, fiind autor a numeroase eseuri și studii. Dintre cele mai recente amintim: A. Pessina (coord.), *Scelte di confine in medicina*, Vita e Pensiero, Milano, 2004; A. Pessina, *Il bello dell'etica. Per una rilettura del rapporto tra essere e dover essere*, în R. Corvi (coord.), *Esperienza e razionalità. Prospettive contemporanee*, Franco Angelli, Milano, 2005; A. Pessina, *L'uomo sperimentale*, B. Montadori, 2a ed., Milano, 2006.

De mai bine de doi ani este colaborator fidel al Centrului de Bioetică al Universității noastre, contribuind activ pentru dezvoltarea activităților noastre.

Îi adresez cele mai alese mulțumiri pentru colaborarea susținută, pentru faptul că ne-a încredințat traducerea acestei lucrări de excepție și pentru deschiderea extraordinară pe care o are cu privire la susținerea formării specialiștilor noștri.

Alese mulțumiri traducătoarei, domnișoarei Maria Aluaș, care astfel își face datoria de membru al Centrului nostru și aduce mulțumire celor care au creditat-o cu încredere.

Cartea aceasta este un răspuns bun – *kali apologhia*.

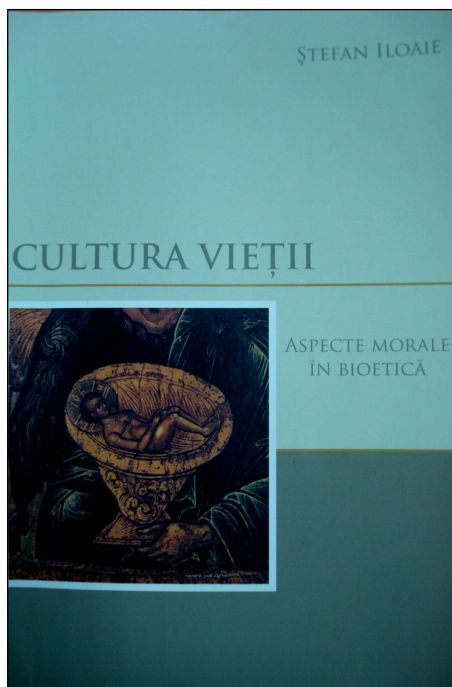
Pr. prof. dr. Ioan CHIRILĂ
Decanul Facultății de Teologie Ortodoxă
și Director al Centrului de Bioetică
Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

CULTURA VIEȚII. ASPECTE MORALE ÎN BIOETICĂ NEVOIA DE REPER

Domeniul bioeticii – efect al întâlnirii dintre procesul aplicării științei și tehnologiei în medicină, cu necesara stabilire a unor criterii morale, în funcție de anumite valori – s-a dezvoltat uimitor în câteva decenii, solicitând diferiți factori sociali în a se pronunța față de problemele tot mai variate care, datorită provocărilor fără precedent din domeniul medical, cu prioritate, au dat naștere situațiilor noi din punct de vedere moral, *valoarea vieții umane* ajungând să fie evaluată în funcție de situații cu totul noi, care depind de specialiști, de aparate, de norme morale, de valori, de repere, cele mai multe dintre ele incerte. Faptul că situațiile sunt *de viață și de moarte*, că deciziile privesc efectiv viața persoanei și a semenilor lui, fac din domeniu unul în care convergența formației religioase cu disciplinele științifice să fie maximă. Bioetica este, nu atât teoretic, ci mai ales practic, disciplină a dialogului, căci ea

unește diferite domenii de cunoaștere, iar prin aceasta unește oamenii, cunoștințele, realizările și faptele lor, într-un efort dificil de stabilire și aplicare a unor criterii la nivelul intervenției tehnologizate asupra omului, în trei aspecte definitorii care privesc însăși viața lui: 1. în procreare, 2. în ridicarea standardului vieții și prelungirea ei prin diferite soluții, inclusiv prin transplantare, 3. în asistarea momentului morții.

Așa se face că instituțiile religioase au fost printre primele care au interogat noul câmp, în reușitele și nereușitele sale, cu privire la câteva dintre situațiile apărute; nu din spirit deconstructivist, nici dintr-un criticism exacerbat, ci pentru a semnaliza derapaje sau greșeli, fie deja existente, fie „doar” posibile. Dar, și pentru a intra în dialog și pentru a îndruma. Contactul direct al clericului cu credinciosul – care este nu doar membru al Bisericii, ci și al societății, dar, totodată, și pacient – a adus repede în atenție, între problemele urgente ale forurilor eclesiale, și pe cele de bioetică, atât la nivelul relației dintre creștini, cât și la nivel instituțional. Dacă Biserica Romano-Catolică și Bisericile protestante aveau formulate deja din anii '80 poziții oficiale față de probleme și aspecte din bioetică, Bisericile Ortodoxe – organizate după criteriile naționale și aflate încă, în marea lor majoritate, la acea



vreme, sub stăpânire comunistă – abia dacă primeau, în mod oficial, din atât de mult invidiatul „Vest”, informații referitoare la starea de fapt din domeniu. De aceea, ele au luat contact cu provocarea bioetică aproape exclusiv în ultimele două decenii – aceasta fiind una dintre nenumăratele probleme noi ivite odată cu căderea comunismului – au analizat situația și, în ultima vreme, au încercat formularea de opinii și chiar enunțarea unor documente oficiale. În spațiul românesc de după 1990, bioetica a primit de un interes din ce în ce mai crescut – nu doar în rândul specialiștilor: medici, teologi, biologi, filosofi, juriști, ci și în rândul maselor –, lucru care se datorează problematicii noi de ordin social și moral apărute în contextul circulației libere de idei și atitudini: liberalizarea avortului, posibilitatea tehnică de realizare a nașterii „in vitro”, „ca și recenta dispută asupra clonării umane. Deoarece bioetica s-a conturat ca o punte de legătură între știință – în special medicină și biologie – și sistemul valorilor umane cuprinse și tratate în domeniul moral, teologia ortodoxă s-a apropiat destul de repede de noul subiect, pronunțându-se asupra diverselor aspecte cuprinse în sfera cercetării sale.

Activitatea de implicare a creștinului într-un asemenea domeniu – sensibil din punct de vedere conceptual, situat pe un teren nesigur, în care experiența este până la un punct străină, un sistem al cărui specific ține de structura multidiscplinară a medicinei, teologiei, filosofiei, sociologiei etc., în care uimitoarea dezvoltare tehnologică, ce se depășește chiar și de la o zi alta, produce efectul depășirii continue a afirmațiilor – este în mod prioritar una de inițiere a cugetării teologice în crearea unei atitudini față de problemele specifice cu care lumea noastră se confruntă tot mai des și, câteodată, în mod tragic. Până la formularea unor poziții – care de cele mai multe ori nu pot avea un caracter absolut – creștinul își poate educa gândirea și conștiința în sensul pregătirii sale pentru valorizarea experienței duhovnicești proprii în domeniul de a cărui provocare teribilă depinde tot mai mult calitatea de creștin.

Atitudinea Bisericii, a teologiei, dar, ca manifestare, și a creștinului pus în situația să accepte o decizie bioetică sau să hotărască în domeniul acesteia este cerută, pe de o parte, *dinăuntru*, prin aceea că valorile pentru care se solicită decizia bioetică sunt repere spirituale și fizice importante ale omului, întrucât fac parte efectivă din realitatea cuprinsă în indefinitul concept de viață. Construirea unei atitudini se face în strânsă concordanță cu valorile proprii, în funcție de reperul pe care persoana îl are, din punct de vedere creștin: în duhul educației omului, în funcție de dinamica vieții duhovnicești pe care o posedă, fiind legată chiar de mântuirea sa, deoarece orice act uman ne așează în raport cu noi, cu semenii și cu Dumnezeu, iar acest lucru se întâmplă cu atât mai mult în domeniul în care, crescând câmpul de acțiune, conceptele devin tot mai incerte, iar decizia, din punct de vedere moral, tot mai nesigură.

Pe de altă parte, *către exterior*, față de alte domenii de viață, stabilirea reperelor reprezintă răspunsul la întrebările societății adresate Bisericii, considerată tezaur al valorilor morale, de care într-o societate creștină ar trebui să se țină seama în derularea evenimentului bioetic pentru a elimina – într-o măsură cât mai mare – interogațiile, dubiile și indecizia și pentru a nuanța formularea unor concepte. Rolul factorului

teologic în zona bioeticii devine relevant, în scopul introducerii, în felul actual de gândire, a valorilor creștine, ca și pentru redescoperirea și aplicarea lor la nivel social, unde întâlnim deja curente de idei și manifestări morale deviate, individualiste, slab-motivate sub aspectele altruismului, credinței și iubirii.

Volumul de față își propune să prezinte, sintetic, câteva din conceptele fundamentale ale moralei creștine, în specificul ei ortodox, cu aplicare în gândirea și decizia bioetică. Subliniind importanța vieții omenești raportată la viața divină sau aflată sub atacurile duhului morții – fie ea ideologică sau biologică –, aceste teme se constituie în valori duhovnicești care facilitează și susțin formarea specificului creștin al gândirii, prin comparație cu modificările de idei propuse astăzi de modernitatea târzie, prezentate și ele, succint, ca influențe tot mai prezente, inclusiv în societatea românească, dar și în calitatea lor de structuri de gândire care, sub paravanul certitudinii, îi furnizează omului contemporan iluzii. Cadrul creștin al familiei străbate de la un capăt la celălalt propunerea de față, căci în căminul familial se produc cele mai importante acțiuni din domeniul bioeticii și în cadrul ei se iau cele mai dificile hotărâri, de la cele privind nașterea până la cele referitoare la moarte. De asemenea, atitudinea creștină față de tehnologii și biotehnologii este unul dintre subiectele de mare actualitate pentru societate, în întregul ei, și cu prioritate pentru domeniul bioetic. Am prezentat și modalitatea în care concepte creștine se aplică, folositor, în cazul celor trei hotărâri ale Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române referitoare la temele de bioetică: transplantul de organe, avortul și eutanasia. Întrucât acestea sunt cvasi-necunoscute, le-am inclus în addenda.

Așadar, scopul acestei inițiative nu este atât prezentarea unor aspecte specifice bioeticii, medicinei, deontologiei medicale – la care se va face, totuși, referire și trimitere, dar care sunt de altfel destul de cunoscute, în ultima perioadă, chiar și în mediile largi – , ci oferirea unui punct de sprijin pentru câteva teme fundamentale de morală, întâlnite în abordări bioetice de specialitate, dar, unele dintre ele, chiar și în discuții comune. Necesitatea sublinierii lor este solicitată și de spiritul postmodern, pe care începem să îl resimțim și care provoacă ușoare schimbări de mentalitate și de atitudine. Ortodoxia este vie și concretă în trăirea mării majorității a creștinilor noștri, dar se simt influențe străine vieții duhovnicești autentice, care ne modifică tipul de gândire și, deci, și atitudinea față de viață și față de cele mai importante aspectele ale ei. Identificarea lor, destul de greoaie, uneori, devine un semnal pentru înțelegerea argumentării pe care o întâlnim în noi înșine și la semenii noștri cu referire la fenomenele cruciale ale existenței umane, dintre care primul este viața, pentru apărarea căreia avem nevoie astăzi de o adevărată **cultură a Vieții**. Iar pentru aceasta nu există alte repere sigure decât Dumnezeu și credința în El.

Pr. lect. univ. dr. Ștefan ILOAIE
Facultatea de Teologie Ortodoxă,
Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

IV. ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ

Joi 15 octombrie 2009 – Pr. lect. univ. dr. Ștefan Iloaie, de la Facultatea de Teologie Ortodoxă din cadrul Universității „Babeș-Bolyai” a susținut conferința cu titlul: *Sindromul înveșnicirii. Darul vieții și atitudinea contemporană față de acesta.*

În perioada 11-13 noiembrie 2009 – Centrul de Bioetică al Universității „Babeș-Bolyai” în colaborare cu Centrul de Bioetică al Universității „Sacro Cuore” din Milano a prezentat seria de conferințe cu titlul: *Persoana între înțelegere și autoînțelegere.* Invitații acestui eveniment au fost: Adriano Pessina, directorul Centrului de Bioetică al Universității din Milano și profesor titular de Filosofie Morală la aceeași Universitate, Alessio Musio, profesor de Filosofie Teoretică și cercetător în cadrul Centrului de Bioetică al Universității „Sacro Cuore”, Elena Colombetti, profesor asociat de Filosofie Morală și cercetător în cadrul Centrului de Bioetică al Universității milaneze și Maria Aluș, cercetător senior în cadrul programului european Murinet, secțiunea *Etică și Drepturile omului*, la Universitatea Catolică din Milano. În deschiderea lucrărilor Pr. prof. univ. dr. Ioan Chirilă, directorul Centrului de Bioetică al Universității „Babeș-Bolyai” a ținut alocuțiunea: *Bioetica: persoană, comunicare și transformare (între exces și cumpătare)* adresând și salutul de bun venit invitaților. A urmat comunicarea *Cetățenie și participare privind persoanele cu dizabilități* susținută de către Maria Aluș iar în încheierea primei secțiuni a avut loc lansarea volumului *Eutanasia. Despre moarte și despre alte lucruri* al prof. Adriano Pessina. Volumul poate fi achiziționat de către cei interesați de la sediul Centrului de Bioetică, din str. Avram Iancu, nr. 68. În ziua de 12 noiembrie a doua secțiune s-a deschis cu comunicarea prof. Adriano Pessina: *Biopolitica și persoana*, urmată de o discuție pe marginea acestei teme foarte actuală în societatea zilelor noastre. În încheiere, prof. Alessio Musio a scos în evidență *Relația medic-pacient verificată în consensul informat* o altă temă deosebit de importantă. La aceste conferințe au fost prezenți: prof. univ. dr. Adrian Avram (UMF, Cluj), prof. univ. dr. Vasile Cristea (directorul Grădinii Botanice, Cluj), lect. univ. dr. Visky Bela (Teologie Reformată, Cluj), Pr. lect. univ. dr. Călin Săplăcan (Teologie Greco-Catolică, Cluj), Pr. lect. univ. dr. Ștefan Iloaie (Teologie Ortodoxă, Cluj), conf. dr. Mircea-Gelu Buta (Spitalul Județean Bistrița-Năsăud), studenți de la Facultățile de Teologie Ortodoxă, Greco-Catolică, Reformată, Medicină, Drept, dar și persoane interesate de aceste teme și probleme actuale în societatea actuală.

Joi 10 decembrie 2009 - Lect. univ. dr. Radu Preda, de la Facultatea de Teologie Ortodoxă din Cluj-Napoca, a susținut conferința cu titlul: *Tradiție și modernitate în dezbaterea bioetică actuală. Considerații social-teologice*

INDICAȚII PENTRU AUTORI

Articole

Articolele trimise pentru publicare trebuie să aibă între 6 000 și 10 000 de semne.

Titlul să fie de maximum 80 de caractere, all caps, bold.

Textele vor fi însoțite de :

- un rezumat, maximum 250 de semne;
- 5 cuvinte cheie;
- prezentarea autorului (titlul științific, poziția didactică, afilierea, informațiile de contact, adresa e-mail);

Bibliografia se listează la sfârșitul articolului, în ordine alfabetică, cu fonturi Times New Roman 10 pt, la 1,5 rânduri, astfel: autorii, titlul articolului (italic), numele publicației (între ghilimele), editor, volum, număr, an, pagini.

Materialele pot fi trimise prin e-mail, în *attachment*, în format doc. + pdf. la adresa: centruldebioetica@yahoo.com

Textul scris cu font Times New Roman, 12 pt, la 1,5 rânduri.

Regulile de citare

- citațiile scurte până la 3 rânduri pot fi puse între ghilimele
- citațiile mai lungi de 3 rânduri pot forma singure un paragraf, cu font Times New Roman, 11 pt, la 1 rând.

Recenziile

Textele să aibă între 1 000 și 1 500 de semne.

Note

1. Autorii își asumă întreaga responsabilitate a conținutului articolului trimis spre publicare.
2. Autorii au obligația să respecte toate regulile privind legile privind copyright-ul.

Articolele care nu respectă indicațiile menționate vor fi trimise înapoi la autor pentru a se face corecturile necesare, întârziindu-se astfel publicarea materialului.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Articles

The articles submitted for publication normally range between 6 000 to 10 000 characters.

Title (maximum 80 characters; all caps; bold)

The texts will be accompanied by:

- an abstract, with a maximum of 250 characters;
- 5 key words;
- the author's presentation (scientific title, didactic position, institutional affiliation, contact information, e-mail address).

References: are listed at the end of the article, in alphabetical order, with Times New Roman font, 10 pt, 1.5 lines spacing, as follows: authors, article's title (*italic*), the name of the publication (double quotes), editor, volume, number, year, pages.

Materials can be sent via e-mail, as an attachment, formatted doc. + pdf. at centruldebioetica@yahoo.com

The text should use the Times New Roman font, 12 pt, and a pagination of 1,5 lines.

Quotations Rules

- Quotations shorter than 3 lines should be marked with double quotes.
- Quotations longer than 3 lines should form a single paragraph with the following figures:

Fonts: Times Roman

Size: 11

Line spacing: single line spacing

Book Reviews

The texts should range between 1000 and 1500 characters.

Notes

1. The author assumes all responsibility for the ideas expressed in the material published.
2. The authors have the obligation to respect all rules concerning the law governing copyright.

The articles which do not observe the mentioned indications will be sent back to the first author for the necessary corrections, thus delaying the material publication.