



STUDIA UNIVERSITATIS
BABEȘ-BOLYAI



BIOETHICA

2/2011

YEAR
MONTH
ISSUE

Volume 56 (LVI) 2011
DECEMBER
2

S T U D I A
UNIVERSITATIS BABEȘ–BOLYAI
BIOETHICA

2

Desktop Editing Office: 51ST B.P. Hasdeu, Cluj-Napoca, Romania, Phone + 40 264-40.53.52

CUPRINS – CONTENT – SOMMAIRE – INHALT

STUDII

IOAN CHIRILĂ, Editorial: <i>Prin cenușa disperării unui veac cernit</i>	5
ADRIANO PESSINA, <i>Problematica subiectivității între neuroștiințe și filozofie</i>	9
MIRCEA GELU BUTA, <i>Copilul care vine pe lume</i>	27
ALESSANDRA PAPA, <i>Genealogia și umanizarea tratamentului</i>	37
BARBARA OSIMANI, <i>The Precautionary Principle: Historical and Conceptual Background</i>	57
MARIAN PĂTRAȘCU, <i>Aspecte actuale ale familiei creștine: Concubinajul, fertilizarea „in vitro” și homosexualitatea</i>	71
MARIA ALUAȘ, <i>Conceptul de “calitate a vieții” și relevanța acestuia în dezbaterea bioetică actuală</i>	83

DOCUMENTE BIOETICA

The World Council of Churches, “Stem cell research in the service of human life?”, Orthodox Volos Academy of Theological Studies, Greece, 9-11 November 2009 (4 p.)	95
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

BOOK REVIEWS

CEZAR LOGIN, Ana Smith Iltis și Mark J. Cherry (editori), <i>La temeliile bioeticii creștine. Eseuri critice asupra gândirii lui H. Tristram Engelhardt jr.</i> , Edit. Renașterea, Cluj-Napoca, 2001, 402 pp.	99
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

STUDII

IOAN CHIRILĂ

Editorial:

PRIN CENUȘA DISPERĂRII UNUI VEAC CERNIT

Multe dintre imaginile scenariilor apocaliptice cu care ne-au asaltat cinematografiile acestui veac aveau ca numitor comun forma ultimă a dezintegrării creației prin foc: cenușa. Vântul o suflă de ici, acolo, ea se așează și pătrunde adânc în pământ și face, uneori, să ardă rădăcinile și să întindă pustiul. Acest fenomen înspăimântă, nu lasă loc nici măcar luminii să pătrundă, duce cu sine și în sine o mare încărcătură de disperare. E greu să întrevezi în aceasta vreo fărâmə de nădejde. Ori, sfârșitul creștinesc este un sfârșit în nădejde, adică cu nădejdea învierii. Acele înfricoșătoare morți ale *Endlosung*-ului erau și mai încărcate de teamă tocmai pentru că pierduseră această dimensiune a nădejzii anastaseice. Cum, dar, să poți vedea în cremație o soluție creștină? Ea vine dintr-un străfund de religiozitate păgână și rămâne în ochii credincioșilor în înviere, o marcă a acestora.

În ultima vreme m-am confruntat cu această temă, cu o oarecare abordare polemică a temei, deoarece au apărut și la noi neguțătorii cenușii. Să mă ierte pentru acest apelativ, dar ceea ce oferă ei ca „produs final” este o urnă cu cenușă, pe când în vestirea creștină se lasă pământului pământul și lui Dumnezeu sufletul, iar cei care mai rămân aici încă o vreme încearcă, în limitele puterilor duhovnicești ale omului, să mențină relația spirituală, să mențină unitatea psihică a făpturii prin rugăciunile și actele liturgice izvorâte din credința în Înviere, în nădejdea învierii tuturor și în iubirea viului nepieritor. Cred că acest stadium, căci nu-l pot numi produs finit, el trebuind să fie un *oratio continuum*, este mult mai mult decât ceea ce ne propun ei.

Subiectul cremației nu este nou pe arena dezbaterilor creștine, nici chiar în mediul românesc. Cremația este un procedeu ce constă în arderea trupului unei persoane după decesul acesteia până la obținerea cenușii ce se depozitează în urne păstrate, în cele mai multe dintre cazuri, în columbraium ori la domiciliile urmașilor¹. Acest procedeu este caracteristic hinduismului și budismului, dar practicarea sa a fost întâlnită și în antichitatea greacă și romană. De timpuriu, creștinismul a renunțat la această practică, renunțarea definitivă înregistrându-se în secolul al V-lea, odată cu devenirea creștinismului religie dominantă în spațiul greco-roman. Odată cu decreștinarea societății occidentale a apărut din nou și această practică, îndeosebi în secolul al XIX-lea. A apărut mai întâi în Statele Unite, a trecut în Marea Britanie și s-a răspândit mai mult în statele nordice, unde va deveni o practică preponderentă.

¹ Jean Claude Larchet, *Une fin de vie paisible sans douleur sans honte...*, Cerf, Paris, 2010, p. 219.

Pot fi stabilite câteva rațiuni care explică această dezvoltare: rațiuni religioase și filosofice – perceperea interdicției puse de unele religii sau confesiuni creștine, care constituie o barieră pentru un număr important de persoane; propaganda colaterală realizată de mișcările antireligioase (francmasonerie, comunism...); rațiuni psihologice – repulsia pe care o poate suscita, pentru unele persoane, perspectiva de a-și avea trupul așezat în pământ, unde el să fie „mâncare viermilor”; tentația unora de a face să dispară corpul, acest martor jenant al morții; rațiuni sociologice – presiunea de factură demografică și economică. Aceștia mai pot să se adauge rațiuni sanitare, ecologice ori morale².

Cu toate că lumea catolică³ și protestantă⁴, mai puțin unele facțiuni fundamentaliste, acceptă incinerarea, Biserica ortodoxă, în diferitele sale componente locale, rămâne fermă pe poziția opusă respingând incinerarea. Slujbele de îngropare sunt unanim refuzate persoanelor care din proprie inițiativă au solicitat să fie incinerate, numele lor nu se pomenesc la Proscomidie și nu li se săvârșesc Parastase.

Prima Biserică Ortodoxă care a luat poziție față de incinerare a fost Biserica Rusă din afara frontierelor întrucât această practică era încuviințată de autoritățile comuniste în Rusia. Într-o scrisoare adresată patriarhului sârb Barnaba⁵, mitropolitul Antonie Khrapovitzky scria: „primii creștini înhumau morții lor, contrar practicii păgâne a incinerării... Celebrau slujba în fața corpului defunctului,..., din acest motiv eu nu voi binecuvânta niciodată săvârșirea funeraliilor pentru cei incinerati...”. Sinodul întrunit în perioada 20 august – 2 septembrie 1932 a hotărât: „Din principiu, nu încuviințăm incinerarea corpului, deoarece această practică a fost introdusă de ateii și de către inamicii Bisericii”.

În Biserica Ortodoxă Română găsim în capitolul 378 al *Pravilei mici* de la Govora exprimată interdicția arderii trupului. În anul 1923 a fost luată atitudine fermă împotriva construirii Crematoriului de la București, iar în 15 iunie 1928 Sfântul Sinod a statuat : preoții trebuie să-i prevină pe credincioși, cu mult înainte, că cei care se vor incinera nu se vor învrednici de oficierea slujbelor religioase de înmormântare; înainte de a săvârși slujba preotul se va informa cu privire la locul în care se va face înhumarea; celor care doresc incinerarea li se refuză orice serviciu religios. În anul 1933 Sfântul Sinod a publicat o Scrisoare sinodală în care atrage atenția preoților cu privire la urmările ce pot surveni în cazul nerespectării hotărârii sinodale din 1928.

Biserica Ortodoxă Sârbă a luat act de scrisoarea din anul 1928 și a reiterat această decizie prin Sinodul episcopilor din 1967.

² *Ibidem*, p.220.

³ Biserica romano-catolică a interzis inițial incinerarea (1844 și 1870) , în 1963 , după Conciliul Vatican II, o acceptă.

⁴ Pentru poziția protestantă a se vedea: A. Dumas, *Les Eglises protestantes et la crémations, positions lutheriennes*, 27, 1979, p.124-127.

⁵ Scrisoarea 24.04/06.05.1928.

Biserica ortodoxă a Greciei a respins incinerarea prin intermediul mai multor documente emise de Sfântul Sinod, o Scrisoare sinodală a Sinodului permanent a fost emisă în 2002. Promulgarea unei legi ce permitea incinerarea, în anul 2006, a generat multiple proteste.

Poziția Bisericii Ortodoxe este susținută de texte biblice, de afirmații patristice și de lunga Tradiție a acesteia. Priviți un singur episod din Sfânta Scriptură, Cartea *Tobit* și veți vedea cum Dumnezeu răsplătește celor care se îngrijesc de înhumarea trupurilor celor morți. Această poziție nu se fondează pe credința că un trup incinerat nu poate fi înviat, puterea lui Dumnezeu este nebănuită, numai că dorința de a fi incinerat se opune credinței creștine în înviere, ceea ce poate să se constituie într-un obstacol în calea mântuirii. Tradiția creștină a înhumării își are începutul în punerea în mormânt a Mântuitorului, dar rădăcinile acestei practici coboară adânc în Vechiul Testament. Ea are, de asemenea, multe rațiuni simbolice prin care se exprimă ideea continuității vieții, chiar dacă pentru o vreme trupul este redat pământului. Ea are menirea de a prezerva credința în înviere, dar și de a recunoaște demnitatea trupului. Nu numai în această viață, ci chiar și în moarte. Apoi mai există în credința ortodoxă o componentă: cultul moaștelor, cei care sunt arși sunt văduviți de această posibilitate. Trupul înobilat de suflet nu mai rămâne doar pământ la moartea persoanei, el are în sine urmele pecetii veșnice și dacă s-a mutat întru nădejde înviază întru biruință.

Când suntembotezați învățăm să ne îngropăm împreună cu Hristos, pe cât nu pierdem această părtășie pe atât suntemocoliți de frică, de aceea trebuie să lăsăm făptura în legea firii sale să fie purtată de pământ spre cea de a doua înviere. Iar cei care voiesc a neguțatori cenușa să nu vină ca și niște stricători de datini, ori ca niște salvatori, ci să chibzuiască profund dacă într-adevăr omul are trebuință, cu adevărat, de această ardere. În cimitire sunt de ajuns Crucile, nu e nevoie de Crematorii.

Cu privire la poziția ortodoxă pot fi consultate lucrările lui S. Harakas, I. Peckstadt, H.T. Engelhard ori J. Breck.

Numărul curent al revistei *Studia Universitatis Babeș-Bolyai BIOETICA*, cuprinde o serie de teme foarte prezente în dezbaterile actuale pe teme de bioetică. De la nodurile etice din domeniul neuroștiințelor până la temele relative dizabilității și condițiilor de fragilitate ale vieții fiecăruia dintre noi, problematicile legate de tratamente și de îngrijirile acordate persoanele diagnosticate cu anumite patologii cronice, statisticile medicale și interpretările acestora, dar mai cu seamă consecințele acestor practici în viața reală a fiecăruia dintre noi, ne pun nu în fața unor ipoteze de verificat, ci dimpotrivă a unor teze de confirmat.

Studiile prezente în acest număr sunt provocări și invitații la reflecții profunde și la poziționări clare în fața unor concepte și practici prezente în societatea contemporană, care, nu sunt neutre și ne îndeamnă să ne întrebăm cu privire la fenomenul care le-a produs și la motivele pentru care au apărut.

PROBLEMATICA SUBIECTIVITĂȚII ÎNTRE NEUROȘTIINȚE ȘI FILOZOFIE

ADRIANO PESSINA*

ABSTRACT. Neurosciences have now an important place, more and more decisive, in human self-representation and, in fact, it seems that the identity is *lived* only in the terms of *known* subjectivity of the empirical sciences language. The author purpose to provide some reflections about the possibility of not dispersing the heritage of scientific knowledge and philosophical awareness regarding human subjectivity. Consciousness, memory, freedom, intentional and reflective consciousness, which are attributes of subjectivity, seem to fade in the light of some meta-empirical findings in Neurosciences and in the reconstructions of the ego, especially when it comes by authors who are located halfway between experimental research and philosophical speculation.

Keywords: *Neurosciences, Human person, Subjectivity, Soul, Consciousness.*

REZUMAT. Neuroștiințele ocupă în prezent un loc important, din ce în ce mai decisiv, cu privire la auto-reprezentarea umană, și, de fapt, se pare că identitatea este *trăită* numai în termeni de subiectivitate *știută* a limbajului științelor empirice. Autorul își propune să ne furnizeze câteva reflecții relative la posibilitatea de a nu risipi patrimoniul cunoașterii științifice și a conștiinței filosofice asupra subiectivității umane. Conștiința, memoria, libertatea, cunoașterea intențională și cea reflexivă, care sunt atribute ale subiectivității, par să se nuanțeze la lumina unor concluzii meta-empirice ale neuroștiințelor și în reconstrucțiile eului, mai ales, când acest lucru vine din partea autorilor care se găsesc la jumătatea drumului între cercetarea experimentală și speculația filosofică.

Cuvinte cheie: *Neuroștiințe, Persoana umană, Subiectivitate, Suflet, Conștiință.*

* Profesor de Filosofie Morală. Directorul Centrului Ateneo de Bioetică a Universității Catolice Sacro Cuore din Milano. Predă *Bioetica și Filosofia persoanei*. Acest studiu a fost publicat în limba italiană în vol. Stephan Kampowski (a cura di) *Neuroscienze, amore e libertà*, cu titlul "La questione della soggettività tra neuroscienze e filosofia", Cantagalli Siena 2012, pp. 67-87 Mulțumiri Editurii Cantagalli Siena și autorului pentru amabilitatea cu care ne-au pus la dispoziție materialul în vederea traducerii și publicării. Traducerea din limba italiană de Maria Aluaș.

1. Măsurarea conștiinței și vederea viselor

Scopul acestor pagini este acela de a furniza anumite elemente de reflecție cu privire la posibilitatea de a nu risipi patrimoniul de cunoștințe științifice și de conștiință filosofică cu privire la subiectivitatea umană. Neuroștiințele ocupă astăzi un loc important, dacă nu chiar decisiv, în auto-reprezentarea omului și, de fapt, se pare că identitatea *trăită* este exprimabilă numai în cuvinte ale subiectivității *știute* care emerge din limbajul științelor empirice și din extinderea meta-empirică a rezultatelor lor. Conștiința, memoria, libertatea, cunoașterea intențională și cea reflexivă, care, după cum spunem, sunt atribute ale subiectivității, par să se nuanțeze la lumina unor concluzii meta-empirice ale neuroștiințelor și în reconstrucțiile eului, mai ales, când acest lucru vine din partea autorilor care se găsesc la jumătatea drumului între cercetarea experimentală și speculația filosofică. Însă este vorba de aprecierea dacă, în realitate, conflictul – cel puțin teoretizat astfel – dintre rezultatele cercetărilor neurologice și categoriile filosofiei nu se poate recompuce deschizând o comprehensiune mai articulată a unei subiectivități umane scindată între spirit și materie, suflet și trup. Însă, mai cu seamă, trebuie să reflectăm asupra posibilității că, în multe cazuri, ne găsim în fața unor formulări circulare, în care premiza nu mai este o ipoteză de verificat, ci o teză de confirmat. Exemplul *clasic* este cel al ideii de *măsurare* a conștiinței și a activității sale: oricine decide să o facă este deja convins că conștiința aparține ordinii dimensiunilor măsurabile și ca atare nu se va preocupa să nege existența dimensiunilor nemăsurabile. Însă această negare va fi numai în aparență o concluzie empirică sau experimentală: este rezultatul aceleiași premise care pune în acțiune o instrumentare capabilă să exprime numai dimensiunea cantitativă. Și chiar dacă se dorește *traducerea* calităților în cantități, ceea ce se va măsura rămâne doar cantitatea. Dăm un exemplu pentru a ilustra această idee. Presupunem că dorim să *vedem* sunetele și ca atare să traducem sunetele în imagini, așa cum se întâmplă, spre exemplu, dacă utilizăm un banal program de calculator: însă, ceea ce se *vede* continuă să rămână o reprezentare grafică (adică o imagine) și nu un sunet. De fapt, sunetele au nevoie de auz și imaginile de văz. Cine aude sunete va putea privi impresionat traducerea lor grafică, însă cine nu a auzit niciodată acele sunete și privește acea reprezentare nu va ști niciodată ce înseamnă să ascuți o compoziție de Philip Glass. Astfel, cine vede transcrierea vizuală (posibilă cu ajutorul unor algoritmi complecși) a ariilor creierului, interesate în elaborarea unui act de voință a unui pacient, nu va ști niciodată ce înseamnă pentru acel pacient a vrea sau a-și imagina că vrea ceva. Cu acestea se dorește, în mod preliminar, a se pune o întrebare: suntem siguri că ideea cu privire la subiectivitate poate trece numai prin intermediul instrumentelor neuroștiințelor și al științelor cognitive? Sau aceste metodologii ne informează în mod indirect cu privire la ceva, care, pentru a fi înțeles are nevoie de alte abordări? Între traducere și original există mereu o anume diferență, și uneori traducerea nu sunt exacte. Așadar, riscul este acela de a dori să se elimine originalul pentru a întări traducerea (așa pretinde a fi ea originalul) și de a exclude faptul că se poate recurge la o lectură directă a originalului

însuși. Lăsând de o parte metafora, ideea că științele ne influențează, ne mediază experiențele, senzațiile, voințele, modul de percepere a copului uman, este cu siguranță foarte importantă, însă științele nu vor putea niciodată înlocui experiența în prima persoană și ceea ce noi cunoaștem cu privire la noi înșine. Pentru acest motiv este necesar un pasaj continuu de la interpret la interpret și, prin urmare, modalitățile de cercetare ale științelor și ale filosofiei au nevoie de confruntare, nu de confuziune a planurilor. De altfel, și aceasta este ipoteza acestor pagini, conflictele între anumite perspective științifice și anumite reprezentări de antropologie filosofică sunt interne opțiunilor teoretice ale modernității și totuși pierd din consistență acolo unde se ia în considerare condiția umană fără nicio cenzură preventivă a aceleiași auto-înțelegeri subiective a omului și se recuperează, ca instrument fundamental al reflecției, parcursul care duce de la *ce* este omul la *cine* este omul, punând împreună, să spunem așa, ontologia cu psihologia, corporalitatea cu spiritualitatea.

Data fiind dimensiunea redusă a acestui studiu se va recurge la o inevitabilă forțare, la anumite polemici, la anumite simplificări, cu scopul de a face clar un itinerariu care ar merita și o dimensiune analitică, care aici este însă obturată, dar odată parcurs itinerariul cititorul va putea verifica consistența discursului amendând și chiar corectând forțările și polemicile.

Vom putea distinge, în principiu, cercetările neurologice făcute în scop diagnostic și clinic¹, de cele care de fapt pun împreună cunoștințe științifice și perspective filosofice, de factură filosofică, de așa-numita filosofie a minții pentru a sfârși apoi în cele mai recente teoretizări cu privire la posibilitatea de a construi „neuro-etica”. De fapt, literatura² de specialitate este într-adevăr foarte vastă și în continuă creștere. Acest fapt este datorat atât interesului pe care aceasta îl suscită chiar și pentru publicul cult, cât și faptului că cercetările experimentale aduc mereu ceva nou. Dacă, în mod ingenuu, după vechiul motto pozitivist, s-ar dori ca filosofia să-și spună cuvântul după ce științele și-au concluzionat cercetările, s-ar aștepta în van, deoarece, prin natura lor, științele tind a-și dilata atât cunoștințele cât și câmpul de

¹ Trimitere la titlul recentului volum a lui M. Porta, V. Sironi, *Il cervello irriverente. Storia della malattia dei mille tic*, Laterza, Roma-Bari 2009.

² Imposibil de dominat toată literatura cu privire la această temă. Semnalăm aici anumite texte care ne dau o primă orientare: S. Moravia, *L'enigma della mente*, Laterza, Roma-Bari 1988; J. Eccles, *Evoluzione del cervello e creazione dell'io*, trad. it. Armando Editore, Roma 1990; A.R. Damasio, *L'errore di Cartesio*, trad.it. Adelphi 1995; Di Francesco, M., *L'io e i suoi sé. Identità personale e scienza della mente*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1998; A.R. Damasio, *Emozione e coscienza*, trad. it. Adelphi 2000; E. Carli (a cura di) *Cervelli che parlano*, B. Mondadori, Milano 2003; A. De Palma, G. Pareti, *Mente e corpo. Dai dilemmi della filosofia alle ipotesi delle neuroscienze*, Bollati Boringhieri, Torino 2004; Motterlini, M., *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 2006; Illes, J. (a cura di), *Neuroethics. Defining the issues in theory, practice, and policy*, Oxford University Press, Oxford 2006; L. Boella, *Neuroetica*, Raffaello Cortina Editore, 2008; Koch, K., *La ricerca della coscienza. Una prospettiva neurobiologica*, trad.it. UTET, Torino, 2007; De Caro, Lavazza, Sartori (a cura di), *Siamo davvero liberi? Le neuroscienze e il mistero del libero arbitrio*, Codice Edizioni, Torino 2010; A. Noë, *Perché non siamo il nostro cervello*, trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2010; James J. Giordano, B. Gordijn (a cura di), *Scientific and Philosophical Perspectives in Neuroethics*, Cambridge University Press, Cambridge 2010.

experimentare. Oricum, dincolo de această adnotare, problema rămâne foarte serioasă și solicitantă pentru că, fără îndoială, oamenii își construiesc din ce în ce mai mult propria imagine recurgând la medierea științelor și ca atare este important de clarificat, cel puțin din perspectivă metodologică, care sunt problemele conexe ideii că științele experimentale pot să dea o imagine adecvată eului. În special, chiar dacă în mod sintetic, acest studiu ar dori să arate motivul pentru care în realitate cercetările în neuroștiințe nu sunt în conflict cu o viziune filosofică cu privire la om și la subiectivitatea sa, însă mai degrabă cu acea poziție antropologică care, prin intermediul eredității platonice, a avut rezultate în tradiția carteziană, rămâne, în ciuda a toate, cea mai potentă viziune metafizică tradițională. În orice caz, adevărul nu este niciodată o amenințate: este vorba de a înțelege despre ce adevăr este vorba, pentru că conceptul de adevăr, ca și cel de ființă, este analog, și se spune adevăr *în multe feluri*.

2. Oracolul din Delfi

După tradiție, pe templul oracolului din Delfi era scrisă exhortația, care apoi a reverberat în școala socratică, „cunoaște-te pe tine însuși”. Dincolo de diversele interpretări care se pot da aceluși avertisment, acesta poate ajuta la evidențierea unui fapt, care trebuie cunoscut și prin urmare definit, precede investigarea filosofică, care exista și continuă să existe chiar și în locuri în care filosofia nu are încă o istorie. Filosofia, încă din antichitate, a căutat, prin diverse strategii argumentative să dea un răspuns acestei întrebări, care a devenit “un interogativ filosofic” numai pentru că s-a orientat spre un amplu câmp de cercetări antropologice, care de-a lungul secolelor s-au definit în varii moduri, însă rămâne o întrebare existențială, și în continuare ne vom întoarce la această precizare, care apare în mod natural în existența umană și în dorința de a exprima subiectivitatea, acea subiectivitate care ne este implicit confirmată și recunoscută prin numele propriu care ne este atribuit de alții, *in primis* de părinți. Acestei întrebări, astăzi se reține că i s-ar putea răspunde în termeni mereu mai preciși ieșind din câmpul filosofiei și recurgând fie la discipline psihologice, fie la cercetări experimentale în genetică și în neuroștiințe. Întrebarea e importantă, și poate este necesar să ne oprim și să reflectăm pentru a clarifica ce anume ne *întrebăm*. A întreba, așa cum e cunoscut se situează la jumătatea drumului între a ști și a nu ști: cine întreabă, și știe ce anume întreabă, se pune în condiția de a ști să clarifice ceva ce într-o oarecare măsură, el cunoaște, prin experiența directă însă nu suficient. Ce anume caută cel care dorește să răspundă la exortația *cunoaște-te pe tine însuși*? Acum așa cum bine vedem, aceasta nu este o întrebare la care să se poată răspundă simplu din cultura generală, ci trebuie să te situezi în lăuntru unei istorii mai mult sau mai puțin evidente de relații personale și sociale: există ceva radical care cere să fie manifestat și care, tocmai prin această radicalitate, ar putea să nu fie căutat de toți. Dacă într-adevăr presupunem universalitatea faptului de a întreba a omului în jurul subiectivității umane, trebuie să știm că *modul* de a răspunde nu este deloc necesar să treacă prin formele științei, poate nici formele cele mai articulate; *de fapt*, trăind, orice om se definește și își construiește propria personalitate și nu ne este interzisă posibilitatea de a cunoaște, dacă toți oamenii merg într-adevăr dincolo de a întreba. Într-adevăr

acea exortatie ne determină să punem în joc două întrebări, care se intersectează între ele: *Ce este omul* și *Cine sunt eu*. O dublă întrebare care pune în relație obiectivitatea ființei umane și subiectivitatea trăită și știută. Deja în aceste două direcții ale întrebării se profilează complexitatea temei, pentru că există deja în afirmarea obiectivității existenței proprii ca o corporalitate trăită semnele subiectivității noastre. *Psalmul 143* folosește această expresie “Doamne *ce este omul* că Te-ai făcut cunoscut lui, sau Fiul Omului că-l socotești pe el?” Psalmul lui David continuă enumerând ceea ce am putea defini, în termeni filosofici, semnele contingentei omului, dar și exprimând subiectivitatea celui care se poate întreba cu privire la rațiunea de a exista, de a suferi cu privire la neliniștile sale și a aspirațiilor sale. Fără această *polaritate* a eului nu s-ar explica dificultatea de a răspunde avertismentului oracolului. Intersectarea dintre *ce* este și *cine* constituie dintotdeauna punctul problematic a diverselor discursuri cu privire la om și de aici și dificultatea găsirii unei definiții care să evite ruperea celor două date ale experienței umane.

Aceste considerații au scopul de a evidenția de ce problematica antropologică se situează *între* neuroștiințe și filozofie: acel *între* este util pentru a ne aminti că neuroștiințele și filozofia intervin, ca forme de cunoaștere, cu modele epistemologice specifice, pentru a explica ceva ce le precede, din punct de vedere cronologic și metodologic, adică experiența omului asupra lui însuși și modalitățile cu care se auto reprezintă. Ar fi ingenuu să ne gândim că omul occidental care se autodefiniște astăzi nu ar fi deja debitor (și uneori prizonier) a traducerilor în formule populare a conceptelor elaborate de filozofie și acum mai mult decât niciodată, ale științelor. A fi de ajuns să ne gândim la expresii precum “eu sunt sufletul meu”, “eu sunt gândirea mea”, „eu sunt genomul meu”, „eu sunt ADN-ul meu”, „eu sunt creierul meu”, pentru a înțelege că adesea amenințării oracolului se răspunde în grabă și cu referire la *ce este omul* conform definițiilor curente în ariile geografico-culturale în care trăim. Acum ar trebui să evaluăm dacă aceste definiții sunt într-adevăr în măsură să explice *ce este* și *cine este omul*: și criteriul pentru a evalua consistența acestor explicații nu este intrinsec disciplinelor izolate, nu privește numai corectitudinea lor metodologică, ci este legat direct de capacitatea de a explica fără a elimina chiar experiențele celui de care se ocupă, dar această observație ar trebui să devină mai evidentă pe parcursul acestui studiu.

3. Amenințări și conflicte

Ar putea fi eficient să examinăm anumite teze exprimate în *Introducerea* unui interesant volum intitulat, în mod semnificativ, *Suntem într-adevăr liberi? Neuroștiințele și misterele liberului arbitru*. Nu are ca obiect contribuții izolate, a căror importanță nu este recunoscută, și care ar trebui să fie analizate și discutate una câte una, însă strategia prezentării generale poate fi utilă pentru a evidenția anumite aporii. În introducere se observă că “rezultatele neuroștiințelor și ale științelor cognitive pun în discuție astăzi ideile obișnuite cu privire la natura acțiunii conștiente, a raționalității și a libertății”. Dar nu este vorba, pe cât se pare, numai de idei obișnuite, ci și de teze filosofice și mai ales, “este amenințată în unul din punctele sale

fundamentale și antropologia religioasă, cea catolică în special, în măsura în care aceasta atribuie persoanei umane capacitatea de exercitare a liberului arbitru, controlând în mod rațional propriile decizii și propriile acte (fiind responsabil pentru aceasta sau demn de laude sau vinovat)³. Este vorba de o adnotație importantă însă curioasă pentru că pare că această așa numită *amenințare* privește filosofii și credincioșii, în timp ce nu ar trebui să-i preocupe pe oamenii de știință, și în special, pe cei din neuroștiințe. Totuși, dacă aceștia pe baza acelor studii ar *ști* că nu sunt liberi, că nu ar putea niciodată să-și controleze deciziile, actele, de a nu fi demni de laude pentru rezultatele cercetărilor și analizelor, nu ar trebui să fie primii în a fi preocupați la modul serios, și nu ar trebui să se întrebe cu privire la cauza descoperirilor și ale acțiunilor lor? Sau poate, și aici ne vom întoarce, ceea ce aceste cercetări contestă este numai un anumit mod naiv și aprioristic de a afirma libertatea umană care ar putea să fie descrisă în mod mai puțin aproximativ, însă nu negat? De ce să negi libertatea ca autodeterminare a subiectului agent, înseamnă să pui la îndoială și atribuirea meritului cercetărilor neurologice, care ar rezulta ca fiind produsul autonomilor conștiinți care ar trebui să conducă conflictul între experiența trăită a libertății și cunoașterea necesității înlăuntrul experienței și a activităților proprii. Pentru că dacă este adevărat că nu suntem liberi în fața a ceea ce se cunoaște, rămâne deschisă problema de a ști care este obiectul adevărat al cunoașterii experimentale și cum să interpretezi acea libertate implicită pe care o experimentează când decide să facă o cercetare, sau să scrie o carte pentru a reda libertatea. Și încă o ulterioară observație ar merita să fie adusă în discuție: “dacă nu preferi să ignori conflictul profund dintre viziunea știință cu privire la lume și categoriile metafizice tradiționale (incluzând ideea că libertatea umană își are fundamentul în sufletul înțeles ca formă imaterială a corpului), gândirea religioasă pare să fie chemată să-și regândească propriile categorii”⁴. S-ar putea obiecta că poate referirea la metafizica tradițională este prea generică, dar este din punct de vedere metodologic mai avantajos să facem o altă adnotație: se afirmă că în conflictul dintre viziunea științifică asupra lumii, cea metafizică tradițională și cea religioasă acestea din urmă ar trebui să-și revizuiască categoriile. Dar dacă există conflictul între diverse viziuni cu privire la lume ar trebui să indicăm care este criteriul pentru a decide cine greșește și cine are dreptate: dacă ne limităm la a afirma că metafizica și religia trebuie să-și schimbe categoriile am decis deja de care parte ne situăm, adică se face o petiție de principiu, se spune că doar “viziunea științifică asupra lumii” este adevărată și că cine nu este de acord, trebuie să-și revizuiască opinia. Dacă apoi se afirmă că nicio cercetare empirică nu a reușit să găsească spiritul, nu se face în mod sigur nicio obiecție împotriva posibilității că spiritul există. Într-adevăr, prin definiție, spiritul nu este ceva măsurabil precum materia și dacă cineva afirmă că a reușit să măsoare, în mod sigur nu este vorba despre spirit. Așa cum e cunoscut, noțiunea de spirit este o noțiune care se formează prin negarea materiei; pentru a afirma că dincolo de trup și de materie există spirit, trebuie să recurgem la

³ De Caro, Lavazza, Sartori (a cura di), *Siamo davvero liberi? Le neuroscienze e il mistero del libero arbitrio*, Codice Edizioni, Torino 2010, p. XV.

⁴ *Ibidem*.

planul argumentării și al inferenței, și acest lucru cere, cum aminteam Toma de Aquino, “o lungă și subtilă cercetare”. Existența sau inexistența spiritualității va fi mereu obiectul argumentării, dar nu al măsurării.

Confruntarea dintre rezultatele științei și cele ale filosofiei cere ca în discuție să nu intre prejudecățile oamenilor de știință și ale filosofilor; numai așa se va putea verifica, în mod real, în ce măsură există “același sens comun, modul în care ne concepem pe noi înșine, vin puse în discuție de rezultate surprinzătoare care sosesc astăzi din neuroștiințe și din științele cognitive”⁵. Și pentru a face acest lucru, trebuie să ne întrebăm ce se înțelege prin sensul comun: dacă această expresie se referă la noțiuni cunoscute folosite de fiecare dintre noi, s-ar putea obiecta că sensul comun este întotdeauna rezultatul contextului istoric și biografic în care se formează și că exercițiul critic al filosofiei și al științei ar trebui să ajute sensul comun să iasă din aproximările sale, dar pentru a face acest lucru ar trebui să acceadă la o cunoaștere a subiectivității care să nu elimine ceea ce face posibilă formularea eului, adică acea experiență de sine care precede orice explicație, o însotește și constituie baza oricărei activități de cercetare.

Pentru a evita posibilele confuzii, specificăm faptul că aceste obiecții nu contrastează, de fapt, cu recunoașterea rezultatelor surprinzătoare pe care astăzi le-au obținut neuroștiințele, prin intermediul unei instrumentalizări tehnologice rafinate, în planul descrierii fiziologiei creierului, dar este vorba de asumarea acestor rezultate așa cum se prezintă și în limitele metodologice cu care sunt obținute. Între altele, așa cum se întâmplă mereu în domeniul cercetărilor empirice, o serie de cercetări constituie, să spunem așa, o *linie* de rezultate care poate duce la varii interpretări, însă fiecare rezultat va fi înțeles și evaluat în parte.

4. Viață de lilieci

În istoria dezbaterii dintre filosofie și științele neurologice este absent un nume care ar merita să fie recuperat: Bergson, el fiind de fapt pionierul acestui sector. În mod cert rezultatele empirice cu care se confruntă Bergson, plecând de la cercetările psiho-fiziologului Fechner, pentru a ajunge apoi la problematica localizării amintirilor lui Broca, sunt astăzi în multe cazuri depășite, dar ne îndoiim de faptul că criticile acute împotriva fie a filosofilor (cărora nu le-ar plăcea să-și *murdărească* mâinile cu date experimentale) fie a oamenilor de știință (care nu întotdeauna ar fi la curent cu premisele filosofice din care se nasc cercetările lor) sunt într-adevăr considerate *depășite*. În rest, macro-categoriile cu care astăzi se discută, în baza dualismului minte-creier, suflet-trup, aducând fapte și dezvoltând argumentări, sunt aceleași pe care le găsim în paginile lui Bergson: *paralelismul* psiho-fizic dintre minte și creier, *epifenomenalismul* minții și a conștiinței creierului și, folosind o expresie contemporană, care pare să poată intercepta o parte a propunerii bergsoniene, *emergentismul*. Fără a intra în argumentarea complexă a *Eseului asupra datelor*

⁵ *Ibidem*.

imediate ale conștiinței și a lucrării Materie și memorie merită să recitim interesanta conferință din anul 1912 în care Bergson amintește teza paralelismului dintre suflet și trup, care va deveni apoi între minte și creier, care este fructul filosofiei secolului al XVII-lea și în special “a unei metafizici ce era concepută, în mare parte pentru a da speranțe fizicii moderne. Descoperirile care urmează Renașterii – mai ales cele ale lui Kepler și Galileo – au relevat posibilitatea reducerii problemelor astronomice și fizice la probleme de mecanică. De aici ideea reprezentării totalității universului material, organic și neorganic, ca o imensă mașină, supusă legilor matematicii”⁶. Pe umerii paralelismului psiho-fizic, după Bergson, se găsesc Spinoza, Leibniz și un cartezianism redus “conform căruia viața minții nu ar fi decât un aspect al vieții cerebrale și presupusul suflet s-ar reduce la întregul anumitor fenomene cerebrale a cărui conștiință s-ar adăuga ca o fosforescență (...) și astfel filosofi ca: La Mettrie, Helvetius, Charles Bonnet, Cabanis, ... au furnizat științei secolului al XIX-lea, ceea ce se putea utiliza din metafizica secolului al XVII-lea”⁷. Bergson nu contesta cunoștințele empirice, ci cadrul în care sunt interpretate, ajungând să spună că dacă un om de știință vine să ne spună “că experiența ne descoperă un paralelism riguros și complet între viața cerebrală și viața mentală, ah nu! Noi îl oprim și îi răspundem: voi oamenii de știință puteți, fără îndoială, să susțineți această teză, așa cum o susține metafizicianul, dar atunci nu mai este omul de știință cel care vorbește în voi, ci metafizicianul. Voi ne restituiți doar ceea ce v-am împrumutat. Doctrina pe care ne-o oferiți, o cunoaștem: s-a născut în localurile noastre, noi filosofii am fabricat-o; și este o marfă foarte veche”⁸.

Să nu se înțeleagă greșit aceste afirmații: Bergson nu neagă, de fapt, importanța datelor obținute pe plan experimental, ci contestă posibilitatea că aceste fapte ar sta la baza teoriei generale ale raportului dintre minte și creier; din contră, și este o indicație asupra căreia să reflectăm, după Bergson chiar această teorie generală este cea care a încurajat cercetările empirice asupra creierului. Nimeni nu neagă faptul că, creierul și conștiința sunt conectate între ele, ceea ce rămâne în discuție este dacă conștiința creierului ne permite sau nu să accedem la experiența conștiinței personale. Problematika se poate rezuma în acești termeni: cum să racordăm cunoștința în prima persoană la singular, adică experiența pe care un subiect o are cu privire la sine și la realitatea care-l înconjoară cu observația impersonală și instrumentală a creierului sau a fiziologiei umane? Pasajul de la cele două puncte de observație poate fi de mare ajutor pentru a rezolva problemele care uneori depind de psihic și alteori de fizic, dar acest lucru autorizează o teorie generală a conștiinței bazată numai pe date de cercetare empirică? Într-un cunoscut articol din anul 1974, publicat în *The Philosophical Review* și apoi reluat în diferite culegeri de eseuri⁹, filosoful Nagel a

⁶ H. Bergson, *L'anima e il corpo*, in H. Bergson, *Il cervello e il pensiero*, trad. it., Editori Riuniti, Roma 1990, p.34.

⁷ *Ibidem*, p. 35.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Th. Nagel, *Che effetto fa essere un pipistrello?*, in Th. Nagel, *Questioni mortali*, Il Saggiatore Milano 1986, pp. 162-175.

încercat să clarifice această problemă recurgând la un exemplu sugestiv, cel al *liliacului*. Nagel sublinia cum ar fi posibil să cunoaștem care sunt mecanismele fiziologice care permit unui liliac să se orienteze în absența luminii, dar acest lucru nu ar fi suficient pentru a ști care este experiența liliacului, *ce efect are a fi un liliac*. În alți termeni, după Nagel, a avea experiența realității implică un anumit mod de a fi și nicio abordare extrinsecă nu va mai fi în măsură să o reconstruiască: lucru valabil și acolo unde experiența este cea a omului care poate să-și exprime conștiința de sine. Observatorul extern, oricât de dotat ar fi cu instrumente sofisticate, are nevoie de mărturia celui observat pentru a racorda ceea ce acesta vede cu ceea ce cel observat trăiește. Caracterul subiectiv al experienței, observa Nagel, “nu este redat de niciuna dintre analizele mentalului elaborate recent, pentru că toate sunt compatibile logic cu absența sa”¹⁰.

Această imposibilitate de a surprinde subiectivitatea este legată atât de specificitatea subiectivității însăși, care nu suportă o abordare extrinsecă, fie de faptul că metodele experimentale au analizat-o doar la nivel corporal, care este un element, să spunem așa *obiectiv* al subiectului. Putem rezuma această aporie prin cuvintele adresate de Bergson auditoriului său într-o altă conferință, de această dată în anul 1911: “vă provoc să dovediți, prin experiență sau raționament, că eu care vorbesc în acest moment, sunt o ființă conștientă. Aș putea fi un autonom construit ingenios de natură care merge și vine. Aceleași cuvinte prin care mă declar conștient ar putea fi pronunțate în mod inconștient”¹¹.

Numai făcând o analogie se poate interpreta că urmăm conștient un comportament al altuia, acest lucru fiind posibil pentru că *avem experiența* propriei subiectivități. Întorcându-ne să reflectăm la datele științei pentru ceea ce acestea ne furnizează și în limitele cu care ni le furnizează, să evităm o circularitate periculoasă între datele empirice și premisele filosofice nejustificate, ar putea fi soluția pentru a nu pierde diferite surse ale cunoaștinței. Din acest punct de vedere, are dreptate Bergson atunci când observă: “un examen atent al vieții spiritului și al fiziologicului mă face să cred că sensul comun are dreptate, și că în conștiința unui om există infinit mai mult decât în creierul care corespunde”¹².

5. Suspiciuni și rațiuni

Tentativa de a citi viața conștientă a omului recurgând la *ceva* ce o determină, să spunem așa, fără înștiințarea subiectului însuși, nu este nouă. Ricoeur a creat o expresie fericită pentru a indica această strategie interpretativă: *școala suspiciunii*. Și după cum se cunoaște, *maestrii suspiciunii* indicați de Ricoeur sunt trei: Nietzsche, Marx și Freud. În spatele subiectivității s-ar ascunde cauze capabile să determine alegerile și auto-reprezentarea, cauze care merg de la voința de putere la societate, pentru a sfârși în inconștient. Ar fi o eroare să subevaluăm criticile subiectivității ridicate

¹⁰ *Ibidem*, p. 163.

¹¹ H. Bergson, *La coscienza e la vita*, in H. Bergson, *Il cervello e il pensiero*, op. cit. p. 9.

¹² H. Bergson, *L'anima e il corpo*, in H. Bergson, *Il cervello e il pensiero*, op. cit. p.35.

de acești autori, dar ar fi la fel de eronat să ne gândim că au rezolvat problema eului conducându-l la altul deoarece acest eu, redat conștient de toate condiționările ale cărui obiect este, așa cum ne-a amintit în mod clar Hannah Arendt, nu încetează, cum susținea în mod polemic Sartre, de a fi aceeași subiectivitate semnată de multiple aspecte.

Cu privire la problematica subiectului uman vor să se joace prea multe partide împreună, care ar trebui jucate separat. Precum aceea ce privește problema determinismului și a indeterminismului, temă ontologică și metafizică prin excelență, și numai în al doilea rând temă etică și antropologică. Dar pentru acest lucru spunem că nicio cercetare, filosofică sau experimentală, nu poate renunța la formularea principiului determinismului universal, care este înțeles, în primul rând ca expresie fie a principiului de identitate/determinare, fie în varianta sa a principiului rațiunii suficiente. În primul rând se afirmă că orice entitate este ea însăși și operează în baza a propriilor caracteristici: acest principiu este implicit în orice cercetare, în baza inventarului activității, de stabilire, în mod mereu mai riguros, a identității entității însăși. Și nu se poate decât privi cu admirație la marile rezultate obținute de științele experimentale în definiția, să spunem așa, a identității creierului, a complexității și a plasticității sale, a multiplelor sale funcțiuni. Dar acest principiu poate da rezultate dacă activitățile care se iau în considerare nu sunt numai cele ale organului sau ale organismului, ci cele ale omului care gândește, care decide, care caută adevărul, care încearcă să exprime obiectivitatea lumii și a personalității sale. Și datorită principiului rațiunii suficiente, conform căruia reținem că *nimic nu este fără o rațiune*, că putem fie să explicăm în termeni cauzali un anumit comportament uman, fie înțelegându-l facem referire la motivațiile pe care subiectul le poate aduce. Este vorba doar să nu uităm diversele *cauze* pe care deja Aristotel le enunța pentru a ne furniza instrumentele conceptuale necesare construirii unui cadru mai puțin aproximativ al acțiunii și al operării. Nu este așadar necesar să negăm determinismul și principiul rațiunii suficiente pentru a explica și a înțelege exercițiul libertății umane: dimpotrivă, dacă l-am nega, am tăia orice consistență a subiectivității și a exercitării puterii și a responsabilității sale. Într-adevăr, a fi liberi înseamnă mult mai mult decât să poți alege între diverse alternative: înseamnă să fii autorul indivizibil al propriilor decizii, care sunt în mod sigur decizii care decurg chiar din condiția noastră fiziologică, din modul nostru de a fi, sănătoși sau bolnavi, inteligenți sau mai puțin inteligenți, dar rămân faptele noastre. Despre faptele noastre, din faptul că anumite alegeri sunt ale noastre și noi o știm (în timp ce despre libertatea altuia noi avem doar o cunoaștere prin analogie), și o știm fără a fi nevoie să negăm complexitatea noastră. Nu este necesar să amintim că suntem condiționați de corpul nostru, a caracterului nostru, a cunoștințelor noastre: noi *suntem* toate acestea, nu există nicio subiectivitate umană fără corporalitate și fără istorie. Pentru acest motiv deseori putem prevedea acțiunile altuia, dar pentru același motiv nu suntem niciodată siguri de ceea ce vor face alții și nici de ceea ce vom face noi înșine. Pentru a folosi din nou cuvintele lui Bergson: „Alegerea noastră deviază de ceea ce, de obicei, noi numim un motiv propriu în circumstanțe solemne, când este în joc imaginea pe care o vom

da altora despre noi înșine, și mai ales nouă însene; cu cât suntem mai liberi, cu atât mai mult se manifestă absența oricărei rațiuni tangibile”¹³.

Poate părea o afirmație paradoxală, însă Bergson are dreptate în a observa că trebuie să distingem între actele voluntare, involuntare, spontane, reflexe sau libere, fructul unei decizii al eului concret, care nu este în afara istoriei, și fără motivații, dar care în ultima analiză nu există fără a fi determinat de acestea. Trebuie însă să ne întoarcem la a ne interoga cu privire la subiectivitate.

6. Persoane și suflete

Din punct de vedere istoric, problematica subiectului, a libertății, a conștiinței și a auto-conștiinței s-a intersectat cu lungă și complexă istorie a noțiunii de persoană, care rămâne, nu numai o problematică antropologică, ci eminentamente teologică. De fapt, și în sinteză extremă, noi cunoaștem trei diverse moduri de a folosi noțiunea de persoană în câmp antropologic: persoana ca subiect moral, persoana ca subiect psihic, persoana ca subiect ontologic. Etica persoanei, psihologia persoanei și ontologia persoanei: trei moduri diferite, dar legate între ele, de a pune în discuție tema subiectivității umane.

Dacă noțiunea de persoană s-a folosit pentru prima dată în dezbateră trinitară și prin urmare a celei metafizice, când a fost introdusă pentru a indica omul s-a trebuit specificat că omul poate fi definit ca persoană pentru că omul are inteligență și voință și nu este inteligență și voință (Dumnezeu este inteligență și voință): nu numai, dar omul fiind în sine și pentru sine (adică o substanță), nu doar vine în lume și iese din această lume, dar subzistă în ceea ce devine și devine deoarece este în relație cu realitatea care-l înconjoară. Omul ex-sistă, și existența este semnul unei veniri din, este caracterul limitării, a acelei naturi de persoană *finită* de care ne-a vorbit Guardini.

Dimensiunea corporală a omului, care este aspectul pe care metoda neuroștiințelor poate să-l analizeze, manifestă peculiaritatea ființei personale umane: este vorba, așa cum putem înțelege reflectând asupra noastră înșine, primul dat evident, suntem corpuri vii care se dezvoltă și care pentru a se dezvolta au nevoie de aer, apă, mâncare și așa mai departe. Și chiar conștiința noastră se schimbă în timp și crește în baza a ceea ce cunoaștem: capacitatea noastră de a înțelege și de a ne exprima voința urmează existența noastră corporală și este condiționată și o condiționează. Din acest punct de vedere, definiția pe care Toma de Acquino a furnizat-o cu privire la persoana umană este clară și eficientă pentru că evidențiază faptul că corporalitatea umană participă la constituirea individualității umane. Când vorbim despre personalitate, pentru a indica modul de a fi al subiectivității umane care se exprimă în activitățile sale de cunoaștere și de voință, nu am putea în mod cert să uităm că dezvoltarea personalității depinde, în mare măsură, de aceeași dezvoltare a corporalității și prin care orice patologie corporală influențează

¹³ H. Bergson, *Saggio sui dati immediate della coscienza*, în H. Bergson, *Opere*, trad. it., A. Montadori, Milano, 1986, p. 99.

personalitatea umană. Dimpotrivă, am putea să ne amintim mereu că aceeași personalitate se înscrie în istoria corporalității omului, în modul său de a fi bărbat sau femeie, în fazele concrete ale existenței sale, în dezvoltarea și în declinul său. Toma de Aquino scrie: “Prin urmare persoana, în orice natură indică ceea ce este distinct în acea natură: adică în natura umană înseamnă *această carne, aceste oase, acest suflet*, care sunt principiul de individualizare a omului; a cărui lucruri, *chiar nefăcând parte din semnificatul de persoană, totuși fac parte din cel de persoană umană*” (Toma de Aquino, *Summa Theologiae*, I, q. 29, a. 24). Acest pasaj este decisiv pentru că definește cu claritate persoana umană și iese din folosirea analoagă a noțiunii de persoană (folosită pentru Dumnezeu și pentru îngeri) pentru a ajunge la un concept univoc: persoana umană, adică persoana caracterizată de corporalitatea materială. Noțiunea de persoană umană coexistă celei de ființă umană și dacă este preferată aceasta din urmă este pentru că exprimă cu mai mare claritate (dând loc și echivocului modernității) unicitatea omului. Modul de a fi unul a persoanei este, într-adevăr, diferită de modul de a fi a oricărei entități, chiar vii. De fapt, în timp ce este evident că orice entitate are o unitate proprie, și că o turmă de oi este compusă dintr-un anumit număr de oi, dintre care fiecare este una, în cazul unicității persoanei umane înseamnă afirmarea a ceea ce, în cheie modernă, o chemăm subiectivitate. Dar spre deosebire de ceea ce va avea loc cu Descartes și cu Locke, subiectivitatea nu este gândită ca sinonim al conștiinței și al gândirii, ci ca o constantă ontologică, coextensivă la toate fazele existenței umane și care nu își găsește fundamentul în conștiință și în gândire, ci în expresia sa. Subiectivitatea, într-adevăr, pleacă de la natura substanțială a omului: *ce este omul este încă de la originea sa cine este*.

Atribuirea noțiunii de persoană omului, înseamnă, pentru Toma de Aquino, sublinierea identității peculiare care derivă din uniunea substanțială a unui suflet (pe care Toma de Aquino reține că îl poate defini spiritual, deci creat direct de Dumnezeu) cu o materie moștenită din procesul de generare umană: această unitate, făcută din suflet și trup, din spirit și materie, este singurul om, persoana umană, subiectul. În fond, numele propriu ajută, să spunem așa, pentru a reda în mod explicit în viața cotidiană, dincolo de cele mai elaborate reflecții, tocmai acest sens al subiectivității ca individualitate nu numai numerică (și nu este o întâmplare faptul că oamenii în procesul lor de umanizare a regnului animal tind să dea nume proprii animalelor lor domestice, dându-le astfel o particularitate pe care nu o posedă în mod propriu)¹⁴.

¹⁴ Această conștiință a identității și a individualității a modului de a fi persoană umană este exprimată foarte clar de Hannah Arendt, prin intermediul unei abordări de tip fenomenologic. “Viața umană, condiție fundamentală fie a discursului fie a acțiunilor, are dublul caracter de egalitate și de distincție. Dacă oamenii nu ar fi fost egali, nu ar putea nici să se înțeleagă între ei, nici să-și înțeleagă proprii predecesori, nici să-și facă proiecte de viitor și să prevadă necesitatea succesorilor lor. Dacă oamenii nu ar fi fost diferiți, și fiecare ființă umană diferită de oricare alta care există, a fost sau va mai fi, nu are avea nevoie nici de discurs nici de acțiune pentru a se înțelege între ei. Ar fi suficiente doar semne și sunete pentru a comunica dorințe și necesități imediate și identice. Distincția dintre ființele umane nu se identifică cu alteritatea – curioasa calitate a *alteritas* inerentă oricărui lucru și prin urmare, în filosofia medievală, una dintre cele patru caracteristici fundamentale și universale ale Ființei, transcendente oricărei calități speciale. (...) Alteritatea în forma sa cea mai abstractă este reperabilă numai prin multiplicarea pură a obiectelor neorganice, în timp ce orice viață

Dar când neuroștiințele vorbesc despre persoană nu au cunoștință despre această concepție a persoanei umane, ci acea accepțiune modernă care tinde să identifice persoana cu conștiința și face din gândire o substanță separată, o *res cogitans* dificil de racordat cu o *res extensa*. De fapt, în filosofia contemporană, foarte adesea se face referire la definiția lui Locke când se folosește noțiunea de persoană. Pentru Locke persoana “înseamnă o ființă inteligentă și care gândește, care posedă rațiune, reflecție, și se poate considera pe ea însăși, adică același lucru gânditor care este, în diferite timpuri și locuri; se face prin intermediul acelei conștiințe care este inseparabilă de gândire, și după cât mi se pare, esențială acesteia, fiind imposibil pentru oricine percepe fără a percepe că percepe (...)”. așadar, în același *Eseu asupra intelectului uman* (II, XXVII, 25), Locke poate concluda că „Fără conștiință nu există persoană”.

Dar dacă se pleacă de la *cine* experimentează conștiința nu pare posibil să recuperăm *ce este* omul experimentat de știință și se deschid acele fracturi insurmontabile care generează multe scurtcircuite prezente în dezbateră cu privire la neuroștiințe. Dincolo de anumite asemănări cu definiția de persoană umană propusă de Toma de Aquino, Locke face o transformare radicală tocmai pentru că reține a putea cel puțin să răspundă întrebării *ce este* omul, la care se răspundea cu o definiție substanțială, pentru a se concentra la întrebarea *cine este* eul, la care se răspundea făcând referire numai la conștiința pe care omul o are despre sine.

Dimensiunea corporală pare astfel să iasă total din definiția de persoană, care acum devine sinonim al activității conștiente, sau a agentului moral. Identificând omul cu conștiința, aceeași viață a omului pare, în mod paradoxal, să se extindă tot atât cât se extinde memoria pe care omul o are. Apare aici disocierea dintre noțiunea de persoană și cea de ființă umană în interiorul aceleiași antropologii. Această disociere între ființa umană și persoană (umană), identificată cu conștiința, comportă încă o progresivă diminuare a existenței umane în toate fazele vieții, chiar și cu privire la sănătate, cel puțin cea mentală, în care activitatea conștiinței nu se manifestă.

Nu par a fi alte obiecțiuni cu privire la noțiunea de persoană dacă aceasta nu ar pretinde că epuizează discursul cu privire la om. Dar această definiție lasă nerezolvată următoarea problemă: identitatea omului este epuizată de conștiința pe care omul o are despre sine sau, în realitate, conștiința de sine presupune tocmai acea ființă umană care constituie fundamentul și condiția exercitării acesteia? Conștiința, într-adevăr, este mereu, conștiința unuia și conștiința a ceva: este așadar ființa prezentă a ceva, a unuia. Dar cel a cărui conștiință este conștiință nu este conștiința însăși, ci este individul concret în carne și oase. Conștiința de sine este prin urmare o auto-revelație a subiectivității, dar acest lucru este posibil numai dacă subiectivitatea pe care conștiința o revelează era înainte de a fi revelată, adică era deja înscrisă în aceeași

organică arată deja variațiuni și distincții, chiar și între exemplare ale aceleiași specii. Dar numai omul poate exprima această distincție și să se exprime el însuși, și numai el poate comunica despre el însuși și nu numai despre ceva – sete, foame, afecte, ostilitate, teamă. În om, alteritatea pe care o împărtășește cu toate celelalte lucruri și distincția, pe care o împărtășește cu ființele vii, devin unicitate și pluralitatea umană este pluralitatea paradoxală a ființelor unice”. H. Arendt, *Vita activa*, Bompiani, Milano, 2004, pp. 127-128.

structură ontologică a ființei umane. Dar epoca contemporană exclude, sau înțelege greșit, conceptul de substanță: în gândirea clasică substanța indica unitatea sintetică a determinărilor omului (calități sau accidente ontologice). Cea ce este substanțial în om nu este nici doar corpul, nici doar sufletul său (concept pe care îl vom analiza imediat), nici facultățile sale superioare (gândire și voință), ci exact această concretă unitate vie care se recunoaște deja prin continuitatea corporală, de la faza embrionară până la moarte. Nu numai că ne identificăm cu corpul nostru, dar ne identificăm și cu capacitățile noastre cognitive și volitive care sunt conexe dezvoltării ființei noastre corporale: existăm, de la naștere ca un corp viu care posedă intrinsec capacitățile de gândire și de a fi conștienți. Fără îndoială, faptul că alegând și acționând putem, într-o certă fază a vieții noastre, să dăm expresie personalității noastre înseamnă că, chiar fiind determinați corporal, nu suntem doar corpuri vii.

La ceea ce am spus până acum putem adăuga că există și un alt mod pentru a folosi noțiunea de persoană: acesta ne trimite, așa cum spuneam mai sus, la conceptul de agent moral. În anumite cazuri într-adevăr când se vorbește despre persoană nu se înțelege cineva, ci acea activitate proprie fiecăruia care constă în exercitarea libertății. Persoana ca agent moral (adică ca subiect liber care poate să fie bun sau rău) indică așadar o fază, limitată în timp în care omul este capabil să fie patronul propriilor acțiuni și prin urmare e definit ca subiect responsabil. Și în acest caz însă, este nevoie de condiții speciale pentru a fi agenți morali: a fi treji, dincolo de a avea o vârstă determinată și de a fi sănătoși (nu suntem agenți morali în faze embrionare, fetale, infantile, sau când suntem afectați de patologii mentale)

În concluzie, putem distinge diferite semnificate ale termenului de persoană umană: un semnificat descriptiv, care explică structura ontologică a omului; un semnificat descriptiv care indică anumite calități sau proprietăți tranzitorii ale omului, precum a fi conștienți și a avea memorie; un semnificat descriptiv care pune accentul pe exercitarea libertății.

Acum dacă reluăm cercetările și rezultatele neuroștiințelor, ne dăm seama că nu prezintă probleme insolubile cu privire la concepția de subiectivitate ontologică, în timp sunt incompatibile în diferite puncte cu reprezentarea subiectivității moderne și a noțiunii de persoană care se naște din gândirea lui Locke, Descartes și Kant. Prin tradiția aristotelico-tomistă nu este problematic faptul că în activitățile superioare ale omului să fie implicată plenar corporalitatea sa, și că există o circularitate (evidentă în multe stări patologice) între condiția fizică a unui subiect și dimensiunea sa psihică sau mentală. În rest, în anumite disfuncționalități ale personalității este posibil să individualizăm elemente fiziologice, genetice, dar și existențiale: și anumite patologii precum anorexia sunt definite multifactoriale tocmai pentru că intervin cauze fizice, genetice, psihice și existențiale.

Prin natura sa, omul (adică prin determinarea sa ontologică) are capacitatea de a gândi și a acționa, dar el nu este nici gândire, nici acțiune. Gândirea și acțiunile sunt calități care se pot manifesta numai în condiții determinate: condițiile de exercitare ale facultăților intelectuale sunt conexate fie condițiilor ontologice (a fi

om și nu șoarece), fie condițiilor de exercițiu (a fi dezvoltat, a fi treaz, a fi sănătos). În descrierea persoanei umane nu mai este posibil să neglijăm referirea la corp pentru că nu există persoană umană care să nu aibă corp. Dacă într-adevăr ne întrebăm cine suntem, nu putem nega că dincolo de a fi conștiința noastră, memoria noastră, personalitatea noastră, noi suntem și aceste oase, această carne, această ființă în devenire a cărei autobiografie a început în relatarea pe care alții o fac cu privire la originea noastră concretă de ființe corporale. Cu toate acestea, putem și să ne *reducem* la ADN-ul nostru, la neuronii noștri, la sinapsele noastre, la creierul nostru și la tot ceea ce învățăm despre corpul nostru. Dar în această posibilitate de a relata despre noi înșine și despre alții, noi devenim *obiecte* ale științelor și devine inteligibilă teza conform căreia omul este dotat cu un suflet spiritual, adică e caracterizat de posibilitatea de a transcende acea corporalitate care-l identifică. Nu este posibil, în aceste pagini, să dezvoltăm în mod adecvat tema sufletului spiritual, dar putem să-i schițăm pe scurt semnificatul, pentru a-l elibera de acea suspiciune de arhaicitate care-l înconjoară, pentru a-l sustrage suspiciunii că ar fi un reziduu religios al gândirii pre-științifice și care nu mai poate fi utilizat în prezența maiestății științelor. Noțiunea de suflet, într-adevăr, este o altă noțiune folosită în mod ambiguu și poate neuroștiințele ne permit să ne eliberăm de această ambiguitate. Dacă se folosește cuvântul suflet cu semnificatul său original, noțiunea de suflet poate fi gândită ca ceea ce ține împreună toate acele aspecte care se transformă într-o anumită entitate; deci sufletul este unitatea unui “organism viu”. În limbajul clasic se spunea că sufletul este forma fiecărui corp, a unui corp viu: este o noțiune care ne ajută în discriminarea unui corp viu de o materie moartă.

Dacă sufletul¹⁵ este unitatea sintetică a tuturor determinărilor unei ființe vii, adică principiul unificator al tuturor activităților acestuia, atunci toate ființele vii au suflet (incluse plantele și animalele). Aristotel vorbește despre suflet referindu-se șa faptul că organismele vii își coordonează activitățile pentru binele tuturor și pentru că ființa vie este într-o oarecare măsură făuritorul propriei existențe.

Problematika centrală nu este dacă omul are un suflet (dacă folosim termenul de suflet conform accepțiunii de mai sus), ci dacă sufletul omului este spiritual, dacă principiul unificator al organismului nu este doar corporal. Dar pentru a demonstra această teză, este nevoie să dezvoltăm o serie de argumentări care, de fapt, transcend simplul plan al revelației empirice a devenirii corporale. Și în baza a amintitului principiu conform căruia acțiunea unei entități depinde de natura acelei entități (de stofa sa), pe care Toma de Aquino a dedus-o – adică câștigat-o prin modul de a

¹⁵ Poate nu este superfluu să amintim, că într-o epocă care a abandonat investigațiile filosofiei naturii (cu excepția operei lui Jonas), conceptul de suflet a fost creat din nou pentru a integra unitatea organismului. Părțile organismului (celule, țesuturi, organe) sunt vii prin participarea la viața organică și ca umare nu are nici un sens să fie introdus conceptul de suflet la ceea ce, separat de organism, poate continua să trăiască în medii diferite care ne permit conservarea, și în cazul celulelor proliferarea. O celulă nu are suflet, dar un organism monocelular are: nu este un limbaj arhaic, este limbajul care ne ajută să răspundem întrebărilor pe care filosofia le-a elaborat pentru a răspunde problematicele ontologice ale organismului, și care nu pot să fie folosite în contextul științelor naturii fără a cădea în confuzii și pseudo-probleme ridicole.

raționa – din spiritualitatea sufletului omenesc: iese din conștiința intențională, din capacitatea de abstracție, nu din posibilitatea de a deveni conștienți de sine, de propria subiectivitate care este semnul că *stofa* omului nu poate fi pur materială. S-ar putea discuta argumentarea lui Toma de Aquino, dar nu pe baza cercetărilor neurologice și pe faptul că științele individualizează componente fiziologice la baza activităților mentale: de fapt antropologia tomistă nu va contesta niciodată acest fapt, însă îl va reține insuficient pentru a explica activitatea de abstracție a omului, aceeași pe care o folosește același neurolog, pentru a transcende aici și acum din experiențele sale și pentru a formula concepte universale.

Afirmația că sufletul uman este spiritual nu înseamnă a afirma că acesta se identifică cu gândirea (cum reținea Descartes), dar că gândirea este posibilă tocmai pentru că, corpul uman, în toate fazele existenței sale, este format dintr-un principiu nu doar material (noțiunea de spirit este de fapt o noțiune negativă, adică spune ce nu este, nu este materie). Dacă principiul unificator al organismului viu permite ființei vii să facă lucruri care nu corespund dimensiunii corporale, dar care par să meargă dincolo de corp, atunci principiul unificator nu este pur corporal: termenul spirit trimite la ceva ce este real, dar care nu poate fi verificat prin simțuri, poate fi dedus doar prin rațiune, nu experimentat în sine. Ideile împrumutate din gândirea tomistă pot, poate, să contribuie la formarea convingerii că nu ar fi întotdeauna necesar să aderăm la ideea conflictului dintre neuroștiințe și filozofie: drumul pentru înțelegerea subiectivității umane este mai complex decât cel practicat în viziunea maniheică a științei.

7. Cine sunt eu?

Corpul nostru cunoscut, explorat, definit, îngrijit și analizat este corpul *obiectiv* a științelor experimentale: este *corpul altuia*, cel pe care-l pot privi din exterior, cel care nu coincide niciodată cu ceea ce trăim noi, chiar și atunci când știința vorbește tocmai despre corpul *nostru*. Ar fi suficient să ne gândim la cum ar fi de fapt experiența *inefabilă* în prima persoană la singular, fie cea a durerii fizice, fie cea a suferinței existențiale, dar și bucuria sau plăcerea: nicio scală a durerii, sau a conștiinței nu va traduce niciodată în mod adecvat ceea ce fiecare simte în sine și pentru sine. Eul ca subiect posedă adevăruri subiective (care nu înseamnă arbitrar), care-l privesc în prima persoană la singular¹⁶. Nu numai că ne este imposibil, chiar dacă nu am cunoaște nicio structură elementară fiziologică și genetică, să avem aceeași experiență cu cea a liliacului, dar nici măcar cea a tovarășilor noștri de călătorie. Acum, aproape de concluzia acestei reflecții, menționăm cea mai mare dificultate pe care o întâlnim în itinerariul subiectivității și în tentativa noastră de a ne defini. Aceasta vine tocmai din modul de a fi temporar și din caracterul relațional al aceleiași persoane umane. Știm că investigând asupra a ceea ce este omul putem descoperi că acesta este un subiect,

¹⁶ Anumite considerații se găsesc în A. Pessina, *Barriere della mente e barriere del corpo. Annotazioni per un'etica della soggettività empirica*, in A. Pessina (a cura di) *Paradoxa. Etica della condizione umana*, Vita e Pensiero, Milano, 2010, pp. 199-243.

este un *cin*e. Dar acest subiect, pe care, în van, științele tind să ni-l redea transparent, rămâne, de fapt, în mare parte, nerezolvat până când nu va fi dat răspuns la întrebarea ultimă cu privire la *de ce* a subiectivității sale. Un *de ce* care își are rădăcinile într-un raport pe care neuroștiințele nu-l pot investiga și pe care filozofia a încetat de multă vreme să-l mai ia în considerare: este vorba de raportul dintre om și Dumnezeu, este vorba despre existența sau inexistența unui Cine ar fi capabil să fie interlocutorul unic și de încredere al omului. A ști dacă fundamentul ultim al *ex-sistere* este numai lanțul indefinit (și acum pierdut în trecut) al generațiilor, sau dacă în schimb Prezentul etern al unui Dumnezeu creator, nu este un element accesoriu al problematicii subiectivității. Pentru că problematica antropologică nu este niciodată rezolvată până ce nu este rezolvată problematica teologică. Discursul cu privire la om nu poate fi auto-referențial: în același moment în care se manifestă structurala subiectivitate a omului și conștiința sa se manifestă ca conștiință a realității, apare acea dimensiune relațională care este decisivă pentru înțelegerea statutului propriu al condiției umane, apare experiența iubirii și a urii, apare întrebarea cu privire la cum să petrecem timpul care ne separă de venirea în lume și ieșirea din lume. Dacă ne gândim să înlocuim introspecțiunea cu analiza ADN-ului sau cu tehnicile de Brain Imaging ne înșelăm, în mod sigur. Dar pentru acest fapt nu trebuie să facem vinovate neuroștiințele, ci așteptările pe care le proiectăm asupra acestora. Avertismentul oracolului din Delfi poate să fie integrat unui alt oracol care cucerit Occidentul, cel al lui Augustin, care ne invită să descoperim adevărul de sine într-o interioritate pliată pe sine, dar deschisă sensului ultim al realității. Problematika eului, în ultimă analiză, nu este niciodată închisă în posibilele definiții, mai mult sau mai puțin adecvate, despre om, pentru că fiecare eu constituie în economia relațiilor propria realitate specifică, care într-o oarecare măsură transcende întotdeauna simpla sa apartenență la familia umană: și poate tocmai datorită acestui motiv al acestei radicale subiectivități, putem înțelege de ce, după cum spune psalmistul, Dumnezeu are grijă de om și omul poate avea un interlocutor absolut cui să se adreseze pentru a se înțelege pe sine.

COPILUL CARE VINE PE LUME

MIRCEA GELU BUTA*

ABSTRACT. It is important to understand that human dignity is conferred by God and not by people, and the sacredness invested in a child since conception does not depend on its physical and mental health or the quality of its DNA. In this context, a parent, regardless the situation is in, is not entitled to alienate the child, because his power is not discretionary, and the child's right to have natural parents to protect him is a divine right. Church can agree with the adoption of the child only in case of major crisis, when both natural parents are gone and we are sure that natural motherhood is completed by spiritual motherhood. Where there is no spiritual motherhood an artificial lineage appears which becomes the antithesis of motherhood. If we need morality and social order for the world of tomorrow, then we have to recover as soon as possible the family and especially to help young families by adopting special national programs.

Keywords: *newborn, Jesus Christ, Christian family.*

REZUMAT. Este important să înțelegem că demnitatea persoanei este conferita de Dumnezeu și nu de oameni, iar sacralitatea investită într-un copil încă din momentul concepției nu depinde de sănătatea sa fizică și mentală și nici de calitatea ADN-ului său. În acest context, un părinte indiferent de situația prin care trece, nu are dreptul să-și înstrăineze copilul, pentru că puterea lui nu este discreționară, iar dreptul copilului de a avea părinți naturali care să-l protejeze este un drept divin. Biserica poate fi de acord cu adopția copilului doar în caz de criza majoră, atunci când ambii părinți naturali au dispărut și când suntem siguri că maternitatea naturală este completată de maternitatea spirituală. Acolo unde nu există această maternitate duhovnicească apare o filiație artificială care devine o antiteză a maternității. Dacă *pentru lumea* de mâine mai avem nevoie de moralitate și de ordine socială, atunci trebuie să recuperăm cât mai repede instituția familiei și mai ales să ajutăm familiile tinere prin adoptarea unor programe naționale speciale.

Cuvinte cheie: *nou-născut, Iisus Hristos, familie creștină.*

Este evident că dezechilibrul economic cu care omenirea se confruntă la acest început de mileniu, se datorează unei crize morale de o gravitate nemaiîntâlnită. În acest context, copiii ca populație vulnerabilă sunt poate cei mai afectați. Pe lângă

* Prof. Univ. Dr. Facultatea de Teologie Ortodoxă, UBB Cluj-Napoca, Medic primar Pediatrie, e-mail:butamircea@yahoo.com.

sărăcie, muncă forțată, prostituție, abandon, droguri, violență, iată că pruncuciderea este propovăduită tot mai insistent de cei care estimează că n.n. trebuie să facă dovada unei viabilități care exclude tarele genetice.

În multe regiuni ale lumii, copilul se naște pentru a deveni fie victimă, fie agresor, sau chiar ambele. Sigur, aici este vorba de o optică pesimistă care încearcă să nu țină cont de dragostea familială și de suportul social pe care în marea lor majoritate copiii îl primesc în multe țări și culturi.

Oare ce răspunsuri creștin-ortodoxe putem aștepta de la provocarea unor astfel de realități?

1. Cine este copilul care se naște?

Pentru a putea răspunde la această întrebare, antropologia creștină ne trimite la hristologie, la imaginea Fiului etern a lui Dumnezeu, arhetipul umanității noastre, care s-a făcut ființă vie, asumându-și plenitudinea condiției și sorții noastre umane, inclusiv moartea.

În imaginea pruncului Hristos, descoperim cheia misterului care-i cuprinde pe toți nou născuții vii sau morți, bine primiți sau avortați. Acest copilul profețit de Isaia, „*Iată, fecioara va purta în pântece și va naște fiu, și-L vor chema cu numele Emanuel*”¹ (Is. 7,14), se va naște dintr-o fecioară smerită, numită Maria, căreia îngerul Gavriil, mesagerul Domnului îi va comunica „*Bucură-te, ceea ce ești plină de har, Domnul este cu tine. Binecuvântată ești între femei!*”² (Lc. 1,28). Tulburată la auzul veștii, Maria se va întreba: „*Ce fel de închinare poate fi aceasta...*”³ (Lc. 1,29). Îngerul însă, asemenea unui doctor, o va liniști „*Nu te teme Marie, fiindcă ai aflat har la Dumnezeu. Și iată-n pântecele tău vei zămisli și vei naște Fiu și numele lui Îl vei chema Iisus*”⁴ (Lc. 1,30, 31)

Bucuria maternității, plecată din credința că venirea copiilor înseamnă primirea binecuvântării lui Dumnezeu în casa ta „*Și cel ce va primi un copil ca acesta întru numele Meu, pe Mine Mă primește*”⁵. (Mt.18, 5) o va face pe Maria să exclaim: „*Mărește, suflete al meu pe Domnul, și să se bucure duhul meu de Dumnezeu, Mântuitorul meu, că El a căutat spre smerenia roabei Sale. Că, iată, de acum mă vor ferici toate neamurile*”⁶(Lc. 1, 46-48).

¹ Iată un text care se referă la un fapt extraordinar, suprafiresc. Este vorba de un prunc care se va naște dintr-o fecioară (o tânără care nu a cunoscut bărbat), certitudine întărită de introducerea însăși a textului: „Domnul Însuși va da un semn”, ori semnul nu se dă pentru un fapt oarecare, obișnuit, banal. Profeția mesianică este cât se poate de limpede. Vedem astfel cum Maria, femeia rugătoare, se transformă în Fecioara Maria și oferă lumii pe Cel pe care-L poartă în pântecele său, poate mai spațios decât cerurile, Cel care înțelege Neînțelesul și conține natura divină - vezi Biblia sau Sfânta Scriptură - diortosită de Bartolomeu Valeriu Anania, Ed.I.B.M. BOR, București, 2001, pp. 896, 897

² *Ibidem*, p. 1520.

³ *Ibidem*

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*, p. 1481

⁶ *Ibidem*.

Orice copil purtat în pântecul mamei sale este prototipul nevinovăției, este modelul celor ce vor să moștenească Raiul. „Adevăr vă spun: De nu vă veți reveni și nu veți fi precum copiii, nu veți intra în împărăția cerurilor”³ (Mt. 18, 3). Există o frumoasă explicație pe care ne-o dă Nichifor Crainic atunci când ne spune „care e lucrul pruncului”: „Pruncul de se va bate, plânge, împreună cu cei ce se bucură cu dânsul, se bucură. Dacă va fi ocărât, nu se mânie; dacă va fi slăvit, nu se înalță. Dacă vor cinste pe altul mai mult decât pe el, nu pizmăiește. Dacă vor lua ale lui, nu se tulbură. Dacă vor lăsa lui puțin ca moștenire, nu știe și nu intră în judecată cu cineva, nu se pricește pentru ale lui, nu urăște pe vreun om... Dacă va fi sărac, nu se întristează; dacă este bogat nu cugetă înalt”⁷.

Să nu uităm însă că zămislirea de prunci înseamnă dragoste, adică motorul care întreține viața în univers, și datorită căruia plantele și animalele prosperă, iar oamenii se înmulțesc. Ideea că „Dumnezeu este dragoste” (1 Io. 4,16) reiese din faptul că Dumnezeu nu-și impune voia asupra Mariei, ci așteaptă răspunsul ei liber, pe care ea îl dă cu gingașele cuvinte: „Iată, roaba Domnului. Fie mie după cuvântul tău!” (Lc. 1,38) Cu alte cuvinte, întruparea nu a fost numai lucrarea Tatălui, a puterii Sale și a Duhului Său, ci și lucrarea voii și credinței fecioarei⁸.

Deși Iosif nu este tatăl biologic a lui Iisus, acesta îl va primi pe nou-născut în familia sa cu toată dragostea, dându-i drepturi legitime. (Lc. 2-27,41,43,48) Știm că sentimental, adopția semnifică nașterea unei familii sau întregirea acesteia și reprezintă un moment de bucurie și împlinire pentru ambii părinți.⁶

Adopția unei persoane este o practica veche pe care o găsim consemnată în paginile Bibliei. În *Vechiul Testament*, patriarhul Avraam l-a adoptat pe Eliezer din Damasc (Facere 15, 2-3). Iacob i-a înfiat pe cei doi fii ai lui Iosif: Efraim și Manase (Facere 48, 6). Tot din Biblie aflăm ca atunci când un om nu avea în familia sa cel puțin un băiat, își mărita fiica cu un sclav pus în libertate pe care îl adopta: alteori omul respectiv îi înfia și pe copiii aceluia rob eliberat (1 Cronici 2, 34). Sara l-a adoptat pe Ismael, fiul Agarei (Facere 16, 1-2). Rahela și Leea au făcut la fel cu copiii roabelor lor (Geneza 30, 1-7; 9-13). În astfel de cazuri, copiii adoptați se bucurau exact de aceleași drepturi ca aceia ai soției legitime. Evreii se considerau copii adoptați de Dumnezeu (Osea 11, 1; Isaia 1, 2; Ieremia 3, 19; Romani 9, 4; 2 Corinteni 6, 18 etc.) În scrierile *Sfantului Apostol Pavel* imaginea persoanei înfiate este folosită pentru a se vorbi despre reșezarea omului decăzut și păcătos în poziția și drepturile de membru al *familiei lui Dumnezeu*, în privilegiile de moștenitor al cerului. În *Iisus Hristos, creștinii* sunt înfiați, devenind astfel copii ai lui Dumnezeu (Romani 8, 14-16; Galateni 3, 26; 4, 4-6; Efeseni, 1,5).

Există în Ortodoxie icoane care vorbesc despre Întruparea Fiului lui Dumnezeu în persoana lui Hristos-Fiul. Cea mai cunoscută este Nașterea Mântuitorului, modelul familiei ideale, constituită din Maria, Iosif și pruncul Iisus. Aceasta apare

⁷ Crainic N., *Teologie și filosofie. Publicistica 1922-1944*, Editura AIUS, Craiova, 2010.

⁸ Cabasila N., *Cuvântări teologice la Iezechiel-Hristos- Fecioara Maria*. Scrieri I, Ed. DEISIS, Sibiu, 2010.

cu atât mai semnificativă cu cât sărăcia și abandonul apasă asupra lor. În timp ce pruncul, înfășurat într-un lînțoliu este depus pe un altar, Iosif cade pradă dubiului în ceea ce privește paternitatea copilului, pe când Maria cu privirea pierdută în depărtare, contemplă misterul unei nașteri care în timp va genera atât suferința pruncului cât și a mamei sale⁹.

Văzându-l căzut din cauza neascultării sale, pe cel care era creat după imaginea și asemănarea Sa, Iisus înclină cerurile, coborând în pântecul unei Fecioare, fără să sufere nici o schimbare, pentru a îndrepta pe Adam cel ce era pătat și care-L implora: „*Salvă ție Mântuitorul meu și Dumnezeuul meu!*”. Sf. Ioan se referă în repetate rânduri la Hristos cu termenul de *Cuvântul*. „*Și Cuvântul trup s-a făcut și s-a sălășuit întru noi; și noi văzutu-I-am slava ca pe slava Unuia-Născut din Tatăl, plin de har și de adevăr*” (Io. 1,14)¹⁰.

Termenul se pare cât se poate de potrivit pentru că cuvintele transmit înțelesuri, făcându-i pe ceilalți să cunoască ce avem în minte. Așa cum cuvintele înfățișează gândurile noastre lăuntrice, tot așa Hristos- *Cuvântul lui Dumnezeu* - ne transmite gândurile lui Dumnezeu. El a venit pe pământ să fie vocea lui Dumnezeu ce vorbește omului. În Hristos se reîntemeiază dialogul cu Dumnezeu.

Textele liturgice, explicând misterul Întrupării, ilustrează și un alt mister, cel al noului-născut. Copilul Iisus, născut din Fecioară, acceptă să fie înfășat în scutecele unui prunc și se lasă pus într-o iesle. Cel care chemă Magii, acceptă darurile lor, oferindu-le în schimb propria Sa viață ca Dar suprem, pentru salvarea omenirii.

În iconografie și în liturgia Bisericii există un ansamblu de teme care pun în evidență raportul intim care există între Hristos întrupat și copilul n.n.. Este vorba de tema familiei unite prin rugăciune și prin dragoste, teama mamei care primește de la Dumnezeu copilul, dar pe care îl va oferi ca sacrificiu de preaslăvire, tema inocenței a cărei semnificației este de a Se oferi celorlalți fără ascunzișuri, dezinteresat, printr-o dragoste fără limite.

De la concepție până la moarte, copilul este o persoană purtătoare a imaginii divine, a cărei primă vocație este de a căuta „*asemănarea*” cu Dumnezeu. Această vocație constă într-o cercetare lungă și anevoioasă pentru a câștiga virtuțile ce sunt esențiale energiilor divine, cum ar fi dreptatea, înțelepciunea, frumusețea, mila și dragostea. Acesta este darul de „*imago Dei*”, care face ca viața umană să fie sfântă. De aceea în familie și în comunitatea eclesială noi ne vom pregăti să-l primim pe fiecare nou-născut, indiferent de condiția socială sau de integritatea sa fizică și mentală, așa cum magii și păstorii l-au primit pe copilul Iisus. „*Și văzând ei steaua, s-au bucurat cu bucurie mare foarte. Și intrând în casă, L-au văzut pe Prunc împreună cu Maria, mama Sa; și căzând la pământ I s-au închinat; și deschizându-și visteriile, I-au adus daruri: aur, tămâie și smirnă*”. (Mt. 2,10,11)^{11 3}

⁹ Icoane, Ed. Aquila 93, pp.132-133.

¹⁰ *Ibidem*, p. 1556.

¹¹ *Ibidem*, p.1462; vezi și Breck J., *L' Étiquette Orthodoxe et l'enfant qui vient au monde*, în « Bioéthique Orthodoxe III », Paris, 2000, pp. 11-24.

Scriitorul rus Feodor Dostoievski pune în gura starețului Zosima cuvinte unice, ca făcând parte din testamentul său duhovnicesc: „*Jubiți mai cu osebite pruncii, căci ei sunt fără de prihană, ca îngerii din cer, și trăiesc pentru a ne umple sufletul de duioșie și pentru a ne curăți inimile noastre păcătoase, luminând asupra noastră ca un semn ceresc. Vai de cel ce umilește un prunc!*”¹²

De asemenea ne angajăm să facem totul pentru acest copil, astfel încât să poată crește și să se întărească, iar iertarea lui Dumnezeu să se răsfrângă asupra lui.

2. Venirea pe lumea a unui copil cu dizabilități

Prin întruparea Cuvântului, Care a luat asupra Sa responsabilitatea întregii umanități, fiecare om se află în chip tainic cuprins în trupul lui Hristos, după cum Hristos, în chip tainic se identifică cu fiecare om. De aceea, El spune „*Adevăr vă spun, întrucât ați făcut unuia dintr-acești foarte mici frați ai Mei, Mie Mi-ați făcut*” (Mt. 25,40)¹³.

Este important să înțelegem că demnitatea persoanei este conferită de Dumnezeu și nu de oameni. Iată motivul pentru care un embrion sau un pacient aflat în stare de comă avansată este o persoană integră. Iată motivul pentru care infanticidul nu va fi niciodată aprobat și binecuvântat de Biserică, adică de concepția Evangheliei¹⁴.

Sacralitatea investită de Dumnezeu într-un copil încă din momentul concepției nu depinde de sănătatea sa fizică sau mentală și nici de calitatea ADN-ului său. Aș aminti aici pe copiii cu Boală Down (Trisomie 21). Toți cei care îngrijesc astfel de persoane știu cât efort și câtă exigență presupune educarea acestora. Dar mai știm câtă veselie și bucurie oferă acești copii celor din jurul lor. Îmi amintesc de profesorul meu de Pediatrie de la Universitatea de Medicină din Iași care trăia o bucurie nedisimulată în mijlocul acestor copii. Chipul îi radia, iar mulțumirea sa era evidentă¹⁵.

În practica mea medicală, am văzut multe asemenea cazuri, dintre care unul mi-a atras atenția în mod deosebit. Este vorba de un băiat ajuns la vârsta de 18 ani și a cărui recuperare fizică și psihică erau excepționale. Se putea auto-îngrijii, desfășura activități casnice, recita câteva poezii, mergea la biserică. Toate acestea se datorau dragostei, tandreții și înțelegerii de care ea era înconjurată atât de părinți, de nași și bineînțeleles de echipa de îngrijire. Și atunci ne întrebăm pe bună dreptate. Dorim cu adevărat să trăim într-o lume lipsită de copii doar pentru faptul că există ecograf și pentru că avortul este legalizat? Cred și sper că nu, pentru că fiecare copil, fără excepție, are dreptul la o compasiune infinită.

În fața unui copil cu dizabilități trebuie să ne amintim că victima inocentă prin excelență este Iisus Hristos, El însuși, Cel care s-a predat pentru a îndeplini cel

¹² Dostoievski F.M., *Frații Karamazov*, Ed. RAO, București, pp. 497, 498, 502.

¹³ *Biblia sau Sfânta Scriptură*-diortosită de Bartolomeu Valeriu Anania, Ed.I.B.M. BOR- București, 2001, pp. 896-897.

¹⁴ Breck J.- Op.cit., pp.11-24.

¹⁵ Buta M.G., Chirilă P., Rebeleanu A., *Bioetica și identitatea persoanei umane*, în “Rev. Română de Bioetică”, Vol. 8, nr. 3, Iulie-Septembrie, Iași, 2010, pp. 4-5.

mai mare gest de iubire pe care oamenii l-au putut concepe vreodată. El a suferit și a devenit „obiect de dispreț și rebut al umanității, om al durerilor și cunoscător al suferinței”^{16,4}. Iată de ce o persoană cu dizabilități reprezintă imaginea lui Hristos suferind, confirmă de altfel prin afirmația paradoxală a Apostolului Pavel: „Puterea lui Dumnezeu se desfășoară în slăbiciune” (2 Cor.12:8,9). Dar pentru ca infirmitatea să nu-i atingă și sufletul, depinde de noi felul în care îl primim, adică așa cum Hristos ne-a primit pe noi cu propriile noastre tare spirituale, cu slăbiciunile și durerile noastre, tot așa și noi trebuie să-i primim pe cei suferinzi cu compasiune, înțelegere, curaj și o afecțiune abundentă.

Deci, la întrebarea, cum primim un copil cu dizabilități, răspunsul este cât se poate de simplu. Așa cum dorim să fim primiți noi înșine, cum dorim ca pruncii noștri să fie primiți. Există însă situații când suferințele sunt atât de mari încât copilul este destinat să aibă o viață scurtă. Acolo unde moartea pândește fără încetare, putem opta pentru îngrijiri paleative, fiind unanim recunoscut că în astfel de situații încrâncenarea terapeutică este un rău în sine¹⁷.

3. Percepția abandonului în spațiul pastoral al bisericii

Prin „copil abandonat” se înțelege acel minor ai cărui părinți biologici renunță la asumarea responsabilității îngrijirii și satisfacerii nevoilor fundamentale de dezvoltare ale acestuia, separându-se fizic de el, înainte ca această responsabilitate să fie preluată de o instituție abilitată¹⁸.

În spațiul cultural românesc, adevărata explozie a abandonului s-a produs în ultimele decenii ale regimului comunist, ca urmare a politicii agresive pronataliste din anul 1966. Decretul nr. 770 din anul 1967, prin care se interzicea avortul, a dus la nașterea a două milioane de copii, a căror destin a fost paradoxal. Născuți pentru a construi o Românie comunistă, ei au fost aceia care până la urmă au contribuit decisiv la dizolvarea dictaturii¹⁹.

Schimbarea politicii demografice prin Decretul-lege nr. 1 din 26 decembrie 1989 (avortul fiind permis în primele 3 luni de sarcină) ar fi trebuit să determine imediat o reducere drastică a numărului de copii abandonați. Dacă în primii ani (1990-1991), într-adevăr s-a înregistrat o scădere „naturală” a fenomenului, ca urmare a liberalizării avorturilor și a accesului liber la contraceptive, iată că în anii următori acest fenomen a căpătat determinări complexe care a făcut dificilă găsirea unor soluțiilor de rezolvare²⁰.

¹⁶ Breck J.- *Op.cit.*, pp.11-24.

¹⁷ Buta M.G. – Criterii etice în asistarea bolnavilor muribunzi, în Rev. Studia Universitatis Babeș-Bolyai – Theologia Catholică LIV , I, 2009, pp. 125-132.

¹⁸ Buta M.G., Buta L. – *Familia creștină și vulnerabilitatea copilului abandonat*, Simpozion internațional, „Familia creștină între tradiție și modernitate”, Cluj-Napoca, 2-5 noiembrie 2011.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Ibidem*.

Cele mai complexe probleme ale unui copil abandonat le reprezintă eșecul în satisfacerea nevoilor sale emoționale, care generează de cele mai multe ori „*sindromul de deprivare maternă*”. Acesta constă în modificări serioase de comportament, care se manifestă prin frică, depresie, atitudine rezervată și rece, sentimente de culpabilitate, considerând că el este vinovat de faptul că părinții l-au abandonat. Acești copii încercă să-și suplinească nevoile prin comiterea unor acte antisociale precum delincvență, agresivitate, furt, consumul de droguri, fuga de acasă, absentism școlar²¹.

În hermeneutica canonică și comentariile Sfinților Părinți, abandonul n.n. este considerat omor. Este drept, oucidere indirectă în care canoanele recunosc însă aceleași condiții prealabile, aceleași cauze și aceleași dispoziții ca și în cazul unei morți voluntare. Astfel în termenii Sfântului Vasile cel Mare: „*Femeia care a născut în călătorie și n-a purtat grijă de cel născut să se supună vinovăției ucigașului*”²².

Într-un alt canon Sfântul Vasile este mult mai explicit, introducând în același timp o distincție ce se constituie într-un criteriu pentru aplicarea iconomieii. „*Ceea ce n-a purtat grijă în călătorie de fătul său și, deși a avut putința să-l salveze, a întrelăsat să facă acest lucru, ori socotind că astfel își va acoperi păcatul, ori având intenția cu totul dobitocească și neomenească, să se judece ca pentru ucidere; iar dacă nu a putut să poarte grijă de fătul său și din cauza pustietății și a lipsei celor necesare fătul a pierit, în acest caz mama să se ierte*”²³

În cazul abandonului, severitatea judecății omenești este de multe ori mai accentuată decât însuși canoanele. Chiar și canonicii indică faptul că atunci când copilul abandonat a fost salvat prin intermediul unei alte persoane, femeia care și-a abandonat copilul, rămâne în toate cazurile responsabilă de ucidere²⁴.

Și atunci la întrebarea, cine este acest copil care se naște, Biserica în înțelepciunea ei caută să ne lămurească. Copilul care vine în lume este imaginea divină, cea a lui Hristos, Fiul lui Dumnezeu, adică inocență, puritate, frumusețe, dar și vulnerabilitate. O luptă dură și neobosită între două forțe antagonice aflate în același corp, biruința și stricăciunea, care duc inevitabil pe calea suferinței și a morții.

Dar dacă copilul care vine pe lume este imaginea lui Iisus Hristos, el devine la fel și imaginea părinților săi. Noi trăim într-o epocă în care rolul tradițional al familiei creștine a început să pălească. Astfel, virtuți precum dragostea, credința, altruismul, onoarea, corectitudinea sau chiar simpla politețe, au fost substituite de atitudini egoiste de auto-valorizare, de competiție, propovăduite în numele unei așa zise democrații, care chiar dacă la prima vedere pare atractivă, vedem că de fapt pervertește caracterele și comportamentele.

²¹ *Ibidem.*

²² Sf. Vasile cel Mare - Canon 33.

²³ Sf. Vasile cel Mare - Canon 52.

²⁴ Papatomas G., *L'enfant qui vient et sa naissance vus par la tradition canonique de L'Eglise*, în « Rev. Bioethique Orthodoxe III », Paris, 2000, p. 59-84.

Fără să pierdem din vedere o epocă ideală de mult pierdută este nevoie să încercăm cu curaj, o responsabilizare a părinților, un îndemn de revenire la o educație care să pună accentul mai curând pe valori decât pe atitudini, iar ca responsabilitate, ca primă vocație a părinților aceștia ar trebui să însufle copiii reflectarea imaginii lui Dumnezeu, imagine de adevăr și de dragoste.

Rolul părinților în educarea copiilor rămâne pe mai departe inseparabil de rolul Bisericii, începând cu comunitatea parohială, unde există cel puțin patru nevoi elementare ale unei astfel de educații: *nevoia de a fi primit, hrănit, format și iubit*.

Primirea pe lume a copilului presupune mai multe aspecte. În primul rând părinții trebuie să se pregătească pentru a-și asuma sarcina și obligațiile materiale și morale pe care le impune nașterea unui copil. O astfel de pregătire se face mai ales într-o atitudine de iubire și rugăciune, prin care părinții își încredințează necontenit atât copilul cât și pe ei protecției divine.

Prin primirea în Biserică a n. n. se înțelege nu numai botezul, recunoscut ca ritual de inițiere ci și impunerea numelui, ceea ce pentru copil semnifică înscrierea în Cartea Vieții, o primă victorie asupra demonului morții. Rugăciunea pe care preotul o face cu această ocazie, se dorește a fi o cerere de binecuvântare, de protecție împotriva vanității lumii și a oricărui sfat „*dăunător*” oferit de dușman.

Pentru ca primirea în Biserică să nu fie o simplă formalitate, ci o integrare reală a copilului în familia lui Dumnezeu, mai este nevoie de nași, adică de părinți spirituali, care dând dovadă de afecțiune și dragoste își vor asuma responsabilitatea în călăuzirea și educarea copilului. Poate că uneori pierdem din vedere importanța capitală a nașilor din viața și în educația copilului. Totuși, Biserica, prin înțelepciunea sa acordă acestora un rol și responsabilități pe care părinții nu și le pot asuma din lipsă de obiectivitate sau diferite alte motive. Cu alte cuvinte familia și comunitatea eclesială, trebuie să-l primească pe n.n. așa cum magii și păstorii l-au primit pe mântuitorul Iisus. De asemenea avem responsabilitatea să facem totul pentru acest copil, astfel încât să poată crește și să se întărească, iar binecuvântarea lui Dumnezeu să se răsfrângă asupra lui.

În ce privește etica adopției există trei temeuri liturgice. Este vorba de liturghia tatălui, cultul mamei și liturghia fraților, fără de care cu greu putem vorbi despre o legitimitate a părinților sociali sau adoptivi²⁵.

În acest context putem afirma că sursa legitimității calității de părinte este dublă: naturală și supranaturală, ea decurgând direct din legătura *tainica a cununiei*. (Ef. 5, 25-32). Este vorba de o relație interumană specifică, o harismă, un dar, darul trăirii în reciprocitate care nu poate fi înlocuit cu nimic. (Matei 19, 10-10; 2 Corinteni 7, 7). Învățătura creștină ne arată ca un copil adoptat beneficiază de supravegherea și protecția bisericii lui până când va deveni membru deplin, prin botez, al bisericii părinților săi adoptivi.

²⁵ Badescu I., Milea M.- *Etica adopției*, www.crestinortodox.ro, din 29 ian 2007.

A doua autoritate de modelare, supraveghere și control asupra copilului o reprezintă mama sa. Aceasta se poate deduce din cel mai tulburător document mărturisitor, păstrat în toate casele creștine sub forma iconografică. Este vorba de *icoana Maicii Domnului* cu pruncul în brațe.

A treia temă narativă a copilului în creștinism este cea a copilului Iisus, care predică în templu și își alege „frații”. Aceasta ne arată că ultimul exercițiu de confirmare a *liberului arbitru* este acela în care copilul hotărăște singur cine-i vor fi frații spirituali, adică cultul de adopție și deci biserica lui.

Atunci când cele trei teme liturgice sunt afectate, asistăm la o amputare a funcției spirituale a copilului pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp, interval în care comunitatea nu știe cu exactitate ce se întâmplă cu acesta.

Familia creștină în care copiii sunt primiți cu bucurie prin naștere sau adopție și crescuți cu dragoste, educați creștinește și sprijiniți să urmeze un drum folositor în viață este binecuvântată de Dumnezeu, cu darul mulțumirii și al vieții veșnice²⁶.

4. Concluzii

1. De la concepție până la moarte, copilul este o persoană purtătoare a imaginii divine, a cărei primă vocație este de a căuta „*asemănarea*” cu Dumnezeu, o cercetare lungă și anevoioasă în vederea câștigării unor virtuți precum dreptatea, înțelepciunea, frumusețea, mila și dragostea.

2. Fiecare nou-născut, indiferent de starea sa fizică, psihică sau socială este considerat un copil al Bisericii, creat și menit să devină „*fință eclesială*”, parte integrală a Corpului lui Hristos. De aceea cu toții vor fi primiți cu iubirea și dragostea pe care Hristos ne-a oferit-o nouă.

3. Există trei teme liturgice ale eticii adopției: liturghia tatălui, cultul mamei și liturghia fraților. Fără aceste trei elemente cu greu putem vorbi despre o etică a adopțiilor, deci despre o legitimitate a părinților sociali sau adoptivi.

²⁶ Daniel patriarhul BOR – *Pastorală de Crăciun*, Decembrie, București, 2011.

GENEALOGIA ȘI UMANIZAREA TRATAMENTULUI

ALESSANDRA PAPA *

ABSTRACT. Victim of technologies, medical action was deformed, giving care become the simple supply of benefits in the presence of a disease, with the burden of the same concepts of treatment and health protection. In the medical and socio-medical fields, in fact, often, the other is assigned to the potential diagnoses, to the instrument that includes an emotional distance, of the body affected by disease. In this paper, the author presents a vast and complex reality of the situations that the human person meets during its experience with the illness and disability.

Keywords: *Care, Human person, Subjectivity, Soul, Consciousness.*

REZUMAT. Victimă a tehnologismului, acțiunea medicală s-a deformat, acordarea de îngrijiri fiind simple furnizări de prestații în prezența unei patologii, cu împovărarea acelorași concepte de tratament și de protejare a sănătății. În mediul medical și socio-sanitar, de fapt, din ce în ce mai des, celălalt este încredințat diagnosticului potențial, instrumentului care include o distanță emotivă, față de corpul afectat de boală. În acest articol, autoarea prezintă vasta și complexa realitate a diferitelor situații pe care persoana umană le întâlnește în timpul experienței sale cu boala și cu dizabilitatea.

Cuvinte cheie: *Îngrijire, Persoană umană, Suflet, Conștiință*

1. Tratamentul ca fundament al modului de a „exista”

Martin Heidegger în opera sa *Sein un Zeit* definește „tratamentul” (Sorge) ca rădăcina primară a ființei umane și fundamentul existenței: existența *ființei-în-lume*, structura ontologică a ființei în cotidian¹. Termenul latin *cura*, literal, înseamnă preocupare, în sensul de a avea grijă, de a se îngriji de ceva. Și chiar „cura” devine la Heidegger o originală temă speculativă, care pe de o parte face trimitere la sentimentul

* Cercetător, Centrul Ateneo de Bioetică, UCSC, Milano. Acest studiu a fost publicat în limba italiană în vol. A. Pessina (coord.), *Paradoxa. Etica della condizione umana*, Vita e Pensiero, Milano, 2010, pp. 77-107. Mulțumiri Editurii Vita e Pensiero și autoarei pentru amabilitatea cu care ne-au pus la dispoziție materialul în vederea traducerii și publicării.. Traducere din limba italiană de Maria Aluaș.

¹ Cu privire la conceptul de tratament a se vedea capitolul șaselea din lucrarea lui M. Heidegger, *Essere e tempo*, trad. it. a cura di F. Volpi, Longanesi, Milano, 2005, pp. 221 și urm. Heidegger analizează tema speculativă a *Tratamentului*, în special, în paragrafele 39-44.

de angoasă, ca stare dureroasă de anxietate datorată îndoielii și fricii, și pe de alta la acțiunea de a proteja înțeleasă ca reparație, sau apărare. În apărarea a ceea ce este lumesc, tratamentul devine așadar pre-ocupare, *be-sorgen*, „a se îngriji de cineva”, un fenomen existențial care ne constrânge la a ne raporta la oameni și prin urmare, o asumare a responsabilității față de lucrurile pe care le întâlnim și cu care ne întâlnim².

În conceptul de îngrijire, revine, accepțiunea latină *coera-coira*, de unde și etimologia termenului de cură și trimiterea la *cor*: *quod cor urat*, ceea ce încălzește inima. A avea grijă de cineva este ceva ce încălzește inima și o consumă, în sens heideggerian este o stare dureroasă care ne constrânge, din iubire, să răspundem unei existențe, unui mod de a fi, unei solicitări față de ceea ce este în lume, care cere asistență și grijă, dar și o asiduă atenție, de aici o gravă și continuă neliniște care derivă din responsabilitatea la care suntem chemați să ne angajăm: un răspuns al Ființei (*Sein*) care definește modul nostru de a fi (Da-Sein).

Sorge, pentru Heidegger, cu privire la responsabilitatea care se asumă în fața lucrurilor și a altor existențe, este o unitate a două fundamente existențiale: a simți (*Befind-lichkeit*) și a înțelege (*Verstehen*), a fi pasiv și a fi receptiv. Dincolo de situația emotivă și de înțelegere se descriu, astfel, două modalități, cea de „a trata”: cu privire la lucruri și cu privire la oameni, în virtutea faptului că omul stabilește *raporturi* cu lucrurile și intră în *relație* cu oamenii³. A-fi-în-lume înseamnă întotdeauna a fi implicați într-o situație emotivă, deoarece omul nu este un simplu spectator dezinteresat de ceea ce se întâmplă, dar în acțiunea de a trata *ad-siste*, adică se oprește, se prezintă, dă mărturie, îi acordă atenție, îl îngrijește.

Două sunt așadar, formele în care se manifestă tratamentul, o formă neautentică, în care nu se are grijă în mod real de altul, ci doar se are grijă de lucrurile care îl ajută pe celălalt, și o formă autentică în care a îngriji asumă forma unei învățări: aceea de a ajuta pe altul să asume propriile tratamente, ajutor care se traduce într-o formă de libertate și de auto-realizare a individului. Și doar această a doua modalitate de tratament este cea care sustrage omul de la o stare de viață care îl precipită spre singurele lucruri făcându-l să piardă din vedere umanitatea. Este o parte negativă a tratamentului pe care Heidegger o numește evacuare (*Verfallen*)⁴, un fel de distorsiune internă a tratamentului însuși care nu este de înțeles ca o dedicare morală, ci ca o îndepărtare a individului de o viață autentică, o cădere la nivelul lucrurilor, o ființă aruncată. Persoana care aplică un astfel de tratament, o face în mod neautentic, doar prin simpla prezență. Dar a trata la fel ca și a avea grijă de altul nu se epuizează prin simpla prezență, într-un ajutor episodic, deși semnificatul tratamentului este temporalitatea. *Ad-sistere*, a fi martor al altuia, a avea grijă cere timp, dar nu un timp în sens aristotelic, un timp făcut din momente separate și calendarizate, ci un alt timp, originar, care nu se încadrează în simpla datare a evenimentelor și care rămâne mereu în relație cu un proiect al existenței proprii: în acest sens în a se îngriji de altul, existența mea asumă valoare, devine un mod de a trăi care proiectează.

² *Ibidem*, p. 153.

³ *Ibidem*.

⁴ *Ibidem*, par. 38, pp. 215 și urm.

În rest, pentru Heidegger, nu există un eu fără lume, un individ izolat, deși, a-fi-cu-alții este o condiție existențială originară; ești cu alții, în mod neautentic, când doar le procuri acestora lucruri, și viceversa ești, în mod autentic, când îi ajuți să aleagă ei înșiși, să fie liberi. Nu există un subiect fără lume, subiectivitatea se alimentează, de fapt, numai în relație. Omul autentic este cel care descoperă propriul sfârșit și propria fragilitate în fața morții, care are grijă de altul și de slăbiciunile acestuia cu angoasă, înțeleasă nu ca frică, ci ca suferință implicită a existenței.

A-fi-în-lume nu se rezolvă pur și simplu în *a coexista* și în *schimbul între oameni*, deși spre deosebire de obiect, care este pur și simplu prezent, omul – în virtutea umanității sale care îl determină să acționeze în lume și să intre în relație cu alții – într-o perspectivă de tratament poate alege să trateze sau să îngrijească acea persoană. Se poate avea grijă de obiecte, pe care le păstrezi, le menții integre și le folosești conform instrucțiunilor; în schimb, în cazul altora, omul heideggerian manifestă un sentiment liber de scopuri practice, care răspunde doar simplei exigențe de intrare în relație reciprocă și constă într-o privire atentă asupra lumii în care se realizează, în mod autentic, ființa noastră. A se îngriji, nu este, prin urmare, niciodată un *ad-sistere* mediat de instrumentalizare și nu este niciodată un mod de a face instrumental, pentru că numai în altul, interpretat ca *Da-Sein*, este marca umanității mele.

2. Fabula lui Hyginus

Pentru a clarifica conceptul de tratament, Heidegger reia un mit antic, cel al „Fabulei lui Hyginus”, scriitor latin din secolul I după Hristos, fabula creației omului și a numelui său care, în *Ființă și Timp*, citează în latină, mai întâi, și apoi îl traduce în felul următor:

„Odată, când Grija trecea peste un râu, văzu niște lut; căzând pe gânduri, luă o bucată din acel lut și începu să-i dea chip. În timp ce se gândea la ceea ce crease, Jupiter trecu pe acolo. Grija îl rugă să pună duh în bucata de lut care prinsese chip. Jupiter se învoi bucuros. Însă când ea voi să-i dea făpturii numele ei, Jupiter se împotrivi și ceru ca aceleia să i se dea numele lui. Pe când Grija și Jupiter se sfădeau în privința numelui, apărură și Pământul (Tellus) dorind ca făpturii să-i fie dat numele lui, devreme ce el era cel ce-i împrumutase o bucată din trupul lui. Cei prinși în ceartă îi cerură lui Saturn să le fie judecător. Iar Saturn le aduse la cunoștință această hotărâre ce părea cât se poate de dreaptă: «Tu, Jupiter, deoarece i-ai dat duhul, îl vei primi înapoi la moartea ei; tu, Pământule, deoarece i-ai dăruit trupul, îl vei primi pe acesta înapoi. Însă deoarece Grija e cea care, prima, a dat chip acestei făpturi, se cuvine ca, atâta vreme cât ea trăiește, Grija s-o stăpânească. Însă deoarece (?) sfada s-a dus în privința numelui, se cuvine ca făptura aceasta să se cheme *homo*, devreme ce este făcută din *humus* (pământ)»⁵.

⁵ M. Heidegger, *Ființă și Timp*, trad. rom. de G. Liiceanu și Cătălin Cioabă, Ediția a II-a, Ed. Humanitas, București, 2006, par. 42, p. 362.

Grija, privind un râu, gânditoare luă un pumn de pământ ud și dădu formă corpului uman: pământ muritor, o entitate încă fără nume. Jupiter, cel care dădea ordine tuturor și avea grijă de toți și de toate, divinitate cerească care comanda natura, a acceptat să dea capacitate de cuvânt creaturii născută din Grija, însă pretinde să-i dea un nume, să o numească pentru că acesta face să se întâmple lucrurile din cer, dă ploaie sau vânt, la fel ca boala cauzată de condițiile atmosferice, de timpul frumos sau de timpul urât. Dar revendicarea numelui creaturii muritoare, o cere și Marea Mamă, *Tellus Mater*, principiul fecundității și al vieții. Distribuitor de fructe și de hrană, celei căreia îi aparține tot ceea ce este deasupra și sub pământ. Pentru a rezolva cearta e chemat Saturn, zeul Gândurilor răsucite⁶, zeul istoriei care numără timpul, care va da numele de *homo* creaturii muritoare: „Determinarea pre-ontologică a esenței omului exprimată în fabulă s-a concentrat astfel de la bun început asupra felului de a fi, care stăpânește pe de-a-ntregul trecerea temporară prin lume”⁷.

Semnificativ este așadar faptul că determinarea naturii umane este încredințată de Heidegger, zeului Gândurilor răsucite. *Homo*, de fapt, încă înainte de a aparține cerului și pământului, aparține timpului, pentru că trăiește și acționează în timp și chiar dacă aparține Griji, deoarece Grija e marca umanului, fără Grija, *homo* ar continua să aparțină pământului sau cerului, însă ar rămâne ne-uman. Griji îi este încredințat cel care se naște, care este destinat să dureze, cel care *ex-siste*, care trăiește în timp. Timpul marcat de Grija, e timpul responsabilității.

„A îngriji” în mod heideggerian se definește astfel, ca relație între subiecți, relație care exclude delegarea responsabilității altora, pentru că actul de a trata implică o asumare a responsabilității în prima persoană. În „a îngriji” în acest sens, nu doar se stabilește o relație de ajutor, nici acordarea unui împrumut altuia, în termeni de timp. „A îngriji” trimite spre un proiect de asistență, un mod autentic, de a face, care se sustrage unei logici de acțiune tehnică și unui simple intervenții de prim ajutor, o decizie de a acorda atenție continuă, niciodată ocazională, sau legată doar de logica datoriei, deși este o acțiune care presupune riscuri, în lumina eticii solidarității. A-fi-în-lume delimitează un scenariu comunitar, în care, chiar conceptul de comunitate investește cu responsabilitate și prin urmare cu sens, subiectul care trăiește într-un orizont intra-mondan.

„A îngriji” este așadar acțiunea publică a unui subiect care trăiește în comunitate, o acțiune care în dimensiunea sa etică și solidară, presupune o atenție față de celălalt, înțeles ca bine comun și ales ca subiect al îngrijirii; o acțiune publică în dublă direcție în care, în timp ce apropie subiectul de o comunitate și de responsabilitățile sale, face în așa fel încât Altul să fie autorizat să primească un nume, să fie recunoscut și înainte de toate, să fie gândit ca un subiect cu drept de a avea și de a primi îngrijiri.

⁶ Hesiod, *Teogonia*, 474.

⁷ Heidegger, p. 363.

Un concept heideggerian, cel de „a îngriji”, ar merita o mai mare atenție într-o dimensiune sanitară și socio-sanitară, dar și socială și educativă. În relația socială spre exemplu, când relația e decisă de o patologie sau de o oarecare dificultate, nu este suficient să rezumi un raport existențial plecând de la simplul fapt de a fi prezenți și de a ajuta pe Celălalt; acolo unde se intervine doar distribuind bunuri și servicii nu se poate de fapt vorbi despre asumare de responsabilități, ci de a acorda, în mod instrumental, simple tratamente, un mod de a acționa tehnic care pierde din vedere valoarea Celuilalt.

3. Îngrijirea altuia: între tehnică și „tecné”

Societatea individualizată a sociologului Zigmund Bauman, face referire la politicile de *welfare*, se interoghează cu privire la sensul medicamentelor în societățile de astăzi, care împreună cu grijile omului public au pierdut arta de a construi legături sociale și de a le face stabile. Bauman descrie *grija* ca fiind un act nerațional, lipsit așadar de orice *ratio*, de orice calcul utilitarist: „Da, admitem că nu este nimic rațional în a-și asuma responsabilitatea, în a avea grijă de alții, și în a fi moral. Morala nu are altceva decât pe ea însăși pentru a se sprijini”⁸. Pentru Bauman cu cât unul este mai slab, cu atât mai mare este responsabilitatea noastră, cu cât unul are nevoie mai mare de tratament cu atât are dreptul de a-l primi.

Grja față de altul este așadar, o formă a artei, în optica *disability/sociability* și *caregiver*, și în general în cadrul unei etici a existenței, *ethos*-ul care investeste orice formă a acțiunii umane ospitaliere; arta înțeleasă nu ca o simplă posesie a unei tehnici sau cunoaștere teoretică dobândită prin intermediul experienței, nu ca produsul unei simple manualități tehnice, ci în sensul latin de *ar-tem*, adică a lua aproape, a se mișca spre celălalt.

Victimă a tehnologismului, acțiunea medicală s-a deformat, acordarea de îngrijiri fiind simple furnizări de prestații în prezența unei patologii, cu împovărarea acelorași concepte de tratament și de protejare a sănătății. În mediul medical și socio-sanitar, de fapt, din ce în ce mai des, celălalt este încredințat diagnosticului potențial, instrumentului care include o distanță emotivă, față de corpul afectat de boală.

Paracelsus învăța că „fundamentul medicinei este iubirea”⁹, prin relația medicală post-modernă, în schimb s-a pierdut persoana, în întregul său, și în același timp, disponibilitatea de a o asculta, de a găzdui suferința altuia. Ar trebui așadar să recuperăm conceptul artistic de tratament și în mediul medical, al terapiei¹⁰. Cu privire la acestea, istoricul canadian Shorter, amintind că medicina nu e numai o știință dar și o artă, denunța criza medicinei postmoderne prin pierderea conținutului

⁸ Z. Bauman, *La società individualizzata*, trad. it., di G. Arganese, il Mulino, Bologna, 2002, p. 108.

⁹ Paracelso, *Paragrano ovvero le quattro colonne dell'arte medica*, trad. it., di F. Masini, Boringhieri, Torino, 1961, p. 54.

¹⁰ Cu privire la aceste teme a se vedea A. Bompiani, *Bioetica in Italia. Lineamenti e tendenze*, Ed. Dehoniane, Bologna, 1992, p. 115 și urm.

artistic al tratamentului. Shorter se întreba: „vor fi capabili medicii să se întoarcă să fie studenți și să învețe, aproape uitata, artă de a vindeca?”¹¹. „A îngriji” nu este un simplu „a trata”, ci întinderea mâinii spre celălalt, atingerea, recunoașterea; în fabula lui Hyginus, *Grija* folosește mâinile pentru a da formă lutului, pentru a face să se nască creatura pe care zeul timpului o va numi *homo*. În rest mâinile aparțin numai omului, și această apartenență este cea care marchează limita dintre *animalia* și *humanitas*, este exact semnalul umanității sale. Mâinile într-o relație de cură sunt cele care animă sau reanimează, îl percep pe Celălalt.

Deja Aristotel stabilea o conexiune între mână și suflet: „În consecință sufletul este ca și mâna, dat fiind că mâna este instrumentul instrumentelor, și intelectul este forma formelor și simțul este forma sensibilităților. Pentru că nici un lucru nu este, cum pare, să existe separat de grandoarea sensibilității, inteligibilul se găsește în formele sensibilității, fie cele despre care se vorbește prin abstracție, fie proprietățile și afectele obiectelor sensibile. Pentru acest motiv, dacă nu s-ar percepe nimic nu s-ar învăța nici nu s-ar înțelege nimic, și când ne gândim la timp, în mod necesar ne gândim la o imagine”¹².

O filozofie a mâinii pe care o găsim tratată și de Husserl, care, în cadrul unei tradiții filosofice tactile, în *Ideii II* atribuie o importanță fundamentală mâinii și mângâierilor sale. Gadamer, la rândul său, în *Unde se ascunde sănătatea* – cu referire la mână ca instrument care nu poate fi neglijat în asistența bolnavului – observă că în cuvântul german *Behandlung* (cură, tratament) se recunoaște termenul *Hand* (mână)¹³. Numai mâna „abilă și expertă”¹⁴ poate face în așa fel încât activitatea medicală, și în general *praxis*-ul de tratamente, să rămână o formă de artă, o practică artistică care permite simțirea corpului.

Mâna este așadar, ceea ce ne permite să-l percepem pe Celălalt, dar heideggerian doar mâna nu este suficientă; într-o relație de tratament legătura cu Altul se stabilește prin intermediul mâinii, dar numai în cuvânt: „ Prin intermediul mâinii se întâmplă în același timp rugăciunea și asasinatul, mântuirea și mulțumirea, jurământul și aprobarea, dar și „opera” mâinii, „manufactura” și ustensila. Strângerea mâinii formează pactul obligatoriu, mâna cauzează „opera” devastării. (...) Nici un animal nu are mână, și niciodată dintr-o labă sau copită sau gheară nu se va naște o mână. Nici măcar mâna disperată nu este niciodată, dimpotrivă, mai puțin decât întotdeauna, o gheară cu care omul se agață de ceva. Doar prin cuvânt și cu cuvântul s-a născut mâna”¹⁵.

¹¹ E. Shorter, *La tormentata storia del rapporto medico-paziente*, trad. it., di R. Petrillo, Feltrinelli, Milano, 1986, p. 203.

¹² Aristotel, *De anima*, 431b 20-432a 14.

¹³ H. Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, trad. it., di M. Donati e M. E., Ponzio, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1994, p. 110, nota 4.

¹⁴ *Ibidem*

¹⁵ M. Heidegger, *Parmenide*, trad. it., di F. Volpi, Adelphi, Milano, 1999, p. 156.

Și totuși abordarea medicală post modernă s-a deformat sub greutatea unei rupturi comunicative care a redus terapia la o simplă lectură de reabilitare sau de restaurare a unei funcționalități corporale deteriorate; abordarea terapeutică și-a redus așadar, prin folosirea unei categorii heideggerinene, doar la mână, înțeleasă însă ca o simplă abilitate instrumentală, excluzând din relația medic-pacient cuvântul *philia* în numele unei măsuri științifice, a unei matrici științifice a comportamentului, și de aici un decalaj între conceptul de *ad-sistere* ca tratament și conceptul de terapie ca tratament deplin. S-a întâmplat așadar ca cel care ar trebui să îngrijească indică doar tratamentul, răspunzând simplelor exigențe de medicalizare, încetând să mai fie *teraps* adică cel care ajută, cel care însoțește, cel care servește. S-a pierdut așadar contactul dintre bolnav și cel care ar trebui să îl îngrijească. O pierdere de sensuri¹⁶ care întrerupe pe de o parte promisiunea de vindecare și pe de altă parte capacitatea de răspunde nevoii celui care conviețuiește cu rana și cu boala.

În *Evanghelia după Marcu* se relatează despre o femeie afectată de o pierdere de sânge, de doisprezece ani care „îndurase de la mulți doctori”, cheltuind tot ce avea fără nici un beneficiu, dimpotrivă mergând înspre mai rău¹⁷. Este singurul episod din *Evanghelia* în care se descrie o afecțiune ginecologică, o boală care lovește corpul feminin. Evanghelistul denunță vindecătorii incompetenți care îi iau sume de bani cauzându-i mai mult rău, relatează istoria clinică a femeii dar nu îi spune numele, așa cum nu spune nici numele bolii, probabil pentru că este o femeie care pierde sânge, considerată impură și contagioasă care poate să contamineze pe oricine o atinge, fiind condamnată chiar și de legile divine¹⁸.

O femeie căreia medicii i-au cerut mulți bani pentru a o vindeca și care totuși, nu s-a resemnat niciodată în fața bolii sale – pe care evanghelistul Luca o definește, în mod explicit nevindecabilă – pe care doctorii nu știu să o vindece. O femeie fără nume, care vrea totuși să fie sănătoasă, în ciuda faptului că medicii au dus-o la disperarea și la angoasa din care nu se poate nici măcar spera de a avea din nou un corp sănătos; o biată femeie fără nume, marginalizată de toți care nu vrea să cedeze consecințelor sociale ale bolii sale, care nu suportă condiția de izolare, chiar dacă îi este rușine de condiția ei fizică.

O femeie fără nume pe care legea lui Dumnezeu o îndepărtează pentru impuritatea sa pentru că a meritat-o, cine știe pentru ce culpă teribilă, cea mai rea dintre boli: pierderea sângelui este ca și pierderea sufletului; și cum superstițioșii se tem că cine pierde sânge este nevindecabil, este constrânsă să se confunde în mulțime, pentru a nu fi recunoscută în public boala sa, pentru a-și ascunde suferința.

Femeia cu hemoragie, cea exclusă, l-a urmat pe Hristos în mulțime, i-a atins haina și în timp ce făcea acest lucru se gândea în sinea sa: „de mă voi atinge măcar de

¹⁶ Cu privire la pierderea semnificativului sensurilor în regimul tehnologic a se vedea I. Illich, *La perdita dei sensi*, trad. it., di G. Pucci, Libreria Editrice Fioerentina, Firenze, 2009.

¹⁷ Mc 5, 25-34.

¹⁸ Cu privire la femeia impură, pentru că pierde sânge și este suferindă, a se vedea Lev. 15, 1-38 și cu privire la bolnavii excluși din societate Lev. 21, 18-20.

haina Lui mă voi vindeca”¹⁹. Și după ce i-a atins haina lui Hristos femeia a simțit că în corpul său fluxul de sânge s-a oprit și că este vindecată de boală.

Este o minune care nu seamănă cu celelalte ci are loc prin mână, o vindecare unică prin circumstanțele în care s-a verificat și pe care femeia fără nume a provocat-o fiindcă voia să se vindece; bolnava nu se roagă, nu cere, ci dorește doar un contact terapeutic și prin mâini face un gest interzis, merge dincolo de legile omenești și ale lui Dumnezeu: ea o femeie singură cu suferința sa și cu trupul său bolnav. Ea este cea care decide să îl atingă pe Iisus, Cel Care vindecă – prin mâini – membrele uscate, care potolește fierbințeala, atinge plăgile leproșilor cu iubire și alungă spiritele rele din trupurile infirme. “Cine s-a atins de Mine?”²⁰, întreabă Învățătorul, în timp ce în jurul lui se mulțimea îmbulzea, El Se uita în jur să vadă pe aceea care a făcut aceasta. Iar femeia înfricoșându-se și tremurând a venit și a căzut înaintea Lui și i-a mărturisit tot adevărul. Când îi întâlnește privirea o lasă să plece, numind-o fiică, fără a o întreba cum o cheamă. Ea este, în sfârșit vindecată de boala sa, este salvată, ea pe care medicii au condamnat-o ca nevindecabilă și legile lui Dumnezeu la a rămâne singură.

4. A avea grijă de cel nevindecabil

„Cura – scrie Gadamer – depășește mult cursa spre progres a tehnicilor moderne. Nu este necesară doar mâna, ci și urechea pentru a asculta, cuvintele potrivite, și ochiul atent al medicului, care încearcă să disimuleze într-o privire plină de tact”²¹. Orice tratament începe, așadar, cu mâna care simte, „palpează și examinează rana”²², *palpatio* însă care nu poate neglija cuvintele corecte și ascultarea, nararea durerii și a suferinței.

Platon, în *Lysis* scria: „Bolnavul este prietenul medicului datorită bolii sale”²³, dar ideea platonice despre medic, ca cel care *ad-siste* în numele unei prietenii este pierdută împreună cu capacitatea de vindecare prin sfaturi, avertisment ponderat care confortează și asigură.

Philia, cu atât mai necesară pentru bolnavii cu boli cronice, acolo unde actul medical de tratare nu mai este o prestație tehnico-sanitară care rezolvă *aici și acum* patologia, într-o intervenție episodică care se finalizează cu un simplu răspuns dat imediat; cronicitatea, și în general toate bolile care degenează în timp, care se istoricizează, fac în așa fel încât a îngriji se descrie înainte de toate ca un act de responsabilitate și de recunoaștere față de cei care primesc ajutor, un proiect care se traduce într-o intervenție educativă asupra persoanei și care stimulează ascultarea activă și cuvântul ca angajament comunicativ responsabil.

¹⁹ Mc 5, 25-34.

²⁰ Lc 8, 43-48.

²¹ Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, p. 135.

²² *Ibidem*.

²³ Platon, *Lysis*, 217a.

În această logică, dizabilitatea nu mai este un eveniment personal, ci social, legat de spațiul public, de faptul de a fi născuți, *caregiving*-ul – tocmai pentru că se face apel la o etică a responsabilității – este o formă de acțiune politică care nu poate neglija găsirea cuvintelor oportune. Hannah Arendt, cu privire la coabitarea dintre *praxis* și *logos* scria: „a găsi cuvintele potrivite la momentul potrivit, independent de cât de mult acestea vor să informeze sau să comunice, înseamnă a acționa”²⁴.

În rest tratamentul, deja în dialogurile platonice, era mereu împărtășită și descrisă ca un moment amical de narare filosofică a durerii și a suferinței. În *Fedon*, spre exemplu, se narează ultimele zile ale lui Socrate care așteaptă executarea pedepsei capitale, maestrul este eliberat din lanțuri, își pipăie un picior și se înconjoară de prieteni și de apropiați cu care dialoghează și cărora le povestește: „voi gândiți-vă la voi înșivă”²⁵ este exhortația lui Socrate adresată prietenilor săi, o invitație de a avea grijă de ei înșiși.

Pentru Socrate, în dialogurile platonice, „a avea grijă de sine” coincide cu sfatul de a dori puțin pentru sine și în *Gorgias* – discutând cu hedonistul Calicles despre cum se trăiește bine – compară pe tânărul aristocrat cu un fluierar (*Charadrius pluvialis*), pasărea care evacuează în timp ce mănâncă și se hrănește pasiv răspunzând unui stimul fără a ajunge niciodată la sațietate: „Tu îmi descrii viața unui fluierar”²⁶. Și este curios că tocmai fluierarul, metafora socratică negativă a lăcomiei și a dorinței niciodată satisfăcute, în Evul Mediu a devenit simbolul lui Hristos pe de o parte și pe de alta a unei medicini care se ocupa de bolile vindecabile, însă nu de cele nevindecabile.

Fluierarul, pasărea candidă, se considera în imaginarul medieval că ar putea vindeca cu excrementele sale; era dus înaintea bolnavului și se uita în ochii acestuia absorbindu-i boala, dacă în schimb nu se uita la bolnav, boala era nevindecabilă.

Dizabilitatea, redusă la handicap este, astăzi, în sensul comun, ceea ce este nevindecabil și ca atare ceea ce eu-nu-privesc, care nu mă privește, pentru că răul nu se poate privi. Un fel de sindrom al fluierarului care caracterizează și societatea post-modernă și care germinează o atitudine superstițioasă față de condiția umană a dizabilității, acolo unde dizabilitatea este legată de experiența unei boli de lungă durată și cronicizată, gravă și care exclude posibilitatea oricărui *outcome* pe plan medical și sanitar și riscă de a comporta e excludere a participării.

Dar cel care nu poate fi vindecat nu înseamnă că nu poate fi tratat. Trebuie să depășim prejudecata conform căreia gestului de îngrijire trebuie să-i corespundă o automată ameliorare înțeleasă ca vindecare, în termeni de rezultat, în planul patologiei. Îngrijirea este înainte de toate, un mod de proiectare a relațiilor umane și care cere un mod divers de gândire a dizabilității într-o perspectivă comunitară. „A îngriji” fără a vindeca, așadar, dar luând distanță față de modelele de abilitare ca parametri de normalitate, fără, însă, a uita că există cuvintele îngrijirii, o dimensiune orală și lingvistică din care „a îngriji” pe cel nevindecabil nu poate fi înlăturat.

²⁴ H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana*, trd. it., di S. Finzi, Bompiani, Milano, 1998, p. 20.

²⁵ Platon, *Fedon*, 115b, 5.

²⁶ Id., *Gorgias*, 494b, 6-7.

Subiectul în condiție de dizabilitate este, în mod cert, mult mai expus suferinței psihologice, deoarece este lovit de o boală, a suferit o traumă sau cu boala trebuie să trăiască chiar de la naștere. De aici necesitatea de a avea un corp diferit, de a stabili un eu corporal diferit și o „îngrijire”, înțelesă ca drept *quod cor urat*, dar și ca a avea dreptul la cuvinte juste. Un drept de a povesti propria suferință, precum și cel de a fi ascultat de ceilalți și de a fi tratat chiar și cu cuvintele juste.

Ar trebui, așadar, să înțelegem „îngrijirea” ca un gest de primire, care merge dincolo de ospitalitate, este un angajament comunitar înainte de a fi un fapt social și nu doar un angajament terapeutic sau de diagnosticare, ci un proces educativ și cultural care acționează asupra capacității de ascultare, de stabilire a relațiilor de ajutor și de înțelegere a celui ce este expus unei surse de suferință.

În lumina acestui precept filosofic „îngrijirea” nu se sfârșește, prin urmare, într-un *planning* de reabilitare, sau în simpla gestionare medicală a suferinței, ci în întâlnirea cu subiectul în condiția de dizabilitate, care comportă o inevitabilă reflecție culturală a conceptului însuși de sănătate, precum și a modelelor comportamentale de *caregiver*²⁷.

Termenul latin *salus* aparține aceleiași rădăcini ca și *salvus*; sănătatea ca salvare, integritate fizică, ca atare, noțiunea de sănătate trimite, în mod automat, la o condiție de normalitate, unde prin normal se înțelege ceea ce este relativ unei norme. Nu există așadar o valoare absolută a normalității, ci doar o normalitate relativă, decisă din timp în timp, pe bază de criterii sociale și culturale, niciodată validă sau stabilită în mod definitiv, de altfel, norma în latină indica un instrument de măsurare, echerul pentru măsurarea unghiurilor drepte, așadar, în sens figurativ, norma este cea care regularizează, măsoară. Există apoi o definiție în negativ a normalității – și care investește în mod direct, în sensul comun conceptul însuși de sănătate – înțelesă ca absența unei dereglări, ca ne-dereglare. Normal așadar este cine nu dereglează, care nu confundă, care nu molestează sau care nu creează dezordine.

Astăzi, în câmpul medical și de diagnosticare, tocmai această insistență cu privire la normalitate ca fiind un concept statistic, riscă de a avea avantajul în acțiunea de tratament; a îngriji înseamnă, conform acestei perspective, înainte de toate, anularea dezordinii, așadar înfrângerea bolii și combaterea durerii și a suferinței, pentru a reveni la o condiție de normalitate. Problema rămâne cât privește pe cel nevindecabil, adică cel care nu poate fi făcut sănătos, readus la normă și care rămâne de-reglat cu sarcina sa de durere și de suferință.

5. „A rămâne sănătos” ca a fi „opifex”

Omul modern contrastează durerea și suferința, ca semne ale unei insuficiențe, a unei lipse; omul grec, în schimb, trăia durerea și suferința, ca expresii ale vieții, ca răspunsuri necesare la dezordine, dar unde dezordinea este mereu un eveniment

²⁷ Cu privire la această temă a se vedea E. Sgreccia, *Aspetti etici della riabilitazione*, „Medicina e Morale”, 1985/1, pp. 99-110.

natural însoțit de o ordine artificială. Ordine și dezordine pentru omul antic sunt mereu simetrice; suferința, în special, pentru greci salvează, pentru că din ea înflorește mereu binele; proto-filosofii, spre exemplu, rezolvau suferința prin armonizarea contrariilor; pentru Heraclit boala face viața mai prețioasă și ne face un bine, pentru Empedocle dezordinea generează întotdeauna ordine.

În societatea actuală, în schimb, care asumă încă icoana modelului fabricii mașinilor Ford, în care subiectul este titular de drepturi numai dacă răspunde exigențelor pieței, și are cetățenie numai dacă are un loc în interiorul circuitului productiv, conceptul de sănătate exclude, în mod necesar, nefuncționalul, anormalul, ceea ce duce cu sine povara suferinței. Cu privire la sănătate ca noțiune normativă în societățile lichide Bauman scrie: „A rămâne sănătos” înseamnă aproape întotdeauna a fi „de folos”: a fi capabil de a îndeplini, în mod adecvat, sarcinile de serviciu, de a „suporta povara” prin care munca poate, în mod normal, să pună la încercare rezistența fizică și psihică a muncitorului”²⁸. A rămâne sănătos înseamnă a fi capabil de a folosi instrumente, de a patrona obiecte, de a posedea abilități manuale și cognitive, așadar a fi *opifex*, sau artizan și fabricant. A fi bolnav, în schimb, este o condiție disfuncțională, de *male-habitu*, de stare rea, care nesuportând sarcina lucrului cere să fie tratat comportând astfel costuri sociale.

Conceptul de sănătate este, așadar, înainte de toate un concept cultural și istoric, care poate fi regândit și corectat în fizionomia sa. Durere și suferință – sub egida unei modernități care face referire la un criteriu de abilitate normată și concertată la lumina profitului și a rezultatului – sunt excluse de la locurile de muncă, dar acest fapt expune omul unei neînțelegeri a conceptului însuși de sănătate.

Este necesar, așadar, să se iasă din ecuația dizabilitatea egal înafara ordinii, și să se renunțe la prejudecata că doar ceea ce este integru este un bun social, în timp ce cel care are nevoie de îngrijire se reduce doar la un cost social.

Este nevoie să se iasă din logica utilului și a productivității și să se depășească mentalitatea fordistă, care presupune că a face este un a face stabilit, acceptat și urmat după acțiuni motorii prestabilite. Acțiunea umană nu trebuie să se încadreze într-un model productiv, altfel devine o simplă corvoadă; în schimb, există o altfel de acțiune, care nu comportă o pierdere întrucât se structurează după modele anomice.

La locul de muncă dizabilitatea este un eveniment distonic, anti-economic, întrucât este lipsit de abilitate și de precizie, și care – tocmai pentru că este diferit – nu este „folositor”, prin urmare este o viață de *expirat*²⁹, la care – în societatea de consum și de fluierari – nu privim.

Din punct de vedere cultural, ar trebui depășită imaginea celui diferit ca fiind o creatură cu gâtul răsucit, cu chipul în altă parte, ca un *diversus*, un altundeva, un diferit, un îndepărtat: cel care nu mă privește.

²⁸ Z. Bauman, *Modernità liquida*, trad. it., di S. Minucci, Editori Laterza, Bari, 2009, p. 81.

²⁹ Cu privire la conceptul de viață expirat în societatea de consum a se vedea Z. Bauman, *Vite di scarto*, Editori Laterza, Bari, 2004.

Ar trebui să depășim prejudecata culturală, dacă nu chiar superstiția, conform căreia cine este afectat de o patologie sau de o deficiență este condamnat, ca fiind dăunat în mod ireparabil, și este atins de dizgrație, precum „cocoșatul” lui Benjamin, „chiriașul vieții deformate”³⁰. Cocoșatul din povești și din tradiția populară germană care pentru Hannah Arendt – într-un tablo filosofic al prietenului său grav bolnav încă din copilărie – devine factor al unei adversități, un pitic rău care aduce ghinion și nefericire în viața oamenilor: „cocoșatul privise, acea privire era o dizgrație. Pentru că „odată ce cocoșatul a aruncat o privire unei persoane, aceasta nu mai reușește să se concentreze. Nici la ea însăși, nici la cocoșat. Este tulburată în fața cocoșei”³¹. Benjamin, cu o sănătate slabă, nesănătos, nu uita niciodată avertismentul matern german: „Salutări incomode” (*Ungeschick lässt grüßen*)³². Și astfel se întâmplă că astăzi, în societatea de fluierari, a celor ce nu vor să privească nevindecabilul, boala nu este recunoscută ca o condiție umană, politică și socială, ci este numită un eveniment al dizgrației, o nenorocire care, întrucât este nevindecabilă, nu merită să fie tratată.

„A găsi modul – scrie Adriano Pessina cu privire la timpurile de boală – de a reda semnificat timpurilor de boală și de a califica această experiență de sfârșit de viață poate fi astăzi unica cale practicabilă pentru a învinge, încă înainte de frica de moarte, frica de a trebui să conviețuim cu persoanele bolnave și cu propriile forme de boală și de dizabilitate”³³. În acest sens, „a îngriji” este un act nu numai de afecțiune pentru persoana ce necesită îngrijire, ci și politică, nu doar o simplă interceptare a unei nevoi și o prestare a unui serviciu, ci o *intentio*, un mod de a proiecta, care vede subiectul aflat în condiția de dizabilitate ca fiind un subiect „politic”, care necesită timp înainte de toate, echitate, răspunsuri, acțiuni implementate, alegeri, responsabilități împărțite și nu doar o simplă supraveghere și grijă. Un *ad-sistere* care să nu degenereze în asistențial-ism, un fel de „salut incomod” adresat celui ce este victima unei dizgrații.

„A îngriji” este un act politic care cere, așadar, o împărțire socială a responsabilităților. Sănătatea, înainte de a fi un bun personal este un bun al colectivității, iar protejarea ei este un drept fundamental. Sănătatea, înțeleasă însă nu doar ca sănătatea acreditată, integrală, fără daune, ci și ca o sănătate diversă, care presupune diverse responsabilități sociale și un timp de îngrijiri diferit; un timp de îngrijiri înțeles deci, în sens heideggerian ca un timp al vieții, un mod de a trăi proiectat și proiectant care este sustras *pierderii*. Nu un timp cronologic, calendaristic, corporal, cadentat de administrarea unui *pharmakon* și de diagnosticarea instrumentală, sau finalizat în termeni de rezultat, ci timp ca disponibilitate, care coboară asupra Altuia și care nu doar coboară, dar pe care-l facem să coboare, în mod responsabil.

Trebuie, așadar, în lumina acestei investiții a Altuia, în termeni de proiectare, să regândim modelele culturale ale sănătății și ale abilității, gândire care cere înainte de toate o acțiune educativă și inevitabil definirea unui proiect formativ. În rest, în câmp educativ, tratamentele devin o categorie care se traduce nu doar prin îngrijiri

³⁰ W. Benjamin, *Briefe*, Suhrkamp, Frankfurt, 1966, p. 144 (trad. it. *Lettere*, Einaudi, Torino, 1978, p. 348).

³¹ H. Arendt, Walter Benjamin. Testi e documenti, Se, Milano, 2005, in L'omino gobbo, p. 19.

³² *Ibidem*.

³³ A. Pessina, *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Cantagalli, Siena, 2007, p. 91.

bune și acțiuni într-o optică de emancipare și de integrare a persoanei, ci într-un parcurs experimental plecând de la recunoașterea dreptului de cetățenie. Celălalt este deținătorul drepturilor, dar înainte de toate este un cetățean „activ”, acolo unde participarea politică este decisă de relație, de modul de-a-fi-în-lume, de faptul de a fi născuți. Și cel care se naște este mereu o valoare adăugată, niciodată ceva în minus, o valoare care trebuie să fie gândită și la care trebuie să ne gândim, pentru că relația cu Altul nu se rezolvă într-un simplu act practic. Altul nu este un simplu obiect al îngrijirilor, ci este un subiect al acestora.

6. Corpul și rana

Corpul este cel este expus îmbolnăvirilor și necesită tratamente. În narațiunea mitologică cea care îngrijește este Antigona, al cărei nume înseamnă „împotriva generării”, care întoarce nașterea, fiind născută în locul unui alt fiu. Sofocle o descrie, în tragedia sa, ca fiind cea care se îngrijește de boală și de moarte; este fiica afectuoasă care își însoțește tatăl orb, pe Oedip, cel care a săvârșit incest și care a ucis, devenit acum cerșetor, abandonat de toți. El i se adresează ei, numind-o „om”, datorită curajului ei, dar și datorită faptului că are grijă să îngroape trupul fratelui ei, Polynices, cu riscul de a fi condamnată la moarte: act de îngrijire extremă și gratuit. Eroina lui Sofocle, prin gestul ei feminin, cel de a se îngriji, ne învață că trupul bolnav nu este un trup blestemat, ci un trup în care trăim³⁴.

Aristotel, în tentativa de a depăși dihotomia platonice dintre trup și suflet, și identificarea dintre *soma* și *sema*³⁵, teoretizează sufletul ca actul primar al unui trup natural, distingând între trupul viu, care acționează în lume și cadavru³⁶. Însă Husserl a adus ideea fenomenologică a trupului ca experiență corporală, sanată de trupul dihotomic fracturat în *psiché* și fizic. Trupul husserlian este trupul fizic și intenționalitatea, și nu doar un lucru, ci *corpus (Leib)*³⁷. În *Krisis*, Husserl scrie: „Astfel, dintr-un punct de vedere perceptiv corpul (*Körper*) și copul propriu (*Leib*) sunt, în mod esențial, diferite; corpul propriu este unicul corp perceptiv, este corpul meu”³⁸. Cu această afirmație conștiința își găsește fundamentul în senzorialitate și *psiché*, este înțeleasă ca fiind corporalitatea care leagă subiectul de lumea altora (*Umwelt*).

Această idee fenomenologică a trupului a contribuit la reflecția asupra unei culturi a sănătății, așa cum Jaspers în *Allgemeine Psychopathologie*, depășea în mod definitiv, reducțiunea dintre persoană-trup și trup-lucru. Persoana este expresia unității, este în interacțiune cu lumea și, în această optică, boala nu poate fi înțeleasă decât prin recuperarea omului din totalitatea sa de *soma* și *psiché*. Medicul, apropiindu-se de pacient, susține Jaspers în, *Medicul în epoca tehnicii*, trebuie să privească „omul în întregime, în situația reală”, pentru că altfel boala are rămâne de neînțeles³⁹.

³⁴ A se vedea M. Zambrano, *La tomba di Antigone. Diotima di Mantinea*, La Tartaruga edizioni, Milano, 1995.

³⁵ Cu privire la aceste dihotomii a se vedea dialogurile lui Platon, *Gorgia* 43e, *Fedru* 25e, *Fedon* 62b.

³⁶ Aristotel, *De Anima*, II, 2.

³⁷ E. Husserl, *Meditazioni catersiane*, trad. it., Milano, 1960, p. 156.

³⁸ Idem, *La crisis delle scienze europee*, trad. it., EST, Milano, 2000, p. 137.

³⁹ K. Jaspers, *Il medico nell'eta della tecnica*, trd. it., Raffaello Cortina, Milano, 1991, p. 63.

Așa cum sublinia și Pessina, „orice practică medicală pe care o exerciți asupra corpului uman se justifică în măsura în care tinde să salveze existența și sănătatea aceluia eu, care, nefiind doar trup, suferă cu trupul și pentru trupul său. Niciodată calitățile personale abstracte nu sunt cele care au nevoie de intervenții și de tratamente, ci persoanele în trupul lor, care există concret și se dezvoltă, se nasc, cresc și mor”⁴⁰. În opinia lui Pessina nu poți să tratezi făcând abstracție de corporalitate, pentru că trupul nu este un simplu loc fizic în care se realizează manevre mecanice, un fel de structură în care activitățile umane se întâmplă pur și simplu, deși este semnul persoanei umane ca trup viu. Trupul omenesc viu este, așadar, întotdeauna un loc identitar, nu un cadru al identității, nu un morfem comunicativ, ci o componentă a persoanei umane, a unei persoane care se constituie, înainte de toate, în relație. În acest sens, trupul, în practica medicală, nu poate fi obiectul, ci subiectul tratamentelor, nu doar un exercițiu al profesionalității, pentru că altfel ne-am găsi în fața unui trup neglijat. „Eul ca și trup – scrie Pessina – este „la îndemână”, adică este ceea ce este violabil prin voința altuia: pentru acest fapt, nu poate fi apărat eul, demnitatea și integritatea dacă nu este apărată și respectată și corporalitatea altuia”⁴¹. Nu este așadar suficient să cunoaștem, în mod experimental, corpul în structura sa, ci este nevoie de a recunoaște *bios*-ul, persoana vie.

Cu privire la ce tratamente medicale și ce alimente trebuie să-i furnizăm corpului pentru a-i restitui forța și sănătatea, Platon, în *Fedru*, îl întreabă pe Socrate, care se îndreaptă spre un tânăr, întrebându-l, dacă este posibil să cunoaștem natura sufletului dacă nu luăm în considerare „natura întregului”. Răspunsul tânărului prieten al lui Socrate este: „Dacă Hipocrate ne examinează corpul – și este descendentul lui Asclepios – nu este posibil să înțelegem trupul printr-o altă metodă”. Gadamer, comentând întrebarea lui Socrate și răspunsul care urmează, interpretează natura întregului nu doar ca fiind cea care indică totalitatea unitară a organismului, ci adaugă o altă concluzie făcând-o să intre în cea de „natură a întregului” întreaga situație de viață a pacientului și chiar a medicului⁴². „Boala – scrie Gadamer – adică pierderea echilibrului, nu se referă numai la un fapt medical și biologic, ci și la unui avertisment biografic și social”⁴³.

Aceeași fabulă a lui Hyginus ne învață – în interpretarea filosofică heideggeriană – că într-un corolar de tratament nu se poate neglija o abordare terapeutică holistică cu privire la persoană și, prin urmare, suntem martori ai condiției de boală a Altuia. Acest lucru se întâmplă deoarece boala este întotdeauna un fapt social și nu doar un simplu fapt clinic, este alterarea *bios*-ului, a modului de a trăi. „A-fi-în-lume” are structura de a fi a „Îngrijirii”⁴⁴. Pentru Heidegger, într-

⁴⁰ A. Pessina, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Montadori, Milano, 2006, p. 93.

⁴¹ *Ibidem*, p. 92.

⁴² Platon, *Fedru*, trs. It., in *Opere complete*, Biblioteca Universale Laterza, Roma-Bari, 1974, vol. III, pp. 268-269, citat de Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, p. 49.

⁴³ *Ibidem*, p. 50.

⁴⁴ Heidegger, *Essere e tempo*, p. 241.

adevăr, fabula mitologică cu privire la crearea omului asumă valoarea unei mărturii pre-ontologice și un semnificat special. În această fabulă Grija nu este interpretată doar ca cea căreia omul „îi aparține pentru toată viața”; Grija are un primat pentru că este legată, ca acțiune și *cogitatione*, trupului și sufletului.

În fabula lui Hyginus, grija este descrisă *cogitabonda*, dusă pe gânduri, în actul de *impestrare* cu mâinile, o faptă rațională, adică, cea de a da formă lutului, trupul și sufletul sunt, de fapt, consecințele unui *cogitare* atent și infailibil și în acest sens Grija heideggeriană este o faptă rațională și poetică în același timp, în care – în sens filosofic – sanează dihotomia dintre subiectul care voiește și responsabilitatea acțiunii sale și merge dincolo de ceea ce Heidegger însuși o definește ca fiind funesta dihotomie dintre teorie și *praxis*. *Praxis*-ul heideggerian, care conține cele două forme, a avea grijă și a trata, relațiile ființei cu Altul, nu coincide, de fapt, cu simplul *praxis*, ca acte practice speciale.

7. „*Non-sine-cura*” și „*therapia*”

În rest, gestul de îngrijire este un gest antic, care în Biblie aparține lui Dumnezeu. În cartea Facerii citim: „Apoi a făcut Domnul Dumnezeu lui Adam și femeii lui îmbrăcăminte de piele și i-a îmbrăcat”⁴⁵. Un gest, cel al lui Dumnezeu care acoperă trupurile primilor oameni, interpretat dintotdeauna ca alegorie a formei fără sex și care, în schimb, ar putea fi citit ca primul gest de îngrijire față de om, un gest de iubire a lui Dumnezeu față de creaturile sale căzute, ai căror ochi s-au deschis și văzându-și nuditatea i-a luat frica. Înainte de a-i alunga, Dumnezeu a avut grijă să-i îmbrace, să-i acopere, ca gest de apărare a trupurilor lor, acum goale, amenințate de spinii pământului și de necazurile de toate zilele. Și este un gest surprinzător, un gest de iubire, un dar gratuit al lui Dumnezeu față de cei care L-au trădat, dar căroră, prin hainele de piele dorește să le restituie demnitatea. Slăbiciunii umane Dumnezeu îi rezervă, așadar, un gest de apărare și de siguranță; Dumnezeu este incapabil de *non-sine-cura*. Și de la Dumnezeu omul învață să aibă grijă, nu doar ca gratuitate și *agape*, dar și ca siguranță și *poiesis* al „tehniciilor de rezistență la *insecuritatis*” ale lui Semerari.

Giuseppe Semerari, la comentariul asupra întrebării lui Heidegger *Was ist Metaphysik?*, scrie: „Omul este entitatea care produce *tehnici*, tehnicile de rezistență la *insecuritas* și de căutare a construirii siguranței. Și datorită acestor strategii de asigurare, a acestor tehnici, fie ele rudimentare sau sofisticate, omul reușește să-și *facă* propria existență, în modurile și în măsura în care poate, care altfel ar rămâne supus, în limita totalei *inexistențe*, a propriei *insecuritas*”⁴⁶.

⁴⁵ Fac., 3, 21.

⁴⁶ G. Semerari, *Strategie del rassicuramento umano*, in Id., *Sperimetazioni*, Schena, Fasan, 1992, p. 17. Cu privire la conceptul semerarian de *insecuritas* a se vedea Id., *Insecuritas. Tecniche e paradigmi della salvezza*, Spirali, Milano, 1982. Cu privire la tezele lui Semerari se poate consulta și lucrarea lui J. Ponzio-Filippo Silvestri, *Il seme umanissimo della filosofia. Sul pensiero di Giuseppe Semerari*, Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, Mimesis Edizioni, Milano, 2007.

Ființa umană este săracă, are nevoi și necesități, este expusă pericolului, și prin urmare nu este niciodată garantat definitiv, de aici venind efortul de a se sustrage nesiguranței prin responsabilizare și prin țeserea de strategii de asigurare, de construcție a tehnicilor de rezistență în fața unei nesiguranțe ontologice. Fabula mitologică a lui Hyginus cu privire la creație descrie omul ca cel care, fiind născut, creat, *nu-poate-fi-fără-îngrijiri*, nesigur și care, din cauza nesiguranței sale existențiale, se încredințează tehnicilor și practicilor care l-ar putea asigura. În acest sens, forțând semantic paradigma salvării lui Semerari, diagnosticul instrumental clinic poate fi înțeles ca un fel de tehnică de rezistență la *insecuritas* care duce la consecințe extreme și prin urmare, negativă în distorsiunile sale, pentru că este expresia unei științe care a pierdut definitiv contactul cu dimensiunea tratamentului, înțeles ca grijă, separându-se periculos de responsabilitate.

Ceea ce Semerari numește tehnici de asigurare au degenerat în modul de a trata, care a amputat responsabilitatea și a întrerupt dialogul terapeutic, transformând astfel *insecuritas* în prezumția care exclude în sine grija, preocuparea față de cel aflat în condiția de boală. Un mod de a trata care mergând dincolo de esențialul *insecuritas*, a încetat, spre exemplu, să-l întâlnească pe Celălalt în condiția de boală, așa cum a exclus *a-avea-de-a-face* cu cel care suportă zilnic suferința. Am descris un mod de a trata pe care l-a crescut știința, având pretenția de a salva, depășindu-și sarcinile și cedând forței modelelor științifice, sustrăgându-se modelului etic al tratamentului, așadar supravegherii filosofiei.

Ceea ce a mers greșit este, așadar, *non-sine-cura*, înțeles ca *therapeia*, serviciu, pe care Gadamer îl numește dimensiunea lingvistică a raportului medic-pacient, recuperând conceptul fenomenologic a cuvântului „just” de matrice arendtiană. La lumina unei rațiuni practice care inspiră comportamentele medicilor, Gadamer scrie: „În înțelegerea comună dintre medic și pacient este dezvoltată o atenție trează, care reprezintă o temă și o posibilitate a omului; este capacitatea de înțelegere și de acțiune corectă, la situația momentului și la persoana întâlnită din întâmplare. În același timp se înțelege așadar în ce anume constă consultarea medicală. Nu este o conversație oarecare, deoarece numai prin dialog este atins adevăratul scop (...)”⁴⁷. Conceptul lingvistic de boală trimite la slăbiciunea derivată din alterarea exercitării uneia sau mai multor funcțiuni organice ale corpului. Trupul care este înțeles acum, în epoca modernă, în sens cartezian ca un trup organizat, mașină, obiect fizic care necesită nu îngrijire umană, ci simplu tratament.

În numele diagnosticului instrumental ca paradigmă de salvare, care trebuie să repare și să ajute un corp organizat, s-a difuzat o neglijență, față de persoana aflată în condiția de boală, și care făcut în așa fel încât gestul medicului să înceteze de a mai îngriji, care a specializat fapta medicului și a segmentat trupul.

Neglijența este semnul unei societăți distonice care se goleşte de conținuturi etice și valoriale și care s-a dezvățat să se relaționeze cu Altul și să frecventeze locurile de îngrijire originare, care nu mai sunt casa sau servitorul, ci sunt locurile unde *agape* s-a instituționalizat, și în care suntem chemați să gestionăm în mod industrial durerea și suferința.

⁴⁷ Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, pp. 146-147.

8. A trata ca mărturisire

„La sfârșitul secolului trecut, - scrie Illich, în *Nemesi medica*, cu privire la suprimarea durerii – devenită un regulator al funcțiilor corporale, subiect al legilor naturii, durerea nu mai avea nevoie de explicații metafizice. (...) Progresul civilizației devine sinonim cu reducerea volumului complex al suferinței”⁴⁸. Și cu privire la spitale ca întreprinderi medicale, adaugă: „Medicina organizată a încetat practic să mai fie o artă de a vindeca bolnavi curabili, și confruntarea bolnavilor fără speranță s-a transformat într-un sacerdoțiu grotesc, ocupându-se de salvarea umanității urmând legile sale”⁴⁹. Când suferința este „spitalizată”, casa, înțeleasă ca spațiu privat de drepturi, devine „neospitalieră, locul în care s-a încetat de a se mai naște, de a se îmbolnăvi, vindeca și muri, tratarea sănătății a asumat o formă instituționalizată și s-a transformat într-un „produs industrial”, într-un „articol standardizat”⁵⁰, și spațiul tratamentului a devenit un spațiu al „relațiilor fărâmițate”⁵¹, fără martori, a unui *superstes*.

S-a întâmplat așadar că *iatros agathos*, bunul medic și, în general, cei care sunt chemați să recunoască boala și să între în relație cu cel bolnav, și-au lepădat *habitus*-ul de martor. Boala are nevoie de mărturie, de îngrijire, înseamnă că este nevoie să fii martor a ceea ce se întâmplă, să fii prezent la nevoia Altuia.

Termenul martor trimite la termenul *testis*, sau *superstes*, așadar supraviețuitor, precum cel care supraviețuiește și depășește *superstitio* de boală⁵². Ceea ce boala, înțeleasă ca fragilitate ontologică umană, nu suportă este singurătatea și superstiția. La anticii romani, superstițiosul era cel care, pentru a-și atrage favoarea divinităților, extenua zeii cu jurăminte și sacrificii pentru ca să-și apere copiii de reaua sănătate. Boala ne impune împărțășirea suferinței altuia; a fi martori ai unei boli înseamnă a-ți asuma în mod responsabil grija față de Altul, aflat în condiție de slăbiciune, precum și a povestirii suferinței acestuia și în acest sens, răspundem precum Levinas „Iată-mă”. „Eram bolnav și m-au cercetat”, așa cum se spune într-un pasaj evanghelic în care se relatează despre valoarea mărturiei bolii⁵³. Hristos ne învață că boala este recunoscută și că aceasta cere martori și practici de recunoaștere, practici care uneori trec dincolo de cuvinte, de ochi, de mâini, de experiența faptică pe care o prezintă Celălalt, plecând de la nevoile sale, de la dreptul său de a cere ajutor și de a primi răspunsuri de la semenii săi. Între cine este martor și cine este mărturisit se instaurează o relație existențială în care se decid acțiuni cu privire la boală și la existență, la modul de a răspunde prezent.

Valoarea mărturiei investeste așadar, persoana întregă, în sens plural, pentru că sănătatea altuia ne privește întotdeauna și suntem deținătorii politici ai acesteia, în

⁴⁸ I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Bruno Montadori, Milano, 2004, p. 165 și 166.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 264.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 49.

⁵¹ *Ibidem*, p. 181.

⁵² Cu privire la valoarea mărturiei în filozofie a se vedea E. Levinas, *Altrimenti che essere e di la dell'essenza*, trad. it., Jaca Book, Milano, 1983, p. 183 și urm.

⁵³ Mt. 25, 35-41.

sensul că suntem chemați la acțiune și la a ne ocupa de aceasta cu zel. Iată de ce este necesară o narare a bolii, sau a sănătății diferite, și numai prin ascultarea experienței bolii se atribuie un sens al ființei-în-lume și noi înșine devenim purtători de sens. Ceea ce consimte o stabilizare a conținuturilor și al formelor identității a celui întâlnit în boală, relația se poate instaura numai plecând de la un act de mărturisire pe care nu-l putem lăsa de o parte. Martorul unei boli nu doar ascultă, dar se încredințează pe de-a-ntregul simțurilor, este cel care dă încredere, face jurământ Altuia pentru că îl recunoaște în infirmitatea sa (*in-firmus*), în instabilitatea sa.

A avea grijă este, așadar, a recunoaște o formă diferită de sănătate, a fi martor al bolii; creștinul „Eram bolnav și m-au cercetat”, este cel care învață să recunoască forma ființei și să o păzească. A fi martori ai îngrijirii înseamnă a putea asculta și a putea recunoaște suferința Altuia.

Cu privire la misterul formei, teologul von Baltasar scrie: „Ce este omul fără forma sa, care-l înconjoară ca o armură inflexibilă și care totodată îl face maleabil, liber de orice nesiguranță și de orice spaimă care-l blochează, liber prin sine însuși și prin potențialul său cel mai înalt: ce este omul fără toate acestea? Ce este omul fără forma vitală, adică fără forma pe care a ales-o pentru viața sa și în care își revarsă și își construiește această viață, pentru a putea deveni sufletul acestei forme și forma să poată deveni expresia sufletului său, o formă care nu este străină, ci o formă intimă cu care merită să se identifice, o formă liberă, aleasă în mod liber și donată, o formă nearbitrară, ireperabilă și personală, lege individuală?”⁵⁴.

În fabula lui Higynius, Cura dă formă omului folosind mâinile, aproape că se afirmă că nimic nu poate exista fără o formă: *Cura cum fluvium transiret, videt cretosum sustulique cogitabunda atque coepit fingere*⁵⁵. Se adresează, apoi, lui Jupiter, chemându-l ca martor, pentru ca cel căruia i-a dat formă, *et facile impetrat*⁵⁶, cu mâinile sale, să fie vizibil spiritual. Și este demn de a fi îngrijit cel care are formă și spirit, pentru că omul este *compositum* din trup (terra) și spirit, și prin urmare când este tratată o parte este tratată și cealaltă. Tot ceea ce are formă omenească nu poate să nu fie îngrijit, *non-sine-cura* nu este marca existenței umane.

Epilog: „Visul lui Diotima”

Cu privire la gesturile de cură de care este capabilă o femeie, Diotima din Mantinea, Maria Zambrano – în *Fragmente la mormântul lui Antigona* – povestește un vis: “Am avut un vis, nu știu dacă a fost, cred că da: un șarpe venea spre mine, dar nu un șarpe rău, care poate nu avea nici măcar o picătură de venin”⁵⁷. Șarpele era alb, moale și răbdător, însă Diotima nu îl ia cu sine de frică că ceilalți ar putea să o evite și să nu o mai viziteze. Când, însă, un bărbat a tăiat în două bietul șarpe

⁵⁴ H. U. von Balthasar, *La percezione della forma*, trad. it., *Gloria*, vol. I, Milano, 1985, p. 1.

⁵⁵ Heidegger, *Essere e tempo*, p. 240

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Zambrano, *Diotima di Mantinea*, p. 141.

cu o lovitură de spadă, Diotima nu a avut inima să îl lase să moară și le-a spus că va avea grijă de șarpe întrucât era neajutorat și slab. Dar i-a părut rău pentru aceste cuvinte, pentru că imediat a năpădit-o teama că nu va reuși să suporte tristețea și suferința aceluia biet corp tăiat în două, iar veninul se va amesteca cu sângele său, făcându-l „din ce în ce mai rău”⁵⁸.

La final, mila a fost mai puternică și Diotima a luat animalul aproape de inima sa și astfel a avut grijă de el, amintindu-și să-l cerceteze, de mai multe ori pe zi, cu multă afecțiune. La început, Diotima nu a observat nimic neobișnuit, micul șarpe era liniștit și nu i-a răspuns cu răutate, nu-i vărsa venin în vene.

Dar într-o zi, Diotima a început să privească lucrurile în mod diferit: „Vedeam un copac – așa mi s-a întâmplat prima dată, cu un copac pe care-l vedeam mereu printre coloanele templului: un pin de mare, înalt, cu o ramură amplă, drept și singur în mijlocul unui grup de chiparoși, care deși îl înconjurau, nu îl împiedicau să fie protagonistul acelei păduri simbolice”⁵⁹. Acel pin de mare, care mereu a fost acolo, acum era diferit, nu o simplă siluetă, ci un copac unic!

Nu pentru că Diotima vedea acum cu ochi de șarpe, ochii săi au rămas aceleași, dar i s-a schimbat inima, pentru sufletului său s-a adăugat acum și cel al șarpelui alb, care din recunoștință pentru acel gest de grijă, i-a rafinat sufletul Diotimei, dându-i capacitatea de a vedea într-adevăr un copac: „Era unicul copac, era cu adevărat și se găsea aici (...)”⁶⁰.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 142.

⁶⁰ *Ibidem*.

THE PRECAUTIONARY PRINCIPLE: HISTORICAL AND CONCEPTUAL BACKGROUND

BARBARA OSIMANI*

ABSTRACT. Pharmaceutical decisions are affected by several forms of uncertainty which are sharpened both by the high stakes at play, and by the complexity of the epistemological procedures needed to provide the necessary information.

The precautionary principle as applied to pharmaceutical decisions through the notion of “well-founded suspicion” takes into account one special sort of these uncertainties: the uncertainty concerning the causal connection between observed adverse reactions and suspected drug.

The introduction of the precautionary principle has meant the shift from a legal system based on danger avoidance – where causality must be certain before any countermeasure is allowed/enforced – to a risk prevention system, where the hypothesis of causal connection may be as weakly supported by evidence as the expected harm is high. In this sense, the notion of well founded suspicion is equivalent to that of “hypothesis of causal connection” and it is measured probabilistically. Thus we have in principle two probabilities: one attached to the hypothesis that there is indeed a causal connection between expected harm and drug; the other measuring the expectation that the harm indeed occurs (possibly as a function of its incidence in the “population”). The higher the former, the more confident are we about the harm-drug connection, the higher the latter, the higher is the *expected* harm.

The precautionary principle has been criticized for its inhibitory action against innovation and research, for its unjustified unbalance towards the risk produced by human agency vs. natural risks; and, from a formal point of view, for its vagueness and unsystematic application. Most criticisms are generally grounded on the supposed risk aversive nature of the precautionary principle. The purpose of this paper is to examine whether the precautionary principle really is a risk aversive norm, thus I will consider the notion of well-founded suspicion as the pharmaceutical version of the precautionary principle and compare it to the technical notion of risk aversion.

Keywords: *precautionary principle, risk analysis, risk aversion, causality, pharmaceutical regulation*

REZUMAT. Deciziile farmaceutice sunt afectate de diverse forme ale incertitudinii, care au mize mari în joc, dar totodată și de complexitatea procedurilor epistemologice de care e nevoie în a oferi informațiile necesare.

Principiul precauțiunii aplicat la deciziile farmaceutice, prin noțiunea de „suspiciune bine fondată” ia în considerare o fel special al acestor incertitudini: incertitudinea cu privire la conexiunea cauzală între reacțiile adverse observate și medicamentele suspecte.

* Researcher *Gen-Etica* Project, Center for Bioethics, UCSC Milan, Italy.

Introducerea principiului precauției a însemnat trecerea de la un sistem juridic bazat pe evitarea pericolului - unde cauzalitatea trebuie să fie certă înainte ca orice contra-acțiune să fie permisă/executată - la un sistem de prevenire a riscurilor, în care ipoteza legăturii de cauzalitate poate fi la fel de slab susținută de dovada ca prejudiciul așteptat este mare. În acest sens, noțiunea de suspiciune fondată este echivalentă cu cea de „ipoteză a legăturii cauzale” și se măsoară probabilistic. Astfel, avem în principiu, două probabilități: una atașată ipotezei că este nevoie de o legătură de cauzală între prejudiciul așteptat și medicament; cealaltă măsoară așteptarea că prejudiciul obscurează, într-adevăr, (eventual în funcție de incidență sa în „populație”). Cea mai mare este prima, cea mai sigură este legătura dintre prejudiciu și medicament, însă cu cât aceasta este mai mare cu atât mai mare este răul *de așteptat*.

Principiul precauțiunii a fost criticat pentru acțiunile sale inhibitorii împotriva inovării și a cercetării, pentru dezechilibrele sale nejustificate față de risc produse agenția umană vs. raportul riscurilor naturale; și, din punct de vedere formal, pentru aplicarea sa vagă și nesistematică. Cele mai multe critici sunt, în general, întemeiate pe natura aversivă a riscului presupus al principiului precauției. Scopul acestui articol este de a examina dacă principiul precauției este într-adevăr o normă aversivă a riscului, prin urmare, vom lua în considerare noțiunea de suspiciune fondată ca versiune farmaceutică a principiului precauției și o vom compara cu noțiunea tehnică a aversiunii riscului.

Cuvinte cheie: principiul precauțiunii, analiza riscului, aversiunea riscului, cauzalitate, reglementare farmaceutică.

Is the precautionary principle risk aversive? An enquiry in the domain of pharmaceutical decisions.

Historically, the precautionary principle arose in response to the lessons learnt from environmental disasters and injuries to human and animal health caused by chemical compounds (x-ray radioactivity, benzene, asbestos, PCB, halocarbons, DES sulphur dioxide, etc.). These tragedies could have been avoided if signals of alarm had been taken more seriously. This hindsight, together with the increasing awareness of the unpredictability of environmental and health effects created by the chemical industry, stimulated the development of juridical instruments for the management of lack of knowledge—see, for instance, the work done by the European Environmental Agency (2001). These instruments are meant to be able to enlarge the powers of intervention for authorities against sources of possible harm, even in the absence of scientific proof of a causal link. *Causal link* is the central notion in this context because it is the basis both for action on the one hand, and for responsibility attribution on the other hand.

The first programmatic documents advocating administrative intervention before a causal connection is scientifically established were developed in relation

to North Sea pollution. The first Conference for the Protection of the North Seas (Bremen, 1st November, 1984) asserts that the States “must not wait for proof of harmful effects before taking actions”; the second Conference (London, 24-25 November, 1987) makes reference to the precautionary attitude and insists that “[...] a precautionary approach is necessary which requires to control input of such substances even before a causal link has been established by absolutely clear scientific evidence” (art. VII). The Earth Summit in Rio de Janeiro, 1992, sanctioned the precautionary principle and extended it to the global environment. The key feature of the precautionary principle thereby ratified was the reversal of the burden of proof between intervening authority and potentially polluting agent. It is not the authority that must demonstrate that some human activities cause serious harm to the environment in order to be allowed to adopt adequate preventive measure; on the contrary, in order to postpone these measures, it must be proved that these activities *do not* cause any serious harm to the environment (principle 15).

In general, the precautionary principle responds to the needs of a complex society where *uncertainty* is endemic. Dupuy (2004: 80) even uses the term “radical uncertainty” (see also Tallacchini, 2005 and 2008 on this point). Science is called on to accomplish two interconnected tasks. The *first* one is the traditional endeavour to increase knowledge about reality and its physical, chemical, biological principles; the *second* one is the prediction of the effects that the applications derived from this knowledge produce on the environment, as well as human and animal health (see for instance toxicological sciences). Such effects are by and large unpredictable for two reasons. *First*, nature is an integrated system where any “external” action can produce domino effects at any level; *second*, it is practically unfeasible to exhaustively detect all dependencies, independencies and interference relationships working in nature. Therefore, the greater the progress in science, the exponentially greater the uncertainty generated by lack of knowledge about the potential effects of its technological applications. Not only sociologists (Beck, 1986), but also ethicists (Jonas, 1979), and philosophers of science (Hacking, 1986) have emphasised a new epistemological era where the *unknown* and *lack of information* should turn into topics of research on their own.

The notion of risk in relation to pharmaceutical products

The definition of risk commonly – more or less implicitly – postulated in risk analyses generally characterizes it as expected loss, where the loss can be economical or physical (usually connected with bodily integrity, health and well-being or to material goods). The notion of risk is thus embedded in an epistemic framework consisting of two main paradigms: probabilities and utilities.

Moreover, the notion of risk is essentially relational: risks are commonly evaluated in comparison to a beneficial counterpart which their source is supposed

to be associated with. It is this beneficial effect which contributes to establish the cut-off level above which a risk is considered unacceptable.

In the pharmaceutical domain at least three distinct notions of risk have been distinguished, especially by legal theorists:

1. *Avoidable risk*: this is the risk which can be prevented by adopting specific countermeasures (drug precautions or contra-indications);

2. *Residual risk*: this kind of risk cannot be excluded with absolute safety, but can be regarded as improbable (or insignificant) enough to be considered acceptable *in the face of the benefit associated with the risk source* (side-effects). This evaluation is not only made at the individual level (by the doctor who prescribes a drug or the patient who decides to take it), but also at the public level, by the authority who decides to approve a drug to the market on the basis of a so-called risk-benefit assessment and evaluation. The drug is approved when no alternative health technology offers a comparable benefit with less risk (in relation to the disease).

3. *Development risk*: this is the *unknown risk which is known* to affect pharmaceuticals after approval. It is a latent risk which is discovered gradually in the post-marketing phase, even many years after the drug has been introduced into the market.

The precautionary principle concerns the discovery and causal assessment of development risk as well as the management of uncertainty regarding whether the drug should be kept in the market. If the decision is positive, this means that the risk associated with the drug is considered acceptable in face of the expected benefit (it is thus considered *residual risk*).

The precautionary principle in pharmaceutical regulation

The precautionary principle has been introduced in pharmaceutical regulation by the “Contergan” sentence.¹

The Contergan trial has been one of the longest in the history of German jurisprudence. The tranquilizer Contergan® (thalidomide), marketed in Germany between 1957 and 1961, caused severe birth defects to more than 6000 children—mainly produced by drug induced phocomelia—and fatally injured 2500 people. The sentence was rather inconclusive with regard to imputing responsibilities and torts to the defendants: it ended up with a suspension of the trial by invoking § 153, abs 3 of the Strafprozessordnung – code of criminal procedure.² Yet, it settled the future standard of conduct for pharmaceutical firms and their employees, thereby deeply changing the framework of responsibilities concerning the management, disclosure

¹ For a historical contextualization of this evolution see Scheu, 2003. *A fundamental reference to the evolution of risk regulation is Di Fabio, 1994.*

² Landesgericht (LG) Aachen, 18. 12. 1970 – 4 KMs 1/68, 15 – 115/67: *Juristische Zeitung* 507 (521).

and possible prevention of pharmaceutical risks.³ The Contergan sentence (18 December 1970) contributed to the development of a precautionary attitude in pharmaceutical regulation by (i) increasing the responsibility scope for pharmaceutical sponsors through the introduction of strict liability for pharmaceutical products (until then, damage compensation was regulated by tort liability only, which required the assessment of negligence for responsibility attribution), and (ii) the *principle of well-founded suspicion*. The Contergan sentence establishes that, because a positive proof of damage causality requires time, a large epidemiological basis, and it can never be definitively assessed, then a scientific proof of causality *cannot* be a valid criterion for determining the threshold of safety countermeasures: “Before a risk suspicion can be founded scientifically, enough time may pass as to produce damage in some consumer. During this vacillation time, the risk has to be undertaken by the pharmaceutical firm. Moreover, for the principle of inverse proportionality inherited from danger prevention regulation, even very low probable suspicions ask for timely countermeasures”.⁴ The principle of well founded suspicion has been then translated in a legally bonding norm through art. 5 (prohibition of unsafe medicines: “Verbot bedenklicher Arzneimittel”) and article 84 (strict liability: “Gefährdungshaftung”) of the German Medicines Act (Arzneimittelgesetz).⁵ In the following, I shall focus on article 5.

Article 5 of AMG establishes safety criteria for drug circulation and withdrawal. This norm stipulates prohibition of circulation for “unsafe drugs” and provides a definition thereof: unsafe drugs are those for which there is *well-founded suspicion* that, by adequate use, will have damaging effects exceeding a tolerable

³ This and other tragedies (see the Cronassial© case in Germany, but also worldwide marketed products such as Lipobay©, Vioxx©, and Bextra©) have contributed to enhance efforts towards the development of strict pharmaceutical safety regulation grounded on the precautionary principle. This has led to an extension of care duties for dangerous entities, to an enlargement of intervention powers for the authority in charge, and to an amplification of the responsibility spheres for all concerned parties. These include for instance, information duties towards the public as well as towards the administrative authorities, quality controls both at the level of product design and manufacture, or privilege restrictions in the trial procedure for tort, strict or criminal liability. Restrictive norms have sometimes been accompanied by deontology codes of self-regulation from the side of the industry (Scheu, 2003: 59-60). See for instance in Germany the BPI-Code of conduct (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Federal Association of Pharmaceutical Industries). More recently, the IInd amendment law for compensation and the 2002 amendment to the German Medicines Act have further enlarged the basis for drug damage compensation.

⁴ Landesgericht (LG) Aachen, 18. 12. 1970 – 4 KMs 1/68, 15 – 115/67: Juristische Zeitung: 516. The principle of inverse proportionality says that the higher the value assigned to the endangered good, the lower can be the probability cut-off for approving interventions in its defence. When the uncertainty concerns the causal connection between danger source and suspected harm, the probability refers to this connection too.

⁵ The German Medicines Act (AMG) is the first law in western countries translating the precautionary principle in concrete and legally binding norms. It was enacted in 1976 and is the result of the political debate that followed the Contergan tragedy, and of the implementation of the European directives 75/318/EEC and 75/319/EEC that also followed this pharmaceutical catastrophe.

threshold, according to the knowledge of the medical science (§ 5 II) on the basis of available scientific data. This norm has three main components:

1. The degree of causal association between risk and danger source required for intervention need not be certain (“well-founded suspicion”);
2. The level of causal association required for intervention is linked to the tolerance threshold, i.e. to the (un)balance between drug risk and benefit (and the related notion of “residual risk”);
3. The tolerance threshold is established through reference to the state of the art of relevant medical knowledge.

I will concentrate this analysis on the first point and examine the notion of well-founded suspicion as the pharmaceutical version of the precautionary principle and its relationship with risk aversion.

The principle of well founded suspicion

The historical importance of the principle of well founded suspicion is related to its fundamental role in moving pharmaceutical regulation from a “danger avoidance” system (Gefahrabwehr), into a “risk prevention” system (Risikovorsorge). Both systems function according to the principle of inverse proportionality: the more severe the expected damage, the lower the probability of its occurrence need be in order to intervene. The difference between the danger avoidance and the risk system lies in the kind of causal link between danger source and damage required for action. Whilst in the danger avoidance system a causal connection between danger source and damage needs to be established with certainty before the authority can intervene, in a risk prevention system it suffices to have a suspected causal connection between danger source and damage. Notice, moreover, that the principle of well-founded suspicion integrates the principle of inverse proportionality too: the higher the expected damage, the lower the probability of causal connection in order to require for intervention measures.⁶ In fact “well founded suspicion” is defined as “hypothesis of causal connection” (Scheu, 2003: 113) This means that the authority and the industry are supposed to act as soon as the probability of a causal connection is sufficiently high with respect to the potential harm in relation to the potential benefit.

In general, in health technology assessment, prolongation of life expectancy is one of the most common parameters considered. More precisely, technologies are evaluated in terms of quality adjusted life expectancy. In the specific case of pharmaceutical products following parameters are taken into account. On the benefit side: efficacy, therapeutic importance, healing, symptoms relief, transitory vs. permanent positive effect. On the risk side: severity, intensity, extension, duration (risk magnitude), risk type, severity of impact on life quality, reversibility, controllability, possibility of (early) detection, possible countermeasures (see appendix for further explanation).

⁶ This evolution is the reflection of the development of the precautionary principle in different fields of technological risk regulation. See Di Fabio, 1994. See also Dettling, 2005: 165.

Generally, the hypothetical impact on autonomy and work capacity (quality of life measures) together with the level and range of medical countermeasure needed to contrast it are the standard criteria taken into consideration in risk assessment procedures. For very severe side effects irreversibility of damage up to fatality are the extreme points of the scale. The following table summarizes the parameters for risk-benefit assessment.

Table 2.

Risk- Benefit Assessment Parameters

PARAMETERS FOR BENEFIT ASSESSMENT		PARAMETERS FOR RISK ASSESSMENT	
Probability of beneficial out come	Measured by statistical data coming from clinical studies.	Risk incidence	Proportion of ADR cases in the population of drug users.
Efficacy degree	Extent to which the therapeutic purpose is obtained.	Severity, intensity, extension, duration (risk magnitude).	Importance of ADR in terms of severity, pain intensity, diffusion in the organ system, duration.
Therapeutic importance	Multi-attribute category which involves epidemiological considerations such as the diffusion of the illness in the population, eventual alternative treatments available and their effectiveness, but also judgment of the potential impact of the drug.	Type and severity of impact on life quality.	Life of quality measures such as autonomy, work capacity, impact on social life.
Healing	Degree to which the drug helps remove the illness (causally vs. symptomatically; directly vs. Indirectly). ⁷	Controllability	Extent to which the risk can be controlled and therefore prevented/minimized.
Life expectancy	Related to fatal illnesses and the drug contribution in slowing down the course of the illness.	Reversibility	Eventual (ir)reversibility of the drug damage.

⁷ The therapeutic function could be also only indirectly linked to the illness: if medical knowledge points at arteriosclerosis as a plausible/probable cause of heart attack, then for instance, a drug which reduces fats in the blood can be considered beneficial against heart attack: Wolz, 1988: 72; Räßple, 1991: 107, footnote 454.

Quality of life improvement	Multi-scale measure based on quality of life parameters.	Possibility of recognition	Possibility to recognize the ADR as such and (whenever possible) take appropriate countermeasures.
Symptoms relief	Extent to which symptoms are removed or alleviated through the therapy.	Possible countermeasures	Eventual countermeasures which can be adopted to prevent or minimize the damage.
Transitory or permanent positive effect.	Capacity to remove the illness disturbs only temporarily or definitively.		

The decision follows a consensual procedure where the different stakeholders express their pros and cons and share their expertise and knowledge. Formally the decision rule is to follow expected utility maximization in that benefits and risks of the drug should be weighed against benefits and risks of the alternative options.

The following illustrates this point graphically:

General rule: IF (expected harm > expected benefit) THEN intervene (where the intervention can consist in the following actions: warnings, precautionary measures, use restriction, suspension, retirement depending on the entity of the unbalance);

So, considering the benefits and harms associated with the technology under consideration and the harms and benefits associated with its withdrawal, one should intervene if :

$$\sum P(h_i) \times U(h_i) - \sum P(b_i) \times U(b_i) < P(h_j) \times U(h_j) - \sum P(b_j) \times U(b_j) \quad (1)$$

Where h_i is any of the unintended harmful effects associated with the health technology and b_i is any of the beneficial effects also associated with it. And, analogously, h_j and b_j are harmful and beneficial effects associated with the decision of retiring it (the comparative benchmark for drugs is generally the market environment or the disease which it is intended to cure if no other alternative treatment is available).

The difference between a danger avoidance system (DAS) and a risk prevention system (RPS) lies in the fact that in a DAS only harms are allowed to be included in the computation whose association with the danger source is certain: the others are simply neglected; whereas in a RPS any harm is included which is suspected to be associated with the danger source, even if this association is not certain. So the general rule transforms in the following. Intervene if :

$$\sum P(h_i) \times U(h_i) \times P(c_{hi}) - \sum P(b_i) \times U(b_i) < P(h_j) \times U(h_j) - \sum P(b_j) \times U(b_j) \quad (2)$$

Where $P(c_{hi})$ is the probability of causal association between health technology and the new detected harmful effect ($P(c_{hi})$ must be 1 for any harm h_i to be included at all in the DAS computation so that (2) amounts to (1) in that case).

All this seems simple and straightforward. However much difficulties arise both with respect to the quantification of beneficial and harmful effects as well as in relation to causal assessment.⁸

Moreover, the precautionary principle (shortly, the requirement to consider harmful effects in the risk-benefit assessment even before a scientific proof of causal connection has been provided for them) has been criticized for several reasons.

Objections to the precautionary principle: vague and risk averse

The precautionary principle has been object of various complaints which are generally grounded on the claim that the precautionary principle is a risk averse norm: the precautionary principle has an inhibitory effect on innovation and research and it is unjustifiably unbalanced towards the risk produced by human agency vs. natural risks. Bodansky (1994) says “although proponents have had a hard time agreeing on its precise meaning, broadly speaking the precautionary principle says that, with respect to the environment, we should err on the side of caution” (p. 203). In general it can be observed that whereas the legal and the economic literature oppose one another in emphasizing and disputing the importance of the precautionary principle, they both tend to ground their hermeneutics of the precautionary principle on a confusion between the action of *averting risks*, and the psychological phenomenon of risk aversion; this has even led some workers to state that the precautionary principle violates utility maximization in that it is a risk averse norm (see Apel, 2002 among others).

Moreover the precautionary principle is considered vague and difficult to apply consistently (Matuzzi, 2003). Morris (2000: vii) for instance complains that the precautionary principle is an “ill defined concept”; according to Jan McDonald (2006) “of all the principle of sustainable development, the precautionary principle is at once the most alluring and elusive. It offers the assurance of a “do no harm” philosophy, but lacks the necessary clarity for direct implementation or application”. Related to the vagueness objections is also the problem of threshold setting (Bernie and Boyle, 2002: 123 see also Cameron, 1999: 242).

Both charges will be addressed at the same time by analyzing what the precautionary principle really says and compare it to the technical notion of risk

⁸ A proposal in the direction of providing formal tools for decision making and establish stronger accountability constraints has been put forward by Waller & Evans (2002) among others. See also Osimani, Williamson, Russo, 2011 for a Bayesian formalization of the precautionary principle which is meant to help identify the P-threshold with explicit criteria by taking into account both the available evidence and lack thereof, i.e. uncertainty. Hughes et al., 2007 and Cowell, 2007 propose that the Bayesian paradigm be used also as a knowledge-integration platform.

aversion. In a second step, I will examine the epistemological issues associated with its implementation in the pharmaceutical field.

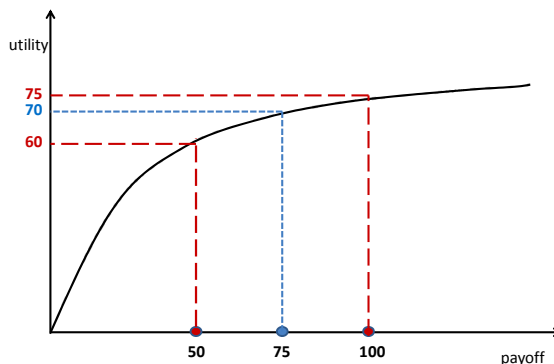
Risk aversion

Risk aversion is the phenomenon of preferring a sure(r) prize lottery to a risky/ier one even if the (expected) monetary value of the former is less than the expected monetary value of the latter.

The general principle which underlies the modeling of risk attitude (risk-aversion vs. risk indifference vs. risk love) is expected utility maximization, which on its turn is grounded on the principle of “fair price”, developed by mathematicians and logicians already in the 18th century and formally adopted by economists and decision theorists on the basis of Ramsey’s contribution to the topic. According to the principle of fair price, the price which an agent should pay in order to participate in a game of chance is determined by the stakes and the probability to win. For instance the fair ticket for participating in a lottery with a jackpot of 10,000 dollars and which sells 5,000 tags is 2 dollars.

Risk aversion explains cases which (apparently) violate expected utility maximization in that the agent is willing to pay a certain amount of money in order to get a sure prize instead of having to opt for a lottery with ambiguous outcome. Risk aversion is explained mathematically by reference to a concave utility function as follows. If more and more payoffs adds on the margin less and less utility, the function is concave. This simply means that if you gain 10 dollars when you have nothing your utility is much higher than if you gain 10 dollars when you already have 100 or 1000. In the graphic below this is shown by the increasingly shorter distances between the y values (utilities) with respect to the corresponding x values (payoffs):

Payoff-utility curve



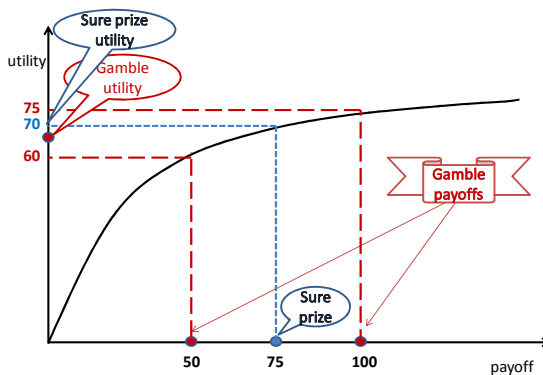
The property of a non-linear function (such as the concave function) is precisely that the distances between x values do not correspond to the distances between y values for the same points in the curve. So whereas the perceived utility corresponding to a payoff of 50 dollars is 60, the utility corresponding to a payoff of 75 is only 70, and the utility for a payoff of 100 is increasingly less: just 75.

Now, suppose that the gamble consists in a fifty/fifty chance of gaining a prize of 100 or 50 and the sure prize and the sure prize amounts to 75. The sure prize gives you exactly the same expected value of the gamble:

$$.5(50) + .5(100) = 25 + 50 = 75.$$

However, if you consider the correspondent utility values (75 and 60 vs. 70), you realize that the extra you gain by winning the bet comparing to having the average for sure doesn't drive you very much because the curve is flattening out (75-70 = 5); whereas losing the bet even for the same amount of dollars means more to you: the loss of the same amount of dollars has a greater disutility (70 - 60 = 10).

Risk aversion



Because of the curve concavity, the utility of the gamble ($75 \times .5 + 60 \times .5 = 67.5$) is even less than that of the sure prize (70). That's why it is better to choose the middle for sure then to bet for the gamble. So if you take into account concavity, "risk aversion" is perfectly rational.

Thus, risk aversion does not represent a violation of the expected utility maximization norm, in that it is precisely incorporated in the utility function; furthermore it represents the uncertainty tolerance of the agent as an exogenous parameter which may depend on heterogeneous determinants (such as age or financial condition).

Now how does the precautionary principle enters this picture?

The precautionary principle (or its equivalent in the pharmaceutical domain: the principle of well founded suspicion) does not violate expected utility either, on the contrary it prescribes to consider both the expected loss coming from letting the drug circulate in the market and from retiring it in consideration of a newly suspected side-effect. Its peculiarity consists in integrating the uncertainty about the causal connection between drug and harm in the decision.

If the risk associated with the drug is considered to be less than that associated with the disease (or with that associated to other drugs with the same indication available in the market) then the drug is allowed to stay in the market and this risk is considered to be “residual” or “unavoidable” (in the sense that it is considered to be a reasonable price to be paid in order to enjoy its expected benefits).

Whenever a new risk possibly associated to the drug is detected (development risk), a risk-benefit assessment needs to be made in order to determine whether this risk asks for intervention (for instance access restriction, approval suspension or product withdrawal) or not. If the risk-benefit balance remains favorable for the product, then the detected risk can be considered irrelevant. Instead, if the newly detected risk changes the risk-benefit balance so as to make it unfavorable, then appropriate measures need to be considered. Provided that, especially in the phase of signal generation, the causal connection between drug and ADR is uncertain, risk prevention/minimization measures should be determined by taking into account both the importance of the unbalance and the evidence of causality. The probability of causal connection between a drug and a side-effect can be as high, for the drug not to be retired, as the difference between the expected utility of letting the drug in the market and that of retiring it ($EU(D) - EU(\neg D)$) is big.

In a danger avoidance system this risk would not be taken into account until it is scientifically proven that it is caused by the drug. In a risk prevention system, the detected harm is allowed to enter the decision matrix even if the causal association with the drug has not yet be ascertained with certainty. Thus, the precautionary principle plays no role in constructing the form of the health utility function (this might be even convex or perfectly linear), but with whether or not a gamble is at all introduced.

Suppose you have a drug D_1 for disease B where the utility of the drug considering benefits and *known* risks is 100 (so: $\sum P(b_i) \times U(b_i) - \sum P(h_i) \times U(h_i) = 100$), the disease which is cured by the drug can be associated to a utility of 70 (measured for instance by quality of life measures). Now a new side effect (SE) is detected, which, if really caused by the drug would reduce the drug utility to 60, i.e. less than the disease which is supposed to cure. However there is no certainty as to whether the drug really causes the side effect. Thus the decision matrix looks as follows.

	D_1 causes SE	$\neg(D_1$ causes SE)
Keep D_1 in the market (no withdrawal) $\neg w$	60	100
Withdraw D_1 : w	70	70

Contrary to what critics of the precautionary principle say, this is not at all a conservative norm. Quite the opposite. Instead of advising you to rest with the sure prize (the disease). It suggests you to consider the uncertainty concerning the decision: 100 vs 60 utility value depending on the drug causal association with the side effect if you let the drug stay in the market vs. 70 utility value of retiring it. So one should withdraw the drug only if $EU(w) > EU(\neg w)$ i.e. if the probability x that the drug indeed causes the new detected harm is:

$$\begin{aligned}
 70 &> x(60) + (1-x)(100) \\
 70 &> 60x + 100 - 100x \\
 70 &> -40x + 100 \\
 70 - 100 &> -40x \\
 -30 &> -40x \\
 40x &> 30 \\
 x &> \frac{3}{4}
 \end{aligned}$$

So if the probability of causal connection between drug and side-effect is more than .75, one should withdraw the drug from the market. True, if we did not consider the side effect until scientifically proven, then we would always choose the drug, but this would be a fiction which does not take into account the fact that indeed a side effect has been detected which could reduce the drug utility below the level of the disease. The form of the utility function is not touched at all by the precautionary principle.

What the precautionary principle instead does is to introduce a column in the decision matrix thereby transforming it from a decision under certainty to a decision under uncertainty (in relation to the new detected harm):

From a decision matrix where the column “drug causes side-effect” is not taken into consideration until this is scientifically proven:

	$\neg(D_1 \rightarrow SE)$
Keep D_1 in the market (no withdrawal) $\neg w$	100
Withdraw D_1 : w	70

Into the two-column-matrix presented before which associates probabilities to the two alternative hypothesis that the drug might or not cause the detected harm.

Thus the issue is rather that before the introduction of the precautionary principle, risk was simply ignored: one should act as if one knew that the drug does not cause the side effect until contrary proven. But as stated above, this is nothing else than blind fiction. Furthermore, the reading of the precautionary principle as a risk aversion maxim reinforces the concept of “fear-heuristic” recommended by Jonas (1979) and thereby screens off the pure cognitive element of uncertainty which the precautionary principle has introduced in legal and administrative instruments, and which constitutes its real novelty.

Conclusion

Since its introduction in international soft law and in environmental laws of different countries, the precautionary principle has been put under scrutiny under several perspectives (mostly legal and sociological ---). Philosophical analyses, such as that provided by Hans Jonas (1976) have unwillingly supported the risk aversive critics raised against it by liberalist thinkers. This papers has analysed the notion of precautionary principle in decision-theoretic terms in order to compare it to the technical notion of risk aversion and test their similarity. The domain of investigation is that of pharmaceutical decisions, where, especially in Germany, the precautionary principle has been introduced pretty early on the wave of pharmaceutical disasters such as the Contergan (thalidomide) scandal. The upshot of this analysis is that the precautionary principle plays no role in the form of the utility function assigned to health outcomes, which is responsible for risk aversion. Instead it allows harms whose causal connection with the drug is uncertain to be included in the risk-benefit assessment and thus its importance is rather connected to its insistence on taking into account not only what is known about the drug, but also what is known to be unknown (development risk).

ASPECTE ACTUALE ALE FAMILIEI CREȘTINE: CONCUBINAJUL, FERTILIZAREA „IN VITRO” ȘI HOMOSEXUALITATEA

MARIAN PĂTRAȘCU*

ABSTRACT. The family, the basic cell of all times society, in late 50's it started to be attacked periodically by different social, economic, moral and spiritual problems. This situation was possible because young parents wanted to ensure a better life, a decent life, a better education and training of young characters and personalities. This way, the education so called „seven years from home” is damaged and the new generation with it, the entire society. The foundation of the family itself is damaged because it is recorded a phenomenon called „cohabitation”. This is an immoral and illogical way of life, without worries and responsibilities. But in reality, these worries and responsibilities are more numerous and more disturbing in terms of social and psychological. The relationship between man and woman pleasing to God is that relationship which was made with the blessing of the Church through the Holy Mystery of the Holy Wedding, which helps the young couple to exceed all the obstacles and the weights of life. Another problem of contemporary society is assisted reproduction. This is a way to reproduce for those couples who have fertility problems, but this method draws ethical and legal issues, medical and religious aspects. In this context is well known the Louis Brown case, the first child created through „in vitro” fertilization, on 25th of July, 1978. Although the method comes like a consolation for the young couples which have fertility problems, the decision of practicing this method of reproduction must be taken in an ecclesial environment by consulting their confessor, his advice and through continuous prayer. Modern times have known another problem which seriously affecting the society and the family: the homosexuality. The man was created male and female after the image and likeness of God. Everyone who broke this principle commits a big sin and immorality because damages and perverts the human nature. The homosexuality is the result of rejection and disobedience of God and those which are adopting this way of life will not inherit the Kingdom of Heaven. Since 1970 the phenomenon has grown and in our time we assist to the so called „gay march”. In Romania the homosexuality was legalized since 2001, without taking into account the disease problem, sometimes incurable (HIV/AIDS), which is pronounced in these environments.

Keywords: *Personality, Cohabitation, Responsibilities, Fertility, Fertilization “in vitro”, Homosexuality, Reproduction.*

* Masterand la Facultatea de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae” din Iași, secția Hermeneutică și Teologie Biblică. În prezent coordonator al Departamentului de Presă și Comunicare al Arhiepiscopiei Dunării de Jos, Galați

REZUMAT. Familia, celula de bază a societății din toate timpurile, spre finele anilor '50, a început să fie atacată periodic de către diferite probleme de ordin social, economic, moral și spiritual. Această situație a fost posibilă deoarece părinții urmăreau să-și asigure, lor și familiilor lor, o viață mai bună, o viață mai decentă și mai mult decât atât, urmăreau să asigure o bună educație și pregătire tinerelor caractere și personalități. În acest fel, așa-zisa educație „cei șapte ani de acasă”, începe să fie deteriorată și odată cu aceasta și noua generație de tineri și împreună cu ea, întreaga societate. Însăși întemeierea unei familii are de suferit, deoarece se înregistrează un fenomen numit „coabitare”. Acesta este un stil de viață imoral și illogic, aparent fără griji și responsabilități. Dar, în realitate, aceste griji și responsabilități sunt mult mai numeroase și mai deranjante, din punct de vedere psihologic și social. Relațiile dintre bărbat și femeie, bine plătute înaintea lui Dumnezeu, sunt acele relații care au fost încheiate cu binecuvântarea Bisericii, prin Sfânta Taină a Cununiei, cea care ajută tânărul cuplu să depășească toate obstacolele și greutățile vieții. Altă problemă apărută în societatea contemporană o constituie reproducerea asistată. Aceasta este o metodă de reproducere folosită de acele cupluri care au probleme de fertilitate, însă, această metodă scoate în evidență probleme de ordin juridic și etic și evidențiază aspecte medicale și religioase. În acest context, este bine cunoscut cazul Louis Brown, primul copil creat prin fertilizarea „in vitro”, pe data de 25 iulie, 1978. Deși metoda vine ca o consolare pentru tinerele cupluri, care au probleme de fertilitate, decizia de a recurge la această metodă de reproducere trebuie luată într-un mediu eclesial, prin consultarea și la sfatul duhovnicului și prin practicarea unei rugăciuni continue. Timpurile moderne au cunoscut și o altă problemă, care a afectat puternic societatea și familia: homosexualitatea. Neamul omenesc a fost creat bărbat și femeie, după chipul și asemănarea lui Dumnezeu. Oricine încalcă acest principiu săvârșește un păcat și o imoralitate, deoarece deteriorează și pervertește natura umană. Homosexualitatea este rezultatul respingerii și neascultării lui Dumnezeu, iar cei care recurg la un asemenea stil de viață, cu siguranță nu vor moșteni Împărăția Cerurilor. Încă din 1970 acest fenomen a evoluat, ajungându-se ca să asistăm în zilele noastre, la ceea ce se cheamă „marșul homosexualilor”. În România homosexualitatea a fost legalizată încă din anul 2001, fără, însă, să se țină cont de problema transmiterii bolilor, uneori incurabile (precum HIV/SIDA), care sunt mult mai accentuate în aceste împrejurări.

Cuvinte cheie: Personalitate, Coabitare, Responsabilități, Fertilizare „in vitro”, Homosexualitate, Reproducere.

Căsătoria de probă (uniunea consensuală, concubinajul)

Generic, termenul de uniune consensuală definește uniunea nelegalizată dintre două persoane de sex opus. Aceasta poate rezulta în urma asocierii directe a două persoane necăsătorite sau poate fi rezultatul uniunii dintre două persoane de sex opus, care au divorțat, sau au rămas văduve. Totodată, uniunea consensuală poate fi rezultatul asocierii a două persoane ce și-au abandonat familia, dar care nu au divorțat ¹.

¹ Mihaela Prună, Concubinajul-Efectul de bumerang. De la blamare la alternativă pentru viața de cuplu, Editura Sitech, Craiova, 2007, p. 88.

Literatura de specialitate consemnează o varietate de sensuri acordate termenului de uniune consensuală, diferențele fiind în majoritatea cazurilor, de nuanță, neavând o relevanță deosebită. Astfel cu aceeași semnificație întâlnim sintagmele: coabitare nonmaritală, trai în comun, trai liber, concubinaj².

Coabitarea, conform Dicționarului de Sociologie Oxford, înseamnă „angajament prin care cupluri necăsătorite legal trăiesc împreună ca soț și soție”³.

În Europa occidentală, uniunile consensuale au devenit în multe țări o alternativă la căsătorie și familie, un stil de viață cu statut bine definit. În SUA, deși au fost primele care au redeschis, în anii '60, dezbaterile privind fenomenul coabitării, se remarcă un model de consensualitate de tipul căsătoriilor de probă, traiul în afara căsătoriei fiind interpretat ca o etapă premergătoare întemeierii familiei⁴.

Statisticile din România arată că în ultimul deceniu, „traiul liber” a înregistrat un creștere ascendentă, conturându-se un curent de opinie și atitudine față de acest model de viață. Recensământul din 1992, deși nu a luat în calcul în mod distinct coabitarea consensuală, a permis formularea unor concluzii relevante privind proporția de uniuni libere în totalul cuplurilor.

Astfel, se afirmă că la acea dată, în România 1% din cupluri erau de tipul uniunilor consensuale. Recensământul din 2002 a marcat o premieră, cuprinzând uniunile consensuale ca formă de definire a cuplului.

Rezultatele confirmă ascensiunea căsătoriilor nelegitime, cu precădere în rândul populațiilor tinere, înregistrând 3,8% cupluri care coabitează în afara căsătoriei⁵.

Ținând cont de durata în timp a acestui tip de conviețuire și de intenția membrilor săi de a legifera această relație, specialiștii au făcut distincția dintre uniune consensuală și căsătorie de probă. Cel mai adesea persoanele care preferă căsătoria de probă sunt tinerii, ei alegând acest stil de viață pentru o durată limitată de timp, fiind motivați uneori de nevoia de a experimenta viața în doi, alteleori de dorința de a-și finaliza studiile, sau de a identifica un loc de muncă pe măsura pregătirii și așteptărilor lor. Condițiile economice precare, sau dezaprobarea de către părinți a relației cu un anumit partener, sunt de asemenea factori care-i determină pe tineri să aleagă coabitarea nonmaritală⁶.

Barbara Markey a identificat trei grupuri de coabitanti:

- cei care au interese serioase de căsătorie;
- cei care aleg coabitarea ca alternativă temporară la căsătorie;
- cei care văd coabitarea ca o alternativă permanentă la căsătorie.

Coabitarea premaritală definește ceea ce numim tot mai des astăzi, prin conceptul de „căsătorie de probă”, situațiile cuplurilor în care partenerii doresc să se căsătorească, dar din diverse considerente, amână momentul legalizării relației lor.

² *Ibidem*.

³ *Dicționar de Sociologie Oxford*, Editura Univers, București, 2003, p. 103.

⁴ Mihaela Prună, *op.cit.*, p.12.

⁵ *Ibidem*, p. 10.

⁶ *Ibidem*, p.89.

Tot mai mulți tineri consideră astăzi că pentru a-și asigura șansele de succes a relației, este preferabilă experimentarea modului de viață în comun. Adepții acestui tip de coabitare vor să se asigure că pot trăi împreună cu partenerul ales ⁷. Coabitarea postmaritală se referă la cazurile partenerilor divorțați, care după încetarea raporturilor de căsătorie, au decis să conviețuiască împreună, în concubinaj ⁸.

„Căsătoria de probă este o perversiune a logodnei. În asemenea căsătorii se pot naște prunci, iar cei așa-ziși soți pot considera aceasta ca pe o binecuvântare, dar acest considerent al lor este o rătăcire majoră. Binecuvântarea lui Dumnezeu nu există în cazul unei uniri de probă. Ei nu se unesc și în sens spiritual, ci se împerechează trupește, ca și animalele. Dar și animalele au un ritual al lor, numit rut” ⁹.

„Căsătoria de probă este o răpire a logodnei. Dar logodna binecuvântată de Biserică urmărește unirea spirituală și interzice cu desăvârșire unirea trupească. Cei doi caută cu ajutorul lui Dumnezeu să facă o potrivire între ei în cele dumnezeiești și chiar o probă a exercițiului iubirii și a sentimentelor lor cele mai profunde. Dacă nu se face această unire și nu se pun bazele spirituale ale viitoarei căsătorii, șansele eșecului în căsătorie înregistrează procentajul maxim. Unirea trupească este liberă numai după primirea harului Cununii religioase, ca o consecință firească a unirii spirituale” ¹⁰.

Traiu în concubinaj presupune că cei doi duc o viață împreună, fără ca ei să fie legați unul de celălalt prin Sfânta Taină a Cununii, iar unul dintre aspectele conviețuirii lor este relație sexuală, care în afara căsătoriei constituie un păcat extrem de grav.

Sfânta Scriptură spune la Epistola I către Corinteni: „Dacă însă nu pot să se înfrâneze, să se căsătorească. Fiindcă mai bine este să se căsătorească, decât să ardă” (I Cor. VII, 9), iar Epistola către Evrei precizează: „Cinstită să fie nunta într-o toată și patul nespurcat. Iar pe desfrânați îi va judeca Dumnezeu” (Evrei XIII, 4).

„Orice tânăr dorește o căsătorie binecuvântată de Dumnezeu, deoarece El este Cel care a instituit familia, iar rețeta pentru o familie fericită se găsește tot la Dumnezeu. Dumnezeu binecuvântează pe cei care-L ascultă și împlinesc tot ce poruncește El. În momentul când tinerii hotărăsc să se joace de-a familia, nu realizează că ei singuri nu se vor bucura de o viață de familie fericită. Vor pierde din fericirea familiei și vor ajunge să se urască mai tare decât se iubeau. Vor ajunge să-și reproșeze unul altuia multe lucruri” ¹¹.

„Căsătoria civilă este altceva decât cununia bisericească. Cel ce trăiește în concubinaj nu poate fi primit la sfintele taine, nu i se pot primi darurile la biserică, adică se afurisește ca un înstrăinat de Dumnezeu și legea Lui. Concubinii, pe lângă

⁷ *Ibidem*, p. 102-103

⁸ *Ibidem*, p.104-105.

⁹ <http://tainacasatoriei.wordpress.com/2007/10/02/casatoria-de-proba/> - Părintele Gamaliel Sima, *Cateheze-Sfânta Taină a Căsătoriei*, 2 octombrie 2007.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ <http://dumnezeudragoste.blogspot.com/2009/04/concubinajul-este-un-pacat-mare-si-e.html> - Magdalena Munteanu, *Etichete-Despre păcate*, text publicat de mihailmaster, vineri 17 aprilie 2009, la 04:57, în cadrul tematicii *Concubinajul este un păcat mare și e pedepsit de Dumnezeu*.

păcatul lor, ei aduc și sminteala altora, de aceea, ei nu pot fi nași la cununie și botez, căci cum ar putea ei îndruma pe alții, când ei înșiși nu sunt în stare să se conducă după legea Domnului. Chiar și copiii lor vor purta pecetea nelegiurii părinților și a blestemului”¹².

Diferența dintre căsătorie și coabitarea consensuală este adesea explicată de către cei care nu preferă familia conjugală, prin intermediul certificatului de căsătorie. Aceștia cred că structural și funcțional concubinajul nu diferă de familia tradițională, constituită prin căsătorie. Singura deosebire constă în lipsa unui document oficial de recunoaștere a relației de coabitare.

Pentru cei mai mulți dintre promotorii acestui stil de conviețuire, certificatul de căsătorie este doar o bucată de hârtie care mai mult încurcă, întrucât impune restricții și creează un cadru de obligații formale ce funcționează ca un pol de presiune asupra relației dintre parteneri¹³.

Legătura dintre bărbat și femeie bineplăcută lui Dumnezeu este cea care se realizează cu binecuvântarea Sa, prin Sfânta Taină a Cununii. Deci ceea ce este superior cuplurilor căsătorite religios față de cele ce conviețuiesc împreună, este tocmai această binecuvântare care le consolidează căsnicia și îi ajută pe parteneri să depășească mai ușor greutățile și obstacolele vieții.

Fertilizarea „in vitro” (F.I.V.)

„Între procreere și reproducere nu este numai o deosebire semantică, ci și una de concept biologic, social, genetic, cultural. Reproducerea nu este numai un act de perpetuare a speciei, format de schema comunitară și nici un proces individualist, ci un fenomen care antrenează profunde aspecte etice, medicale legale și religioase”¹⁴.

La momentul actual există mai multe tehnici de reproducere asistată, printre care menționăm: fertilizarea „in vitro”, inseminarea de spermă, transferul intrafalopian de gameți, tehnici de manipulare a gameților, cea mai frecvent utilizată fiind fertilizarea „in vitro”.

Fertilizarea „in vitro” se referă la fecundarea ovulului în afara organismului, apelându-se la această metodă după ce tehnicile terapeutice clasice au eșuat, sau în cazuri clinice mai severe (lipsa trompelor uterine ș.a.) când medicul recomandă din start această metodă.

„În traducere din limba latină „in vitro” înseamnă „în sticlă” și se referă la eprubetele din sticlă în care sunt fecundate ovulele femeii”¹⁵.

„Nașterea lui Louise Brown, în 1978, primul bebeluș rezultat prin fertilizare „in vitro” și embryo-transfer, a fost produsul unor cercetări medicale, biologice și tehnice de laborator. La sfârșitul anilor '70 și începutul anilor '80, fertilizarea „in vitro” a

¹² *Ibidem*.

¹³ Mihaela Prună, *op. cit.*, p.111.

¹⁴ Beatrice Ioan, Cristina Gavrilovici, Vasile Astărăstoiaie, *Bioetică- cazuri celebre*, Editura Junimea, Iași, 2005, p. 59.

¹⁵ <http://www.moldovacrestina.net/social/ce-spune-biblia-despre-fecundarea-artificiala-in-vitro/>

devenit dintr-un procedeu experimental de laborator, o metodă medicală practică, a echipei formate din ginecolog și embriolog, care câștigă teren în domeniul infertilității și care a schimbat dramatic metodele tradiționale de tratament al infertilității ”¹⁶.

Cazul Louise Brown - prima ființă umană concepută prin fertilizare „in vitro”¹⁷.

„Leslie Brown, mama primului copil conceput prin fertilizarea „in vitro”, a crescut singură, nefericită și fără familie: tatăl său a părăsit-o la naștere, iar mama sa a instituționalizat-o la o vârstă foarte fragedă. A crescut la Bristol, un port de pe coasta de vest a Angliei, cu o rată crescută de șomaj și analfabetism. În 1963, la fel ca și mulți alți adolescenți, Leslie a abandonat școala, luându-și o slujbă într-o fabrică. Ulterior și ea a devenit șomeră și tocmai la acel moment l-a întâlnit pe John Brown, viitorul ei soț. Câteva luni mai târziu s-au mutat împreună, Leslie având o slujbă nouă, iar John era șofer de camion.

John era cu șapte ani mai mare decât Leslie. Prima sa soție l-a părăsit și l-a lăsat singur cu un copil, de aceea era indecis spre o nouă căsătorie. Leslie dorea să aibă copii și când cei doi s-au hotărât în acest sens, John a acceptat să se căsătorească. În nouă ani de conviețuire Leslie nu a devenit niciodată însărcinată. Cuplul a încercat să adopte un copil, dar atunci adopțiile erau extreme de rare.

Mai târziu, Leslie a fost diagnosticată cu o afectare a tubilor falopieni^{1*}, alterați datorită sarcinilor ectopice^{2*} din trecut. Când a realizat că această situație era incompatibilă cu posibilitatea de concepție naturală, la fel ca multe alte femei infertile Leslie s-a simțit extrem de vinovată. Era deprimată de viața sa monotună în care muncea toată ziua la fabrică, iar la final se întorcea într-o locuință goală. John a încurajat-o încercând să o convingă că infertilitatea nu îl afecta deloc, dar Leslie nu l-ar fi blamat dacă ar fi părăsit-o pentru o femeie fertilă¹⁸.

¹⁶ Denisa Marina Protopopescu, *Fertilizarea „in vitro” și reproducerea asistată*, cuvânt înainte de Prof. Univ. Dr. Tim Chard, Prof. Univ. Dr. Virgil Ancăr, Editura Meteora Press, București, 2001, p. 289.

¹⁷ Beatrice Ioan, Cristina Gavrilovici, Vasile Astărăstoae, *op. cit.*, p. 60-61.

1* *tub/trompă Fallopio*=fr. trompe de Fallope; eng. fallopian tube, it. tuba uterina, de la Gabrielle Fallopio, anatomist italian, născut la Modena, profesor la Padova, 1523-1562=*trompă uterină* (Valeriu Rusu, *Dicționar medical*, Colaboratori: Ciprian Ștefănescu, Anca Mărgineanu, Călin Liuțe, Irina Răileanu, Horațiu Varlam, Elena Mușat, Georgian-Tiberiu Mustață, Gabriela Carp, Alexandru Ciochină, Editura Medicală, București, 2001, p. 1000).

2* *sarcină ectopică*=fr. grossesse ectopique; eng. ectopic pregnancy=*sarcină extrauterină* (*Ibidem*, p. 827).

¹⁸ Beatrice Ioan, Cristina Gavrilovici, Vasile Astărăstoae, *op. cit.*, p. 60-61.

3* *laparoscopie*=pl. laparoscopii, din fr. laparoscopie, metodă de investigare a cavității abdominale și a organelor abdominale cu un instrument optic (*Dicționar Explicativ - D.E.X.*, Ediția a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București, 1998, p. 559), care include un sistem de lentile, numit *colposcop*=fr. colposcope; eng. colposcope, din gr. *kolpos*=adâncitură, vagin și *skopos*=observator, sau *scopein*=a vedea, a examina (Valeriu Rusu, *Dicționar medical*, *op. cit.* p. 316).

Ulterior, familia Brown l-a întâlnit pe Dr. Steptoe, un obstetrician, care împreună cu Dr. Robert Edwards a ajutat familia Brown să o conceapă pe Louise. Printr-o tehnică laparoscopică^{3*}, Dr. Steptoe a extras câteva ovule, care au fost apoi fertilizate într-un vas Petri (Fig. 1; 2; 3; 4), cu spermatozoizii partenerului, iar embrionul format a fost implantat uterin. În 1977, de Crăciun, familia Brown a primit cu bucurie vestea că, în sfârșit Leslie era însărcinată, (...). Pe 25 iulie 1978 s-a născut Louise Brown, primul caz reușit de fertilizare „in vitro”¹⁹.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

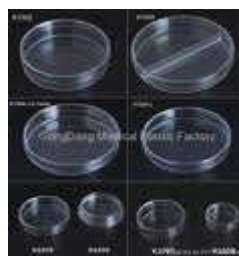


Fig. 4

Modele de vase Petri, de diferite dimensiuni

„Primul caz de fertilizare „in vitro” a frământat mult pe reprezentanții cultelor religioase. Moralitatea creștină protejează procesul natural, prin care viața umană este transmisă între generații și chiar dacă știința are capacitatea de a interfera cu acest process, este inacceptabil moral să o facă”²⁰.

Ca răspuns la problema fertilizării „in vitro”, „antropologia Bisericii, fundamentată pe un principiu dublu al «sacralității și sfințeniei vieții», cheamă la recunoașterea calității de persoană a omului (încă) din «momentul conceperii»”²¹.

¹⁹ Beatrice Ioan, Cristina Gavrilovici, Vasile Astărăstoae, *op. cit.*, p. 60-61.

²⁰ *Ibidem*, p. 61.

²¹ <http://www.crestinortodox.ro/carti-ortodoxe/darul-sacru-vietii/o-evaluare-ortodoxa-79887.html>

Deși, fertilizarea „in vitro”, vine ca o posibilă rezolvare pentru cuplurile care nu pot avea copii în mod natural, totuși metoda produce mai mult moarte decât viață: „Doar în perioada 1998-1999, în Marea Britanie 70.000 embrioni umani au murit pe parcursul aplicării metodei de fertilizare «in vitro», pe când (doar) 8.300 au ajuns să se nască. De la momentul când spermatozoidul fecundează ovulul, de când apare zigotul uman, avem de a face cu un om a cărui viață are exact aceeași valoare pe care o are viața fiecărui din noi, cei care am ajuns să ne naștem și să trăim pe acest pământ”²².

Dumnezeu în Sfânta Scriptură arată care este valoarea copilului nenăscut: „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. Iar de va fi și altă vătămare, atunci să plătească suflet pentru suflet, ochi pentru ochi, dinte pentru dinte, mână pentru mână, picior pentru picior, arsură pentru arsură, rană pentru rană, vânătăie pentru vânătăie”(Ieșire XXI, 22-25).

Acesta este singurul caz în care Sfânta Scriptură vorbește despre avortul spontan, certificând și arătând importanța vieții umane. Nu sunt relatate nicăieri în istoria poporului evreu, cazuri de avort spontan, sau de altă natură, probabil și datorită asprimii judecății la care era supus vinovatul.

Mai este prezentat și un caz de contracepție, cazul lui Onan, ca o ieșire din normalitatea vieții, creată și lăsată de Dumnezeu pe pământ, situație aspru pedepsită de Dumnezeu, cu moartea vinovatului.

Tot prin Sfânta Scriptură Dumnezeu ne arată că El este Creatorul Suprem, care face posibil ca un copil să se nască și tot El este Cel Care hotărăște ca unele cupluri să fie sterile, sau, în unele cazuri, să se dea naștere mult mai târziu, potrivit planului divin.

De aceea oamenii trebuie să reflecte mai mult asupra acestui aspect și să accepte orice copil, ca o binecuvântare de la Dumnezeu, iar cei aflați în imposibilitatea nașterii de prunci trebuie să primească acest lucru ca pe ceva ce vine tot de la Dumnezeu, pentru că El „face să locuiască cea steapă în casă, ca o mamă ce se bucură de fii”(Psalmul CXII, 9).

„Dacă ritualul căsătoriei include cereri pentru un «pat neîntinat», el cere de asemenea, ca Dumnezeu să dăruiască celor doi «bucuria nașterii de prunci». Totuși, aceeași rugăciune cere lui Dumnezeu să le dea «rodul pântecelui spre folos». Această precizare, «spre folos», devine crucială pentru evaluarea mijloacelor de procreare asistate medical, întrucât imposibilitatea unui cuplu de a zămisli pe cale obișnuită poate fi înțeleasă în două moduri: ea poate fi, în primul rând, un semn divin că «nu le este spre folos» să aibă copii, aceasta însemnând fie că vor apela la adopție, fie că vor duce o viață fără copii. Pe de altă parte, imposibilitatea de a avea copii poate fi înțeleasă ca un fel de boală: o slăbiciune a trupului pe care noile

²² <http://www.moldovacrestina.net/social/ce-spune-biblia-despre-fecundarea-artificiala-in-vitro/>

terapii medicale o pot vindeca. În acest caz, ar părea potrivit ca respectivul cuplu să se gândească la posibilitatea mijloacelor de procreare asistată”²³.

Această evaluare a problemei, trebuie făcută într-un cadru eclesial, împreună cu duhovnicul. Doar prin rugăciune și sfaturile duhovnicului, tinerii care întâmpină astfel de probleme, pot afla răspunsul și rezolvarea la probleme care îi macină, iar în cazul de față, pot afla soluția pe care Dumnezeu le-o pune la dispoziție.

„Dacă diferitele metode de procreare asistată par neutre din punct de vedere etic și prin urmare la fel de potrivite, acesta nu poate fi și punctul de vedere al Bisericii. Există de pildă o mare diferență între inseminarea artificială cu sperma soțului (IAS) și inseminarea care folosește sperma unei terțe părți (donator) (IAD). La fel, fertilizarea «in vitro» nu poate fi moral acceptată dacă ea creează «extra-embrioni» care sunt distruși, sau folosiți pentru experimente medicale ori exploatați comercial. Aceasta se datorează faptului că (...) viața umană există din momentul concepției”²⁴.

Un aspect particular al reproducerii asistate îl constituie așa-numitul proces al concepției post-mortem, care constă în recoltarea spermei de la pacientul muribund, sau mort deja, care apoi este inseminată artificial soției acestuia.

„O abordare din perspectiva «teologiei naturale» ar răspunde cu siguranță negativ: actul conjugal trebuie împlinit de către două persoane în viață. Pe de altă parte s-ar putea afirma că acordul cuplului privind această procedură în iminența morții soțului este o mărturie evidentă a faptului că zămisirea constituie un «act al iubirii» și că trebuie înțeleasă o femeie care dorește ca soțul ei să «trăiască» prin urmașul său, chiar dacă aceasta înseamnă să conceapă copilul după moartea soțului”²⁵.

Este important ca în orice lucru pe care îl face, sau în orice hotărâre care este luată, creștinul să meargă la scaunul Sfintei Spovedanii și să ceară imediat sfatul duhovnicului, căci duhovnicul, în calitate de mandatar al Mântuitorului Iisus Hristos, este luminat de Acesta în sfaturile pe care le dă și în hotărârile pe care le ia. Hristos nu numai că iartă păcatele credinciosului prin duhovnic, dar îi răspunde la probleme și nelămuriri, oferă soluțiile cele mai bune, care toate au ca scop desăvârșirea dragostei și dobândirea Împărăției Cerurilor.

Homosexualitatea

„Homosexualitatea este o orientare sexuală caracterizată de atracția estetică, romantică sau sexuală către cineva de același sex. Termenul de «homosexual» se referă la ambele sexe: bărbații cu înclinație exclusiv homosexuală sunt numiți «homosexuali» (sau «gay»), în timp ce termenul «lesbiană» are în vedere femeile. În secolele trecute bărbații care făceau dragoste cu tineri, sau alți bărbați, se numeau

²³ Preot Prof. Dr. John Breck, *Darul sacru al vieții*, traducere și cuvânt înainte de Prea Sfințitul Dr. Irineu Pop Bistrițeanul, episcop vicar, Editura Patmos, Cluj Napoca, 2001, *op. cit.*, p. 223.

²⁴ *Ibidem*, p. 223-224.

²⁵ *Ibidem*, p. 227.

«sodomii», dar în ultimii ani termenul «gay» din limba engleză se folosește din ce în ce mai mult deoarece nu se limitează la aspectele sexuale ale acestor relații complexe »²⁶.

„Potrivit Bisericii Ortodoxe, toți oamenii sunt ființe cu duh, suflet și trup, create după chipul și asemănarea lui Dumnezeu. Ei sunt făcuți astfel-parte bărbătească și parte femeiască-pentru a trăi de-a pururi în comuniune de iubire cu Dumnezeu, unii cu alții și cu întreaga făptură »²⁷.

Idea este preluată de la Sfântul Apostol Pavel, care zice: „Însuși Dumnezeul păcii să vă sfințească pe voi desăvârșit, și întreg duhul vostru, și sufletul, și trupul să se păzească fără de prihana întru venirea Domnului nostru Iisus Hristos ”(I Tes. V, 23) și în alt loc: „Căci cuvântul lui Dumnezeu e viu și lucrător și mai ascuțit decât orice sabie cu două tăișuri, și pătrunde până la despărțitura sufletului și duhului, dintre încheieturi și mădulare...” (Evrei IV, 12). Aici nu este vorba de trei părți în alcătuirea omului (omul trihotomic), după cum susținea Platon în filosofia sa, ci duhul și sufletul fac parte din aceeași substanță, partea nevăzută din alcătuirea omului.

Și sufletul și duhul „... sunt întrebuințați și unul pentru altul, denumind aceeași parte din om, cea spirituală, deci nu două principii distincte, ci două puteri sau funcții ale aceleiași naturi spirituale a omului, sufletul fiind aici puterea vieții organice, iar duhul puterea vieții spirituale »²⁸.

Sfânta Scriptură atenționează că activitățile homosexuale reprezintă un păcat grav (Fac. XIX, 1-13; Levitic XVIII, 22; Romani I, 26-27; I Cor. VI,9).

Textul de la Romani I, 26-27 „ne învață în mod specific faptul că homosexualitatea este rezultatul respingerii și a nesupunerii față de Dumnezeu. Când anumite persoane își continuă viața în păcat și necredință, Biblia ne spune că Dumnezeu «îi lasă în voia lor» pentru a săvârși păcate și mai mari, cu scopul de a le arăta inutilitatea și lipsa de speranță în viața departe de Dumnezeu, iar (textul de la) I Cor. VI, 9 proclamă faptul că homosexualii nu vor moșteni Împărăția lui Dumnezeu »²⁹.

„Cea mai directă referință la homosexualitate în Noul Testament este, ... în Epistola Sfântului Pavel către Romani, unde activitățile sexuale dintre persoanele de același sex sunt folosite ca exemplu elocvent pentru a demonstra denaturarea ființei și vieții omului, în urma răzvrătirii sale împotriva Lui Dumnezeu și a naturii, împotriva felului în care Dumnezeu a rânduit lucrurile »³⁰. ... relațiile sexuale pot fi după voia lui Dumnezeu, doar în cadrul unei căsătorii bazate pe o relație de iubire complementară-necon condiționată, credincioasă și durabilă-dintre un bărbat și o femeie, căsătorie ce îmbină caritatea (agape), prietenia (phila), afecțiunea (storge)

²⁶ <http://ro.wikipedia.org/wiki/Homosexualitate>

²⁷ Thomas Hopko, *Homosexualitatea. O abordare ortodoxă*, traducere de Marian Rădulescu, cuvânt înainte de Mihail Neamțu, Editura Theosis, Oradea, 2009, p. 39-40.

²⁸ Pr. Prof. Dr. Isidor Todoran; Arhid. Prof. Dr. Ioan Zăgărean, *Teologia Dogmatică-manual pentru Seminariile Teologice*, Ediția a III-a, Editura Renașterea, Cluj, 2000, p. 149.

²⁹ <http://www.gotquestions.org/Romana/homosexualitate.html>

³⁰ Thomas Hopko, *op. cit.*, p. 85.

și dorința pentru o unire castă și sfântă (eros) în slujba Domnului³¹. „Actul unirii sexuale dintre un bărbat și o femeie care sunt căsătoriți este întotdeauna o desăvârșire supremă a dragostei unuia pentru celălalt în duh și adevăr, întregită în cele din urmă în Dumnezeu”³².

Dumnezeu nu dorește pentru făptura Sa decât viață și tot ce e mai bun, dar acestea nu pot fi dobândite decât atunci când omul se află în comuniune cu El. În momentul în care atracțiile dintre oamenii de același sex se finalizează prin diverse forme ale raportului sexual, este ruptă acea comuniune cu Dumnezeu Creatorul, deoarece este tradată iubirea pe care Dumnezeu o dorește pentru poporul Său.

Problema homosexualității, așa cum arată și Pr. John Breck, ar trebui abordată din punct de vedere al principiilor morale și nu al reacțiilor emoționale ale homosexualului în sine. „Acest principiu, care susține întreaga antropologie ortodoxă, afirmă că un scop al vieții omenești, incluzând existența trupească, este slăvirea lui Dumnezeu”³³.

Acest este arătat și de Mântuitorului Iisus Hristos, Care zice: „Fiți, dar, voi desăvârșiți, precum Tatăl vostru Cel ceresc desăvârșit este” (Matei V, 48) și a îndemnului Sfântului Apostol Pavel: „Slaviți, dar, pe Dumnezeu în trupul vostru și în duhul vostru, care sunt ale lui Dumnezeu” (I Cor. VI, 20).

„Biserica Ortodoxă nu poate scuza manifestările exterioare ale acestei orientări, chiar în cadrul unei (așa-zise) relații stabile. Datorită faptului că aceste relații sunt un păcat și distrug persoana, teologia morală ortodoxă se opune ferm «căsătoriilor» homosexuale”³⁴.

În perioada de după 1970, homosexualitatea a început să se practice deschis în mai multe țări, îndeobște în cele dezvoltate din punct de vedere economic. Au început să se constituie cupluri de homosexuali, care, deși marginalizate, devin tolerate parțial, situație întâlnită în unele țări din Europa de Vest, Canada și SUA. Se estimează că la ora actuală, circa unul din cinci homosexuali și o mare parte dintre femeile lesbiene trăiesc în „perechi” și se autopercep ca fiind „căsătoriți”³⁵.

„Estimările prevalenței homosexualității variază mult, și sunt complicate de definiția homosexualității care, deși destul de clară pentru psihologi, poate varia în publicul larg. Cele mai multe estimări privind numărul de homosexuali variază între 4% și chiar 8%, în țările cu o tradiție în tolerarea minorităților sexuale, lucru ce contribuie la creșterea procentului prin imigrație. Majoritatea societăților au în general un procent de 10-15% din populație cu orientări homosexuale sau bisexuale, aceste cifre referindu-se mai ales la societățile sub influența religiilor «abrahamice», adică creștinismul, islamismul și iudaismul. Țările în afara acestor influențe pot avea o rată de bisexualitate apropiată de 100% (vorbind de sexul bărbătesc) atunci când relațiile între bărbați și băieți fac parte din cultura locală, precum în prezent în

³¹ *Ibidem*, p. 97.

³² *Ibidem*.

³³ Preot Prof. Dr. John Breck, *op. cit.*, p. 150.

³⁴ *Ibidem*, p. 152.

³⁵ M. Voinea, F. Dumitrescu, I. Gaboreanu, M. Prună, *Sex și sancțiune*, Editura Mediauno, București, 2002, *apud.*, Mihaela Prună, *op. cit.*, p. 55.

Africa de Nord și Orientul Mijlociu și în trecut în Asia Centrală, Japonia, China, Grecia și în toate țările musulmane, fie din Europa, precum în Turcia, Albania și Bosnia, fie din Asia, sau Africa”³⁶.

„În România relațiile homosexuale sunt pe deplin legale din anul 2001, deși în trecut oameni cu această orientare au fost deseori persecutați de poliție, în special în anii comunismului. Aceștia erau obligați să devină conspiratori sau să aducă alte servicii Securității pentru că orientarea lor sexuală să nu fie dezvăluită, lucru care ar fi atras după sine pedeapsa. Însă înainte de comunism și de dictatura autoritară a lui Carol al II-lea, Codul Penal nu incrimina homosexualitatea decât dacă sodomia ar fi fost săvârșită prin forță de către un bărbat asupra altuia-cu alte cuvinte doar violul era condamnat”³⁷.

Un studiu important și bine realizat a constatat tentative de sinucidere la homosexuali de șase ori mai numeroare decât media (Remafedi et al. 1998). Alt studiu (Fergusson et al. 1999) a urmărit un grup numeros din Noua Zeelandă de la naștere până la vârsta de 20 de ani. Acest studiu a indicat o incidență semnificativ mai mare a depresiilor, anxietății, tulburărilor de comportament, abuzului de substanțe și gândurilor de sinucidere la cei care erau homosexuali activi ³⁸.

Homosexualii reprezintă o categorie majoră de risc, în privința bolilor transmisibile pe cale sexuală, dintre care cea mai de temut este HIV/SIDA. De altfel, primele cazuri de SIDA au fost descoperite în rândul acestei minorități sexuale. La nivel mondial, 10-15 % din bolnavi s-au infectat prin raporturi homosexuale și bisexuale ³⁹.

„În 5 iunie 1981, Agenția federală de epidemiologie din Atlanta (SUA), Center for Diseases Control (CDC) prezintă în Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) cinci cazuri de pneumonie severă la tineri homosexuali, pe fondul unor anomalii severe ale imunității. La sfârșitul anului 1981, CDC ajunge la concluzia că este vorba de un agent infecțios transmis pe cale sexuală. Boala nu avea încă un nume. Se propun: GRID (Gay-Related Immune Deficiency) și «sindromul Homosexualului compromis». În 1982, intră oficial în circulație termenul de AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), în literatura franceză SIDA, termen adoptat și în România”⁴⁰.

Extinderea homosexualității are consecințe sociale negative: scăderea natalității, diminuarea capacității de reproducere a societății, dezorientarea normativă și valorică. Confuzii de roluri și conflictele dintre instituții sociale ⁴¹.

³⁶ <http://ro.wikipedia.org/wiki/Homosexualitate>

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ <http://www.narth.com/docs/whitehead-rom.html>

³⁹ Ileana Rebedea, *Boli infecțioase*, Editura Medicală, București, 2000, p. 430.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 422

⁴¹ Mihaela Prună, *op. cit.*, 57.

CONCEPTUL DE “CALITATE A VIEȚII” ȘI RELEVANȚA ACESTUIA ÎN DEZBATEREA BIOETICĂ ACTUALĂ

MARIA ALUAȘ*

ABSTRACT. The central concepts of *quality of life* were constructed at the beginning not by bioethicists but by economists, sociologists or psychologists. Only recently have this concept received attention in the bioethical literature. This paper will argue that an important discussion in bioethical debate between the concept of *quality of life* and the concept of *sanctity of life*. *Quality of life* is conceived that directly conflicts with illness and disability, in particular with the reduction of health care for people with disabilities because of their low quality of life. *Quality of life* began the basis of evaluation of our future life and it could arrive at the conclusion in which a disabled person's life would be worth not living.

Keywords: *Quality of life, Sanctity of life, Disability, Human dignity.*

REZUMAT. Conceptele centrale al *calității vieții* au fost construite de la început, nu de bioeticieni, ci de economiști, sociologi sau psihologi. Doar recent, i s-a acordat atenție acestui concept în literatura bioetică de specialitate. Acest articol va arăta că există o discuție importantă în dezbaterea bioetică cu privire la conceptul de *calitate a vieții* și conceptul de *sacralitate a vieții*. *Calitatea vieții* este concepută, în mod direct în conflict cu boala și dizabilitatea, în special, dacă se va interveni asupra reducerii tratamentelor pentru persoanele cu dizabilități datorate unei scăzute calități a vieții acestora. Calitatea vieții a devenit fundamentul evaluării vieții noastre viitoare și s-ar putea ajunge la concluzia că viața unei persoane cu dizabilități nu ar merita să mai fie trăită.

Cuvinte cheie: *Calitate a vieții, Sacralitate a vieții, Dizabilitate, Demnitate umană.*

Conceptul de *calitate a vieții* încorporează o interpretare umanistică cu privire la sănătate, ale cărei componente centrale ar fi autonomia, puterea personală și sensul pozitiv al vieții. Ocupă o poziție centrală în dezbaterea bioetică contemporană, fie întrucât reprezintă o nouă, fie pentru că servește ca linie de demarcație între diverse teorii și contribuie la determinarea soluției unei multiplicități de problematice practice. Este vorba, totuși, de un concept care nu este lipsit de ambiguități, mai ales datorită diferitelor chei de lectură în care este folosit. Intră în componența acestuia și aspecte nemonetare ce contribuie la ceea ce fac și la ceea ce sunt oamenii. Resursele economice, deși importante, nu sunt singurul element care contează în aprecierea

* Centrul de Bioetică, UBB, Cluj-Napoca.

bunăstării oamenilor. Sănătatea, contactele umane, educația, calitatea mediului, implicarea cetățenilor și guvernarea, siguranța și timpul liber ca bunăstare subiectivă a persoanelor sunt componente fundamentale ale calității vieții noastre. Pentru a o măsura, trebuie să examinăm toate aceste elemente în ansamblul lor: elemente subiective și obiective, precum și disparitățile existente între grupurile populației¹.

Pentru a înțelege relevanța acestui concept în planul dezbaterii bioetice, prezentăm, în continuare un caz care a făcut istorie în jurisprudența americană, fiind acum binecunoscut și de practica bioetică europeană.

1. Cazul Baby Doe

La data de 9 aprilie 1992 în spitalul din Bloomington, Indiana (US) s-a născut Baby Doe, un copil cu sindromul Down și cu complicații la esofag, fapt ce determina o intervenție chirurgicală pentru a restabili funcționarea esofagului. Deoarece copiii cu sindromul Down nu au un coeficient intelectual care să le permită o viață autonomă deplină și prin urmare o adecvată *calitate a vieții*, obstetricianul care a asistat la nașterea copilului a propus părinților – care au consimțit – să nu facă intervenția chirurgicală și să se administreze nou-născutului „medicamente antidolorifice”. În acest mod, Baby Doe ar muri în câteva zile, maxim într-o săptămână sau două”, li s-a spus. Direcțiunea spitalului a cerut judecătorului competent să stabilească legalitatea acestui comportament, care vine aprobat în virtutea faptului că părinții unui minor au dreptul să aleagă practica medicală pe care o rețin a fi adecvată. Deoarece cazul devine public, suscitând reacții de indignare, ministerul public al aceleiași curți a cerut Curții Supreme din Indiana să modifice prima sentință, recursul fiind însă respins. S-a apelat la Curtea Supremă din Washington însă între timp, datorită lipsei alimentației, Baby Doe a murit².

Ca orice ființă umană aflată într-o asemenea condiție, Baby Doe avea nevoie de această intervenție și de îngrijiri pentru a putea trăi. Nevoia de tratamente și intervenție chirurgicală a lui Baby Doe se arată, totuși, și mai necesară în momentul în care condiția patologică legată de funcționalitatea esofagului nu îi permite să fi alimentat. În mod normal, în astfel de cazuri, acest tip de operație este făcută fără mari dificultăți: din punct de vedere clinic este definită ca fiind *ordinară* însă datorită caracterului de urgență se cere să se intervină imediat. În cazul lui Baby Doe nu se face nimic, nu pentru faptul că condiția clinică este diferită de cazuistica disponibilă, ci pentru că sindromul Down, de care este afectat Baby Doe, îi va condiționa existența viitoare, depinzând în mod constant de ajutorul altora și îndepărtându-l de standardul de *calitate a vieții* proprii ființelor umane adulte și sănătoase. Este important de notat faptul că acordul părinților de a nu interveni

¹ Organisation de coopération et de développement économiques, *Mesurer le bien-être et le progrès : Projets de recherche et développement*, 2011, http://www.oecd.org/document/27/0,3746,fr_2649_33715_48786267_1_1_1_1,00&&en-USS_01DBC.html, accesat 20 Decembrie 2011.

² A se vedea Loretta M. Kopelman, PhD, *Are the 21-Year-Old Baby Doe Rules Misunderstood or Mistaken?*, in “Pediatrics. Official Journal of The American Academy of Pediatrics”, Vol. 115 No. 3 March 1, 2005, pp. 797 -802 și A. Pessina, *Bioetica. L'Uomo sperimentale*, Montadori, pp. 14-15.

chirurgical determină o serie de acte și de relații. Din acest moment, Baby Doe devine un obiect al unei serii de confruntări și de dinamici relaționale conflictuale care privesc obstetricianul, părinții (prietenii și rudele), direcțiunea spitalului, judecătorii cu diferitele lor sentințe, opinia publică care se simte chemată în cauză.

Ne aflăm în fața a două calificative ale vieții: *sacru* și *calitativ*, care adăugate substantivului viață, și în plus și umană, schimbă profund semnificația, lucru care nu rămâne indiferent sau neutru. De alăturarea unuia din aceste calificative *vieții*, depinde, în fapt, lectura pe care o dau diferite figuri profesionale, omului. De aceste calificative depinde viața viitoare a persoanei umane, așa cum vom vedea în continuare.

2. Extensia conceptului de „calitate a vieții”

Reflecția cu privire la tematicile *calității vieții* se consolidează începând cu a doua jumătate a secolului al XX-lea, în momentul în care au fost create condiții generale de viață³ pentru care marea parte a persoanelor (din țările dezvoltate) s-a considerat eliberată de necesitățile urgente și s-a pus problema unei îmbunătățiri complexe a bunăstării din mai multe puncte de vedere. Dezvoltarea contextuală a cunoștințelor, din punct de vedere științific, în mod special în câmpul bio-medical, dincolo de a pune întrebări care vor duce la nașterea *bioeticii* ca disciplină specifică, face posibile tratamente și intervenții, de neimaginat cu câteva decenii înainte. Societățile se organizează cu obiectivul de a garanta propriilor membri o “bunăstare” din ce în ce mai consolidată, vorbindu-se despre “welfare state”⁴ și despre “welfare society”⁵, criteriul pentru identificarea bunăstării fiind cel al *calității vieții*, definit în baza a numeroase componente.

Problematica *calității vieții* a luat naștere în Statele Unite ale Americii după cel de-al doilea război mondial. De fapt, în această societate industrializată în care progresul economic și social lua amploare, *calitatea vieții* era corelată nivelului de trai. Era vorba despre o societate de consum în care *calitatea vieții* era sinonimul confortului material fiind raportată la puterea de a achiziționa bunuri. În anii '70 acest concept a ajuns în Europa, însă aici i s-a adăugat o dimensiune psihologică, transformându-se și dezvoltându-se progresiv în timp⁶.

Conceptul de *calitate a vieții*, conform unei definiții dată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în anul 1994⁷, este percepția pe care o are un individ

³ Războaiele mondiale, răspândirea bolilor infecțioase și a epidemiilor, mortalitatea infantilă, durata medie a vieții scăzută caracterizează condițiile de viață a primei jumătăți a secolului al XX-lea și se modifică în mod radical în cea de-a doua jumătate, în care se ia nașterea acel proces de creștere economică care a dus la „boom”-ul din anii '60.

⁴ “Welfare state”, in *Encyclopedia of Political Economy*, Ed. Phillip Anthony O'Hara. Routledge, 1999. p. 1245.

⁵ A se vedea, Agustín García Calvo, *Analysis of Welfare Society*, Zamora, 1995, <https://sites.google.com/site/politicalreading/home/analysisofwelfaresociety>, accesat la 10 Decembrie 2011.

⁶ Claude Jasmin, Jay A. Levy și Gabriel Bez, *La qualité de vie* (sous la direction de), Collection « Les empêchés de penser en rond », Paris, 1996, p. 93-103.

⁷ *Quality of Life Assessment*. The WHOQOL Group, 1994. *What Quality of Life?* The WHOQOL Group. In: World Health Forum. WHO, Geneva, 1996.

cu privire la existența sa, în contextul cultural și a sistemului de valori în care el trăiește, în relație cu obiectivele, cu așteptările, cu normele și cu preocupările sale.

Această definiție scoate în evidență faptul că acest concept se referă la o evaluare subiectivă a două dimensiuni: una pozitivă și una negativă, fiind încorporată în contextul ambiental, cultural și social. OMS identifică șase domenii care descriu aspectele esențiale ale conceptului de *calitate a vieții* într-o perspectivă transculturală⁸: un domeniu fizic (energia, oboseala), un domeniu psihologic (sentimente pozitive), gradul de independență (mobilitate), relațiile sociale (susținere socială), contextul social (posibilitatea de a obține îngrijiri medicale), convingerile și credința personală (sensul existenței). Domeniul *sănătății* și cel al *calității vieții* sunt complementare și se suprapun parțial. *Calitatea vieții* reflectă percepția pe care o are fiecare cu privire la satisfacerea propriilor exigențe și a faptului că nu este privat de posibilitățile de a fi fericit și împlinit, indiferent de starea de sănătate fizică sau de situația socială și economică. Scopul îmbunătățirii *calității vieții*, alături de cel referitor prevenirea problemelor de sănătate evitabile, a devenit de o importanță majoră în domeniul promovării sănătății. Acest lucru are o relevanță sporită când răspunde nevoilor personale ale vârstnicilor, a celor afectați de boli cronice, a pacienților în fază terminală și a persoanelor cu dizabilități.

Noțiunea de *calitate a vieții* integrează o componentă generală (calitatea mediului natural, economic, social și instituțional), individuală (alegeri, stil de viață, stare a sănătății), subiectivă și obiectivă. Variaza în funcție de nevoi, aspirații, valori personale sau ale comunității și se transformă în funcție de contextul geografic și istoric dat⁹.

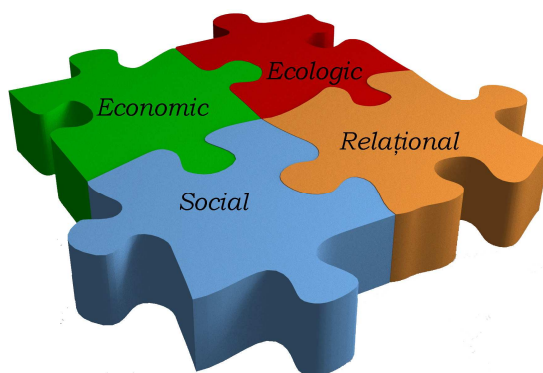


Fig. 1. Diferite componente ale calității vieții (E. Mariethoz, M. Bakonzi-Moeschler)

⁸ Nutbeam D, OMS, *Glossaire de la promotion de la santé*, Gamburg, Editions promotion de la santé, janvier 1998, p. 25.

⁹ E. Mariethoz, M. Bakonzi-Moeschler, *Qualité de vie relationnelle des personnes âgées: le rôle de l'université de troisième âge*, Centre universitaire d'écologie humaine, Université de Genève, http://www.usherbrooke.ca/uta/journal/archives/texte_qualite-vie.doc, 10 Decembrie 2011.

Calitatea vieții a devenit un concept atât de popular, invocat atât de oamenii obișnuiți cât și de politicieni, de mass-media și de cercetători, acoperind realități foarte diferite datorită numeroaselor variabile integrate în această noțiune vastă și globală: factori de mediu, venituri, obișnuințe, stil de viață. Fiecare îi dă o definiție care variază în funcție de importanța pe care o acordă diferitelor aspecte din viața sa, a așteptărilor, a nivelului de cultură, a experiențelor proprii. Se dorește a exprima un echilibru între condițiile de viață și dezvoltarea personală a individului. Chiar dacă este dificil de perceput cu precizie realitățile acoperite de această noțiune, s-ar putea spune că este asociată, în mod incontestabil, cu ideea de bunăstare, nivel de trai, mod și stil de viață, toate aceste noțiuni constituind elemente ale *calității vieții*, fără a epuiza, însă, pe deplin conceptul. Cercetările cu privire la *calitatea vieții* se dezvoltă și în sectorul sănătății, după cum reiese și din numărul de proiecte, lucrări, reviste științifice, care i s-au consacrat în ultimii ani, spre exemplu, *International and Interdisciplinary Journal for Quality of Life measurement*, sau *Quality of Life Research*¹⁰.

Într-o lucrare recentă¹¹, se arată că există trei direcții conceptuale care s-au demonstrat ca fiind utile în reflecția asupra modalităților de măsurare a *calității* vieții:

- Prima este bazată pe conceptul de *bunăstare subiectivă*, o abordare psihologică, care consideră indivizii ca fiind cei mai buni judecători ai propriilor condiții. Viziunea este legată strâns de tradiția utilitarismului, dar este mai amplă deoarece asigurarea condiției de „fericire” și „satisfacție” cu privire la propria viață constituie un obiectiv universal al existenței umane.

- Cea de-a doua este bazată pe conceptul de *capacități*, abordare ce vede viața unei persoane ca un complex de diferite funcționalități, având și libertatea de a alege între aceste capacități. Unele dintre acestea pot fi elementare, precum faptul de a fi nutriți în mod adecvat, de a nu muri de foame, iar altele pot fi complexe, precum cel a poseda un grad de educație adecvat în vederea participării, în mod activ, la viața politică.

- A treia direcție, dezvoltată în câmpul economiei tradiționale, este fondat pe conceptul de *alocațiuni juste*. Ideea de bază este aceea de a măsura varii dimensiuni nemonetare ale *calității* vieții în așa măsură încât să fie respectate preferințele individuale. Această abordare presupune alegerea unui punct de referință pentru diferite aspecte nemonetare, și de a obține informații cu privire la circumstanțele actuale ale persoanelor și asupra preferințelor lor cu referire la asemenea aspecte.

Pentru multă vreme economiștii au presupus că ar fi suficient să fie examinate alegerile făcute de persoane pentru a avea informații cu privire la bunăstarea lor și că asemenea alegeri ar fi conforme unor standarde. Însă factorii obiectivi care

¹⁰ Alain Leplege, *La mesure de la qualité de vie*, Coll. Que Sais-Je ?, PUF, 1999, p. 6.

¹¹ J. E. Stiglitz, A. Sen, J.-P. Fitoussi, *La misura sbagliata delle nostre vite. Perché il PIL non basta più per valutare benessere e progresso sociale (Mismeasuring Our Lives. Why GDP Doesn't Add Up. The Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress)*, Etas, Milano, 2010, pp 68-71.

influențează calitatea vieții unei persoane, nu mai pot fi neglijați. Aceștia sunt: sănătatea, nivelul de educație, activitățile personale, politica și guvernarea, raporturile sociale, condițiile de mediu, siguranța și instabilitatea economică.

Observăm așadar complexitatea și extinderea acestui concept, cu toate că înțelegem în sens comun, expresia de *calitate a vieții* prezintă avantajul înșelător al unei familiarități imediate. Ținând cont de cele arătate până acum, am putea crede că avem de-a face, totuși, cu un concept nou, însă, preocupări pentru paleta de aspecte acoperite de *calitatea vieții* observăm încă din Grecia antică.

3. Un punct de reflecție filosofic

Pentru Aristotel¹² *calitatea* este unul din modurile de a fi ale ființei, mai precis, una dintre categoriile accidentale care determină substanța. În alți termeni se poate spune că cine există la modul propriu, cine exercită actul de a fi, este ființă constituită în mod ontologic (un om, un copac, un animal), dar că această ființă este supusă modificărilor, însă acestea nu-l anulează, doar îi modifică anumite aspecte. Calitățile reprezintă întregul cel mai semnificativ al proprietăților accidentale, însă nu pot contribui la modificarea naturii intime a persoanei umane, nu-i pot conferi sau îndeprta o demnitate.

Pascal, la rândul său, ilustrează calitățile în aceste imagini: „un om care se așează la fereastră pentru a vedea trecătorii. Dacă eu trec pe acolo pot spune că s-a așezat la fereastră să mă vadă pe mine? Nu, pentru că acesta nu s-a gândit la mine în special; dar cel care iubește pe cineva datorită frumuseții sale, îl iubește cu adevărat? Nu pentru că pojarul, care ucide frumusețea fără a ucide persoana, nu îl va face să nu mai fie iubit. Dar dacă sunt iubit pentru inteligența mea, pentru memoria mea, sunt iubit cu adevărat? Nu, întrucât aș putea pierde aceste calități, fără însă a mă pierde pe mine însumi”¹³.

Fiecare om are calități, dar omul nu se reduce la acestea. „Unde este așadar acest eu, se întreabă Pascal, dacă nu se găsește în trup și nici în suflet? Și cum să iubești trupul sau sufletul, dacă nu pentru aceste calități, care nu sunt substanța din care e făcut eul, în moment ce sunt pieitoare? Nu este posibil și nu ar fi corect. Nu iubim așadar niciodată pe nimeni, numai pentru calitățile sale. Să nu luăm în derâdere pe cei cărora li se aduc onoruri datorită funcțiilor și atribuțiilor publice pe care le dețin, pentru că nimeni nu este iubit pentru calitățile luate cu împrumut. Calitățile sunt cele prin care cunoaștem subiectul, nu sunt obiectul cunoașterii, punctul de sosire.

În experiența vieții noastre vedem cum dizabilitatea și boala pun la grea încercare relațiile pe care le avem, atât în plan personal cât și profesional. Și ne aflăm doar în fața calității fundamentale a ființei umane, „nuda calitate”, *demnitatea*,

¹² Aristotel, *Etica Nicomahică*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1988, p. 11–12.

¹³ Blaise Pascal, *Pensieri*, trad. it. di A. Bausola, Rusconi, Milano 1993 (Pensiero n. 306 dal titolo: *Che cos'è l'io?*).

valoare care nu are preț și care nu este măsurabilă, după cum afirmă Hanah Arendt: „Un om care nu este altceva decât un om pare să fi pierdut calitățile care i-au determinat pe alții să-l trateze ca pe un semen al lor”¹⁴. Demnitatea umană, înțeleasă astfel este fundamentul egalității și al democrației.

Într-o cultură dominată de categoria lui *a avea* putem găsi dihotomia dintre a fi și a avea și în reflecția cu privire la fundamentele bioeticii și a criteriilor de acțiune în domeniul bio-medical. Mai ales în situații „de frontieră” există tentația de a aplica, în mod absolut, categoria lui *a avea*, subordonând recunoașterea valorii unei persoane în funcție de ceea ce aceasta are, de calitățile manifestate și în termeni de *calitate a vieții* (ce face, sau ar putea face). Unei asemenea mentalități îi este opusă o logică centrată pe ființă, în care persoana are valoare și *demnitate* în funcție de ceea ce este, nu de ceea ce are. Pentru că omul poate exista fără calități, însă calitățile nu pot exista independent de om.

4. Controversa cu privire la conceptul de *calitate a vieții*

Dincolo de extensia în câmpurile de aplicare există o ambiguitate a acestui concept care depinde de diferite perspective teoretice în lumina cărora vine înțeles. Președintele american Ronald Reagan, în anul 1983, a introdus separația netă între conceptul de *calitate a vieții* și cel de *sacralitate a vieții*. Astfel, afirma el că, “legislatorii, medicii și cetățenii comuni trebuie să recunoască că problema adevărată este dacă să afirmăm și să tutelăm sacralitatea tuturor vieților umane sau dacă să îmbrățișăm, în schimb, o etică socială, conform căreia unele vieți sunt apreciate, iar altele nu. Ca națiune, trebuie să alegem între etica „sacralității vieții” și etica „calității vieții”¹⁵.

În mediul bioetic, identificăm mai întâi o perspectivă de matrice utilitaristă¹⁶, preocuparea principală fiind aceea de a contrapune acestui concept ideea de *sacralitate a vieții*, conform căreia o viață are valoare numai dacă posedă un anumit grad de *calitate*, chiar dacă devine problematic modul în care acest grad poate fi definit. Apare și întrebarea cu privire la subiectul care are autoritatea să-l definească, mai ales în situații în care acesta comportă alegeri ireversibile (precum cazul de cerere a eutanasiei pentru un bolnav aflat în fază „terminală”).

Primele fracturi între diferitele poziții etice, în special cele care susțin viața numai dacă este «demnă» - adică dacă îndeplinește criteriile cu un minim de acceptabilitate fizică și psihică după o evaluare subiectivă sau a majorității – și cei care afirmă *sacralitatea*, inviolabilitatea și indisponibilitatea vieții umane, independent de circumstanțele de slăbiciune, boală, dizabilitate. Avem de a face cu o netă separare în lumea eticii, sau mai bine zis a eticilor, între două direcții de gândire opuse: cea a subiectiviștilor/ relativiștilor, adică a celor care revendică ca criteriu suprem de

¹⁴ H. Arendt, *Le origini del totalitarismo*, trad. it. di A. Guadagnin, Edizioni di Comunità, Milano 1996 p. 418.

¹⁵ Ronald Reagan, *Abortion and the Conscience of the Nation*, in “Human Life review”, 9, n. 2, spring 1983, pp. 13-14.

¹⁶ A. Leplege, S. Duverger, *La Qualité de Vie*, in M. Canto-Sperber (ed), *Dictionnaire de Philosophie Morale*, Presses Universitaires de France, 1996, p. 1237-1241.

evaluare morală *autonomia* subiectului, contrabalansată eventual de nevoile comunității – utilitarismul, contractualismul, anarhismul și comportamentalismul – și cea a celor ce reafirmă existența legilor universale și imuabile ale naturii umane, care trebuie să pună în evidență și să urmărească promovarea binelui omului, al fiecăruia și al tuturor. În acest caz, o nouă diferență va trebui să fie făcută pentru a înțelege această *natură*: se reduce ea doar la datele fizice și psihice – socio-biologism, materialism și psihologism – sau cuprinde și aspecte metafizice? În acest din urmă caz, conceptul fundamental de referință este conceptul de *persoană*, unitate unică și irepetabilă a trupului și a duhului, dotată cu o natură inteligentă și liberă¹⁷.

Un asemenea orizont de gândire dă naștere unei „etici a calității vieții”, ale cărei caracteristici fundamentale sunt: dependența de o etică de tip consecvențialist, atribuirea unei valori relative vieților umane, diferențiindu-le între ele pe baza a diverse nivele de „calitate” pe care acestea par să le aibă în funcție de determinați parametri, asumarea normei conform căreia protejarea vieții umane nu comportă o obligație superioară, independentă de evaluarea calității sale.

Punctul nodal al acestei perspective de gândire este cel al criteriilor pentru determinarea unui anumit nivel al calității vieții care să poată fi considerat „acceptabil” și prin urmare să genereze un fel de drept de tutelare a persoanei în cauză. Care ar fi însă aceste criterii? J. Fletcher¹⁸ enumera următoarele: minimul intelectual (IQ superior valorii de 20-40), auto-conștiință, sensul timpului (prezent, trecut, viitor), capacitate de relaționare, interesul pentru alții, capacitate comunicativă, controlul existenței, curiozitate, capacitate de schimbare, echilibru între rațiune și sentiment, funcțiuni neocorticale. Există și alți autori care au tratat această temă și au întocmit „liste” de caracteristici și indicatori, care ar permite identificarea unui anumit „prag” al gradului de acceptabilitate al vieții umane. Interesant este un text al lui Lecaldano care pune în mod explicit acest tip de problematică:

„O etică care afirmă centralitatea noțiunii de calitate a vieții prin alegeri private și publice cu privire la problematicile referitoare la începutul vieții, la sfârșitul vieții și la tratamente recunoaște posibilitatea de a da o valoare diferită vieții indivizilor (sau diferitelor posibilități de viață ale unui individ). Această noțiune de *calitate a vieții* este adesea opusă concepției de *sacralitate a vieții*, conform căreia toate viețile (umane) au o valoare egală, absolută și sacră. (...) Din punct de vedere teoretic, problematica centrală relativă la noțiunea de *calitate a vieții* privește natura instrumentului de evaluare a acesteia. Cu privire la acesta, se pot distinge trei principale abordări teoretice: teoriile *hedoniste*, teoria preferinței și teoriile perfecționiste. Teoriile hedoniste definesc *calitatea vieții* în funcție de prezența stărilor mentale de plăcere și a absenței stărilor mentale de disconfort sau de durere. În acești termeni, promovarea *calității vieții* constă în producerea stărilor mentale plăcute și refuzul neplăcerilor. (...) Teoria *preferinței* are meritul de a pune în centrul noțiunii *calității vieții*, rolul alegerii autonome a indivizilor în a face propriile alegeri. Și această teorie, totuși, nu este imună criticilor. Recursul direct la preferințele pe care un individ le poate avea poate să

¹⁷ Maria Luisa Di Pietro e Elio Sgreccia, *Interrogativi per la bioetica*, La Scuola, Brescia, 1998.

¹⁸ J. Fletcher, *Four Indicators of Humanhood*, în “Hastings Center Report”, 4, 1975, citat de S. Leone, *La riflessione bioetica sulla qualità della vita*, în G. Russo, *Bioetica fondamentale e generale*, SEI, Torino, 1995.

nu ducă la o rezolvare a problemei. Adesea preferințele sunt rezultatul unui proces de adaptare la circumstanțe. (...) Posibilitățile de viață care par a fi ignorate de cei care exprimă preferințe ca fruct al adaptării sunt, în schimb, în centrul teoriilor *perfeccioniste*. Aceste teorii identifică promovarea *calității vieții* cu exercitarea anumitor capacități propriu umane. (...) Ceea ce este esențial pentru promovarea *calității vieții* ar fi prezența unei efective capacități de dezvoltare în medii care aparțin în mod propriu și universal ființelor umane, ca relații afective, gândire, creativitate și așa mai departe. (...) O teorie convingătoare cu privire la conceptul de calitate a vieții, așadar, ar trebui să fie în măsură să combine elemente ale teoriei preferințelor și a celei perfeccioniste, salvagardând ideea că pluralitatea stilurilor de viață și a alegerilor autonome este cea care determină lista capacităților autonome de promovat¹⁹.

Pentru autorii care apără conceptul de *sacralitate a vieții*, fundamentul reflecției este ideea conform căreia *demnitatea persoanei* (care le aparține de drept și nu prin atribuirea din afară) este fundamentul datoriei de a respecta/favoriza și *calitatea vieții* sale, și nu viceversa. Dacă persoana umană are meritul de a fi tutelată, îl are ținând seama de ceea ce *este* nu în funcție de ceea ce *are*, *face* sau *poate face*. Dacă este adevărat că într-o optică de tip teologic s-ar putea spune că viața umană este „sacră”, în termeni strict filosofici pare mai corect să se afirme că aceasta reprezintă un bun „indisponibil”, datorită *demnității* intrinseci a persoanei umane. Această *demnitate* trebuie să fie „recunoscută” și nu „atribuită”, și nicidecum să se atribuie o „valoare” *calității vieții* ca criteriu de atribuire a *demnității*. Opoziția dintre o etică a *calității vieții* și o etică a *sacralității vieții* pierde din consistență dacă cei doi termeni sunt înțeleși în mod formal, adică lăsând la o parte determinările conținutistice precise. Într-adevăr „sacralitatea” este chiar o „calitate” a vieții și, în același timp, nicio astfel de viziune nu poate neglija semnificatul cantitativ, empiric, material, prezent în conceptul de *calitate*. Dar se neglijează ceea ce este, în schimb, specificul acestei opoziții. *Sacralitatea* vieții, care în Occident înseamnă „viața umană”, are rațiunea de a exista, fiind gândită în contradicție conceptului de „calitate a vieții” numai dacă această ultimă expresie indică radicala negație a oricărui semnificat și a valorii existenței umane care să nu fie, într-un anume fel, comparabil condițiilor de viață ale unui adult sănătos și conștient²⁰. Toate situațiile de marginalizare, de la viața prenatală la condițiile de boală, asumă, fără îndoială, un semnificat diferit dacă parametrul evaluării este exclusiv empiric. Problema constă în a ști dacă variațiile condițiilor de viață ale unui om (fiziologice, biologice, psihologice, sociale), care determină „calitatea”, ar fi un criteriu suficient pentru a stabili „valoarea” omului însuși. Dacă s-ar asuma această perspectivă, nu s-ar introduce o nouă etică, ci ne-am întoarce, prin medierea științei, la acea gândire care a dominat toate culturile care nu au recunoscut egalitatea ontologică dintre toți oamenii. Într-o societate în care persoanele au diferiți indicatori pentru a fi măsurate, acolo unde indicatorii aceștia indică o *calitate a vieții* „scăzută”, se pune firesc întrebarea ce măsuri necesită a fi luate pentru persoana cu o „calitate a vieții” apreciată a fi

¹⁹ Simone Pollo, *Qualità della vita*, în Eugenio Lecadano (a cura di), „Dizionario di Bioetica”, Laterza, Roma-Bari, 2002, pp. 245-247.

²⁰ Adriano Pessina, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Bruno Mondadori, Milano, 1999, p. 74.

necorespunzătoare, sau aflată sub limitele considerate ca fiind acceptabile. Care sunt consecințele în plan politic, juridic, economic și etic al utilizării acestui criteriu/instrument în evaluarea vieții prezente și viitoare a unei persoane?

5. Concluzii

În plan politic, avem nevoie de o viziune, de un conținut, care să acopere aceste realități, să de-a o soluție și să identifice resurse pentru intervențiile care se impun. Din punct de vedere juridic, mai cu seamă a respectării drepturilor umane, ne găsim în fața unor discriminări masive, fie pe criterii de boală sau dizabilitate, fie sărăcie sau lipsă de educație, fie pe criterii ecologice sau de distribuție adecvată a resurselor. În plan economic, se impun schimbări de comportament, încetățenite de zeci de ani, se impune schimbarea modului de măsurare a performanței economice, a criteriilor care guvernează organizarea socială și a politicilor publice, dacă nu se va ajunge în timp record la catastrofe financiare, economice, sociale și de mediu, care sunt toate, de fapt, catastrofe umane.

Cele mai vulnerabile, în fața folosirii criteriilor de măsurare a *calității vieții*, par a fi persoanele care suferă de anumite patologii grave sau persoanele cu dizabilități. Elementul pozitiv este că indicatorii *calității vieții* arată locurile în care ar trebui să se intervină din punct de vedere al politicilor sociale și de sănătate pentru ridicarea standardului de viață, dar să nu neglijăm însă și reversul, și-anume riscul de reducere a îngrijirilor medicale acordate în baza condițiilor de boală, dizabilitate, dar și a altor factori care determină valori scăzute ale *calității vieții* unei persoane la un anumit moment dat al vieții acesteia. Desigur aceste evaluări se fac nu în baza capacităților persoanei în cauză, ci în baza criteriilor utilitariste de gestiune a resurselor. Avem de a face aici, îndeaproape, cu concepte precum *discriminarea* persoanelor aflate în condiții neprielnice, cu o *calitate a vieții* considerată necorespunzătoare. Un alt deziderat al societății contemporane este acela al prevenirii bolilor sau a dizabilității transmise genetic. Dacă politica de sănătate publică caută să prevină dizabilitatea, se elimină, de fapt, persoana care s-ar putea găsi în condiții de dizabilitate, prin prevenirea nașterii acesteia, pe fundamentul *calității viitoare a vieții*.

Cu toate evoluțiile în timp și în spațiu cu privire la *calitatea vieții*, conceptul variază în funcție de grupurile sociale. Cu toate definițiile și clarificările făcute ne aflăm în fața unei problematici complexe, cu privire la care nu avem nici o definiție consensuală și definitivă, nici nu reușim a imagina consecințele pe termen lung a folosirii acestui concept ca indicator de viață care merită sau nu merită a fi trăită. Noțiunea este departe de a fi neutră și ar trebui să devină o preocupare constantă a reflecțiilor filosofice, teologice și bioetice. *Calitatea vieții* noastre ne interesează în prima persoană, întrucât este un indicator esențial în deciziile care se vor lua cu privire la viața noastră și a generațiilor viitoare.

DOCUMENTE BIOETICA

THE WORLD COUNCIL OF CHURCHES, “STEM CELL RESEARCH IN THE SERVICE OF HUMAN LIFE?”, ORTHODOX VOLOS ACADEMY OF THEOLOGICAL STUDIES, GREECE, 9-11 NOVEMBER 2009. (4 P)

The following themes emerged:

1.1 The need for caution

In opening this international consultation Father Vasileios Kalliakmanis, in opening this consultation remarked:

‘The discovery of the potency of stem-cells opened new horizons in research and raised great expectations for the curing of serious illnesses. At the same time, it created new moral dilemmas which need to be dealt with cautiously’

It was this note of caution that dominated the discussions around stem cells in the days that followed. Such caution was reflected not only in the scientific knowledge available, but also in approaching the topic globally through the eyes of those who did not stand to gain from such techniques.

1.2 Developing solidarity

Ethical dilemmas created by the introduction of new technologies have, however, universal impacts beyond those nations in which such techniques are developed. Solidarity was a useful starting point for discussion of complex issues between diverse peoples, for if medicine in general and stem cells in particular are to be to the service of all human beings, it must necessarily consider wider social issues that affect the whole human family, not just particular elite groups. Defining what the common good might mean in a global society is more a question to be explored rather than answered, but this includes the goods of science and technology. Those gathered for this meeting included doctors, theologians, bioethicists, activists, students and young people, and representatives from Orthodox, Roman Catholic, Reformed, Methodist, Jewish and Muslim traditions, from across a variety of nations and continents.

1.3 A theology of life

From a religious perspective the science of stem cell research is not necessarily a good to be sought. As reflection on theology from diverse traditions suggested, the common values of affirmation of life, relationships, respect for diversity and human dignity prevailed. Such affirmation of life was evident in the discussion between different religious traditions. For some this meant affirming human life

from the moment of conception. Particular ethical difficulties were posed by stem cells that had been derived from embryos or those artificial constructs that had the decisive potential to form embryos under certain conditions, named embryoids by Professor James Rusthoven. Induced pluripotent stem cells were the most promising stem cells to use as they seem to avoid going through a stage when they could form embryos, yet displayed characteristics of embryonic stem cells. However, even these induced pluripotent cells could make up the body of a whole life form if appropriate additional cellular conditions were supplied. Different religious traditions were divided on how far it was necessary to affirm personal life from the moment of conception. Others preferred to view such affirmation of life in the wider context of life of all creatures. While the meaning of human dignity, human personhood, hominization and ensoulment was a matter of some debate, life itself was consistently viewed as a gift from God across the religious traditions represented at the meeting. Further, a theology of affirmation of life is one that grows and develops in the context of the worshipping life of a community. It is through liturgy that we find the space to be people of God, made in God's image, and therefore grounded in deep respect for all persons.

1.4 An ethic of responsibility

Overall there was a clear recognition of the need for a combination of honesty and humility, both for those engaged in the science, and those encountered such issues in the church. Activists, academics and policy makers identified with this need. Professor Aviad Raz struck a common chord when he claimed that we needed to face up to the responsibility that confronted religious traditions through stem cell research. He suggested:

"Know before whom you stand, and to whom you are going to give account'. The idea also comes from Moses standing before the burning bush in Midian. Stem cells can be our burning bush. We are forced to rethink humility, self awareness, and accountability in the wider context of sustainable economy, the environment, equity and disparities, and social justice. We are all in this boat together."

Responsibility could come, therefore, in a spirit of shared struggle and through careful listening to each other in humility and with deep respect for different contexts and concerns.

1.5 Health justice in broken world

The disparity of income between different nations and their relative expenditure on new technologies showed up crucial examples of health injustice on a global scale, where 90% of health resources are spent on 10% of the global population. The death of poor and vulnerable people in the poorer nations of the world from diseases or conditions that could be curable stood in sharp contrast to the vast expenditure on stem cell research and development. Behind this concern is recognition

of particular models of the global economy that seem to compound the issues. For example, we need to ask if unregulated stem cell research will flourish due to dominant interests of powerful nations exploiting vulnerable nations. Is this becoming another form of neo-colonial dominance? Such issues are compounded by poor regulation in many nations on exotic technologies, and the exploitation of vulnerable women in particular for their eggs for embryonic stem cell research. Behind this is a philosophy of the commodification of life that needs to be strongly resisted. The necessity for much tighter regulation and forms of international agreement was seen as a pressing issue of concern.

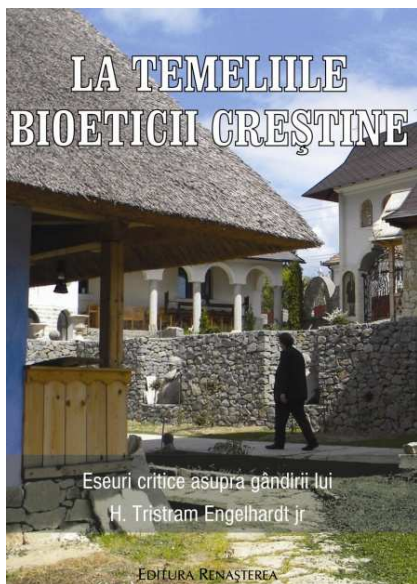
1.6 Seeking practical wisdom

Practical wisdom needs to help shape the way science is funded, developed and used. Such practical wisdom draws on the experience of those who are of different cultural and religious backgrounds. Practical wisdom is about deliberation, judgement and action, and needs to inform decision making at all levels, individual, ecclesial and political. Deliberation includes memory of the past, attention to the present in terms of science, insight, reason, caution, and foresight. Memory includes the memory of communities and the recognition of the importance of community decision making in many cultural contexts, for example in Africa.

1.7 Finding ways forward

Developing insight on how best to inform different churches on this difficult issue included the realisation that the technologies do not stand still. Newer, more exotic technologies, such as nanotechnologies, have the potential for even greater manipulation of inherited genetic information. The supposed promise of this and other forms of bioengineering need to be treated with caution, but at the same time there was recognition that the churches needed to be ready to respond before this had developed into government policies in powerful nation states. It is important, therefore, to develop careful self-critical reflection, public discussion and strong education strategies in order to inform that discussion. Different religious traditions need to find a way of interpreting scriptures and other authoritative traditions so as to develop an authentic voice in the public sphere. While the opportunities for such input is clearly socially and culturally bound, the need to take up such opportunities was recognised as a crucial way forward. The faith communities cannot afford to remain silent on this issue, for silence amounts to acquiescence.

Ana Smith Iltis și Mark J. Cherry (editori), *La temelile bioeticii creștine. Eseuri critice asupra gândirii lui H. Tristram Engelhardt jr.*, Edit. Renașterea, Cluj-Napoca, 2001, 402 pp.



Semnalăm cititorului român o nouă apariție editorială importantă în colecția *Bioetica*, la Editura Renașterea din Cluj: *La temelile bioeticii creștine. Eseuri critice asupra gândirii lui H. Tristram Engelhardt jr.* Nu este un volum scris de celebrul profesor și nu este nici un volum despre el, ci cuprinde o serie de eseuri critice asupra operei și a activității lui H. T. Engelhardt jr. Volumul a fost lansat în luna septembrie 2011 în prezența Profesorului Engelhardt, a Pr. Iulian Aniței, directorul *Centrului pentru Cultură, Etică și Mediu* din Texas, SUA, a Pr. Prof. Dr. Ioan Chirilă, decanul Facultății de Teologie și a altor personalități din domeniu.

Epoca în care trăim este, în mare măsură, lipsită de repere morale. Urmarea

directă a acestui fenomen este o atitudine ezitantă, nesigură, în fața provocărilor și a dilemelor etice contemporane; nu știm cu să procedăm. *Bioetica creștină* vine în întâmpinarea acestei realități, încercând să ofere nu soluții infailibile pentru problemele actuale, ci repere. Iar acestea își au temelia în Sfânta Scriptură și în Sfânta Tradiție.

Profesorul H. Tristram Engelhardt jr. este unul dintre cei mai cunoscuți și prolifici susținători și, poate chiar mai mult, un „părinte” al *bioeticii creștine* contemporane. Este licențiat atât în medicină, cât și în filosofie, ceea ce îi oferă o dublă perspectivă asupra domeniului. În spațiul românesc este cunoscut îndeosebi prin două cele două volume ale „fundamentelor”: *Fundamentele bioeticii* (1996) și *Fundamentele bioeticii creștine* (2000), ultimul tradus în limba română și publicat în anul 2005 la Editura Deisis din Sibiu.

Volumul *La temelile bioeticii creștine. Eseuri critice asupra gândirii lui H. Tristram Engelhardt jr.* este, pe de o parte, un volum omagial, la elaborarea căruia au colaborat o serie de foști studenți ai profesorului, dar în aceeași măsură, și o analiză cât se poate de critică a activității și a operei sale. Prin urmare, nu ne vom mira dacă în studii nu vom întâlni doar laude și elogii, ci și critici la adresa cu privire la unele aspecte ale conceptelor întâlnite în scrierile lui Engelhardt.

În prefața sa Thomas Bole, ne introduce în universul lui H. T. Engelhardt, prezentându-ne succint și plastic principalele repere ale vieții și a activității acestuia, precum și prietenia lor de o viață.

Fireșc, *Introducerea* semnată de editorii ediției americane, Mark Cherry și Ana Iltis, continuă demersul, creionând o imagine a conținutului operei profesorului și a contextului cultural în care aceasta a fost redactată. Ediția românească este prefațată de ÎPS Arhiepiscop și Mitropolit Andrei, care subliniază și statura științifică a profesorului, dar, mai ales faptul că întreaga sa pregătire nu a rămas cantonată în domeniul teoreticului ci este constant pusă în slujba misiunii creștine autentice.

Volumul este structurat în patru părți, trei dintre ele abordând câte una dintre dimensiunile vieții și activității lui H. T. Engelhardt. *Prima parte*, intitulată *Recitindu-l pe Engelhardt: cel vechi și cel nou*, îmbracă o formă mai elogioasă. Cuprinde trei studii semnate de Corinna Delkeskamp-Hayes, o colaboratoare apropiată a sa, de Ruiping Fan, un fost student și de Kevin Wildes. Toate cele trei eseuri încearcă să surprindă diversele fațete ale lumii postmoderne, ale moralității acestui veac și să prezinte modul în care maestrul surprinde, diagnostichează și oferă o veritabilă terapie pentru problemele și dilemele morale cu care civilizația noastră se confruntă. *A doua parte* înregistrează o schimbare de perspectivă. Alcătuită din patru eseuri semnate de bioeticieni, este mult mai critică, adresând dimensiunii teologice a scrierilor Profesorului Engelhardt o serie de „provocări”. *A treia parte*, și cea mai amplă, conține cinci eseuri privind *bioetica creștină*, pluralitatea etică în contextul moral actual pluralist și posibilitatea atingerii la o morală comună.

În sfârșit, ultima parte este semnată de H. T. Engelhardt și tentează oferirea unui răspuns la eseurile primelor trei secțiuni. El încearcă, în stilul său inconfundabil, să răspundă fiecăreia dintre provocările adresate și să explice propria viziune asupra bioeticii creștine și a provocărilor acesteia, totodată reformulând a celor expuse pe larg în lucrările

sale fundamentale. Ultimul paragraf reafirmă atitudinea atât de cunoscută apropiatilor săi:

„*Fundamentele bioeticii creștine* ne arată unde poate fi găsită singura cale liberă de această dezorientare: într-o atenție bine focalizată spre Dumnezeu, Cel ce este izvorul a toate și spre Care se cuvine să se orienteze întreaga realitate. *Fundamentele bioeticii creștine* ridică întrebări cu privire la comportament și la orientarea corectă, pornind de la preocuparea privind avortul și eutanasia, și până la utilizarea adecvată a ingineriei genetice umane, subiecte care emerg în interiorul *Fundamentelor bioeticii creștine*, și care sunt cruciale, însă lipsite de capacitatea de a-și primi răspunsul în cadrele bioeticii creștine. Cei care caută un răspuns filosofic discursiv fundamental la aceste întrebări vor fi dezamăgiți. Soluțiile corecte nu depind nici de învățare, nici de erudiție. Accesul la asemenea răspunsuri absolute vine doar prin intermediul unei bătălii ascetice care îi permite unei persoane să Îl iubească pe Dumnezeu din toată inima, cu toată mintea și din tot sufletul, și în lumina acestei iubiri să-și iubească în mod adecvat aproapele. Mesajul creștin se adresează atât celui învățat, cât și celui neînvățat. Este un mesaj personal. Până la urmă, nu contează ceea ce știi, ci pe Cine cunoști: Sfânta Treime de Care toți ne putem apropia prin cântă, cinstire și credință” (pp. 396-397).

CEZAR LOGIN

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.