



STUDIA UNIVERSITATIS
BABEȘ-BOLYAI



BIOETHICA

2/2010

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

IOAN CHIRILĂ, Editorial: *Câteva criterii pentru a putea discerne, Biblia și Morala*..... 3

STUDII

CONSTANTINE B. SKOUTERIS, Bioetica socială și bioetica creștină..... 9

YVES MARIE BLANCHARD, Le Bien ou le Vrai: éléments de théologie morale johannique 15

MIHAELA FRUNZĂ, Etică și vulnerabilitate în reproducerea asistată. Studiu de caz 23

NIKOLAOS DIMITRIADIS, “Stem Cell Research in the Service of Human Life?: Ethical and Theological Reflection”. Report of the Consultation..... 31

COSTEL CIULINARU, Transplantul de organe și valoarea persoanei umane 37

MARIAN PĂTRAȘCU, Abordarea sfârșitului vieții-eutanasia umană, sau intervenția nedreaptă a omului, în planul lui Dumnezeu 51

ADRIAN TIRON, Quelle demarche ethique dans les institutions medicales 73

CRISTINA ZANFIRESCU, Percepția și asumarea tuberculozei de către bolnav. Studiu de caz: Ziarele „Gânduri” și „Licăriri” 95

ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ..... 103

IOAN CHIRILĂ*

Editorial:

Câteva criterii pentru a putea discerne, Biblia și Morala.

Configurația tematică a prezentului număr al revistei noastre mă determină să încerc să vă ofer, în rândurile acestui editorial, câteva date despre un important document al Comisiei Biblice Pontificale intitulat *Bible et morale, quels critères pour discerner?*¹ din care am extras și numele de mai sus. Am avut privilegiul de a participa la o dezbatere la scenă a documentului, dezbatere realizată în cadrul Institutului Catolic de la Paris (martie 2010) în care poziția centrală a deținut-o prof. dr. Olivier Artus, membru al echipei de redactare, de față fiind și alți profesori din Paris și din SUA: prof. dr. Yves-Marie Blanchard, prof. dr. Philippe Bordeyne și prof. Lisa Sowle Cahill de la Boston College. În cadrul dezbaterii s-a putut observa faptul că există diferențe de abordare între mediul european și cel transatlantic. Acestea constau în modul de aplicare, mediul american fiind caracterizat mai mult de gândirea pragmatică care face ca aspectul universal al învățaturii morale să treacă în plan secund și să primeze aspectul personal/individual, fapt care generează o anume secularizare a gândirii și a trăirii morale, deși bazele biblice de la care se pleacă sunt aceleași. Dar nu doresc să vă prezint un exercițiu de analiză comparată a discursurilor, ci câteva din elementele/afirmațiile de bază ale documentului care însumează 278 de pagini.

Numărul de față debutează cu distingerea realizată de ilustrul profesor Constantine Skouteris între Bioetica seculară și Bioetica creștină. De aceea și noi vă propunem să observați faptul enunțat în preambulul documentului *Bible et morale*: „Sfânta Scriptură nu este numai calea de transmitere a revelației, temelia credinței, ci în aceeași măsură este punctul de referință pentru întreaga Morală. Creștinii sunt convinși că în Scriptură pot fi găsite indicațiile și normele pentru viețuirea dreaptă și pentru a atinge plenitudinea vieții” (p. 9). Acest gen de exprimare poate părea fundamentalist, dar nu este așa, Scriptura nu răspunde tuturor chestiunilor contemporane în chip direct, în ea pot fi identificate paradigme evenimentțiale ce pot fi extinse în cotidian prin interpretarea justă a unei minți luminate de credință. „Toată revelația, altfel spus, planul lui Dumnezeu de a Se face cunoscut și de a deschide tuturor calea mântuirii, converge spre Hristos, ..., dar această cale este una morală... care ne accede la viața veșnică... prin intermediul acestei cărți unice, căci raportul între cele două testamente este unul în termeni de continuitate,

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

¹ Philippe BORDEYNE (éd.), *Bible et Morale*, Paris, Éditions du Cerf, 2003.

discontinuitate și progresie, dar de unitate” (p. 20). În această unitate trebuie căutat răspunsul la interogațiile contemporane ale omului postmodern prin aplicarea sensului paradigmelor evenimentțiale biblice, evenimentțiale ale istoriei mântuirii.

Întrucât omul postmodern privește realitatea, de cele mai multe ori, din perspectiva excesivă a individualizării, poate lui i-ar trebui reamintite câteva dintre afirmațiile acestui document. Să nu uite că lumea există pentru că a creat-o Dumnezeu (p. 29), că ea nu este un ansamblu închis în sine (p. 29), că ea rezistă în timp deoarece Dumnezeu este Cel care o conservă și să nu uite nici faptul că omul nu trebuie să-și manifeste izolat darurile, atributele sale, de „but de la création” (p. 28) și chip al lui Dumnezeu. Aceste daruri pot fi rezumate la cele șase caracteristici ale persoanei umane: raționalitate, libertate, stăpânitor, capabilitatea de a alege, demnitatea de a fi persoană și sfințenia vieții (p. 28), acestea trebuie să fie reflectate în decizii și în act unitar, iar nu prin izolare/autonomizare. Dar rolul său de țel al creației nu trebuie înțeles în afara unității creației și poate acest lucru este reflectat cel mai bine de învățătura psalmilor (de ex. Ps. 8, 18) care vorbește despre comprehensiunea soteriologică a creației. Această comprehensiune nu se poate realiza fără de Dumnezeu, fără să recunoască dependența totală a universului și a sa de Dumnezeu (p. 31).

Vorbind despre lacunele timpului nostru, documentul trasează mai întâi calea afirmării pozitivităților și mai apoi evidențierea celor necesare. Afirmă că în societatea de azi trebuie recunoscute și afirmate elementele pozitive din planul cultural, economic și politic, dar că acestea nu sunt lipsite de grave deficiențe. Exaltăm în chip exagerat dreptul la libertatea totală în planul individului și scăpăm din vedere libertatea, adevărata libertate, a întregului. Se solicită dreptul la avort, la eutanasiu, la experimente genetice nelimitate (teme abordate în acest număr de Dr. Nikolaos Dimitriadis, Ierom. Costel Ciulinaru, Diac. Marian Pătrașcu), la căsătoriile homosexuale, și de aceea apare comportamentul potrivit căruia fiecare pare a fi propriul său artizan (p. 195) și unicul decident. Numai că aceste stări atitudinale conduc la conflicte, la manifestări de tip totalitar (p. 196), la inducerea ideii de autosuficiență (p. 197), stare care generează în chip evident excluderea constantă a lui Dumnezeu din ecuația existenței noastre. Dar în contrapondere cu aceste manifestări și pentru a le dovedi caracterul iluzoriu este foarte simplu să remarcăm faptul că în străfundurile fiecăruia există un dram de așteptare eshatologică. O reîntoarcere la planul progresiei morale dezvoltate în Scriptură ar putea face ca persoana să conveargă spre un alt mod de înțelegere a poziției sale în societate și în creație, ar putea duce la dreapta cumpătare, la cumpătatea științifică prin care se reflectă conștiința faptului că în fața creației este viața veșnică, și nu doar viața de aici. Subiectul atitudinii și al acțiunii etice fiind dezvoltat în prezentul volum de studiul doamnei Lect. dr. Mihaela Frunză și de Adrian Tiron.

Mediul de restaurare sau de începere a restaurării este afirmat ca fiind morala biblică, morala conjugală, dreptatea socială, cultul divin, dar mai presus de acestea este dobândirea conștiinței morale ca factor de plinire a aspectului gnomic al ființei umane prin care se reafirmă *teleiosis*-ul omului și al creației ca fiind *entheosis*-ul.

Încheiem și noi în nota specifică documentului, spunând că morala revelată în toată amploarea și fecunditatea sa, în deplin consens cu Scriptura, poate retrasa conturul unei pedagogii reînnoite atât de necesare omului postmodern (p. 276). Poate e nevoie să remarcăm un pasaj din *Apocalipsa lui Ioan* (2; 3; 20; 21; 22) în care autorul punctează de mai multe ori necesitatea manifestării unei colaborări responsabile a creștinilor pentru ca toți să ajungem la împărtășirea darurilor eshatologice. Este, așadar, imperios necesar să trecem dincolo de individualitatea noastră și să fiim cooperanți la realizarea victoriei vieții veșnice.

Am propus câteva secvențe alese, evident, în chip subiectiv. Documentul este mult mai bogat și exploatează toate tehnicile demonstrației contemporane, evidențiind faptul că Scriptura dezvoltă cultura comunitarului desăvârșit în unitatea cultului, în dăruirea pentru celălalt și Celălalt.

Un nou număr al Revistei de Bioetică, unul aparent policrom și totuși unitar prin faptul că în fundalul tuturor materialelor se află morala revelată care, odată realizată, detensionează și unește, conferă „cumpătatea”.

BIOETICA SOCIALĂ ȘI BIOETICA CREȘTINĂ*

CONSTANTINE B. SKOUTERIS

ABSTRACT. In its first part, this article presents the main features of what is known as *Social Bioethics*, which is more a new perspective on the human being, rather than a science. But *Social Bioethics* considers the human being solely as a biological existence and understands the human person as an entity whose being is a consequence of the processing of human genes. That's why it promotes much more an ethics characterized to be utilitarian and eudemonistic, relevant to a secularised Christianity. On the other hand, there is and needs to be promoted a *Christian Bioethics*, based on Christian anthropology. This Bioethics is not man-centred, but God-Man centred by Jesus Christ. It underlines the sanctity of the phenomenon of life and respect for each and every human person, having the image of God and receiving the divine gift of the creativity and of *discerning the spirits*. That's why *Christian Bioethics* wants to give solutions to the human being who is destined to live in eternity and not to die.

Keywords: *Social Bioethics, Christian Bioethics, Jesus Christ, God, divine gift, image of God, utilitarianism, eudemonistic, human being, human life, ethics, person.*

a) O descriere a ceea ce este cunoscut ca fiind „Bioetica Socială”

Bioetica a apărut relativ recent în domeniul studiilor etice, undeva pe la sfârșitul anilor '60. Obiectivul Bioeticii este acela de a studia viața omului și, mai exact, problemele create de noile descoperiri în domeniul Biotehnologiei, precum și metodele din procesul nașterii și dezvoltării vieții umane. Așadar, Bioetica a fost consecința normală a cercetării biomedicale și este o dezvoltare ulterioară a eticii medicale. Ceea ce noi cunoaștem ca Bioetică socială este mai mult o perspectivă nouă asupra ființei umane decât o știință. De multe ori, aceasta pare să dea prioritate mai degrabă progresului decât ființei umane. Această bioetică socială are de obicei o oarecare elasticitate și în cea mai mare parte ocolește principiile religioase și de etică ce apar din puncte de vedere metafizice divergente. În schimb, își bazează propunerile pe principiul drepturilor și autonomiei individului, pe binefacere, pe evitarea răului și a durerii și pe dreptate¹.

* Adresăm calde mulțumiri familiei distinsului Profesor Constantine Skouteris, care a acceptat tipărirea acestui articol post-mortem, la rugămintea Pr. Ioan Chirilă, Directorul Centrului de Bioetică, precum și a ucenicului regretatului profesor, Ion Croitoru. Traducerea din limba engleză a materialului de: Prof. Călin Merca.

¹ Vezi G. I. MANTZARIDES, “Bioethics, the ethics of globalisation”, în *Globalisation and globalism. Chimera and Truth* (in Greek), Tesalonic, 2001, p. 159.

Această etică nouă, ce se naște din progresul biotehnologiei, se străduiește să obțină acceptul disciplinelor implicate, astfel încât să existe o repartizare a responsabilității și să facă mai ușoară acceptarea consecințelor progresului. Această etică nouă a vieții umane adeseori își modifică pozițiile și criteriile, atunci când acest lucru este impus de realizările progresului biomedical. În timp ce subiectivitatea adesea o influențează, lipsa unei baze pentru un consens și un punct comun de plecare este mai mult decât evident.

Un lucru este sigur despre Bioetica socială, anume acela că privește ființa umană doar ca pe o existență biologică și se consumă pe capacitatea omului de a supraviețui. Este evident faptul că face abstracție de motivul mai profund pentru existența biologică a ființei umane, conștiința de sine și capacitatea nelimitată a lui sau a ei de a crea o istorie personală. Rezultatul acestei indiferențe este limitarea unei persoane la o lume închisă, formată din celule și gene. Pe de altă parte, însăși Bioetica se află în incapacitatea de a influența dezvoltarea, deoarece îi lipsește o bază autentică - așa cum am mai menționat până acum - și încearcă mai degrabă să facă față problemelor pe măsură ce ele apar. Astfel, Bioetica socială este guvernată de instabilitate, de multe ori susține argumente fără rezerve, atunci când servesc existența biologică. Un astfel de sistem de etică poate accepta avortul ca un mijloc de tratament, dar, de asemenea, ca dreptul unei femei de a-și folosi trupul după bunul său plac. Poate susține forme extreme de reproducere asistată și tratamente pentru fertilitate prin donatori, având convingerea că acestea contribuie la nașterea unei ființe umane. Ar putea susține modificarea funcțiilor moștenite și să adopte selectarea de organe și țesuturi de la un „surplus” de embrioni, oferind justificarea că îmbunătățește sănătatea umană și condițiile vieții umane. Ar putea lua o atitudine pozitivă față de eugenie, ignorând faptul că ar putea fi o formă ascunsă de rasism și discriminare. Ar putea accepta fără efort atât eutanasia pasivă, cât și eutanasia non-pasivă ca un mijloc de eliberare de durere și, ca necesitate, inevitabilă impusă de presupusul avantaj al societății. Acest fel de Bioetică sau Bioetica socială cum mai este numită, de obicei se risipește pe luarea unei poziții în fața realizărilor revoluționare ale cercetării. Această poziție poate fi modificată în mod tolerabil atunci când circumstanțele sau descoperirile mai noi cer acest lucru, ignorând astfel în esență referințele psihologice, sociale și legale ale argumentului științific.

Faptul că Bioetica socială se preocupă exclusiv de partea biologică a ființei umane este indicat și de faptul că acceptă fără rezerve practica experimentării, fără a ține cont de faptul că uneori desacralizează și micșorează persoana umană, transformând-o într-un obiect de experimentare. Experimentul este o încercare cu șanse egale de succes sau de eșec. Dezbaterea cauzată de experimentarea în cercetare este evidentă mai ales atunci când este legată de cercetarea pe embrioni. Oricine este de acord să facă cercetare pe un embrion își fundamentează acțiunile sale pe părerea conform căreia embrionul nu este o ființă umană completă, deoarece îi lipsește conștiința de sine. Astfel embrionul este transformat dintr-o persoană potențială într-o unitate biologică și un obiect pentru experimentare.

Eu cred că este oarecum clar, din ce am observat până acum, că Bioetica socială înțelege persoana umană ca pe o entitate a cărei existență este rezultatul prelucrării genelor umane. Aici, demnitatea persoanei este în mod clar umană și unicitatea ei este măsurată doar în cifre. Tocmai din acest motiv, o ființă umană poate deveni un obiect folositor pentru cercetare. Astfel, ceea ce este cunoscut sub numele de Bioetică socială pare să înlocuiască etica clasică, care consideră ființa umană ca fiind o persoană unică și fără pereche a cărei viață este înțeleasă în relație cu viața altor ființe umane. Într-adevăr, Bioetica contemporană aspiră să înlocuiască orice formă de etică și să devină acceptată ca etică a omenirii moderne. Nu ar fi o exagerare să subliniez faptul că are un caracter în principal pragmatic și eudemonist.

Herbert Doucet, referindu-se la principiile acestei etici moderne, și într-adevăr la forma sa americană, îi conferă patru trăsături caracteristice: (a) Caracteristica **autonomiei**, ceea ce înseamnă libertatea absolută și independența față de precedentele date, care nu sunt întotdeauna fără presupuneri; (b) Caracteristica **binefacerii**, în sensul de a da pacientului mai mult decât este obligatoriu, inclusiv ceea ce este o expresie a compasiunii; (c) Caracteristica de **a nu provoca vătămare sau rău**, ceea ce înseamnă că toate eforturile ar trebui să fie efectuate astfel încât posibilitatea de a vătăma pacientului să fie redusă la minim. Și în sfârșit, (d) Caracteristica **dreptății**, adică respect pentru individ și drepturile sociale².

S-a spus cu exactitate că acest tip de Bioetică este „deontologia globalizării” și nu este total irelevantă pentru istoria și tradiția creștinismului secularizat³. Este o etică atentă la reglementările legale, punând probleme individuale, sociale și chiar financiare, precum și dilemele lor în ordine. Este o etică, care este în primul rând în slujba umanității, a drepturilor și cerințelor sale. Este o chestiune de onestitate să mărturisim faptul că o astfel de Bioetică este acceptată astăzi de către un număr mare de creștini, care îngrădesc mesajul creștin în limitele înguste ale unei eticii sociale. Măsura și baza Bioeticii sociale este ființa umană („omul este măsura tuturor lucrurilor”), în existența sa biologică efemeră, a lui sau a ei. Este acceptată în mod absolut și necondiționat în măsura în care știința ajută această ființă umană. Prin urmare, cercetarea nu are frâne și este suficient că progresul științific aduce beneficii ființei umane, pentru a servi nevoile sale naturale și materiale, pentru a reduce posibilitatea apariției bolii și pentru a întârzia moartea. În cele din urmă, aceasta este o etică ce are atât ca punct de plecare, dar și ca punct final ființa umană.

(b) Reflecții asupra recunoașterii Bioeticii Creștine

În ciuda rezervelor serioase și a întrebărilor ridicate de cercetătorul imparțial al Bioeticii sociale, și în primul rând faptul că este fondată, aproape în întregime, pe o bază fără chip, eu cred că putem vorbi despre un alt fel de Bioetică. Putem vorbi de Bioetica creștină, care va fi bazată pe antropologia creștină, adică va recunoaște

² H. DOUCET, *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux Etats-Unis*, Geneva, 1996, p. 63.

³ G. I. MANTZARIDES, *op. cit.*, p. 164.

unicitatea, importanța și sfințenia fiecărei persoane umane, independent de înțelegerea culturală, convingerile religioase și prejudecățile sociale. Această Bioetică nu este centrată pe om, ci pe Dumnezeu și om. Punctul ei de plecare va fi principiul că fiecare ființă umană nu este doar un mecanism biologic, ci o persoană unică, a cărei valoare și sfințenie se regăsește în faptul că a fost creată după chipul lui Dumnezeu și prin abilitatea Sa unică de a crea o istorie spirituală personală.

Pe baza antropologiei creștine, persoana umană ca o imagine divină și ca „om perfect” în Hristos, își continuă extensia istorică într-un mod care nu este limitat exclusiv de legile existenței biologice. În timp ce el sau ea trăiește în lume ca o entitate biologică individuală, ei au capacitatea de a depăși relațiile impuse de existența lor biologică. Această depășire este exprimată în Noul Testament într-un mod deosebit de puternic. „Credeți că am venit să aduc pace pe pământ? Vă spun că nu, ci mai degrabă dezbinare! De acum înainte cinci dintr-o casă vor fi dezbinați: trei împotriva a doi și doi împotriva a trei. Vor fi dezbinați: tatăl împotriva fiului și fiul împotriva tatălui, mama împotriva fiicei și fiica împotriva mamei, soacra împotriva nurorii sale și nora împotriva soacrei” (Lc. 12, 51-53). Astfel, relațiile impuse de viața biologică sunt literalmente întoarse cu susul în jos, și, absolut fiecare persoană umană îl are acum pe Dumnezeu Tatăl ca tată al său și pe Fiul lui Dumnezeu ca fratele al lui sau a ei, care cu întruparea Sa a fondat o relație de fraternitate pentru toate persoanele umane. Această relație cu siguranță își găsește forma sa perfectă în viața Bisericii și în comuniune. În plus, conceptul creștin de fraternitate are o amploare astfel încât nici o persoană nu poate fi exclusă din ea.

În cazul în care această analiză antropologică creștină este concludentă, atunci este evident că fiecare persoană umană, independent de coincidențele istorice personale și crezul său religios și metafizic, are în sine un element de sfințenie și, prin urmare, orice fel de cercetare științifică ce reduce omul la un obiect de experimentare nu este permisă. Aceasta nu înseamnă deloc respingerea cercetării științifice, care din punct de vedere creștin este inclusă în darul divin al creativității; acest dar se împletește cu însăși natura persoanei umane ca și chip al lui Dumnezeu. Aceasta înseamnă doar că cercetarea științifică nu poate rămâne neverificată și fără critici, deoarece atunci nu numai că desacralizează persoana umană, ci, de fapt, își pierde și propria autenticitate, prin despărțirea de fundamentul ei divin. Persoana umană nu este un mecanism autonom și auto-determinat, ci un colucrător al lui Dumnezeu. Adică, el sau ea sunt în măsură să cerceteze tocmai pentru că el sau ea au capacitatea de a crea, fiind o imagine vie a lui Dumnezeu. Cu toate acestea, persoana umană ca și chip al lui Dumnezeu a fost înzestrată, odată cu darul creativității și cu darul la fel de important de a „deosebi duhurile” (1 Cor. 12, 10) care îi dau posibilitatea de a funcționa într-o manieră decisivă și de a verifica dacă rezultatele cercetării într-adevăr servesc ceea ce este cu adevărat bun și nu un bun necesitat, care vine ca rezultat al unui rău necesar⁴.

⁴ C. B. SKOUTERIS, “Bioethics and the ethos of Orthodoxy”, în *Episkepsis*, anul 30, nr. 575.

Bioetica creștină în primul rând vrea să ofere soluții nu pentru ființa umană efemeră și trecătoare, ci pentru ființa care este destinată să trăiască și să nu moară. Abordarea eshatologică a vieții umane luminează criteriile Bioeticii; îi furnizează un alt înțeles, având ca efect faptul că stabilește rezultatele progresului în mod realist și discerne dacă acestea servesc beneficiul real al umanității și dacă păstrează integritatea persoanei umane. Propunerea Bioeticii creștine cu siguranță nu desconsideră ceea ce este o ființă umană, și în același timp recunoaște importanța inestimabilă a scopului la care a fost chemată ființa umană. „Deoarece știm că, dacă acest cort pământesc în care trăim se va strica, avem zidire de la Dumnezeu, casă nefăcută de mână, veșnică în ceruri. Căci de aceea și suspinăm în acest trup, dorind să ne îmbrăcăm cu locuința noastră din cer”(2 Cor. 5, 1-2).

În cazul în care viața umană este luată în considerare prin prisma sfârșitului său biologic, va fi recunoscut faptul că acesta are o valoare unică nu pentru că este limitată, ci pentru că este o posibilitate pentru nemurire. Abordarea eshatologică a vieții nu înseamnă degradarea istoricității ei, ci aceasta înseamnă pur și simplu, că dimensiunea umană nu poate fi limitată sau consumată pe impermeabilitatea realității materiale lumesti. Bioetica creștină nu poate face altceva decât să dea o replică fermă și responsabilă Bioeticii seculare, care dorește să servească nevoile existente sau presupuse ale umanității secularizate. Bioetica creștină nu poate fi o slugă pentru prosperitatea unui om muritor, ci mai degrabă o reamintire a faptului că în existența fiecărei persoane, „ceea ce este muritor poate fi înghițit de viață” (2 Cor. 5, 4). Bioetica creștină este obligată să aibă grijă de edificarea și sprijinul „omului nou”. Aceasta este la dispoziția persoanei umane și vine nu pentru a servi nevoile perisabile, ci pentru a servi întregul chip, întreaga prezență a lui sau a ei în lume.

Bioetica creștină nu trebuie să vadă persoana umană doar în dimensiunea sa biologică, ci într-un mod combinat sau compus, ca pe o persoană în care converg identitatea biologică și cea eshatologică. Această convergență ne ajută să vedem persoana umană nu în termenii exclusivi ai existenței sale biologice prezente, ci pentru a-l vedea pe el sau pe ea într-o măsură care transcende, și cu siguranță fără a eradica, istoria lor biologică. Poate că aceasta este cea mai mare contribuție pe care Bioetica creștină o poate oferi umanității, care creează dar și suferă în același timp, în însăși existența sa, efectele progresului său. Memento-ul că ființa umană biologică ar trebui să fie considerată din punct de vedere al finalității ei este un factor care cu siguranță pune probleme pentru cercetare și luminează dilemele bioetice într-un mod diferit.

Dacă ar trebui să fac o observație în încheiere, aș spune că obligația de azi a teologiei creștine în general, și mai precis a teologiei ortodoxe, în primul și-n primul rând, este să nu fie impasibilă în fața provocărilor prezentate de tehnologia biomedicală. Mai degrabă, ar trebui să sublinieze statornic sfințenia fenomenului extraordinar al vieții și respectul pentru fiecare persoană umană. Noi trebuie, în calitate de experți legitimi și ca teologi, să fim conștienți că persoana umană nu este o entitate auto-suficientă și autonomă, ci este o creație care există ca un microcosmos

și circulă într-o rețea complexă, care își are începutul în creația din nimic. În cadrul acestei dimensiuni, cercetătorul uman are desigur, locul său în calitate de preot al vieții, din care, de asemenea, face parte. Cu toate acestea, este o chestiune pentru Teologie de a da un memento că limitele persoanei umane nu sunt consumate de supraviețuirea corporală, ci sunt cufundate în viața lui Dumnezeu însuși. Cuvintele lui Pavel au întotdeauna valabilitate, mai ales astăzi când explozia realizărilor științifice pare să dea prioritate identității trecătoare și să ignore total sfințenia și eternitatea persoanei umane. „Drept aceea fraților, nu suntem datori trupului, ca să viețuim după trup – căci dacă viețuiți după trup veți muri; dar dacă ucideți cu Duhul faptele trupului, veți fi vii. Căci câți sunt mânați de Duhul lui Dumnezeu sunt fii ai lui Dumnezeu” (Rm. 8, 12-14).

BIBLIOGRAFIE

- Association Orthodoxe d'Etudes Bio-Ethique, *Bioethique Orthodoxe 1*, Paris, 1998.
- BERNARD, J., *Bioethics* (Greek translation Eleni Spanou), Atena, 1996.
- BRECK, J., “Bioethical dilemmas and Orthodoxy”, în *Sourozh*, nr. 71, Londra, 1998.
- VLACHOU, I. S, *The Person in the Orthodox Tradition*, Leivadhia 1999.
- DOUCET, H., *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux Etats-Unis*, Geneva, 1996.
- GOROVITZ, S., “Baiting Bioethics”, în *Ethics*, 96 (1986), pp. 356-374.
- JONSEN, Albert R., *The Birth of Bioethics*, New York – Oxford, 1998.
- SCOUTERIS, C., “Bioethics and the Ethos of Orthodoxy”, în *Annals*, 2-3, St. John of Damascus Institute of Theology, University of Balamand, Academic Years 1999-2000, 2000-2001.
- HADJINICOLAOU, N., *Freedom from genes. Approaches towards Orthodox Bioethics*, Atena (f.a.).
- ZIZIOULAS, I. D., “From the mask to the person. The contribution of Patristic Theology to the concept of the Person”, în *Offerings in honour of Geron Metropolitan of Chalcedon Meliton*, Tesalonic, 1977, pp. 287-323.

LE BIEN OU LE VRAI: ÉLÉMENTS DE THÉOLOGIE MORALE JOHANNIQUE

YVES MARIE BLANCHARD*

ABSTRACT. The paper proposes an approach of the Gospel of John from the point of view of moral theology. The originality of the paper resides in this new perspective, while the author enlarges his approach to some elements taken from the epistles of John. The First Epistle of John is presented as a complement to the Gospel, and even as having a corrective role with regard to certain unilateral statements of the evangelist.

Keywords: good, truth, moral theology, double commandment, Johan, tradition, mission.

Les relations entre Bible et morale sont aujourd'hui à l'ordre du jour, sans doute en relation avec la complexification des questions éthiques dans la société contemporaine avec, en corollaire, la difficulté pour les chrétiens de définir une voie qui soit à la fois morale et évangélique. De cet intérêt nouveau pour le débat éthique en dialogue avec l'Écriture ressortent un certain nombre de publications, telles que l'ouvrage collectif édité par plusieurs de mes collègues de l'Institut Catholique de Paris. Toutefois, à regarder de près, on a la surprise de constater que le quatrième évangile est habituellement absent de telles études. Il est vrai que l'évangile selon saint Jean présente une telle richesse proprement théologique qu'il peut être tentant de négliger des domaines plus concrets, telles l'ecclésiologie ou la morale. Notre propos sera cependant de considérer le quatrième évangile sous l'angle de la théologie morale, fût-elle implicite. Ce faisant, nous élargirons notre recherche aux épîtres de Jean, principalement la première, particulièrement riche en ce domaine et désormais considérée comme un complément indissociable de l'évangile, voire un correctif des positions parfois unilatérales soutenues par l'évangéliste.

Certes, le quatrième évangile ne comporte aucune prescription éthique tant soit peu précise. On y chercherait en vain l'équivalent du discours sur la montagne ou de la charte des Béatitudes. Cependant – et le paradoxe est de taille – le mot « commandement » (grec : *entolè*) se rencontre une dizaine de fois et, si ce n'est une référence aux décisions des grands prêtres (11,57), il figure au cœur même des relations entre le Père, le Fils et les disciples. Ne serait-ce pas là l'indice d'une préférence johannique pour la théologie morale fondamentale, enracinée dans le mystère de la vie trinitaire, plutôt qu'une attention aux prescriptions concrètes

* Profesor, disciplina: Exegeză Biblică și Teologie Patristică, la Institutul Catolic din Paris.

censées orienter la vie pratique du sujet croyant ? De fait, sur les huit occurrences théologiques du mot « commandement », cinq sont au singulier, visant moins les préceptes de la vie morale que le cadre général englobant cette dernière. En ce sens, il ne paraît pas déplacé de voir dans le « commandement » johannique l'équivalent de la Torah hébraïque, en tant que loi-cadre ayant pour fonction de situer tout l'agir d'Israël dans le contexte d'une relation d'Alliance établie entre Dieu et son peuple. De même, le commandement johannique, au singulier, rappelle l'initiative de Dieu dans une démarche entreprise à l'adresse et au bénéfice de l'humanité. Cette intervention de Dieu en faveur des hommes s'accomplit à travers l'envoi du Fils unique ; en ce sens, elle est quasiment synonyme de l'*agapè*, dont le quatrième évangile affirme qu'elle est la source même de l'agir divin et la motivation première de l'Incarnation : « Dieu a tant aimé le monde qu'il a donné son Fils unique, afin que quiconque croit en lui ne se perde pas, mais ait la vie éternelle. Car Dieu a envoyé son Fils dans le monde, non pour juger le monde, mais pour que le monde soit sauvé par lui » (3,16-17).

Une telle mission confiée au Fils unique – sauver le monde, en appelant les hommes à la foi – constitue à proprement parler le « commandement » ayant pour effet de régir toute l'activité du Fils envoyé, jusques y compris le mystère pascal de mort et résurrection. Ainsi, Jésus peut affirmer : « C'est pour cela que le Père m'aime, parce que je donne ma vie pour la reprendre. Personne ne me l'enlève ; mais je la donne de moi-même. J'ai pouvoir de la donner et j'ai pouvoir de la reprendre : tel est le commandement que j'ai reçu de mon Père » (10,17-18). Loin d'être une contrainte au sens moderne du mot, le commandement auquel Jésus consent à soumettre sa vie lui donne pouvoir d'aller jusqu'au bout du don de soi (donner sa vie), au point de traverser la mort en triomphant de toutes les forces du mal (reprendre sa vie). Dès lors, il n'est pas surprenant que les derniers mots de Jésus, avant que l'épisode du lavement des pieds ouvre le récit de la Croix, reviennent à affirmer sa pleine dépendance à l'égard du Père : « Ce n'est pas de moi-même que j'ai parlé, mais le Père qui m'a envoyé m'a lui-même commandé ce que j'avais à dire et à faire connaître » (12,49). Mais c'est pour ajouter aussitôt : « Je sais que son commandement est vie éternelle » (12,50). Autrement dit, la totale fidélité de Jésus à la volonté du Père – ce qui constitue son « commandement », au sens de la loi-cadre inspirant tout son être – a justement pour effet de communiquer la vie même de Dieu (en langage johannique, la « vie éternelle »). Retenons l'affirmation selon laquelle la loi est finalisée à la vie : si elle comporte une part de renoncement (Jésus va « donner », littéralement « exposer » sa vie), elle est elle-même au service de la vie, que Jésus va « reprendre », du fait même qu'il la communique aux hommes, du fait même de la volonté du Père (cf. à nouveau 3,16-17 : « Dieu a tant aimé le monde, etc. »).

Une telle conjonction du « commandement » et de l'amour (*agapè*), manifestée à travers l'envoi du Fils, trouve sa pleine expression dans le discours testamentaire préalable à la Passion, lorsque Jésus déclare sans ambages : « Voici quel est mon commandement : vous aimer les uns les autres comme je vous ai aimés » (15,12). Non seulement il est clair que le commandement inspirant tout le comportement de

Jésus est l'amour qui l'unit au Père, mais la nouveauté tient au fait que les disciples sont eux-mêmes priés d'entrer dans cette relation d'amour, au point d'en faire la charte de toute leur existence. Le « comme Jésus » est ici beaucoup plus qu'une comparaison : le *kathôs* grec implique une véritable conformation des disciples à l'être du Christ, du fait même de leur participation à l'amour divin révélé par le Fils unique. Ce n'est pas pour autant qu'on puisse se satisfaire de sentiments ou d'une attitude purement intérieure. Il est significatif que dans ce contexte même (verset 10) apparaisse le pluriel du mot « commandement » : « Si vous gardez mes commandements, vous demeurerez dans mon amour, comme moi j'ai gardé les commandements de mon Père, et je demeure dans son amour » (15,10). Les termes n'ont pas changé : le commandement n'est autre que l'adhésion à la relation d'amour unissant le Père et le Fils ; et les disciples n'ont d'autre devoir que d'entrer dans cette relation et de s'y établir de façon permanente (verbe « demeurer »).

Toutefois, le passage au pluriel, tant pour Jésus que pour les disciples, suggère la traduction concrète d'une telle attitude. Si les commandements ne sont pas nommés, laissant ainsi aux disciples toute liberté de discerner ce qu'il convient de faire, l'emploi du pluriel a cependant pour effet de suggérer le passage à l'acte, au travers des mille gestes quotidiens, susceptibles d'exprimer l'impératif de l'amour fraternel : « Ce que je vous commande – dit encore Jésus – c'est de vous aimer les uns les autres » (15,17). Toutefois – et cela est d'importance – il n'y a dans cette loi aucune forme de coercition imposée de l'extérieur. Les disciples sont ici renvoyés à leur responsabilité d'hommes libres, partenaires et amis de Jésus, appelés à vivre avec autrui la relation d'amour qui déjà les unit au Fils envoyé de Dieu : « Vous êtes mes amis, si vous faites ce que je vous commande. Je ne vous appelle plus serviteurs, car le serviteur ne sait pas ce que fait son maître ; mais je vous appelle amis, parce que tout ce que j'ai entendu de mon Père, je vous l'ai fait connaître » (15,14-15). Évidemment, un tel enracinement des exigences éthiques dans la relation d'amour du Père et du Fils, révélé en Jésus Christ, présente une nouveauté radicale et va beaucoup plus loin que la notion vétérotestamentaire d'Alliance et son expression concrète dans la Loi mosaïque. On comprend alors qu'il soit question de commandement « nouveau » (ou plutôt « renouvelé » : grec *kainos*) : « Je vous donne un commandement nouveau : vous aimer les uns les autres ; comme je vous ai aimés, aimez-vous les uns les autres. À ceci tous reconnaîtront que vous êtes mes disciples : si vous avez de l'amour les uns pour les autres » (13,34-35).

Une telle exigence est tout sauf purement affective : elle implique des attitudes concrètes. En attestent, non seulement le recours au pluriel « les commandements », mais l'incitation à « garder » ou « observer » les commandements : « Si vous m'aimez, vous garderez mes commandements » (14,15) ; ou encore : « Celui qui a mes commandements et qui les garde, c'est celui-là qui m'aime » (14,21) ; ainsi que : « Si vous gardez mes commandements, vous demeurerez en mon amour, comme moi j'ai gardé les commandements de mon Père et je demeure en son amour » (15,10). Dans tous les cas, il s'agit du verbe *têreô*, dont le sens premier est : épier,

surveiller, garder sous son regard, à l'image du chasseur qui ne veut pas laisser s'échapper la proie qui est guettée. Il s'agit bien là d'un appel à la vigilance : garder les commandements ne signifie donc pas d'abord se conformer à des règles préétablies, mais plutôt être attentif à ne rien manquer des gestes et attitudes constitutifs de la charité (*agapè*) au sein d'une communauté étroitement unie à son Seigneur et soucieuse de communier à l'amour que se portent mutuellement le Père et le Fils. Ainsi le verbe *têreô* consonne-t-il avec le verbe « demeurer » (*menô*), pour suggérer une même permanence dans l'amour vécu au quotidien, en quelque sorte à l'image de la vie trinitaire manifestée à travers l'intime relation du Père et du Fils.

Ainsi, le quatrième évangile pose les bases solides – et lumineuses ! – d'une éthique chrétienne enracinée dans la vie trinitaire et centrée sur l'amour fraternel (*agapè*) vécu dans le contexte d'une communauté appelée à « demeurer » dans l'unité de ses membres et l'intimité de leur commune relation à Jésus le Fils envoyé du Père. Aucune règle précise n'est alors énoncée, tant l'insistance sur l'amour et l'appel à la vigilance paraissent susceptibles d'entraîner les disciples sur la voie d'une telle communion. Or, la vie n'est pas si simple, et la communauté johannique fut, semble-t-il, la première à éprouver la désillusion de graves divisions, au point de voir son existence même menacée d'éclatement. La première épître atteste la gravité de la crise traversée et témoigne d'une volonté de reprise en main, notamment au travers d'une sensible réorientation du discours johannique. L'un des points nouveaux d'insistance concerne précisément la vie communautaire, mise à mal par l'oubli de l'*agapè*, d'où la multiplication des appels à l'amour, eux-mêmes énoncés avec la force de commandements. On retrouve là l'ensemble du dossier déjà établi à partir de l'évangile, avec cependant des accents nouveaux et une force d'expression plus affirmée. En outre, le pluriel l'emporte largement, dans une perspective plus concrète que le discours théologique dominant dans le quatrième évangile.

Ainsi, la fidélité aux commandements est désormais tenue comme le critère objectif permettant d'apprécier la qualité d'une expérience de foi exprimée en termes de « connaissance » : « À ceci nous savons que nous le connaissons : si nous gardons ses commandements. Qui dit : "je le connais", alors qu'il ne garde pas ses commandements est un menteur, et la vérité n'est pas en lui » (1Jn 2,3-4). Or, les commandements en question ne sont en rien d'autre que la « parole » de Dieu, laquelle n'appelle à d'autre application que l'amour : « Celui qui garde sa parole, c'est en lui vraiment que l'amour de Dieu est accompli. À cela nous savons que nous sommes en lui » (2,5). Dès lors, la foi en la personne même du Christ et la pratique de l'amour fraternel constituent comme les deux faces d'un unique commandement, dont la pratique assidue ouvre au croyant le chemin de la vie divine, sous le sceau de l'Esprit Saint : « Voici son commandement : croire au nom de son Fils Jésus Christ et nous aimer les uns les autres comme il nous en a donné le commandement. Et celui qui garde ses commandements demeure en Dieu et Dieu en lui ; à ceci nous savons qu'il demeure en nous : à l'Esprit qu'il nous a

donné » (3,23-24). Nous retrouvons là la conjonction du singulier, pour désigner la loi fondamentale de l'*agapè*, inséparable de la foi, et du pluriel suggérant la diversité des gestes exprimant au quotidien de la vie les multiples exigences de l'amour fraternel en contexte communautaire. De cette double fidélité à la fois mystique et pratique (amour de Dieu / amour des frères) découle une parfaite assurance devant Dieu, avec la certitude d'être exaucé : « Bien-aimés, si notre cœur ne nous condamne pas, nous avons pleine assurance devant Dieu : quoi que nous lui demandions nous le recevons de lui, parce que nous gardons ses commandements et que nous faisons ce qui lui est agréable » (3,21-22).

L'unité du double commandement sous sa forme johannique se trouve confirmée par des déclarations aussi explicites que : « Voilà le commandement que nous avons reçu : que celui qui aime Dieu aime aussi son frère » (4,21) ; ou bien : « Nous reconnaissons que nous aimons les enfants de Dieu à ce que nous aimons Dieu et que nous pratiquons (verbe *poiên*) ses commandements. Car l'amour de Dieu consiste à garder ses commandements. Et ses commandements ne sont pas pesants, puisque tout ce qui est né de Dieu est vainqueur du monde. Et telle est la victoire qui a triomphé du monde : notre foi » (5,2-4). Ainsi, la mise en œuvre du double commandement ne relève pas d'une pratique ascétique, quelque peu volontariste. Elle découle plutôt d'une affirmation sotériologique : la victoire du Ressuscité sur toute forme de mal libère en l'homme des capacités qui n'ont pas fini de surprendre. Né de Dieu par la foi, le disciple se trouve presque spontanément disposé à aimer, donc à mettre en pratique le double commandement, avec une facilité et un naturel déconcertants : du moment que le Christ est vainqueur du monde et que notre foi participe de cette victoire, les commandements ne sont plus pénibles (litt. : lourds à porter ; grec *barys*). Admirons l'audace du propos ! Il est alors tentant de s'extasier devant la nouveauté d'un tel commandement, sans commune mesure avec les prescriptions, voire l'esprit de la Loi mosaïque : « Encore une fois, c'est un commandement nouveau que je vous écris, puisque les ténèbres s'en vont et que la véritable lumière brille déjà » (2,8). Soit, mais le verset précédent vient d'exprimer le contraire : « Bien-aimés, ce n'est pas un commandement nouveau que je vous écris, c'est un commandement ancien, que vous avez reçu dès le début. Ce commandement ancien est la parole que vous avez entendue » (2,7). De quel début s'agit-il ? Beaucoup de critiques y voient le début de la prédication apostolique, de même qu'au premier verset de l'épître : « Ce qui était dès le commencement, etc. » (1,1). Qu'il nous soit permis d'en douter ! De même que l'ouverture de l'épître est impensable sans une référence explicite au prologue de l'évangile et à sa mention d'un commencement absolu, de même selon nous le « début » du commandement d'amour renvoie également aux origines de l'humanité, incluant de ce fait les expressions de la Loi mosaïque

À titre de preuve, rappelons la référence au crime de Caïn, considéré comme la première violation d'une Loi d'amour, certes renouvelée en Christ mais déjà explicite dans l'Ancien Testament, y compris au stade des récits d'origine : « Tel est

le message que vous avez entendu dès le début : nous devons nous aimer les uns les autres, loin d'imiter Caïn qui, étant du Mauvais, égorga son frère. Et pourquoi l'égorgea-t-il ? Parce que ses œuvres étaient mauvaises, tandis que celles de son frère étaient justes » (3,11-12). Certes, le message d'amour porté par l'évangile est neuf, mais il s'enracine dans un impératif aussi vieux que le monde, à savoir l'interdit de porter la main sur le frère, par jalousie et refus de regarder en face sa propre perversité. Fidèle en cela à une tradition bien attestée dans le judaïsme, l'auteur de la première épître impute à Caïn, non seulement une violence homicide exercée contre son frère, mais déjà en amont de ce crime une attitude fautive et mensongère, justifiant l'attitude négative de Dieu à son égard. Pareille accusation se retrouve dans le quatrième évangile, accusant le diable d'être, justement comme Caïn, homicide et menteur (Jn 8,44) et cela « dès le commencement ».

Autrement dit, si selon saint Jean, le bien est l'amour, inscrit dans la conscience humaine comme un impératif absolu, le mal radical conjugue la haine du frère et le mensonge. Dès lors, on peut soutenir que le bien, synonyme de l'amour, inclut la vérité, non pas bien sûr au sens philosophique, mais en tant qu'il s'agit de l'authenticité de la personne, dans la transparence de sa relation à elle-même aussi bien qu'à Dieu et au frère humain. Une telle dualité, opposant au mal la vérité avant même la valeur morale du bien, figure en conclusion du dialogue avorté de Jésus avec Nicodème. Définissant alors le jugement comme discernement entre les ténèbres et la lumière (Jn 3,19), Jésus en vient à opposer deux types d'individus : d'une part, celui qui commet le mal et refuse de s'exposer à la lumière, de peur que celle-ci ne démasque la perversité de ses œuvres (v. 20) ; d'autre part, celui qui fait la vérité et se trouve de ce fait baigné d'une lumière qui révèle à ses propres yeux la beauté de ses œuvres, appelées à trouver en Dieu même le principe de leur accomplissement (v. 21). Le vis-à-vis éthique est donc moins celui du bien et du mal que celui du vrai et du faux, ou encore de la vérité opposée au mensonge.

Dès lors, on comprend que le quatrième évangile ne s'attarde pas à dresser un catalogue de commandements, mais préfère s'en tenir à l'unique impératif de l'amour, sans nier toutefois l'exigence d'une traduction concrète de ce principe, au travers d'œuvres elles-mêmes inspirées de commandements au pluriel, comme autant d'applications de l'unique exigence relative à la vérité. C'est bien le mérite de la première épître que d'insister sur la pratique concrète de l'amour, au sein de la vie communautaire, à travers des gestes et attitudes pouvant aller jusqu'au partage des ressources financières, au nom d'une exigence de justice plus prégnante que les sentiments spontanés : « Quiconque n'aime pas (litt. : hait ou déteste) son frère est un homicide ; et vous savez qu'aucun homicide n'a la vie éternelle demeurant en lui. À ceci nous avons connu l'Amour : celui-là a donné sa vie pour nous. Et nous devons, nous aussi, donner notre vie pour nos frères. Si quelqu'un, jouissant des biens de ce monde, voit son frère dans la nécessité et lui ferme ses entrailles, comment l'amour de Dieu demeurerait-il en lui ? Petits enfants, n'aimons ni de mots ni de langue, mais en actes et en vérité. À cela nous saurons que nous sommes

de la vérité » (1Jn 3,15-19). Ainsi se trouvent conjugués amour et vérité, comme la double expression d'un unique commandement, enraciné dans le mystère de Dieu Père, Fils, Esprit, et appelé à se réaliser au travers de commandements concrets, ordonnés à l'harmonie de la vie communautaire et, en quelque sorte, laissés à l'appréciation du sujet croyant.

La tradition johannique se montre en effet réservée à l'égard de toute contrainte imposée de l'extérieur. Elle préfère en appeler au discernement du disciple, plutôt qu'à un magistère intrusif : « Quant à vous, l'onction que vous avez reçue de lui (le Père ou le Fils ? Le texte est ambigu) demeure en vous, et vous n'avez pas besoin qu'on vous enseigne. Mais puisque son onction vous instruit de tout, qu'elle est véridique, non mensongère, comme elle vous instruit, demeurez en lui » (1Jn 2,27). Au-delà des obscurités du texte, une chose est sûre : le disciple porte en lui la trace même du Christ, tel un sceau qui le préserve de l'erreur ou du mensonge et lui donne capacité de se déterminer en conscience – comme nous dirions aujourd'hui – c'est-à-dire dans la pleine lumière de sa foi. Certes, cela suppose une référence vivante à la Parole, donc un travail d'actualisation au regard de situations éthiques forcément inédites. Mais n'est-ce pas justement la fonction de l'Esprit Paraclet que d'assister les disciples exposés au monde en leur permettant de faire mémoire des paroles de Jésus, en quelque sorte insérées dans les contextes nouveaux qui conditionnent toute décision morale ? Nous lisons en effet, dans le quatrième évangile, cette promesse de Jésus : « Le Paraclet, l'Esprit Saint, que le Père enverra en mon nom, lui vous enseignera tout et vous rappellera tout ce que je vous ai dit » (Jn 14,27) ; et encore : « Quand il viendra, lui, l'Esprit de vérité, il vous introduira dans la vérité tout entière ; car il ne parlera pas de lui-même, mais ce qu'il entendra, il le dira et il vous dévoilera les choses à venir. Lui me glorifiera, car c'est de mon bien qu'il recevra et il vous le dévoilera » (Jn 16,13-14). De telles affirmations concernent aussi la vérité éthique, dont nous avons vu qu'elle est inséparable de la vérité théologique, dans la mesure où elle découle d'un unique commandement, lui-même enraciné dans l'amour mutuel du Père et du Fils et sa communication aux hommes du fait de l'Incarnation ou Envoi du Fils.

Si donc nous faisons le point au terme de ce parcours johannique, il nous paraît possible de soutenir les affirmations suivantes :

1. Le quatrième évangile s'abstient de toute formulation de règles morales précises, préférant en appeler à l'amour infini du Père et du Fils comme à la source de tout comportement chrétien ;
2. En revanche, la première épître souligne les applications concrètes d'un tel commandement, principalement dans le champ de l'unité communautaire mise à mal par la crise affectant les héritiers du quatrième évangile ;
3. Toutefois, une telle dramatisation ne remet pas en cause le principe de libre examen, non comme une capacité propre au sujet, mais au titre d'une conformation au Christ lui-même (image de l'onction), sous l'impulsion de l'Esprit Paraclet, interprète autorisé des paroles de Jésus ;

4. Dès lors, le discernement éthique relève moins d'un discernement formel entre le bien et le mal que d'une disposition intérieure plaçant le sujet dans une attitude de vérité, tant à l'égard de soi-même que devant Dieu et à l'égard des autres (image de la lumière) ;

5. De ce fait, le mal radical se confond avec le mensonge, et il n'est pas difficile de montrer à quel point le refus de la vérité exerce des effets mortifères, au point de pervertir toute expérience de vie communautaire (exemple de Caïn, appliqué à la communauté divisée) ;

6. S'il est vrai que mensonge et homicide vont de pair (figures interchangeables du diable ou Satan, de Caïn, de Judas), le préalable à toute vie morale est bien le décentrement de soi, ou nouvelle naissance (3,5-8), c'est-à-dire l'exposition à une lumière venue d'ailleurs et seule capable de libérer le sujet en lui permettant de faire toute la lumière sur soi (3,21) ;

7. Ainsi, l'on peut dire qu'à défaut de règles morales détaillées, la tradition johannique fournit les bases d'une théologie morale fondamentale, subordonnée à la théologie trinitaire et riche d'implications anthropologiques.

Ce n'est donc pas son moindre mérite que de tenir ensemble le discours sur Dieu (théologie) et le discours sur l'homme (anthropologie), articulés à travers l'expression d'une éthique fondamentale en appelant à l'unique commandement d'amour comme à la source et au principe de tous les commandements. Mais la perspective demeure ouverte, suggérant aussi bien le discernement du sujet croyant que la docilité à l'égard de l'Esprit Paraclet : « Amen, amen, je vous le dis, celui qui croit en moi fera, lui aussi, les œuvres que je fais ; et il en fera même de plus grandes, parce que je vais vers le Père » (14,12) ; « Si vous m'aimez, vous garderez mes commandements ; et je prierai le Père et il vous donnera un autre Paraclet, pour qu'il soit avec vous à jamais, l'Esprit de Vérité » (14,15-17). En dernier mot, retenons celui de « vérité » ; n'était-ce pas déjà l'expression du culte nouveau révélé à la Samaritaine : « Dieu est esprit, et ceux qui adorent, c'est dans l'esprit et la vérité qu'ils doivent adorer » (4,24) ? Ce qui est dit là de l'adoration, c'est-à-dire de l'attitude religieuse globale, inclut forcément la vie morale. C'est donc bien « dans l'esprit et la vérité » qu'il convient de vivre chaque jour, à la suite du Christ et selon le propos de sa grande prière sacerdotale : « Père, sanctifie-les dans la vérité : ta parole est vérité... Je leur ai donné la gloire que tu m'as donnée, pour qu'ils soient un comme nous sommes un : moi en eux et toi en moi, afin qu'ils soient parfaits dans l'unité, et que monde reconnaisse que tu m'as envoyé et que tu les as aimés comme tu m'as aimé... Je leur ai fait connaître ton nom et je le leur ferai connaître, pour que l'amour dont tu m'as aimé soit en eux et moi en eux » (17,17.22-23.26). Il est inutile de préciser que cet appel à l'unité des disciples concerne aussi – et en premier chef – nos Églises engagées, sans doute trop timidement, sur les chemins ardu de l'Unité promise et attendue...

ETICĂ ȘI VULNERABILITATE ÎN REPRODUCEREA ASISTATĂ. STUDIU DE CAZ¹

MIHAELA FRUNZĂ*

ABSTRACT. This paper examines the ways in which the concept of „vulnerability” might be applied in an applied ethical analysis to the technologies of assisted reproduction. In order to facilitate the analysis, a problematic, highly-publicized study case is discussed – namely, the scandal involving human eggs from the Sabyc clinic. As shown from the analysis, the degrees of vulnerability are distributed in different ways to the various categories of participants, and the current legislative framework is not sufficiently adapted to all the features of these technologies.

Keywords: *bioethics, assisted reproduction, vulnerable population, transplant, Romania.*

Această lucrare urmărește să analizeze modalitățile în care un concept etic „dens”² de tipul vulnerabilității poate fi circumscris într-o analiză calitativă care să dea seama de complexitatea acestuia³. Conceptul de vulnerabilitate reprezintă unul

* Lector univ. dr., Facultatea de Istorie și Filozofie, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

¹ Această lucrare a fost prezentată într-o versiune preliminară la a VI-a Conferința Națională de Bioetică, 17-19 iunie 2010, Iași, cu titlul: „etică și legislație în reproducerea asistată. Studiu de caz”. Lucrarea a fost elaborată cu suport parțial din grantul CNCISIS-UEFISCSU nr. ID_2265/2009, „Expertiză etică și acțiune socială. O perspectivă interdisciplinară asupra eticii aplicate” (coordonator: Mihaela Frunză). Autoarea dorește să mulțumească organizatorilor Conferinței de Bioetică pentru oportunitatea prezentării lucrării, ca și participanților la conferință pentru interesul arătat față de lucrare. Întrebările și comentariile adresate în timpul conferinței de Cristina Gavrilovici și Silviu Morar au fost foarte utile și au condus la regândirea și re-elaborarea unor pasaje din lucrare.

² Folosim aici terminologia lui Goran Lantz, care opune eticilor aplicate „reducționiste”, ce operează cu concepte „înguste” și „subțiri” eticile aplicate „holistice” ce privilegiază viziunile „largi, de adâncime și dense”. Conceptul de „vulnerabilitate” este un astfel de concept etic dens, ce nu se lasă epuizat într-o schemă tip A/non-A ci admite diverse grade intermediare. Goran LANTZ, „Applied Ethics: What Kind of Ethics and What Kind of Ethicist?”. *Journal of Applied Philosophy*. Volume 17, Issue 1, pages 21–28, 2000

³ Dorim să menționăm aici că nu dorim să asociem termenul de vulnerabilitate cu conotațiile sale emoționale frecvente (pentru care a fi vulnerabil înseamnă a fi atacabil, slab, neconvingător). Aceste asocieri emoționale constituie, în viziunea unor sociologi, semnul unei „culturi terapeutice” ce privilegiază explicațiile psihologizante pentru orice tip de fenomen, care necesită suportul tehnic al unui specialist. Vezi Frank FUREDI, *Therapeutic Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge, 2004.

din principiile fundamentale ale bioeticii europene⁴. Spre deosebire de alte concepte etice, cel de „vulnerabilitate” prezintă o anumită dualitate intrinsecă: pe de o parte, el exprimă susceptibilitatea ființei umane de a fi rănită, fragilitatea acesteia, pe de altă parte, același concept reclamă protejerea ființelor umane de ceea ce le poate răni:

„Vulnerabili sunt cei înzestrați cu autonomie sau demnitate sau integritate și care sunt susceptibili de a fi amenințați. Toate ființele înzestrate cu demnitate sunt protejate de acest principiu. Însă acest principiu reclamă în mod specific nu doar non-interferența față de autonomie, demnitate sau integritate, ci și ca ființele respective să primească asistența necesară în realizarea potențialului propriu”⁵.

Tema vulnerabilității este dezvoltată în bioetica medicală în discuția referitoare la populațiile vulnerabile și la felul în care se poate dispune protejarea lor prin măsuri speciale⁶. În general, în practica internațională se admite faptul că există două tipuri de vulnerabilitate – „absolută”, respectiv „intrinsecă” sau „relativă” sau „situațională”⁷. Așa cum o va demonstra această lucrare, în anumite situații specifice, categoria populațiilor vulnerabile poate cuprinde unele grupuri care sunt vulnerabile la modul „relativ” sau „situațional”.

Contextul particular la care ne vom referi se leagă de folosirea problematică a tehnicilor de reproducere asistată în ceea ce mass-media națională și internațională a denumit „scandalul clinicii Sabyc”⁸.

Tehnicile de reproducere asistată (TRA) sunt folosite pe scară largă pentru rezolvarea diverselor probleme de infertilitate ale cuplurilor. Datorita situației specifice în care se află cei care apelează la aceste practici, femeile ce se supun procedurilor de fertilizare in vitro (FIV), ca subgrup al femeilor gravide, sunt în general asimilate populațiilor vulnerabile.

Cazul Sabyc a mobilizat atenția unei părți semnificative a mass-media, atât a celei interne cât și a celei internaționale. Din acest motiv, temele etice în discuție pot fi tratate într-o manieră interdisciplinară, mobilizând atât resursele eticii medicale, cât și pe cele ale eticii juridice, eticii mass-media și, într-o oarecare măsură, chiar ale eticii relațiilor internaționale. În această lucrare vom aborda cazul

⁴ Jacob Dahl RENDTORFF, „Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability – Towards a foundation of bioethics and biolaw”. *Medicine, Health Care and Philosophy* 5: 235–244, 2002. Peter KEMP, Jacob Dahl Rendtorff. „The Barcelona Declaration”. Towards an Integrated Approach to „Basic Ethical Principles”. *Synthesis Philosophica* 46 (2/2008), pp. 239-251.

⁵ Jacob Dahl RENDTORFF, *op. cit.*, p. 235.

⁶ Vezi prezentarea făcută de Cristina GAVRILOVICI, „Populații vulnerabile și protecții speciale”. În Vasile ASTĂRĂSTOAE, Sana Loue, Beatrice-Gabriela Ioan (eds.). *Etica cercetării pe subiecții umani*. Iași: Ed. „Gr. T. Popa”, UMF Iași, 2009, 69-82.

⁷ Cristina GAVRILOVICI, *op. cit.*, p. 70.

⁸ Pentru a contura imaginea acestui caz așa cum a fost prezentat în mass-media, vezi: ***, „DIICOT cere dizolvarea clinicii Sabyc”. *Cotidianul*, 24 februarie 2010; ***, „Yair Miron a dispus ca donatoarele de la Sabyc să nu fie văzute de pacienții VIP, din cauza etniei”, *Cotidianul*, 12 august 2009; George LĂCĂTUȘ „Fostul șef al Agenției de Transplant, urmărit penal în dosarul „Sabyc”, *Cotidianul*, 10 august 2009; ***, „Medicii israelieni Natan Lewit și Genia Zisking rămân în libertate, dar nu pot părăsi țara”, *Cotidianul*, 6 august 2010.

cu precădere din perspectiva eticii medicale, cu toate că în mod secundar vom atinge și alte tipuri ale eticii aplicate.

Cazul Sabyc a monopolizat atenția mediatică în iulie 2009, când la clinică au fost făcute mai multe descinderi ale procurorilor ce au condus la punerea sub acuzare a unei părți a personalului medical și auxiliar pentru trafic de ovule. Dat fiind că procesul nu este încă finalizat, cele mai multe dintre acuze rămân încă să fie dovedite, de aceea referința la ele este făcută la modul ipotetic.

Pentru a înțelege mai bine complexitatea situației din cazul pe care l-am avut în vedere în această lucrare, trebuie precizată o particularitate a legislației române referitoare la TRA. Datorită faptului că deocamdată nu există o lege specială referitoare la reproducerea asistată⁹, utilizarea celulelor reproductive, folosite în procedurile de tip FIV, este reglementată în cadrul legislației referitoare la transplant. Astfel, unitățile ce pot oferi în mod legal proceduri tip FIV se supun aceluiași rigori ca și unitățile ce pot realiza transplanturi, fiind controlate și acreditate prin ordin de guvern. Teoretic, asta ar trebui să ducă la o selecție riguroasă a centrelor unde pot fi practicate aceste terapii. Practic, asta a condus la cazuri în care clinicile ce ofereau astfel de servicii în absența autorizării s-au situat în afara legii, supunându-și pacienții unor riscuri suplimentare (pe lângă riscurile medicale, la cele de încălcare a legislației referitoare la transplant).

Pe parcursul desfășurării cazului, au fost implicate diverse categorii socio-profesionale sau de altă natură, însă doar unele pot clama statutul de participant vulnerabil. Astfel, dintre cei implicați direct amintim: personalul medical al clinicii (medicii români și cei străini care facilitau procedurile de recoltare de ovule, FIV și inseminare a pacientelor); personalul auxiliar al clinicii (care se ocupa de găsirea donatoarelor, teoretic în funcție de solicitările cuplurilor ce apelau la terapie); cuplurile ce apelau la clinică (în principal cupluri străine infertile); donatoarele de ovule (asimilate, datorită particularității legislației române, donatorilor vii de organe altruști) plus, desigur, Agenția Națională de Transplant (care a acordat o autorizare tardivă, cel puțin discutabilă, date fiind condițiile în care se desfășurau activitățile în acea clinică); ulterior, se poate vorbi de implicarea poliției, procuraturii, Colegiului Medicilor, respectiv mass-media, care a preluat adesea caracterul senzațional al afacerii, neglijând sau minimizând problemele etice.

Din punct de vedere etic este important de a stabili care sunt categoriile de participanți vulnerabili, deoarece vulnerabilitatea condiționează în bună măsură gradul de informare al respectivilor participanți cu privire la întregul proces și eventuala lor responsabilizare.

În cele ce urmează vom oferi o scurtă prezentare a categoriilor de participanți /actori vulnerabili, analizând implicațiile etice și juridice multiple puse în joc. Pentru a putea analiza în mod uniform aceste categorii, în conformitate cu literatura de specialitate, am propus două criterii: criteriul posibilității exercitării

⁹ Au existat mai multe inițiative de realizare a unui astfel de proiect legislativ, însă ele nu s-au concretizat.

consimțământului informat și criteriul existenței unor alternative de acțiune/tratament. Au rezultat astfel diverse grade de vulnerabilitate, mai mare sau mai redusă, după care acești participanți pot fi ordonați și respectiv responsabilizați.

Prima și cea mai vizibilă categorie de participanți vulnerabili o reprezintă donatoarele de ovule. În cea mai mare parte a lor de condiție socială precară, fără prea multă educație, femeile respective s-au supus unor riscuri medicale sporite, pe care nu este clar dacă le-au înțeles, atunci când au semnat să își ofere ovulele. Aceste riscuri includ, între altele, hiperstimularea ovariană sau diverse riscuri asociate prelevării ovulelor (infecții, sângerări, etc.). În plus, dacă femeile au fost și plătite (sumele declarate variind între 800 și 1000 de lei), faptul este de două ori grav. În primul rând pentru că aceste femei, legal vorbind, pot fi asimilate donatorilor vii de celule. Or, legea transplantului este clară și sancționează orice formă de plată ce transformă actul altruist al donării în trafic de celule. Nu este clar dacă aceste femei au înțeles că prin acceptarea sumei ele încalcă legea, care prevede sancțiuni destul de serioase pentru vinderea unei părți a corpului, fie aceea o celulă. Cu siguranță însă că personalul clinicii poartă măcar o parte a răspunderii pentru oferirea sumelor respective. În al doilea rând, acceptarea plății ridică dubii serioase asupra consimțământului voluntar al acelor femei. Dacă ne gândim la faptul că multe din ele nu aveau ocupație și suma respectivă reprezenta o sumă destul de consistentă (aproape dublul ajutorului de șomaj) avem de răspuns la chestiunea dacă această sumă nu cumva trecea peste limita acceptabilă a unei compensații pentru disconfort, în categoria unei promisiuni prea tentante pentru un venit altfel inaccesibil. În acest fel însă, exprimarea consimțământului nu mai are nicio valoare. Situația vulnerabilității acestor donatoare a fost recunoscută și de Colegiul Medicilor, care, într-un comunicat de presă, a condamnat ca „neetică și ilegală” activitatea de prelevare a ovulelor de la acea clinică¹⁰.

În privința cuplurilor de pacienți care au apelat la serviciile clinicii, aici situația este ceva mai complicată. Despre aceștia nu se poate spune că ar fi fost lipsiți de educație sau de resurse materiale – dimpotrivă, accesarea unor programe de FIV presupune mobilizarea unor resurse materiale destul de semnificative. Totuși, situația medicală particulară – infertilitatea, cumulată cu dorința de a avea copii, eventual în combinație cu găsirea unor condiții legale lax referitoare la reproducerea asistată - le-a îngustat opțiunile. Mai departe, este dificil de apreciat cât de multe informații au deținut și cât de credibile au fost acele informații cu referire la clinica Sabyc, dat fiind că legislația referitoare la FIV variază de la o țară la alta (în SUA fiind de exemplu legală cumpărarea ovulelor). În plus, este greu de verificat informația de natură strict medicală privitoare de exemplu la procentul de

¹⁰ Mai mult de atât, Colegiul Medicilor a susținut că activitatea clinicii Sabyc a făcut obiectul unei anchete în interiorul Colegiului, deoarece aceasta funcționa în baza unui act ilegal, fapt care a i condus la solicitarea închiderii respectivei clinici. Ionel DANCU, Mihaela STOICA, VIDEO UPDATE Trafic cu ovule: trei persoane au fost arestate, Adevărul, 20 iulie 2009, http://www.adevarul.ro/actualitate/eveniment /UPDATE-VIDEO-Trafic-arestare-ersoane_0_82791861.html

sarcini reușite în urma unui ciclu de FIV, care era de 33% pe site-ul clinicii. Oricum, în ceea ce îi privește, principalele dimensiuni etice în care au fost prejudiciați pacienții sunt: în privința caracteristicilor fizice ale donatoarelor (acuzele procurorilor menționează că personalul clinicii ar fi mințit pacienții în privința caracteristicilor fizice ale femeilor care au donat ovule); în privința caracterului „unicat” al ovulelor (dat fiind că de la donatoare s-au prelevat și folosit mai multe ovule, teoretic copiii rezultați din combinarea ovulelor de la aceeași donatoare erau frați după mamă); în privința modului în care au fost recoltate respectivele ovule (de două ori ilegal: contra cost și într-o clinică ce nu avea de fapt autorizația de a face respectiva procedură); (unii dintre ei) în privința depozitării și folosirii ulterioare a embrionilor (dat fiind că închiderea clinicii și sechestrarea tuturor probelor biologice disponibile a dus la imposibilitatea finalizării procedurilor FIV antamate de respectivii clienți). Din aceste motive, am inclus în categoria participanților vulnerabili, într-o oarecare măsură, și pe clienții/pacienții acestei clinici.

În fine, în discuțiile referitoare la TRA, unii autori includ o altă categorie de „participanți” vulnerabili: embrionii neimplantați, produși prin tehnicile FIV la clinică. În cazul de față, respectivii embrioni au fost confiscați de DIICOT și, pe durata procesului, constituie probe biologice supuse sechestrului. Tema statutului embrionului este o temă de discuție în sine și nu vreau să intru aici în subtilitățile filosofice, religioase¹¹ sau legale interminabile¹². Cu siguranță, dat fiind că au fost produși în urma unor activități ilegale, și au un statut incert, ei vor fi distruși¹³. Embrionii respectivi erau extrem de „prețioși” pentru cuplurile infertile care au apelat la tratament la clinica Sabyc și, în virtutea potențialului lor de a deveni copii, în urma unor proceduri reușite de implantare, ei au o anumită valoare în general. Merită discutat dacă, dintr-un punct de vedere filosofic, respectiva categorie de participanți poate fi sau nu inclusă în grupul populațiilor vulnerabile. Potrivit criteriilor mai sus pomenite, embrionii neimplantați corespund formal acestei categorii, dat fiind că au fost implicați în caz absolut fără vreo intenționalitate

¹¹ Deși perspectiva religioasă este importantă, ea nu face obiectul lucrării de față. Pentru cititorii interesați de o perspectivă bioetică ortodoxă mai generală, nu doar asupra tehnologiilor reproducerii asistate, dar și altor provocări ale tehnologiilor contemporane, vezi Ștefan ILOAIE, *Biotechnology and Faith. Relativism in the Postmodern Moral. A Christian-Orthodox Approach*, *Journal for the Study of Religions and Ideologies*, 8, 22 (Spring 2009): 38-52; vezi și capitolul „Asumarea de responsabilități personale și comunitare, astăzi” în Ștefan ILOAIE, *Responsabilitatea morală, personală și comunitară*. Cluj-Napoca, Ed. Renașterea, 2009, 341-364

¹² O caracterizare interesantă a stării embrionilor este următoarea: „în consonanță cu starea lor de animare suspendată, embrionii înghețați se găsesc într-un spațiu al uitării caracterizat de dispute interne și referințe normative incipiente cu privire la modul în care ar trebui ierarhizate argumentele și criteriile actorilor ce sunt preocupați de viitorul și de soarta embrionilor”. Simone Bateman NOVAES, Tania SALEM. „Embedding the Embryo” In John HARRIS, Soren HOLM, *The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation*. Oxford: Clarendon Press, 2000, p. 126.

¹³ Nu toți pacienții clinicii au acceptat acest deznodământ pentru embrionii produși prin fertilizare și stocați în clinică. Astfel, o pacientă a dat în judecată statul român la CEDO pentru a-și recupera materialul genetic. Vezi ****, „Recuperarea unor embrioni confiscați din clinica Sabyc”, *Bună ziua Iași*, 25 februarie 2010, <http://www.bzi.ro/recuperarea-unor-embrioni-confiscati-din-clinica-sabyc-159645>

proprie și fără posibilitatea de a acționa în continuare. Cu toate acestea, este discutabil dacă atributul vulnerabilității poate fi într-adevăr aplicat embrionilor. Există cel puțin două contra-argumente serioase la această poziție:

1. Definițiile europene ale vulnerabilității asumă implicit autonomia, demnitatea și integritatea ca premise ale atribuirii acesteia. Or, dacă există discuții despre „dignitatea embrionilor”, este dificil de acceptat că embrionii neimplantați reprezintă creaturi autonome care își pot exercita voința proprie.

2. Statutul embrionilor neimplantați este problematic datorită stadiului elementar de dezvoltare în care aceștia se află – motiv pentru care unii autori introduc o distincție suplimentară între pre-embriion (embriionul în primele stadii de dezvoltare) și embriionul propriu-zis. Diferența fundamentală dintre cei doi constă în caracterul potențial indeterminat al primului (dacă este divizat, pre-embriionul poate produce doi embriioni care, lăsați să se dezvolte în continuare, vor da naștere la doi gemeni monoziagoți) în timp ce al doilea, lăsat să se dezvolte, conduce la un singur individ. Altfel spus, pre-embriionul reprezintă „viață umană asamblată în mod contingent” și de-abia în stadiul embriionar propriu-zis se poate vorbi de „viață individualizată”¹⁴. Astfel, chiar dacă este tentantă discuția despre „vulnerabilitatea embriionilor”, din punct de vedere conceptual expresia respectivă nu se justifică.

Pentru a sumariza și a avea o perspectivă de ansamblu, am întocmit următorul tabel:

Categorie de participanți	Dispunea de posibilitatea oferirii consimțământului voluntar?	Avea alternative de acțiune/tratament?	Grad de vulnerabilitate
Donatoarele de ovule	Parțial	Parțial	<i>Mare</i>
Pacienții/clientii	Da - limitat	Da - limitate	<i>Redus</i>
Embrionii neimplantați	Nu se aplică	Nu se aplică	<i>Nu se aplică</i>

Cât privește concluziile care se pot desprinde din această analiză: pe de o parte, se poate observa că prejudiciile cele mai mari au fost suportate de categoriile cele mai vulnerabile de participanți; pe de altă parte, ar trebui îmbunătățit cadrul legislativ, pentru că legea transplantului nu este cea mai adecvată pentru a acoperi chestiunile complicate legate de reproducerea asistată.

¹⁴ Maurizio MORI, „On the Concept of Pre-embryo: The Basis for a New „Copernican Revolution” in the Current View about Human Reproduction”. In John HARRIS, Soren HOLM, *The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation*. Oxford: Clarendon Press, 2000, p. 54.

BIBLIOGRAFIE

- Simone Bateman Novaes, Tania Salem. „Embedding the Embryo” In John Harris, Soren Holm, *The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation*. Oxford: Clarendon Press, 2000, p. 101-126.
- Ionel Dancu, Mihaela Stoica, VIDEO UPDATE Trafic cu ovule: trei persoane au fost arestate, Adevărul, 20 iulie 2009, http://www.adevarul.ro/actualitate/eveniment/UPDATE-VIDEO-Trafic-arestate-ersoane_0_82791861.html
- Frank Furedi, *Therapeutic Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge, 2004.
- Cristina Gavrilovici, „Populații vulnerabile și protecții speciale”. În Vasile Astărăstoae, Sana Loue, Beatrice-Gabriela Ioan (eds.). *Etica cercetării pe subiecții umani*. Iași: Ed. „Gr. T. Popa”, UMF Iași, 2009, 69-82.
- Ștefan Iloaie, *Biotechnology and Faith. Relativism in the Postmodern Moral. A Christian-Orthodox Approach*, *Journal for the Study of Religions and Ideologies*, 8, 22 (Spring 2009): 38-52;
- Ștefan Iloaie, *Responsabilitatea morală, personală și comunitară*. Cluj-Napoca, Ed. Renașterea, „2009”
- Peter Kemp, Jacob Dahl Rendtorff. *The Barcelona Declaration. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles*. *Synthesis Philosophica* 46 (2/2008), pp. 239–251.
- Goran Lantz, „Applied Ethics: What Kind of Ethics and What Kind of Ethicist?”. *Journal of Applied Philosophy*. Volume 17, Issue 1, pages 21–28, 2000
- George Lăcătuș „Fostul șef al Agenției de Transplant, urmărit penal în dosarul „Sabyc”, *Cotidianul*, 10 august 2009;
- Murizio Mori, „On the Concept of Pre-embryo: The Basis for a New „Copernican Revolution” in the Current View about Human Reproduction”. In John Harris, Soren Holm, *The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation*. Oxford: Clarendon Press, 2000, p. 38-54.
- Jacob Dahl Rendtorff, „Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability – Towards a foundation of bioethics and biolaw”. *Medicine, Health Care and Philosophy* 5: 235–244, „2002”.
- Deborah Zion, Lynn Gillam, Bebe Loff. „The Declaration of Helsinki, CIOMS and the ethics of research on vulnerable populations”. *Nature Medicine*, vol. 6, no. 6, June 2000. 615-617.
- ***, „Recuperarea unor embrioni confiscați din clinica Sabyc”, *Bună ziua Iași*, 25 februarie 2010, <http://www.bzi.ro/recuperarea-unor-embrioni-confiscati-din-clinica-sabyc-159645>
- ***, „DIICOT cere dizolvarea clinicii Sabyc”. *Cotidianul*, 24 februarie 2010;
- ***, „Yair Miron a dispus ca donatoarele de la Sabyc să nu fie văzute de pacienții VIP, din cauza etniei”, *Cotidianul*, 12 august 2009;
- *** „Medicii israelieni Natan Lewit și Genia Zisking rămân în libertate, dar nu pot părăsi țara”, *Cotidianul*, 6 august 2010.

“STEM CELL RESEARCH IN THE SERVICE OF HUMAN LIFE? ETHICAL AND THEOLOGICAL REFLECTION” REPORT OF THE CONSULTATION¹

NIKOLAOS DIMITRIADIS*

ABSTRACT. The International Conference on the title: “*Stem Cell Research in the service of human life?: Ethical and Theological Reflection*” was a great place of mutual learning and mutual service to deepen understanding of ethical issues associated with stem cell research and helped to respond theologically with clarity so as to encourage the faith community to make better decisions on the bioethical issues in their respective contexts. 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. One of the key points of the consultation was the underlined *theology of affirmation of life* which 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.

Keywords: *Stem-cell, Ethics, Solidarity, Dignity, Responsibility*

INTRODUCTION

The “*Project on Faith, Science, Technology and Ethics*” of the World Council of Churches, (Geneva), in association with the Volos Academy for Theological Studies, (Volos), has organized a Global Consultation which was held on November 9-11, 2009 with the title: “*Stem Cell Research in the service of human life? : Ethical and Theological Reflection*”.

In the Consultation they took part about 40 participants (scientists, medical doctors, theologians and ethicists) from all over the world, from various Christian and other traditions (e.g. Islam), which have been involved in some way in issues relating to stem cell research. Special attention has been given to include youth delegates.

There were three main objectives of the Consultation:

¹ For writing this article I was based on the summary which was given to me by the executive committee and the inputs and reflections as they were given to me by the academy’s personnel.

* Dr Nikolaos DIMITRIADIS is an academic partner of Volos Academy for Theological Studies and he is specialized in Interreligious Dialogue. He is currently working on Interreligious aspects of Climate Change and Environmental Ethics

1. **Remembering the past:** The project on “Faith, science, technology and ethics” is a follow-up of the Conference on Faith, science and the future that was held in 1979 (MIT, USA). It was organised by the unit of “Church and Society” of the World Council of Churches and strengthened the churches’ ability to respond to many ethical issues posed by modern technologies and sciences at that time. Thirty years later new technologies have emerged, particularly in the area of human genetics, raising new challenges and ethical dilemmas. In this context, the present theological reflection intends to recommit ourselves to these bioethical struggles in the light of our historical legacy starting from 1979.

2. **Engaging with present:** The “Faith, Science, Technology and Ethics” project this year focuses mainly on stem cell research. It was one of the small group topics discussed at the 2007 Global Consultation (Johannesburg). By focussing on the specific field of stem cell research it is hoped that fundamental theological ethical principles regarding genetic technologies will emerge. Beginning with stem cell research, the ultimate goal was to empower churches to actively engage in these issues with both their promises and problems, in solidarity with people at the grassroots level.

3. **Charting the future:** This consultation was to address the importance of churches actively engaging in bioethical issues and would try to guide their future actions. The consultation approached the issue through *three methodological* stages:

a. **Understanding the science:** Competent scientists presented the scientific advancements as well ethical concerns associated with stem cell research of relevance to scientists. Grasping the basic science helped demystify the facts for theologians and ethicists and alerted them to future scientific possibilities and applications.

b. **Discerning the ethical issues:** The second day of the reflection was dedicated to finding and addressing such ethical issues associated with stem cell research from different contexts and religious perspectives.

c. **Responding theologically:** Pastors, theologians and leaders of other faiths were called on to speak out, counsel and advice about ethical concerns associated with scientific research and its applications.

The consultation report will be published with selected writings and deliberation which is the outcome of the consultation to disseminate the knowledge globally with humanity.

An ethics *blog* will be opened soon. This will be a place of information sharing and networking to promote joint work in this world to address the great challenges of our times.

THE CONSULTATION

His most Venerable, the Metropolitan of the Holy Metropolis of Demetrias Bishop Ignatius welcomed the consultation standing sure that the meeting will make a valuable theological contribution to the questions and issues deriving from the use and exploitation of the new methods and techniques used for the prevention

and cure of diseases and human pain. He underlined the importance of such gatherings and said that “ethics is urgently called to contribute to the evaluation of the advantages and implications of biotechnology for human life and, in effect, to reconsider, in light of the new data, the significance and the meaning of the concepts of the *right* and *good*” quoting Steven Jones who said that “Genetics became, for the common mind, a substitute for religion, a dogma of faith. Hence, it is sometimes considered a threat and sometimes a blessing and a salvation”.

The inauguration speech followed several presentations, panel discussions and small working groups. The following themes emerged:

1.1 The need for caution

In opening this international consultation Father Vasileios Kalliakmanis 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. 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.

When we discuss about bioethics and our mind goes to questions such the importance of human life, the ball is thrown to theologians to answer crucial questions. Since the meeting was hosted by the theological academy of Volos this particular aspect was of great importance. Since the meeting had scientists from various religious tradition, to me personally, was of extreme importance.

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 cells² 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.'

² *Pluripotent stem cells*: Cells which have the potential to differentiate into one of a wide variety of cells types but are never capable of implanting into the inner lining of the uterus and thus develop into a fully developed and distinct creature.

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 embryonic³ stem cell research. Behind this is a philosophy of the co modification 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

³ *Embryonic stem cells*: Cells from an embryo produced through the self-replication of a zygote formed by the union of a sperm and egg. These cells have a diploid complement of genetic material and are totipotent.

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.

CONCLUSION

Stem cell research and the theological and ethical issues associated with it are profound and its impact over humankind is remarkable. As a global faith community this conference was a great place of mutual learning and mutual service to deepen understanding of ethical issues associated with stem cell research and helped to respond theologically with clarity so as to encourage the faith community to make better decisions on the bioethical issues in their respective contexts.

TRANSPLANTUL DE ORGANE ȘI VALOAREA PERSOANEI UMANE

COSTEL CIULINARU*

ABSTRACT. Organ transplantation is a particularly delicate issue, which the Orthodox Church has tackled with complete responsibility from its first occurrences. It is included in the list of priorities of the National Bioethics Commission established within the Romanian Orthodox Church. The Commission evaluates the activity of the mixed local bioethics committees of the Romanian Orthodox Church, whose mission is to formulate the Church's perspective on various bioethical issues. Located in several university centers (e.g. Bucharest, Jassy, Cluj-Napoca), the committees comprise theologians and scientists who have expertise and publications in this field. Other priority issues of the committees include: abortion, contraceptives, eugenics, euthanasia, genetic engineering (embryonic cell implant, in vitro fertilization, cloning). On the 5th of March 2003, the Commission submitted for the approval of the Holy Synod a document which presents an Orthodox perspective on organ transplantation. The document stipulates that the Orthodox Church blesses tissue and organ transplant, as long as it restores normal life to a person without depriving someone else of it. In other words, nobody should be killed so that somebody else may live. Its work is based on the truth that life is a gift from God, understood as the soul's living in the body, and on the fact that Christians should grant the utmost importance to their souls and fight for their salvation. With this starting point, it establishes a set of general and specific principles, medical responsibilities and other elements which should be respected for Christian love to be the foundation of organ transplantation.

Keywords: *transplantation, donor, patient, Orthodox Christian teaching, brain death*

1. Pacientul și medicul trebuie să rămână în Hristos

Fiind creat după chipul și asemănarea lui Dumnezeu, omul este înțeleș și se pune în valoare în măsura în care reflectă în el Prototipul său. Atâta vreme cât împlinește porunca iubirii și rămâne în Dumnezeu, care este iubire, este membru al Bisericii lui Hristos¹.

* Doctorand la Facultatea de Teologie Ortodoxă a Universității „Ovidius” din Constanța disciplina: Studiul Noului Testament. Articolul realizat sub îndrumarea IPS prof. univ. dr. Teodosie Petrescu, care și-a dat avizul pentru publicare.

¹ Cf. Pr. Prof. Dr. George REMETE, *Suferința omului și iubirea lui Dumnezeu*, EIBMBOR, București, 2005, p. 93.

Prin transplantul de țesuturi și/sau de organe, se înțelege acea “activitate medicală complexă care, în scop terapeutic, înlocuiește țesuturi și/sau organe umane compromise morfologic și funcțional, din corpul unui subiect uman cu alte structuri similare, dovedite ca fiind sănătoase”².

Transplantul de țesuturi și de organe este una din formele de vârf ale practicii medicale contemporane, care transformă suferința în nădejde pentru mai multă viață. Este o performanță a științei și a practicii medicale pe care Biserica o binecuvintează atâta vreme cât, prin transplant, se rezolvă criza determinată de lipsa altor soluții de vindecare și se redă viața normală unei persoane, “fără însă a i-o ridica alteia, căci nimeni nu trebuie ucis pentru ca să trăiască altcineva”³.

Viața specifică persoanei umane, unică și irepetabilă, este un dar al lui Dumnezeu, dar înțeles ca viețuire a sufletului în trup; creștinul va purta grijă de amândouă, dar îi va acorda maximă importanță sufletului, luptând pentru mântuirea sa⁴. Actul de dăruire voită a vieții pentru Dumnezeu ori pentru aproapele, descoperă adevăratul sens al dragostei, de aceea dăruirea este mai dorită decât conservarea ei; pe aceste considerente se fundamentează eroismul dar mai ales martiriul.

Darul vieții constă în sfințenia ei, de aceea urmărirea „calității vieții” ar trebui să se facă pentru sporirea sfințeniei, iar eventuala prelungire a vieții ar trebui să se facă “pentru lucrarea mai departe a mântuirii și prezența benefică a persoanei în mijlocul semenilor”⁵.

Învățătura creștin-ortodoxă acordă mare importanță cinstirii trupului, atât în timpul viețuirii lui, cât și după moarte, și aceasta pentru că trupul reprezintă o materie structurată de Dumnezeu în taina persoanei⁶. Trupul „este templul Duhului Sfânt” (1 Corinteni 6, 9) și, “sub o formă spiritualizată, urmează să participe și la viața de dincolo de mormânt”⁷.

Moartea, ca despărțire a sufletului de trup, nu justifică nicidecum ideea considerării trupului ca un “simplu obiect, care să poată fi folosit după bunul plac al unor terțe persoane”⁸.

² Idem., *La fondament de la bioéthique*, Ed. De Boeck Université, Bruxelles, 1992, p. 77.

³ E. CLAPSIS, *Life and Death in Eschatological Perspective*, în “Εκκλησια και Θεολογια”, an 1984, tom E, p. 529.

⁴ Cf. Drd. Aurel RADU, *Temeiuri morale creștine pentru apărarea vieții*, în “Studii Teologice”, an XXXVI (1984), nr. 9-10, p. 650.

⁵ Pr. John BRECK, *Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică*, traducere și cuvânt înainte de PS Dr. Irineu POP-BISTRITĂANUL, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2003, p. 133.

⁶ Prof. Marian NIȚĂ, *Biologia văzută prin ochii credinței în Dumnezeu*, Ed. Mitropoliei Olteniei, Craiova, 2005, p. 67.

⁷ Pr. Prof. Dr. Dumitru BELU, *Sfinții Părinți despre trup*, în “Studii Teologice”, an IX (1957), nr. 5-6, p. 300.

⁸ Arhim. Iuvenalie IONAȘCU, *Ispita faustiană. Aspecte ale bioeticii contemporane în lumina Ortodoxiei*, Ed. Christiana, București, 2005, p. 19.

Transplantul de organe trebuie așadar să aibă la temelie iubirea creștină a celui ce dăruiește, și împlinirea ei în iubirea celui care primește. În acest sens, transplantul ar trebui să îndeplinească următoarele condiții:

- să respecte demnitatea persoanei (donator, receptor, medic);
- să aibă doar scop terapeutic;
- să fie în folosul aproapelui;
- să respecte viața dar și moartea persoanei umane;
- să respecte “drepturile omului și dimensiunea duhovnicească a existenței umane, chiar din momentul concepției acesteia”⁹;
- să nu fie determinat de oportunități politice sau economice, de “curiozități” medicale, la modă în lumea noastră secularizată¹⁰.

Actul de donare trebuie să aibă ca temelie, iubirea creștină față de aproapele și jertfelnicia. Donarea organelor nu poate să fie obiectul unor tranzacții. Prelevarea și transplantul de organe și de țesuturi se face numai în scop terapeutic, iar transplantul va trebui să se dovedească a fi “unicul remediu valid pentru prelungirea și îmbunătățirea (în cazul transplantului de cornee, de piele etc.) vieții unui pacient”¹¹.

Pentru că prelevarea de organe presupune consimțământul donatorului, este de neacceptat prelevarea de țesuturi de la un embrion, dat fiind faptul că, deși fiind încă vie, acesta este în imposibilitatea de a-și da consimțământul. Totodată, este inadmisibilă provocarea voită a mutilării sau a decesului unui om prin prelevarea de organe, chiar pentru scopul de a salva viața unei alte persoane.

Transplantul trebuie așadar să fie bine justificat: se va urmări “scopul imediat și pe termen lung al transplantului, ca și acordarea unei calități satisfăcătoare vieții primitorului”¹². Realizându-se din iubire și din respect față de viața umană, transplantul va lua în calcul viața persoanei umane în toată complexitatea ei, nu numai viața care se consumă sub forma și la nivel exclusiv biologic, ci și dimensiunea duhovnicească, eternă a vieții omului. Fiind o metodă de tratament, transplantul se justifică după ce s-au epuizat toate celelalte forme și modalități de tratament.

Darul cunoașterii și al descoperirii noutăților vine de la Dumnezeu. Omului îi revine responsabilitatea folosirii lui nu împotriva aproapelui și a lumii, ci pentru sprijinirea prezenței demne a persoanei în creație, și pentru împlinirea sensului existenței. În acest context, medicul trebuie să aibă conștiința că este “instrument și colaborator al lui Dumnezeu, în înlăturarea suferinței trupești și a manifestării răului în lume”¹³.

⁹ Marie-Hélène CONGOURDEAU, *L'animation de l'embrion humaine chez Maxime le Confesseur*, în “Nouvelle revue théologique”, an CXI (1989), nr. 5, p. 701.

¹⁰ Cf. Dr. Pavel CHIRILA, *Conceptul de medicină creștină*, Ed. Christiana, București, 2001, p. 48.

¹¹ Dr. Marc ANDRONIKOF, *Un punct de vedere ortodox asupra transplantului de organe*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 1, p. 108.

¹² *Ibidem*, p. 109.

¹³ Virgil ANASTASIU, *Despre medicina creștină*, în “Scara – revistă de oceanografie ortodoxă”, an 1 (1997), nr. 2, pp. 42-48.

Echipa de transplant trebuie să informeze, sub toate aspectele și în detaliu, atât pe donator, cât și pe primitorul de organe, cu privire la riscurile, beneficiile, procedura și consecințele prelevării și, respectiv, ale implantului de organe, încât cei vizați să poată lua o hotărâre în deplină cunoștință de cauză¹⁴.

2. Dăruire și autodăruire

Creștinismul ortodox nu trebuie să promoveze știința fără conștiință etică și responsabilitate față de demnitatea umană¹⁵. De aceea, sunt necesare o permanentă priveghere spirituală și pastorală și un discernământ spiritual activ privind scopurile declarate și nedeclarate ale transplantului de organe.

În perspectiva învățaturii creștin-ortodoxe, dăruirea unui organ, a unui țesut ori chiar și numai a unei picături de sânge, din dragoste față de aproapele, înseamnă autodăruirea și autojertfirea întregului om “în interiorul aceluiași Trup mistic al lui Hristos, ceea ce exclude privirea trupului omului ca pe un simplu mijloc de însănătoșire fizică a cuiva sau ca pe o magazie de organe de schimb”¹⁶.

2.1. Consimțământul

Deși se afirmă că donarea de organe este o expresie a iubirii, ea nu naște nicidecum obligația morală de a dona; actul de donare este manifestarea deplină și indubitabilă a voinței libere. Se impune solicitarea și obținerea, în prealabil, a consimțământului în scris, expres și liber, al donatorului sau al persoanei terțe căreia legea îi permite acest fapt; de asemenea, se va solicita și acordul scris al primitorului. Numai consimțământul conștient al donatorului îi descoperă iubirea și spiritul său de jertfă, încrederea și interesul pentru aproapele. Rudeniile ar putea să-și ofere consimțământul pentru transplantul de organe, în numele celor apropiați (copii, minori) și atunci când ei nu o mai pot face (din cauza situației în care cei vizați se găsesc). Știut fiind faptul că este mai greu să decizi pentru trupul altuia decât pentru al tău, legea trebuie să prevadă reguli clare cu privire la consimțământ, pentru evitarea bănuielii de comercializare a organelor de către rudeni. Este preferabil însă acordul prealabil al fiecărei persoane, pentru prelevarea de organe după deces, sau măcar transmiterea către rudeni a dorinței sale în acest sens, indiferent dacă poziția este pro sau contra; aceasta pentru că numai în cazul consimțământului explicit al persoanei se poate vorbi despre un act de generozitate și iubire, și deci, de donare: “Acceptul rudelor la prelevarea de organe după decesul pacientului nu poate fi interpretat drept consimțământ al pacientului”¹⁷.

¹⁴ Jean-Claude LARCHET, *Creștinul în fața bolii, suferinței și morții*, Ed. Sophia, București, 2004, p. 60.

¹⁵ Cf. Pr. Prof. Dr. Ion BRIA, *Demnitatea omului*, în “Studii Teologice”, an XLII (1990), nr. 2, p. 4.

¹⁶ Pr. John și Lynn BRECK, *Trepte pe calea vieții. O viziune ortodoxă asupra bioeticii*, traducere de Geanina FILIMON, Ed. Sophia, București, 2007, p. 84.

¹⁷ Pr. John BRECK, *Dilemele bioetice și Ortodoxia*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 1, p. 11.

2.2. Donatorul

În cazul donatorului în viață, transplantul se va face numai cu respectarea următoarelor norme:

- să fie major și să fie în deplinătatea facultăților mintale;
- să i se garanteze că viața nu îi va fi pusă în pericol¹⁸;
- să îi fie prezentate riscurile și consecințele asupra sănătății și asupra capacității de muncă pe care prelevarea de organe le poate provoca;
- să-și fi dat în mod prealabil, liber, expres, conștient și informat, consimțământul în scris pentru prelevare; în cazul donatorului minor, consimțământul va fi acordat de către părinți sau de către tutorii legali, respectându-se libertatea și demnitatea minorului;
- actul de donare va fi expres și nu prezumat.

În cazul donatorului decedat:

- echipa care a constatat decesul unei persoane nu va fi aceeași cu cea care urmează să facă transplantul;
- medicii care constată decesul sunt responsabili pentru situațiile în care moartea nu a intervenit efectiv sau ea nu a fost bine constatată¹⁹.

2.3. Primitorul

Primitorul își va da consimțământul în scris pentru efectuarea transplantului și va fi informat obiectiv asupra șanselor de reușită a transplantului.

În selecționarea pacienților cărora urmează să li se efectueze transplantul, se impune ca medicii care iau deciziile de transplantare să aplice exclusiv criteriul terapeutic, adică să se aibă în vedere câteva criterii, cum ar fi: urgența transplantării, posibilitatea de reușită, previziunea ca organul să se poată transplanta, prioritatea cererii.

Întrucât transplantul are un caracter pur terapeutic, selecția pacienților nu trebuie să fie împiedicată sau viciată de motive de ordin religios, rasial, social, economic etc., ci trebuie să fie determinată de condiții optime de reușită a transplantului și de finalitatea acestuia²⁰.

3. Despre moarte

3.1. Moartea, după învățătura creștin-ortodoxă

Pe scurt, din punct de vedere creștin-ortodox, moartea are două accepțiuni:

¹⁸ Cf. Dr. Marc ANDRONIKOF, *op. cit.*, p. 110.

¹⁹ ***, *Sinuciderea – un paradox: considerații psiho-sociologice, biomedicale și juridice*, Ed. Științelor Medicale, București, 2001, p. 89.

²⁰ Cf. Dr. Pavel CHIRILĂ, Pr. Drd. Mihai VALICA, *Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală*, Ed. Christiana, București, 2004, p. 59.

- moarte sufletească (îndepărtarea omului, prin păcat, de Dumnezeu); ea poate fi temporară sau veșnică, în funcție de gravitatea păcatului, de pocăință sau de lipsa acesteia;

- moarte fizică, concretizată prin despărțirea sufletului de trup.

Misiunea Bisericii Ortodoxe este concretizată în efortul de a scăpa sufletul de moartea veșnică prin comuniunea dinamică cu Dumnezeu în Hristos, prin Duhul Sfânt. Aceasta nu exclude grija pentru condițiile, momentul și modalitatea separării sufletului de trup.

3.2. Moartea – din punct de vedere medical și legal

Moartea, din punct de vedere medical și legal, este cunoscută în mai multe feluri, și anume:

- moarte aparentă (funcțiile vitale sunt atât de mult slăbite, încât nu pot fi percepute decât cu aparate speciale);

- moarte clinică (funcțiile vitale au încetat, fără a fi alterate încă în mod ireversibil; de aceea este posibil ca aceste funcții să fie reactivate prin terapia intensivă și prin reanimare);

- moarte biologică (se produce atunci când “organele vitale au intrat deja în proces de alterare, adică a început procesul de necrozare a țesuturilor”²¹);

- moarte cerebrală.

Constatarea morții fizice nu este obiectivul teologiei sau al filosofiei, ci ține de resortul științelor medicale și juridice. Până nu demult, era considerată moartă acea persoană căreia inima a încetat să-i mai bată, și căreia îi lipsea respirația²². Datorită tehnicilor de reanimare s-a ajuns la convingerea că moartea este un întreg proces, și ca atare ea nu este în mod necesar legată de încetarea bătăilor inimii.

Moartea, ca încetare efectivă a vieții, presupune: oprirea inimii, absența respirației spontane și moartea cerebrală. Aceste trei condiții trebuie îndeplinite, concomitent și în totalitate, pentru a se evita erori regretabile.

3.3. Moartea cerebrală

Din punct de vedere medical, moartea cerebrală reprezintă alterarea ireversibilă a vieții celulelor creierului (cortex, cerebel și trunchi cerebral), care provoacă încetarea definitivă a funcțiilor encefalului întreg, ceea ce înseamnă imposibilitatea organismului uman de a mai fi în relație cu mediul și de a-și asigura și realiza propria sa existență, caracter specific și obligatoriu în definirea vieții

²¹ ***, *Hirntod und Organverpflanzung: ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantations-medicin*, Johann S. ACH și Michael QUANTE (editori), Stuttgart-Bad Cannstatt, Frommann-Holzboog, 1999, p. 201.

²² Cf. Pr. Prof. Dr. Constantin GALERIU, *Viața în plenitudinea și unitatea ei*, în “Studii Teologice”, an XXXVIII (1986), nr. 5-6, p. 295.

umane: “Nu trebuie însă confundată moartea cerebrală cu moartea biologică deoarece, din punct de vedere juridic, moartea este una singură, și anume cea declarată din punct de vedere medical”²³.

Din punct de vedere juridic, moartea este considerată una singură, și anume cea declarată din punct de vedere medical.

Învățătura morală a credinței ortodoxe se opune tuturor tranzacțiilor cu organe umane, precum și exploataării stărilor de criză și a vulnerabilității potențialilor donatori, determinată de lipsa de libertate psihică sau fizică, ori de sărăcie.

În privința declarării morții reale (părăsirea trupului de către suflet, identificată cu moartea cerebrală, legal declarată), creștinismul ortodox cere să fie respectate exact criteriile de diagnosticare a acestei stări: “Declararea morții cerebrale trebuie să fie făcută de o echipă medico-legală neimplicată în acțiunea de transplant, pe baza criteriilor clinice și de laborator existente”²⁴. Din punct de vedere legal, moartea cerebrală poate fi declarată după un examen clinic constând în: constatarea comei profunde, absența reflexelor de trunchi cerebral și a ventilației spontane, confirmată de testul de apnee și de alte două expertize efectuate la 6 ore și care să ateste lipsa electrogenezei corticale.

Această convingere are implicații importante pentru stabilirea morții, ca și în cazurile în care mijloace extraordinare sunt folosite pentru a menține existența fizică a unui pacient. Echipele pentru transplantul de organe sunt pe drept preocupate de lipsa cronică a organelor disponibile. Aceasta a dus și la presiunea de a declara nou-născuții anencefalici, morți din punct de vedere teoretic, pentru ca organele lor să poată fi recoltate. S-a creat astfel imaginea unei echipe pentru transplant ce bântuie deasupra trupului bolnavului aflat în stadiu terminal, gata să-și ia organele vitale înainte ca pacientul să fi murit cu adevărat. Sunt de asemenea controversate inițiativele de a declara morți din punct de vedere legal, pacienți în comă profundă sau, stare vegetativă persistentă (SVP), “fără a se ține cont de faptul că aceștia ar putea fi menținuți mai mulți ani prin tehnologia de susținere a vieții”²⁵. Date fiind resursele noastre limitate și capacitatea tehnologică redusă de a transplanta cu succes organe vitale, oare ar trebui ca viețile unor astfel de pacienți să fie luate prin retragerea sau oprirea mijloacelor de susținere a vieții? Și dacă da, ar trebui ei să fie considerați candidați pentru recoltarea de organe?

Biserica Ortodoxă apreciază că sunt necesare unele precizări esențiale cu privire la conceptul de moarte cerebrală. Astfel, moartea, în calitate de separare a sufletului de trup, rămâne o taină: “Nu se poate spune cu precizie dacă separarea

²³ ***, *Sinuciderea – un paradox: considerații psiho-sociologice, biomedicale și juridice*, ed. cit., p. 111.

²⁴ Pr. John BRECK, *Bio-medical technology: of the kingdom or of the cosmos?*, în “Saint Vladimir’s Theological Quarterly”, vol. 32, an 1988, nr. 1, p. 22.

²⁵ Idem, *Selective nontreatment of the terminally ill. An Orthodox moral perspective*, în “Saint Vladimir’s Theological Quarterly”, vol. 33, an 1989, nr. 3, p. 271.

aceasta coincide cu moartea cerebrală, căci ea poate să coincidă, să preceadă sau să urmeze morții cerebrale”²⁶.

Pe de altă parte, Biserica nu poate fi de acord cu “transplantul țesuturilor embrionare care implică riscul afectării sănătății fătului, și nici cu utilizarea pentru transplant a organelor nou-născuților acefali sau hidrocefalici”²⁷. În egală măsură, nu poate fi de acord cu tendința unora de a deveni donatori de organe, cu condiția să fie euthanasiați, ceea ce este păcatul grav al sinuciderii.

O întrebare preliminară este dacă, din punctul de vedere al lui Dumnezeu (adică din punctul de vedere al învățaturii teologiei morale creștin-ortodoxe și al tradiției patristice), este sau nu acceptabilă recoltarea și transplantarea de organe. Problema ar trebui privită însă din alt unghi. Pe de o parte, teologia morală ortodoxă insistă asupra sfințeniei vieții, asupra calității inerent sacre a existenței umane, create după chipul lui Dumnezeu; aceasta îi face pe unii teologi să susțină că transplantul de organe ar trebui total interzis, deoarece violează trupul uman și reduce persoana muribundă la un potențial rezervor de „părți disponibile”: “Întrucât etica medicală ortodoxă apreciază valoarea vieții și integrității pacientului mai mult decât orice, este imorală folosirea copiilor anencefalici sau a adulților muribunzi ca sursă pentru recoltarea de organe”²⁸.

Pe de altă parte, sunt alte păreri ce susțin că cel mai mare act de iubire de care poate da dovadă un pacient aflat pe patul de moarte, constă în a-și oferi organele sale vitale altora, pentru ca viața lor să fie prelungită sau îmbunătățită. Ei spun că tot ceea ce ne aparține, nouă, inclusiv existența noastră personală, e un dar de la Dumnezeu, și în realitate Îi aparține Lui; prin urmare, suntem chemați să ne asumăm păzirea și păstrarea trupului în numele lui Hristos și să arătăm aproapelui nostru iubire necondiționată (taina fratelui), și “suntem obligați moral să le oferim altora organele vitale pe care noi înșine nu le mai putem folosi”²⁹.

Oricum vom hotărî în această problemă, există câteva coordonate pe care trebuie să le respectăm. În ultimii ani criteriul de determinare a morții s-a mutat de la stopul cardio-respirator la așa-numita, moarte a creierului. Aceasta din urmă este însă ambiguă. Constituie moarte oare oprirea ireversibilă a encefalului? Sau ar trebui declarată moartea doar acolo unde activitatea trunchiului cerebral s-a oprit? “Moartea trunchiului cerebral înseamnă instalarea putrefacției, ce semnifică moartea întregului organism mai degrabă, decât moartea organismului ca întreg”³⁰. Așadar, odată ce s-a produs moartea trunchiului cerebral, recoltarea de organe este

²⁶ Georgios MANTZARIDIS, *Globalizare și universalitate. Himeră și adevăr*, traducere de Pr. Prof. Dr. Vasile RADUCA, Ed. Bizantină, București, 2002, p. 159.

²⁷ Sebastian MOLDOVAN, *O problemă de bioetică în embriologia contemporană*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 4, p.71.

²⁸ Jean-Claude LARCHET, *Statutul embrionului după tradiția patristică*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 1, p. 49.

²⁹ Tristan H. ENGELHARDT jr., *Fundamentele bioeticii creștine. Perspective ortodoxă*, traducere de Mihail NEAMTU, Cezar LOGIN și Diac. Ioan I. ICĂ jr., Ed. Deisis, Sibiu, 2005, p. 97.

³⁰ ***, *Sinuciderea – un paradox: considerații psiho-sociologice, biomedicale și juridice*, ed. cit., p. 132.

prea târzie. Folosind criteriile legate de trunchiul cerebral pentru a determina moartea, ajungem la înfiorătoare concluzie că organele vitale pot fi recoltate doar de la pacienți care, teoretic, mai trăiesc.

În toate aceste cazuri – anencefalia ca boală incurabilă, și SVP ca și comă profundă – noi trebuie să ne amintim de un factor crucial. Persoana umană nu e determinată de diagnosticul medical, ci de către Providența divină. Un copil anencefalic, considerat inutil și poate nu în întregime uman dintr-o perspectivă strict socială, este totuși “o persoană în ochii lui Dumnezeu”³¹. Același lucru este adevărat și despre pacientul aflat în SVP, sau despre victima unei traume, a cărei viață poate fi susținută doar cu aparatul de respirație asistată. În aprecierile privind moartea și viața, acest adevăr rămâne fundamental, căci “nici boala, nici moartea nu privează făptura umană de calitatea de persoană în ochii lui Dumnezeu”³².

Și totuși, dată fiind realitatea resurselor economice și medicale limitate, împreună cu faptul că suntem muritori, este iresponsabil să prelungim procesul morții. Este o vreme pentru a trăi și o vreme pentru a muri. Odată ce trupul a intrat în faza finală (iar anencefalicii sunt, prin definiție, pacienți în stadiul terminal), tratamentul rezonabil va consta în terapia spirituală și controlul durerii, oferind confort și permițând pașnica despărțire a sufletului de trup, pe care o cerem de altfel în rugăciunile noastre pentru cei ce pleacă din această lume.

Decizia privitoare la ceea ce constituie tratament inutil sau nefolositor, diferită de eforturile eroice de a păstra și îmbunătăți calitatea vieții pacientului acolo unde este posibil, trebuie luată în fiecare caz individual. Tradiția biblică și patristică a Bisericii Ortodoxe nu ne va da răspunsuri exacte, stricte, despre când și cum ar trebui menținut sau întrerupt sprijinul vieții³³. Va insista, însă, asupra valorii infinite a persoanei umane. Procedând astfel, ne va oferi linia călăuzitoare pentru toate deciziile medicale: respectul sincer pentru pacient, ca purtător al chipului divin. Aceasta înseamnă că astfel de decizii trebuie să aibă ca scop ultim încredințarea persoanei în mâinile iubitoare și milostive ale lui Dumnezeu, cu neclintită convingere că Dumnezeu, și numai El, ar trebui lăsat să hotărască limitele vieții și ale morții.

Tocmai în lumina acestui gen de reflecție, marea majoritate a teologilor ortodocși resping categoric toate formele de sinucidere asistată de către medic, așa cum resping orice acțiune al cărei țel este de a pune capăt vieții unei persoane, chiar și acolo unde pacientul bolnav îndură ceea ce pare a fi o suferință insuportabilă. Răspunsul la astfel de situații nu poate fi nicidecum tragica moarte cunoscută prin eufemismul „euthanasie”. Răspunsul e mai degrabă crearea unor măsuri ce vor diminua

³¹ Mariette CANEVET, *L'humanité de l'embryon selon Saint Grégoire de Nysse*, în “Nouvelle revue théologique”, an CXIV (1992), nr. 5, p. 688.

³² Laura RIZEIRO, *Le problème des parties de l'âme et de l'animation chez Clement d'Alexandrie*, în “Nouvelle revue théologique”, an CXI (1989), nr. 3, p. 404.

³³ Pr. Lect. Dr. Adrian DINU, *Păcat, boală și moarte*, în “Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza Din Iași” (serie nouă), fascicula “Teologie Ortodoxă”, tom X, an 2005, p. 295.

suficient suferința, în asemenea măsură încât pacientul bolnav aflat în stadiu terminal, să poată muri “cu un maxim de conștiință și un minimum de durere”³⁴.

Catehismul creștin-ortodox spune că, în faza finală a vieții, este esențial ca persoanele muribunde să se poată pregăti pentru moarte, în așa fel încât să păstreze anumite valori și scopuri fundamentale. Aceste persoane trebuie să mențină în cel mai înalt grad posibil o relație conștientă și personală cu Dumnezeu Sfânta Treime, trebuie să se poată mărturisi și să primească Sfânta Împărtășanie pentru ultima oară, și să fie conștiente că sunt însoțite de prezența și rugăciunea celor care le iubesc și că se pot preda încet și pașnic în mâinile lui Dumnezeu.

Concluzii

Orice practică medicală în vederea reducerii suferinței din lume, este binevenită. Trupul omenesc, viu sau neînsuflețit, trebuie să aibă parte de tot respectul nostru³⁵. Bioetica ortodoxă previne însă pe toți să înțeleagă transplantul ca pe o practică medicală menită înlăturării suferinței membrilor ei și nu ca pe una care să alimenteze ideea autonomiei vieții fizice și a eternizării acesteia, în detrimentul credinței în viața eternă (adevărată viață) și neglijându-se pregătirea pentru aceasta. Pentru că vede în donatorul de organe un om capabil să se autojertfească, Ortodoxia socotește că acesta trebuie să împlinească gestul său din dragoste față de aproapele, de bunăvoie, în urma unei informări corecte și a unui consimțământ liber și independent de orice influență străină de conștiința sa. Aceleași exigențe trebuie să fie împlinite de rudele celui decedat, responsabile de trupul acestuia și dispuse să ofere anumite organe ale defunctului pentru transplant. Biserica respectă dorința primitorului de a trăi mai mult sau în condiții mai bune, dar își exprimă cu atât mai mult respectul pentru actele de iubire, autojertfire și înțelegere ale donatorului. Biserica se opune oricărei tranzacții cu organe umane și oricărei exploatari a stărilor de criză și a vulnerabilităților potențialilor donatori (lipsa de libertate psihică sau fizică, penuria socială).

Biserica nu poate fi de acord cu transplantul țesuturilor embrionare care comportă riscul afectării sănătății fătului, și nici cu utilizarea pentru transplant a organelor nou-născuților acefali sau hidrocefalici. În egală măsură, nu poate fi de acord cu tendința pacienților ori a rudelor acestora, de a deveni donatori de organe, cu condiția să fie euthanasiați.

Consimțământul informat și lucid de a-și oferi un organ, în viață sau după moarte, pentru binele semenului suferind, din iubire față de acesta și dezinteresat, precum și hotărârea rudelor de a permite prelevarea de țesuturi sau organe în vederea transplantului de la trupurile decedate ale celor față de care au drepturi legale, respectându-se legea lui Dumnezeu, sunt în acord cu morala ortodoxă

³⁴ ***, *Mic manual de spovedanie și mângâiere a bolnavilor și muribunzilor*, Ed. Deisis, Sibiu, 2006, p. 54.

³⁵ Ștefan REȘCEANU, *Dreptul omului la viață după morala creștină*, în “Mitropolia Olteniei”, an XXVII (1975), nr. 1-2, p. 198.

creștină. Persoanele care pot face, eventual, asemenea sacrificii, sunt demne de tot respectul, dar în egală măsură, îi înțelegem și pe cei care nu pot face aceasta, respectând libertatea de decizie a fiecărui om. Biserica nu poate încuraja negativismul nejustificat al altora (negativism care constă fie în refuzul total al donării de organe, fie în refuzul acceptării oricărei forme de transplant, cum ar fi chiar și simpla transfuzia de sânge)³⁶. Pentru că vede în donatorul de organe un om capabil să se autojertfească, morala ortodoxă socotește că acesta trebuie să-și împlinească gestul de bunăvoie, din iubire față de aproapele său, în urma unei informări corecte și a unui consimțământ liber. Aceleași exigențe trebuie împlinite și de rudele celui decedat, responsabile de trupul acestuia și dispuse să ofere pentru transplant anumite organe ale defunctului.

În același timp, este necesar ca dăruirea de sine și generozitatea donatorilor pentru transplantul de organe să nu fie manipulată ca pretext sau paravan pentru profit financiar nedemn, care nu înnobilează, ci degradează ființa umană.

Creștinii, fie ei personal medical, donatori, beneficiari sau intermediari, “nu trebuie să promoveze știința fără conștiință etică și responsabilitate față de demnitatea umană”³⁷. De aceea, se impune o permanentă priveghere spirituală și pastorală, un discernământ spiritual activ, privind scopurile declarate și nedeclarate ale transplantului de organe.

Deopotrivă, creștinismul ortodox are toată înțelegerea pentru cei care își doresc scăparea de suferință și prelungirea vieții fizice. Astfel, prelungirea vieții fizice ar putea oferi acestora șansa apropierii de Mântuitorul Iisus Hristos și a urcușului duhovnicesc. Dacă viața apropielii, cea fizică și cea duhovnicească, este garantată, nici un sacrificiu nu este prea mare, cu condiția să nu ucizi un om spre a promite sau a da viața altuia.

BIBLIOGRAFIE

Biblia sau Sfânta Scriptură, ediție jubiliară a Sfântului Sinod, tipărită cu binecuvântarea și prefața Prea Fericitului Părinte Teoctist, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, versiune diortosită după Septuaginta, redactată și adnotată de Bartolomeu Valeriu Anania, Arhiepiscopul Clujului, sprijinit pe numeroase alte osteneli, EIBMBOR, București, 2001.

***, *Hirntod und Organverpflanzung: ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantations-medicin*, Johann S. Ach și Michael Quante (editori), Stuttgart-Bad Cannstatt, Frommann-Holzboog, 1999, 342p.

³⁶ Cf. Pr. Prof. Dr. Gheorghe POPA, *Viața umană între determinismul manipularilor tehnologice și libertatea transfigurării spirituale*, în “Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza Din Iași” (serie nouă), fascicula “Teologie Ortodoxă”, tom IX, an 2004, p. 231.

³⁷ Drd. Aurel RADU, *Dreptul la viață*, în “Studii Teologice”, an XXXVIII (1986), nr. 1, p. 72.

- ***, *La fondament de la bioéthique*, Ed. De Boeck Université, Bruxelles, 1992, 198p.
- ***, *Mic manual de spovedanie și mângâiere a bolnavilor și muribunzilor*, Ed. Deisis, Sibiu, 2006.
- ***, *Sinuciderea – un paradox: considerații psiho-sociologice, biomedicale și juridice*, Ed. Științelor Medicale, București, 2001, 138p.
- ANASTASIU, Virgil, *Despre medicina creștină*, în “Scara – revistă de oceanografie ortodoxă”, an 1 (1997), nr. 2, pp. 42-48.
- ANDRONIKOF, Dr. Marc, *Un punct de vedere ortodox asupra transplantului de organe*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 1, pp. 105-110.
- BELU, Pr. Prof. Dr. Dumitru, *Sfinții Părinți despre trup*, în “Studii Teologice”, an IX (1957), nr. 5-6, pp. 299-309.
- BRECK, John Pr. , *Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică*, traducere și cuvânt înainte de Episcop Irineu Pop-Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2003.
- IDEM, *Bio-medical technology: of the kingdom or of the cosmos?*, în “Saint Vladimir’s Theological Quarterly”, vol. 32, an 1988, nr. 1, pp. 5-26.
- IDEM, *Dilemele bioetice și Ortodoxia*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 1, pp. 3-14.
- IDEM, *Selective nontreatment of the terminally ill. An Orthodox moral perspective*, în “Saint Vladimir’s Theological Quarterly”, vol. 33, an 1989, nr. 3, pp. 261-272.
- IDEM; Breck, Lynn, *Trepte pe calea vieții. O viziune ortodoxă asupra bioeticii*, traducere de Geanina Filimon, Ed. Sophia, București, 2007.
- BRIA, Pr. Prof. Dr. Ion, *Demnitatea omului*, în “Studii Teologice”, an XLII (1990), nr. 2, pp. 3-5.
- CANEVET, Mariette, *L’humanité de l’embryon selon Saint Grégoire de Nysse*, în “Nouvelle revue théologique”, an CXIV (1992), nr. 5, pp. 678-695.
- CHIRILĂ, Dr. Pavel, *Conceptul de medicină creștină*, Ed. Christiana, București, 2001.
- IDEM; Valica, Pr. Drd. Mihai, *Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală*, Ed. Christiana, București, 2004.
- IDEM, *Meditație la medicină biblică*, Ed. Christiana, București, 1992.
- CLAPSI, E., *Life and Death in Eschatological Perspective*, în “Εκκλησια και Θεολογία”, an 1984, tom E, pp. 525-550.
- CONGOURDEAU, Marie-Hélène, *L’animation de l’embryon humaine chez Maxime le Confesseur*, în “Nouvelle revue théologique”, an CXI (1989), nr. 5, pp. 693-709.
- DINU, Pr. Lect. Dr. Adrian, *Păcat, boală și moarte*, în “Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza Din Iași” (serie nouă), fascicula “Teologie Ortodoxă”, tom X, an 2005, pp. 285-300.
- ENGELHARDT, Tristan H. jr., *Fundamentele bioeticii creștine. Perspective ortodoxă*, traducere de Mihail NEAMȚU, Cezar LOGIN și Diac. Ioan I. ICA jr., Ed. Deisis, Sibiu, 2005.
- GALERIU, Pr. Prof. Dr. Constantin, *Viața în plenitudinea și unitatea ei*, în “Studii Teologice”, an XXXVIII (1986), nr. 5-6, pp. 293-303.
- IONAȘCU, Arhim. Iuvenalie, *Ispita faustiană. Aspecte ale Bioeticii contemporane în lumina Ortodoxiei*, prefață de Dr. Pavel CHIRILĂ, Ed. Christiana, București, 2005.

- LARCHET, Jean-Claude, *Creștinul în fața bolii, suferinței și morții*, Ed. Sophia, București, 2004.
- IDEM, *Statutul embrionului după tradiția patristică*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 1, pp. 28-50.
- NIȚĂ, Prof. Marian, *Biologia văzută prin ochii credinței în Dumnezeu*, Ed. Mitropoliei Olteniei, Craiova, 2005.
- MANTZARIDIS, Georgios, *Globalizare și universalitate. Himeră și adevăr*, traducere de Pr. Prof. Dr. Vasile RĂDUCĂ, Ed. Bizantină, București, 2002.
- IDEM, *Morala creștină*, vol. 2, traducere de Diac. Drd. Cornel Constantin COMAN, Ed. Bizantină, București, 2006.
- MOLDOVAN, Sebastian, *O problemă de bioetică în embriologia contemporană*, în “Revista Teologică”, an LXXX (1998), nr. 4, pp. 59-73.
- POPA, Pr. Prof. Dr. Gheorghe, *Viața umană între determinismul manipulărilor tehnologice și libertatea transfigurării spirituale*, în “Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza Din Iași” (serie nouă), fascicula “Teologie Ortodoxă”, tom IX, an 2004, pp. 227-234.
- RADU, Drd. Aurel, *Dreptul la viață*, în “Studii Teologice”, an XXXVIII (1986), nr. 1, pp. 70-81.
- IDEM, *Temeiuri morale creștine pentru apărarea vieții*, în “Studii Teologice”, an XXXVI (1984), nr. 9-10, pp. 641-656.
- RADU, Pr. Prof. Dr. Dumitru, *Valoarea vieții umane și apărarea ei*, în “Studii Teologice”, an XXXV (1983), nr. 7-8, pp. 477-481.
- REMETE, Pr. Prof. Dr. George, *Suferința omului și iubirea lui Dumnezeu*, EIBMBOR, București, 2005, p. 108, Apoc. 21, 4: va sterge toata lacrima..
- REȘCEANU, Ștefan, *Dreptul omului la viață după morala creștină*, în “Mitropolia Olteniei”, an XXVII (1975), nr. 1-2, pp. 196-201.
- RIZEIRO, Laura, *Le problème des parties de l'âme et de l'animation chez Clement d'Alexandrie*, în “Nouvelle revue théologique”, an CXI (1989), nr. 3, pp. 389-416.

ABORDAREA SFÂRȘITULUI VIETȚII-EUTANASIA UMANĂ, SAU INTERVENȚIA NEDREAPTĂ A OMULUI, ÎN PLANUL LUI DUMNEZEU

MARIAN PĂTRAȘCU*

ABSTRACT. The following rights, the right to live, the right to hospital care, the right to health and the right to autonomy, are the capital rights of human kind. All the international documents relating to the conditions for applying them are made very clearly. Such as: The Universal Declaration of Human Rights; The European Convention of Human Rights; The Constitution of Roumania etc. Concerning the etymology, the word „euthanasia” refers to a good and peaceful death, without pain and suffering. Today, more than ever, the human kind is confronting very often, with the problem of human euthanasia, because of the horrible thought of physical suffering and incurable illness. Euthanasia is considered active when another person had produced the death of somebody and here we can speak about assisted death too. Euthanasia is passive when the alimentation or treatment is interrupted with the approval of everyone involved. This immoral practice can not be authorized, because the moral and civil rights of human kind are broken. Although some countries of Europe, but not only these, are practicing euthanasia without any restriction. Both Catholic and Orthodox Churches are not agreeing with this immoral practice which attacks the fundamental cell of the society: the family and the supreme quality on which it stands-love. Men must realize that he can not take something that he was not being able to create. Life was created and offered by God. So, if God is hard with somebody it means that He loves that person, because He is hard with all the „sons” who are coming to Him (Jews XII, 6). So, if someone doesn't have pain and suffering in this life, this should raise a big question from the inside: „God had forgot me?”. In fact, through pain and suffering God is forgiving us some of our mistakes and sins. Death must not be considered the last step of the life. After it, is beginning another one, an eternal one in the Kingdom of Heaven, for those who have made good things and have believed in the Almighty God, or an eternal punishment for those who have made bad things and were not truly believers in Him. But the last and permanent place where the souls shall be putted, will be decided at the Second Judgement, when Jesus Christ shall separate the good people from the bad people. For deeper studying this problem, the Steering Committee on Bioethics (CDBI) have made a questionnaire, detailed below, that was applied for thirty five European countries interpreted and published in English and French on January 20th, 2003.

Keywords: *life, rights, euthanasia, death, suffering, pain, love, family, questions.*

* 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. Articol realizat sub îndrumarea Pr. lect. dr. Ilie Melniciuc-Puică, care și-a dat avizul pentru publicare.

Dreptul la viață, la sănătate și la autonomie, reprezintă drepturi fundamentale ale omenirii. Aceste drepturi sunt reglementate în cadrul celor mai importante documente internaționale referitoare la drepturile omului. Astfel, articolul 3 al Declarației Universale a Drepturilor Omului spune: „Orice ființă umană are dreptul la viață, la libertate și la securitatea persoanei sale”¹.

Convenția Europeană a Drepturilor Omului reglementează:

„Articolul 2 - Dreptul la viață

1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. Moartea nu poate fi cauzată cuiva în mod intenționat, decât în executarea unei sentințe capitale pronunțate de un tribunal în cazul în care infracțiunea este sancționată cu această pedeapsă prin lege.

2. Moartea nu este considerată ca fiind cauzată prin încălcarea acestui articol în cazurile în care aceasta ar rezulta dintr-o recurgere absolut necesară la forță:

- a. pentru a asigura apărarea oricărei persoane împotriva violenței ilegale;
- b. pentru a efectua o arestare legală sau pentru a împiedica evadarea unei persoane legal deținute ;
- c. pentru a reprima, conform legii, tulburări violente sau o insurecție.

Articolul 3 - Interzicerea torturii

Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.

Articolul 7 - Nici o pedeapsă fără lege

1. Nimeni nu poate fi condamnat pentru o acțiune sau o omisiune care, în momentul în care a fost săvârșită, nu constituia o infracțiune, potrivit dreptului național sau internațional. De asemenea, nu se poate aplica o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii.

2. Prezentul articol nu va aduce atingere judecării și pedepsirii unei persoane vinovate de o acțiune sau de o omisiune care, în momentul săvârșirii sale, era considerată infracțiune potrivit principiilor generale de drept recunoscute de națiunile civilizate.

Articolul 8 - Dreptul la respectarea vieții private și de familie

1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului sau și a corespondenței sale.

¹ Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 10 septembrie 1948, art. 3, http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/drepturi_onu.php

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirii faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora ”².

Tot cu privire la dreptul la viață Constituția României* spune:

„Articolul 22

(1) Dreptul la viață, precum și dreptul la integritate fizică și psihică ale persoanei sunt garantate. (2) Nimeni nu poate fi supus torturii și nici unui fel de pedeapsă sau de tratament inuman ori degradant.

(3) Pedeapsa cu moartea este interzisă.

Articolul 26

(1) Autoritățile publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată.

(2) Persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri.

Articolul 34

(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

(2) Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice.

(3) Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii ”³.

² *Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Convenția pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților fundamentale amendată de Protocolul nr. 11, însoțită de Protocolul adițional și de Protocoloalele nr. 4, 6 și 7, art. 2, alin. 1, 2.; art. 3; art. 7, alin. 1, 2; art. 8, alin. 1, 2, <http://www.freeex.ro/legislatie/publicatii/jurisprudenta/cap1.pdf>*

* *Constituția României* așa cum a fost modificată și completată prin Legea de revizuire a Constituției României nr. 429/2003, republicată de Consiliul Legislativ, cu reactualizarea denumirilor și dându-se textelor o nouă numerotare; *Legea de revizuire a Constituției României*, a fost aprobată prin referendumul național din 18-19 octombrie 2003 și a intrat în vigoare la data de 29 octombrie 2003, data publicării în Monitorul Oficial al României a *Hotărârii Curții Constituționale nr. 3 din 22 octombrie 2003* pentru confirmarea rezultatului referendumului național din 18-19 octombrie 2003 privind Legea de revizuire a Constituției României. *Principalele valori ale Legii de revizuire a Constituției Ședința comună a Camerei Deputaților și Senatului* dedicată prezentarea Raportului Curții Constituționale referitor la respectarea procedurii pentru organizarea și desfășurarea referendumului național din 18-19 octombrie 2003 privind Legea de revizuire a Constituției României, precum și a *Hotărârii nr. 3 din 22 octombrie 2003 a Curții Constituționale* pentru confirmarea

Etimologic, cuvântul *eutanasi*e vine din grecismele „*eu* (care înseamnă „bună”) și *τάναθος* (care înseamnă „moarte”) și este menționat inițial în scrierile filozofului englez Francis Bacon, care îl utiliza cu sensul de moarte fericită, liniștită, asigurată prin comportamentul activ al medicilor, de a nu abandona bolnavul în situația în care nu îi mai pot asigura vindecarea. Cuvântul în limba franceză *euthanasie*, înseamnă „moarte fără dureri; metodă de provocare a unei morți nedureroase unui bolnav incurabil, pentru a-i curma o suferință îndelungată și grea”⁴.

Contemporaneitatea se confruntă din ce în ce mai mult cu problema eutanasi

e umane. Când se vorbește despre eutanasia umană se au în vedere două lucruri: oroarea față de suferința fizică, foarte accentuată în societate și menținerea artificială în viață a unor oameni cu boli incurabile, care de cele mai multe ori necesită eforturi financiare extrem de mari.

Abordând tema eutanasi

e umane, ca o problemă majoră de ordin moral, cu care se confruntă contemporaneitatea, Comitetul de Miniștri ai Consiliului Europei „a solicitat Comitetului de organizare pe probleme de bioetică realizarea unui studiu cu privire la cele mai relevante aspecte legislative și practice ale eutanasie în statele membre”⁵. În acest sens, s-a alcătuit un chestionar, la care au răspuns 35 de state membre. Printre aceste state s-a numărat și România. Interpretarea chestionarului a fost publicată oficial, la 20 ianuarie 2003⁶ (anexa 2), în limbile engleză și franceză.

Trebuie menționat că „de la data publicării acestuia până în prezent, este posibil ca reglementările țărilor participante să fi suferit modificări, cum s-a întâmplat de altfel și în țara noastră”⁷.

Scopul acestui chestionar a fost crearea unei imagini de ansamblu asupra acestei probleme cu care se confruntă, din ce în ce mai accentuat, omenirea.

Din punct de vedere social, eutanasia pare să aducă un sfârșit fericit persoanelor aflate în suferință. Acest aspect este în strânsă corelație cu sinuciderea, iar legile actuale nu pedepsesc pe sinucigaș, ci pe cel care facilitează desfășurarea tragicului eveniment.

Se vorbește despre **eutanasi**e activă, atunci când ne referim la acțiunea deliberată a unui terț de a produce moartea unei persoane bolnave, aflate în faza terminală, în vederea curmării suferințelor sale, la cererea acesteia din urma. În

rezultatului acestui referendum. Constituția din 1991 în forma inițială, a fost adoptată în ședința Adunării Constituante din 21 noiembrie 1991 și a intrat în vigoare în urma aprobării ei prin referendumul național din 8 decembrie 1991.

³ Constituția României, TITLUL II Drepturile, libertățile și îndatoririle fundamentale, CAPITOLUL I, Dispoziții comune, art. 22, alin. 1, 2, 3; art. 26, alin. 1, 2; art. 34, alin. 1, 2, 3, postată miercuri, 14 aprilie 2010, ora 9:53, <http://www.parlament.ro/pls/dic/site.page?id=339&idl=1&par1=2>

⁴ *Dicționar Explicativ*, Ediția a II-a, Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998, p. 352.

⁵ <http://www.pharma-business.ro/juridic/eutanasia-opinii-si-reglementari-juridice-in-statele-europene.html>

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*.

categoria eutansiei active s-ar putea încadra și suicidul asistat, care presupune furnizarea de către o persoană de mijloace apte de a lua viața unei persoane bolnave.

Prin **eutanasia pasivă** se înțelege moartea produsă în mod deliberat prin întreruperea alimentației sau tratamentului, ori prin abținerea de la asigurarea acestora bolnavului aflat în faza terminală.

Acceptarea eutansiei de către societatea umană reprezintă, din punct de vedere social-civic, o problemă foarte delicată, având în vedere faptul că atacă și lezează unele dintre drepturile fundamentale ale omului: dreptul la viață, dreptul la sănătate și dreptul la autonomie, enumerate și descrise mai sus.

Se pune întrebarea dacă legiuitorul poate autoriza practicarea eutansiei umane.

Din punct de vedere al tehnicii legislative, răspunsul ar fi negativ, deoarece potrivit modului de funcționare al dreptului penal, legiuitorul este cel care trasează niste reguli generale, abstracte și impersonale, iar judecătorul este cel care trebuie să aplice aceste reguli, unor cazuri speciale, concrete și individuale. Drept urmare, legiferarea eutansiei umane, ar presupune o misiune extrem de dificilă plasată în sarcina judecătorilor, cu prilejul aplicării normelor legale în practică, fiind extrem de greu, dacă nu imposibil de decelat abuzurile care se pot săvârși în asemenea situații.

Având în vedere faptul că eutanasia este practică, oficial sau nu, în toată lumea, s-a pus de nenumărate ori problema, dacă este într-adevăr necesară legiferarea acesteia, în statele europene, cu atât mai mult cu cât, în majoritatea statelor aceasta constituie o infracțiune.

Există o evidentă discrepanță, pe de o parte între prevederile legale existente și punerea acestora în practică, iar pe de altă parte între prevederile civile și cele ecleziastice (bisericești).

Biserica Catolică condamnă eutanasia, începând cu Papa Pius al XII-lea, prin lucrarea sa „*Mystici Corporis* din 1943”. Biserica Catolică își fundamentează poziția de condamnare a eutansiei, pe câteva principii creștine fundamentale. Astfel, pe de o parte, medicul, care a depus jurământul lui Hippocrate, este slujitorul vieții, astfel că nu poate lua viața unui om, la cererea acestuia, deoarece acela care cere, nu poate da acest drept din moment ce el însuși nu îl are. Pe de altă parte, în viziunea creștină, nu există suferință inutilă, suferința și moartea fiind sfințite și desăvârșite prin moartea Mântuitorului Iisus Hristos pe cruce.

Cu toate acestea o parte din „lumea Occidentală (America, Belgia, Olanda, etc.) se găsește astăzi în situația de a accepta eutanasia activă, voluntară și involuntară”⁸.

Sfântul Sinod al Bisericii Ortodoxe Române respinge de asemenea eutanasia, considerând că orice acțiune prin care s-ar încerca ridicarea vieții cuiva și orice modalitate prin care cineva ar încerca să-și ridice viața, sunt împotriva moralei

⁸ Pr. Prof. Dr. John BRECK, *Darul sacru al vieții*, traducere și cuvânt înainte de PS Dr. Irineu POP-BISTRITĂNEANUL, Episcop-vicar, Ed. Patmos, Cluj Napoca, 2001, p. 245.

creștine. „Deși societatea general-umană evaluează fără a ține cont totdeauna de valorile creștine promovate de Biserică, creștinismul respinge orice acțiune sau omisiune prin care s-ar încerca ridicarea vieții cuiva și orice modalitate prin care cineva ar încerca să-și ridice viața”⁹.

Potrivit Bisericii Ortodoxe Române, de orice tip ar fi ea, activă sau pasivă, eutanasia rămâne un act împotriva lui Dumnezeu. Omul nu poate atenta nici la viața lui, nici la viața vreunui semen al său. Medicul care practică eutanasia, și-a încălcat jurământul și menirea, comițând un păcat grav, condamnat de Dumnezeu și detestat de Biserică.

În cazul bolilor incurabile, Biserica recomandă folosirea tuturor mijloacelor în vederea ușurării durerii provocate de boală: în primul rând a celor de natură spirituală, înțelegându-se prin aceasta, consilierea duhovnicească (Sfânta Taină a Spovedaniei), administrarea Sfintelor Taine, rugăciune și susținere morală, iar în al doilea rând, cele de natură medicală, prin administrarea tratamentelor normale, prin asigurarea igienei corespunzătoare.

„În cazul în care sfârșitul biologic al unei persoane este iminent, nu avem dreptul să-i grăbim acest sfârșit prin eutanasiu. Iubirea de aproape nu constă în curmarea vieții cuiva din milă pentru a-l scăpa pe dureri, ci a-l ajuta să suporte durerea până în clipa când se va preda lui Dumnezeu; moment care trebuie să rămână rezultatul unui proces natural și, pe cât posibil, în deplină conștiință și cu deplină conștiință. Datoria noastră și în special scopul medicilor este de a fi în slujba vieții până la capătul acesteia; or, omul trăiește chiar și atunci când se afla în stadiul terminal al vieții fizice”¹⁰, adaugă sursa citată.

În toate cazurile de eutanasiu umană se omite un aspect foarte important: „Viața omului este sacră prin însăși natura sa, în măsura în care poartă și reflectă imagine și scopul Creatorului ei”¹¹, drept pentru care „...trebuie luată o poziție clară și fermă împotriva oricărei forme de experiment, care ar viola libertatea, demnitatea sau intergitatea persoanei”¹² umane.

Nimeni nu are dreptul să ia ceva pe care nu-l poate crea, sau care nu face parte din natura sa obișnuită: „...adevărata sfințenie a vieții umane constă în persoană mai mult decât în simplul fapt al existenței fizice. Din această perspectivă nu există conflict între considerațiile privind sfințenia vieții și calitatea ei. Cele două sunt în mod necesar complementare...”¹³ și „...trebuie să ne bazăm considerațiile despre calitatea vieții în perspectiva mai profundă a sfințeniei persoanei umane.

⁹ Birourile de presă ale Patriarhiei Române și Arhiepiscopiei Bucureștilor, 7 iulie 2005.

<http://www.cbrom.de/Teme-Actuale/eutanasia.htm>

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Pr. Prof. Dr. John BRECK, *op. cit.*, p. 266.

¹² *Ibidem*, p. 247.

¹³ *Ibidem*, p. 265.

Aceasta presupune ca noi să înțelegem rostul suferinței pentru experiența omenească și să o punem în legătură cu vocația creștină a bunei chiverniseli a vieții¹⁴.

Dumnezeu pedepsește păcatul în această viață și prin această metodă a suferinței. Este foarte simplu ca la cererea celui ce suferă de o boală incurabilă, sau în cazul inconștienței lui, la cererea rudelor, să se curme o viață. Dar se omite faptul că Dumnezeu poate vindeca acea suferință, survenită în urma păcatelor și „... pe cine îl iubește Domnul îl ceartă, și biciuiește pe tot fiul pe care îl primește” (Evrei XII, 6) și de asemenea „... acolo unde durerea fizică și suferința psihică sunt îndurate cu curaj și cu dorința asemănării lor patimilor lui Hristos, ele sunt investite, fără îndoială, cu valoare răscumpărătoare”¹⁵.

Pentru creștini, ar trebui să constituie un motiv de îngrijorare lipsa încercărilor și suferințelor din partea lui Dumnezeu. Preocupați de grijile lumești și de bunăstarea lor și a familiilor lor, oamenii uită de Dumnezeu, iar în momentul apariției unui necaz sau suferințe se naște întrebarea: „De ce mie?”

Nu se ține cont de faptul că prin toate aceste lucruri negative, Dumnezeu îl determină să conștientizeze iubirea Lui față de el, căci Dumnezeu „nu voiește moartea păcătosului, ci să se întoarcă și să vii...”¹⁶.

În cazul în care omul trăiește în bună stare, nu are nici o suferință sau nevoie, creștinul ar trebui să se întrebe: „Dumnezeu m-a părăsit?” Toate acestea ca urmare a cuvintelor „iar dacă sunteți fără de certare, de care toți au parte, atunci sunteți fii nelegitimi și nu fii adevărați” (Evrei XII, 8).

După unii cercetători, viețile umane au valori inegale, interpretate după anumite condiții, valori și capacități. Drept pentru care, în funcție de acestea, nu se mai respectă „... calitatea relației ce există între condiția medicală a pacientului, pe de o parte și abilitatea de a urma țelurile, scopurile vieții, înțelese ca valori ce transcend viața fizică, pe de altă parte”¹⁷.

„Prin eutanasiu, hotărând singur momentul morții, omul uzurpă autoritatea care aparține numai lui Dumnezeu, Stăpânul vieții și al morții”¹⁸ și uită că „orice decizie medicală trebuie luată într-un cadru eclezial, deoarece pacientul este un membru al Trupului lui Hristos”¹⁹. Moartea este privită doar ca o curmare a suferinței, ca o finalitate ultimă.

Dar moartea nu este o finalitate ultimă. Moartea este o ușă prin care se trece de la o viață la alta, de la o viață pământească, plină de griji și suferințe, plină de lucruri materiale, la o viață veșnică, înzestrată doar cu bucurie și fericire, plină doar de spiritual și de Dumnezeu. Însuși Mântuitorul Iisus Hristos spune: „Nu vă

¹⁴ *Ibidem*, p. 267.

¹⁵ *Ibidem*, p. 273.

¹⁶ *Molitifelnic*, EIBMBOR, București, 2002, p. 64.

¹⁷ The Meaning and Validity of Quality of Life Judgments in Contemporary Roman Catholic Medical Ethics, în WOLTER și SHANNON, Quality of Life, p. 80-82, apud., Preot Prof. Dr. John BRECK, *op. cit.*, p. 264.

¹⁸ *Ibidem*, p. 8.

¹⁹ *Ibidem*, p. 10.

temeți de cei ceucid trupul, iar sufletul nu pot sa-l ucidă; temeți-vă mai curând de acela care poate și sufletul și trupul să le piardă în gheena” (Mat. X, 28). În categoria celor care pot ucide trupul, intră și suferințele și bolile trupesti, survenite, după cum s-a arătat mai sus, tot în urma păcatelor personale.

Versetul de mai sus a fost rostit de Mântuitorul Iisus Hristos pentru a arăta Atotputernicia lui Dumnezeu și faptul că El este Creatorul vieții și al tuturor celor văzute și nevăzute, Singurul Stăpân al tuturor. Deci, doar El poate hotărâ când și în ce fel poate lua o viață de pe pământ. Teama creștinului față de moarte este nejustificată.

El trebuie să se treama de judecata lui Dumnezeu, în privința așezării sufletului său: în Rai, sau în Iad. Judecata acesta se va face pe baza faptelor, bune sau rele, săvârșite în viața sa pământească. Drept pentru care, cea care necesită o atenție deosebită, având o prioritate maximă pentru orice creștin, chiar aflat pe patul de suferință, este rugăciunea pentru sine și pentru aproapele. Doar ea poate salva sufletul de gheena focului de care vorbește Mântuitorul.

Cuvântul gheena, folosit frecvent de Mântuitorul Hristos în convorbirile și predicile Sale, provine din limba ebraică, de la „Valea lui Hinnom”, sau a „fiilor lui Hinnom”. „Aceasta este o vale adâncă aflată în sudul Ierusalimului, între muntele Sion și muntele «sfatului celui rău» unde în vechime-pe vremea regilor idolatri din Iuda-se aduceau ca jertfe, zeului Moloh, copii (Jeremia VII, 31; XIX, 6; XXXII, 35)”²⁰.

Datorită acestui trecut întunecat al locului, aici se depozitau deșeurile comunității, care erau arse permanent, astfel încât se ajungea ca focul să nu se stingă niciodată. Imaginea era comparată cu Iadul (Șeolul din concepția iudaică) și chinurile lui, drept pentru care „după credința iudaică și după învățătura Evangheliei, gheena ar fi un loc (în) care primesc osînda după moarte sufletele celor răi...”²¹.

Așadar „singura moarte bună pentru (creștin) ... este pașnica acceptare a sfârșitului vieții sale pământești, cu credința și încrederea în Dumnezeu și în promisiunea Învierii”²².

²⁰ Pr. Dr. Ioan MIRCEA, *Dicționar al Noului Testament A-Z*, tipărită cu binecuvântarea Preafericitului Părinte Iustin, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, EIBMBOR, București, 1984, p. 195.

²¹ *Ibidem*.

²² Pr. Stanley HARACOS, *Contemporary Moral Issues Facing the Orthodox Christian*, Minneapolis: Light & Life Publishing, 1982, 176 și în *Choosing Death*, 1994, apud., Preot Prof. Dr. John BRECK, *op. cit.*, p. 282.

Anexa



Consiliul Europei
CDBI/NF (2003) 8

Strasbourg, 20 Ianuarie 2003
(bioetică/Texte publicate/CDBI-NF/2003/
INF (2003)8, răspunsuri la eutanasi

Comitetul Director pentru bioetică (CDBI)

Răspunsurile statelor membre la chestionarul despre eutanasi

Răspuns la adresa Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei, în lumina Recomandării 1418 (1999) a Parlamentului Europei, cu privire la protecția drepturilor omului și demnitatea în fața bolilor incurabile și a morții, Comitetul Director pentru Bioetică a trimis un chestionar în anul 2001 statelor membre ale Consiliului Europei privind aspecte ale legii și practicii judiciare referitoare la eutanasi și la decizia unui alt fel de sfârșit al vieții. Documentul conține o analiză a răspunsurilor a 35 de state membre participante la sondaj.

Legendă

1. NS (Nespecificat) – înseamnă că răspunsul cu „da” sau „nu” la respectiva întrebare nu a fost dat prin anumite comentarii adiționale care ar fi putut fi prezentate (incluse ca note de subsol);
2. Când nici întrebarea și nici răspunsul nu au fost menționate, căsuța a rămas goală;
3. „/” semnifică faptul că nu a fost necesar nici un răspuns și mai mult decât atât, un răspuns ar fi fost fără însemnătate;
4. „fosta YRM” înseamnă fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei.

I. Definiții

1. Termenii de mai jos sunt folosiți în țara dumneavoastră? (d/n)

a. Eutanasiе (Răspunsuri: da-25; nu-3; nespecificat-7)

b. Eutanasiе activă (Răspunsuri: da-16; nu-7; nespecificat-12)

c. Eutanasiе pasivă (Răspunsuri: da-16; nu-7; nespecificat-12)

d. Sinucidere asistată (Răspunsuri: da-18; nu-5; nespecificat-12)

e. Moarte asistată (Răspunsuri: da-7; nu-17; nespecificat-11)

Țara	1. a.	1. b.	1. c.	1. d.	1. e.	Țara	1.a.	1.b.	1.c.	1.d.	1.e.
Albania	da	da	da	da	da	Luxembourg	nu	nu	nu	nu	nu
Andorra						Fosta YRM					
Armenia						Malta	da	N S	N S	N S	N S
Austria						Moldova					
Azerbaijan						Țările de Jos	da	nu	nu	da	nu
Belgia	da	nu	nu	da	nu	Norvegia	NS	N S	N S	N S	N S
Bulgaria	NS	NS	NS	NS	NS	Polonia	NS	N S	N S	N S	N S
Croația	NS	NS	NS	NS	nu	Portugalia	da	da	da	da	da
Cipru	nu	nu	nu	da	nu	România	da	N S	N S	N S	N S
Rep. Cehă	da	da	da	da	nu	Rusia	da	da	da	nu	nu
Danemarca	da	da	da	da	da	San Marino	NS	N S	N S	N S	N S
Estonia	da	da	da	da	da	Slovacia	da	da	da	da	nu
Finlanda	da	da	da	da	nu	Slovenia	da	nu	nu	da	nu
Franța	NS	NS	NS	NS	NS	Spania	da	da	da	nu	nu
Georgia	da	nu	nu	nu	nu	Suedia	NS	N S	N S	N S	N S
Germania	da	da	da	da	da	Elveția	da	da	da	da	nu
Grecia	da	da	da	da	da	Turcia	da	N S	N S	N S	N S
Ungaria	nu	nu	nu	nu	nu	Ucraina					
Islanda						M. Britanie	da	da	da	da	nu
Irlanda	da	NS	NS	NS	NS	Canada					
Italia	da	da	da	da	da	S.U.A.	da	da	da	da	nu
Letonia	da	NS	NS	NS	NS						
Liechtenstein											
Lituania	da	da	da	da	nu						

2. Când un anumit termen este folosit, vă rog să descrieți cum este definit și dacă definiția este prevăzută în termeni legali sau nu?

II. Legislația curentă, reguli și practici

Eutanasia

3. Există un cod profesional de practică referitor la eutanasia? (d/n)
(Răspunsuri: da-11; nu-14; nespecificat-10)

Dacă răspunsul este afirmativ, vă rog să oferiți detalii.

Țara	Răspunsul	Țara	Răspunsul
Albania	NS	Luxembourg	NS
Andorra		Malta	nu
Armenia		Fosta YRM	
Austria		Moldova	
Azerbaijan		Țările de Jos	da
Belgia	da	Norvegia	NS
Bulgaria	NS	Polonia	NS
Croația	da	Portugalia	nu
Cipru	da	România	nu
Rep. Cehă	da	Rusia	nu
Danemarca	nu	San Marino	NS
Estonia	nu	Slovacia	da
Finlanda	NS	Slovenia	da
Franța	nu	Spania	nu
Georgia	nu	Suedia	nu
Germania	da	Elveția	da
Grecia	nu	Turcia	nu
Ungaria	nu	Ucraina	
Islanda		M. Britanie	NS
Irlanda	da	Canada	
Italia	NS	S.U.A.	da
Letonia	nu		
Liechtenstein			
Lituania	NS		

4. Există legi care privesc eutanasia? (d/n)

(Răspunsuri: da-11; nu-21; nespecificat-3)

a. Care este natura acestor reglementări (fac parte din legislație, jurisprudență, obicei, cod de etici...)?

b. Dați vă rog numele sau titlul legislației, reglementărilor sau a altor dispoziții.

MARIAN PĂTRAȘCU

5. Legislația, reglementările sau alte dispoziții fac posibilă practicarea eutanasiei? (d/n)

(Răspunsuri: da-1; nu-25; nespecificat-9)

Țara	4. a;b	5.	Țara	4. a;b	5.
Albania	nu	NS	Luxembourg	nu	NS
Andorra			Malta	nu	nu
Armenia			Fosta YRM		
Austria			Moldova		
Azerbaidjan			Țările de Jos	da	NS
Belgia	NS	da	Norvegia	NS	NS
Bulgaria	nu	NS	Polonia	nu	nu
Croatia	da	nu	Portugalia	da	nu
Cipru	nu	nu	România	nu	nu
Rep. Cehă	nu	nu	Rusia	da	nu
Danemarca	da	NS	San Marino	nu	nu
Estonia	nu	nu	Slovacia	nu	nu
Finlanda	nu	nu	Slovenia	da	nu
Franța	nu	nu	Spania	nu	nu
Georgia	da	nu	Suedia	nu	nu
Germania	da	nu	Elveția	nu	NS
Grecia	da	nu	Turcia	nu	nu
Ungaria	nu	nu	Ucraina		
Islanda			M. Britanie	da	nu
Irlanda	NS	nu	Canada		
Italia	nu	NS	S.U.A.	da	NS
Letonia	nu	nu			
Liechtenstein					
Lituania	nu	nu			

6. a. Există sancțiuni penale? (d/n)

(Răspunsuri: da-28; nu-2; nespecificat-5)

b. Dacă răspunsul este afirmativ, au fost ele vreodată puse în practică? (d/n)

(Răspunsuri: da-7; nu-8; nespecificat-19)

Țara	6. a.	6. b.	Țara	6. a.	6. b.
Albania	nu	nu	Luxembourg	da	NS
Andorra			Malta	da	NS
Armenia			Fosta YRM		
Austria			Moldova		
Azerbaidjan			Țările de Jos	NS	NS
Belgia	da	NS	Norvegia	NS	NS

ABORDAREA SFÂRȘITULUI VIEȚII-EUTANASIA UMANĂ, SAU INTERVENȚIA ...

Bulgaria	NS	NS	Polonia	NS	NS
Croația	da	nu	Portugalia	da	NS
Cipru	da	nu	România	da	NS
Rep. Cehă	NS	NS	Rusia	da	NS
Danemarca	da	da	San Marino	da	nu
Estonia	da	NS	Slovacia	da	nu
Finlanda	nu	/	Slovenia	da	nu
Franța	da	NS	Spania	da	nu
Georgia	da	NS	Suedia	da	da
Germania	da	da	Elveția	da	NS
Grecia	da	NS	Turcia	da	NS
Ungaria	da	da	Ucraina		
Islanda			M. Britanie	da	da
Irlanda	da	NS	Canada		
Italia	da	da	S.U.A.	da	da
Letonia	da	NS			
Liechtenstein					
Lituania	da	nu			

Sinuciderea asistată:

7. Există un cod profesional de practică referitor la sinuciderea asistată? (d/n)
(Răspunsuri: da-8; nu-21; nespecificat-6)

Dacă răspunsul este afirmativ, vă rog să oferiți detalii.

Țara	Răspunsul	Țara	Răspunsul
Albania	nu	Luxembourg	NS
Andorra		Malta	da
Armenia		Fosta YRM	
Austria		Moldova	
Azerbaidjan		Țările de Jos	da
Belgia	NS	Norvegia	NS
Bulgaria	NS	Polonia	nu
Croația	nu	Portugalia	nu
Cipru	da	România	nu
Rep. Cehă	da	Rusia	NS
Danemarca	nu	San Marino	nu
Estonia	nu	Slovacia	da
Finlanda	nu	Slovenia	nu
Franța	nu	Spania	nu
Georgia	nu	Suedia	nu
Germania	nu	Elveția	nu
Grecia	nu	Turcia	nu
Ungaria	da	Ucraina	

MARIAN PĂTRAȘCU

Islanda		M. Britanie	nu
Irlanda	da	Canada	
Italia	nu	S.U.A.	da
Letonia	nu		
Liechtenstein			
Lituania	NS		

8. Există legi care fac referire la sinuciderea asistată? (d/n)

(Răspunsuri: da-16; nu-15; nespecificat-4)

a. Care este natura acestor reglementări (fac parte din legislație, jurisprudență, obicei, cod de etici...)?

b. Dați vă rog numele sau titlul legislației, reglementărilor sau a altor dispoziții.

9. Legislația, reglementările sau alte dispoziții fac posibilă practicarea sinuciderii asistate? (d/n)

(Răspunsuri: da-2; nu-23; nespecificat-10)

Țara	8. a;b	9.	Țara	8. a;b	9.
Albania	nu	NS	Luxembourg	nu	NS
Andorra			Malta	nu	nu
Armenia			Fosta YRM		
Austria			Moldova		
Azerbaijan			Țările de Jos	da	NS
Belgia	nu	nu	Norvegia	NS	NS
Bulgaria	NS	NS	Polonia	nu	nu
Croația	da	nu	Portugalia	da	nu
Cipru	da	nu	România	nu	nu
Rep. Cehă	da	nu	Rusia	NS	NS
Danemarca	da	nu	San Marino	da	nu
Estonia	nu	da	Slovacia	da	nu
Finlanda	nu	NS	Slovenia	da	nu
Franța	nu	nu	Spania	da	nu
Georgia	nu	nu	Suedia	nu	nu
Germania	da	nu	Elveția	da	da
Grecia	da	nu	Turcia	nu	nu
Ungaria	da	nu	Ucraina		
Islanda			M. Britanie	da	nu
Irlanda	nu	nu	Canada		
Italia	nu	NS	S.U.A.	da	NS
Letonia	nu	nu			
Liechtenstein					
Lituania	NS	NS			

ABORDAREA SFÂRȘITULUI VIEȚII-EUTANASIA UMANĂ, SAU INTERVENȚIA ...

10. a. Există sancțiuni penale? (d/n)

(Răspunsuri: da-23; nu-4; nespecificat-8)

b. Dacă răspunsul este afirmativ, au fost ele vreodată puse în practică? (d/n)

(Răspunsuri: da-6; nu-6; nespecificat-21)

Țara	10. a.	10. b.	Țara	10. a.	10. b.
Albania	nu	nu	Luxembourg	NS	NS
Andorra			Malta	da	NS
Armenia			Fosta YRM		
Austria			Moldova		
Azerbaidjan			Țările de Jos	NS	NS
Belgia	da	NS	Norvegia	NS	NS
Bulgaria	NS	NS	Polonia	da	NS
Croația	da	da	Portugalia	da	NS
Cipru	da	nu	România	da	NS
Rep. Cehă	da	NS	Rusia	NS	NS
Danemarca	da	da	San Marino	da	nu
Estonia	nu	nu	Slovacia	da	nu
Finlanda	nu	/	Slovenia	da	nu
Franța	da	NS	Spania	da	NS
Georgia	nu	/	Suedia	NS	NS
Germania	da	da	Elveția	da	NS
Grecia	da	NS	Turcia	da	NS
Ungaria	da	da	Ucraina		
Islanda			M. Britanie	da	da
Irlanda	da	NS	Canada		
Italia	da	NS	S.U.A.	da	da
Letonia	NS	NS			
Liechtenstein					
Lituania	NS	NS			

Comisia Națională cu privire la eutanasiu:

11. A existat vreodată în trecut o Comisie Națională cu privire la eutanasiu? (d/n)

(Răspunsuri: da-3; nu-28; nespecificat-4)

12. Există în prezent o Comisie Națională cu privire la eutanasiu? (d/n)

(Răspunsuri: da-0; nu-33; nespecificat-2)

Țara	11.	12.	Țara	11.	12.
Albania	nu	nu	Luxembourg	NS	nu
Andorra			Malta	nu	nu
Armenia			Fosta YRM		
Austria			Moldova		

MARIAN PĂTRAȘCU

Azerbaidjan			Țările de Jos	da	nu
Belgia	nu	nu	Norvegia	NS	NS
Bulgaria	NS	NS	Polonia	nu	nu
Croația	NS	nu	Portugalia	nu	nu
Cipru	nu	nu	România	nu	nu
Rep. Cehă	nu	nu	Rusia	nu	nu
Danemarca	nu	nu	San Marino	nu	nu
Estonia	nu	nu	Slovacia	nu	nu
Finlanda	nu	nu	Slovenia	nu	nu
Franța	nu	nu	Spania	nu	nu
Georgia	nu	nu	Suedia	nu	nu
Germania	nu	nu	Elveția	nu	nu
Grecia	nu	nu	Turcia	nu	nu
Ungaria	nu	nu	Ucraina		
Islanda			M. Britanie	da	nu
Irlanda	nu	nu	Canada		
Italia	da	nu	S.U.A.	nu	nu
Letonia	nu	nu			
Liechtenstein					
Lituania	nu	nu			

13. Care este (a fost) rolul acestei Comisii Naționale (rapoarte, sfaturi, propunere de legi...)?

Informații generale:

14. Aceste reglementări îi include și pe nou-născuți? (d/n)

(Răspunsuri: da-8; nu-10; nespecificat-17)

15. Aceste reglementări îi include și pe copiii? (d/n)

(Răspunsuri: da-8; nu-11; nespecificat-16)

16. Pacienții au dreptul de a refuza un anumit tratament? (d/n)

(Răspunsuri: da-28; nu-0; nespecificat-7)

17. Se poate ca un tratament pentru susținerea vieții să fie retras de la un pacient care este în moarte cerebrală? (d/n) Dacă răspunsul este afirmativ, în care circumstanțe?

(Răspunsuri: da-24; nu-1; nespecificat-10)

18. Se poate ca un tratament pentru susținerea vieții să fie retras de la un pacient care nu mai este capabil să își dea consimțământul? (d/n) Dacă răspunsul este afirmativ, în care circumstanțe?

(Răspunsuri: da-17; nu-7; nespecificat-10)

ABORDAREA SFÂRȘITULUI VIEȚII-EUTANASIA UMANĂ, SAU INTERVENȚIA ...

Țara	14.	15.	16.	17.	18.	Țara	14.	15.	16.	17.	18.
Albania	nu	nu	da	da	da	Luxembourg	NS	NS	da	NS	NS
Andorra						Malta	nu	nu	da	da	da
Armenia						Fosta YRM					
Austria						Moldova					
Azerbaijan						Țările de Jos	nu	da	da	NS	NS
Belgia	nu	nu	da	da	da	Norvegia	NS	NS	NS	NS	NS
Bulgaria	NS	NS	NS	NS	NS	Polonia	nu	nu	da	NS	NS
Croația	da	da	NS	NS	NS	Portugalia	NS	nu	da	NS	da
Cipru	NS	NS	NS	da		România	NS	NS	da	da	da
Rep. Cehă	nu	nu	da	da	da	Rusia	nu	nu	da	nu	nu
Danemarca	da	da	da	da	da	San Marino	da	NS	da	NS	nu
Estonia	NS	NS	da	da	nu	Slovacia	da	da	da	da	nu
Finlanda	nu	nu	da	da	da	Slovenia	NS	NS	da	da	NS
Franța	NS	NS	da	NS	NS	Spania	NS	NS	da	da	da
Georgia	nu	nu	da	da	da	Suedia	NS	NS	NS	da	nu
Germania	da	da	da	da	da	Elveția	da	da	da	da	da
Grecia	NS	NS	da	da	nu	Turcia	NS	NS	da	da	da
Ungaria	NS	nu	da	da	da	Ucraina					
Islanda						M. Britanie	da	da	NS	da	da
Irlanda	NS	NS	NS	NS	NS	Canada					
Italia	da	da	da	da	nu	S.U.A.	nu	nu	da	da	da
Letonia	NS	NS	da	da	da						
Liechtenstein											
Lituania	NS	NS	da	da	NS						

19. Ce criterii trebuie să fie îndeplinite înainte ca eutanasia sau sinuciderea asistată să fie întreprinse?

III. Consimțământ

20. Când eutanasia este posibilă, ce condiții pentru consimțământ sunt necesare după reglementările dumneavoastră?

IV. Testamentele de viață și directivele avansate

21. Există legi care reglementează testamentele de viață sau directivele avansate? (d/n)

(Răspunsuri: da-7; nu-18; nespecificat-10)

a. Care este natura acestor reglementări (fac parte din legislație, jurisprudență, obicei, cod de etici...)?

b. Dați vă rog numele sau titlul legislației, reglementărilor sau a altor dispoziții.

MARIAN PĂTRAȘCU

Țara	Răspunsul	Țara	Răspunsul
Albania	nu	Luxembourg	NS
Andorra		Malta	nu
Armenia		Fosta YRM	
Austria		Moldova	
Azerbaijan		Țările de Jos	NS
Belgia	NS	Norvegia	NS
Bulgaria	NS	Polonia	nu
Croația	da	Portugalia	da
Cipru	nu	România	nu
Rep. Cehă	nu	Rusia	nu
Danemarca	da	San Marino	nu
Estonia	nu	Slovacia	nu
Finlanda	NS	Slovenia	NS
Franța	nu	Spania	NS
Georgia	da	Suedia	nu
Germania	da	Elveția	nu
Grecia	nu	Turcia	nu
Ungaria	NS	Ucraina	
Islanda		M. Britanie	da
Irlanda	nu	Canada	
Italia	nu	S.U.A.	da
Letonia	nu		
Liechtenstein			
Lituania	NS		

22. Sub ce formă aceste testamente de viață sau directive avansate pot fi întocmite?

23. Dorințele exprimate în testamentele de viață sau directivele avansate sunt obligatorii (legale)? (d/n)

(Răspunsuri: da-8; nu-5; nespecificat-22)

24. Dorințele exprimate în testamentele de viață sau directivele avansate sunt retractabile în orice moment? (d/n)

(Răspunsuri: da-13; nu-1; nespecificat-20)

Dacă răspunsul este afirmativ, în care circumstanțe?

Țara	23.	24.	Țara	23.	24.
Albania	NS	NS	Luxembourg	NS	NS
Andorra			Malta	NS	NS
Armenia			Fosta YRM		
Austria			Moldova		
Azerbaijan			Țările de Jos	NS	da

ABORDAREA SFÂRȘITULUI VIEȚII-EUTANASIA UMANĂ, SAU INTERVENȚIA ...

Belgia	nu	da	Norvegia	NS	NS
Bulgaria	NS	NS	Polonia	NS	NS
Croația	da	da	Portugalia	nu	da
Cipru	NS	NS	România	NS	NS
Rep. Cehă	nu	NS	Rusia	NS	NS
Danemarca	NS	da	San Marino	da	da
Estonia	nu	NS	Slovacia	NS	NS
Finlanda	da	da	Slovenia	NS	da
Franța	NS	NS	Spania	da	da
Georgia	da	da	Suedia	NS	NS
Germania	NS	NS	Elveția	da	da
Grecia	NS	NS	Turcia	NS	NS
Ungaria	da	da	Ucraina		
Islanda			M. Britanie	NS	NS
Irlanda	NS	/	Canada		
Italia	NS	NS	S.U.A.	da	da
Letonia	nu	nu			
Liechtenstein					
Lituania	NS	NS			

V. Acțiuni împotriva personalului medical

Eutanasia:

25. Cadrele medicale beneficiază de imunitate împotriva pedepselor când săvârșesc eutanasia? (d/n)

(Răspunsuri: da-2; nu-30; nespecificat-3)

26. Acțiunile împotriva unui cadru medical privind eutanasia pot fi luate de un corp de reglementare profesionist? (d/n)

(Răspunsuri: da-31; nu-0; nespecificat-4)

27. Cadrele medicale au fost vreodată sancționate după ce au efectuat o eutanasiu? (d/n)

(Răspunsuri: da-9; nu-12; nespecificat-14)

28. Cadrele medicale au fost vreodată condamnate sau pedepsite după ce au efectuat o eutanasiu? (d/n)

(Răspunsuri: da-7; nu-15; nespecificat-12)

Țara	25.	26.	27.	28.	Țara	25.	26.	27.	28.
Albania	nu	da	nu	nu	Luxembourg	NS	NS	NS	NS
Andorra					Malta	nu	da	nu	nu
Armenia					Fosta YRM				
Austria					Moldova				
Azerbaijan					Țările de Jos	da	da	da	da
Belgia	da	da	da	da	Norvegia	NS	NS	NS	NS

MARIAN PĂTRAȘCU

Bulgaria	NS	NS	NS	NS	Polonia	nu	da	NS	NS
Croația	nu	da	NS	NS	Portugalia	nu	da	NS	NS
Cipru	nu	da	nu		România	nu	da	NS	nu
Rep. Cehă	nu	da	nu	nu	Rusia	nu	da	NS	NS
Danemarca	nu	da	da	nu	San Marino	nu	da	nu	nu
Estonia	nu	da	nu	nu	Slovacia	nu	da	nu	nu
Finlanda	nu	da	NS	NS	Slovenia	nu	da	NS	NS
Franța	nu	da	da	da	Spania	nu	da	nu	nu
Georgia	nu	NS	nu	nu	Suedia	nu	da	NS	NS
Germania	nu	da	da	nu	Elveția	nu	da	NS	NS
Grecia	nu	da	nu	nu	Turcia	nu	da	da	da
Ungaria	nu	da	nu	nu	Ucraina				
Islanda					M. Britanie	nu	da	da	da
Irlanda	nu	da	NS	nu	Canada				
Italia	nu	da	da	da	S.U.A.	nu	da	da	da
Letonia	nu	da	nu	nu					
Liechtenstein									
Lituania	nu	da	NS	NS					

Sinuciderea asistată:

29. Cadrele medicale beneficiază de imunitate împotriva pedepselor când săvârșesc o sinucidere asistată? (d/n)

(Răspunsuri: da-2; nu-26; nespecificat-7)

30. Acțiunile împotriva unui cadru medical privind sinuciderea asistată pot fi luate de un corp de reglementare profesionist? (d/n)

(Răspunsuri: da-26; nu-1; nespecificat-8)

31. Cadrele medicale au fost vreodată sancționate după ce au efectuat o sinucidere asistată? (d/n)

(Răspunsuri: da-5; nu-12; nespecificat-16)

32. Cadrele medicale au fost vreodată condamnate sau pedepsite după ce au efectuat o sinucidere asistată? (d/n)

(Răspunsuri: da-4; nu-14; nespecificat-16)

Țara	29.	30.	31.	32.	Țara	29.	30.	31.	32.
Albania	nu	da	nu	nu	Luxembourg	NS	NS	NS	NS
Andorra					Malta	nu	da	nu	nu
Armenia					Fosta YRM				
Austria					Moldova				
Azerbaidjan					Țările de Jos	da	da	da	da
Belgia	nu	da	NS	NS	Norvegia	NS	NS	NS	NS
Bulgaria	NS	NS	NS	NS	Polonia	nu	da	NS	NS
Croația	nu	da	nu	nu	Portugalia	nu	da	NS	NS

Cipru	nu	da		nu	România	nu	da	nu	nu
Rep. Cehă	nu	da	nu	nu	Rusia	NS	NS	NS	NS
Danemarca	nu	da	da	nu	San Marino	nu	da	nu	
Estonia	nu	da	nu	nu	Slovacia	nu	da	nu	nu
Finlanda	nu	da	NS	NS	Slovenia	nu	da	NS	NS
Franța	NS	NS	NS	NS	Spania	nu	da	nu	nu
Georgia	nu	NS	nu	nu	Suedia	nu	da	NS	NS
Germania	nu	da	da	da	Elveția	nu	nu	NS	NS
Grecia	nu	da		nu	Turcia	nu	da	da	da
Ungaria	nu	da	nu	nu	Ucraina				
Islanda					M. Britanie	nu	da	NS	NS
Irlanda	NS	NS	NS	NS	Canada				
Italia	nu	da	NS	NS	S.U.A.	da	da	da	da
Letonia	nu	da	nu	nu					
Liechtenstein									
Lituania	NS	NS	NS	NS					

Link-uri:

[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF\(2003\)8e_replies_euthanasia.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF(2003)8e_replies_euthanasia.pdf) – versiunea engleza

[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF\(2003\)8f_reponses_euthanasie.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF(2003)8f_reponses_euthanasie.pdf) – versiunea franceza

Traducerea a fost făcută de către Dl. Pătrașcu Marian, Masterand la Facultatea de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae”, Secția „Hermeneutică și Teologie Biblică”, în data de 25-26 Aprilie 2010.

BIBLIOGRAFIE

Biblia sau *Sfânta Scriptură*, tipărită sub îndrumarea și cu purtarea de grijă a Prea Fericitului Părinte Teoctist, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, cu aprobarea Sfântului Sinod, EIBMBOR, București, 1997.

Molitfelnic, Cuprinzând slujbe, rânduiri și rugăciuni săvârșite de preot la diferite trebuințe din viața creștinului, tipărită cu aprobarea Sfântului Sinod și cu Bindecuvântarea Prea Fericitului Părinte Teoctist, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, EIBMBOR, București, 2002.

BRECK, Preot, Prof., Dr., John, *Darul sacru al vieții*, traducere și cuvânt înainte de Prea Sfințitul Dr. Irineu POP BISTRITĂNEANUL, episcop vicar, Ed. Patmos, Cluj Napoca, 2001.

Birourile de presă ale Patriarhiei Române și Arhiepiscopiei Bucureștilor, 7 iulie 2005.

- D. E. X., *Dicționar Explicativ al Limbii Române*, Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan”, Ediția a II-a, Univers Enciclopedic, București, 1998.
- MIRCEA, Pr. Dr. Ioan, *Dictionar al Noului Testament A-Z*, Tipărită cu binecuvântarea Preafericitului Părinte Iustin, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, EIBMBOR, București, 1984.
- Declarația Universală a Drepturilor Omului*, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 10 septembrie 1948, art. 3.
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Convenția pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților fundamentale amendată de Protocolul nr. 11, însoțită de Protocolul adițional și de Protocoalele nr. 4, 6 și 7*, art. 2, alin. 1, 2,; art. 3; art. 7, alin. 1, 2; art. 8, alin. 1, 2.
- Constituția României, TITLUL II Drepturile, libertățile și îndatoririle fundamentale, CAPITOLUL I, Dispoziții comune*, art. 22, alin. 1, 2, 3; art. 26, alin. 1, 2; art. 34, alin. 1, 2, 3, postata miercuri, 14 aprilie 2010, ora 9:53.
- http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/drepturi_onu.php
- <http://www.freeex.ro/legislatie/publicatii/jurisprudenta/cap1.pdf>
- <http://www.parlament.ro/pls/dic/site.page?id=339&idl=1&par1=2>
- <http://www.pharma-business.ro/juridic/eutanasia-opinii-si-reglementari-juridice-in-statele-europene.html>
- <http://www.cbrom.de/Teme-Actuale/eutanasia.htm>
- [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF\(2003\)8e_replies_euthanasia.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF(2003)8e_replies_euthanasia.pdf) – versiunea engleza
- [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF\(2003\)8f_reponses_euthanasie.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/INF(2003)8f_reponses_euthanasie.pdf) – versiunea franceza

QUELLE DEMARCHE ETHIQUE DANS LES INSTITUTIONS MEDICALES

ADRIAN TIRON*

ABSTRACT. The substantial growth of both medical science and technologies during the last century has been coherent with a rising concern related to the legitimacy of human action in various areas of life. The contemporary medical research has opened new perspectives on science. In the given context, both reason and ethic judgments have to state their word for the natural laws to be observed. Recent research on human embryo, abortion issues and the DNA mapping are only a few problems that are to be analyzed in their relation to healthy moral criteria. This study analyses the bioethical research that is currently taking place in several medical centers. It also highlights the difficulty the contemporary bioethics is facing because of its will to encourage the medical progress which, at its turn, should pay serious attention to both human life and person.

Keywords: *Bioethics, Medical Bioethics, Neurology and conscience mastering, Christian Theology and Bioethics, human subject experiments, pre-birth diagnosis and child deficiency.*

La bioéthique est une discipline qui propose une conduite éthique dans les diverses recherches biologiques et applications médicales¹. Une autre définition explique que la bioéthique est une étude des problèmes moraux posés par les manipulations génétiques et les biotechnologies², et concerne les questions éthiques et sociétales posées par les innovations médicales qui impliquent une manipulation du vivant comme les expérimentations sur l'homme, les greffes d'organes et l'utilisation des parties du corps humain, la procréation médicalement assistée, les interventions sur le patrimoine génétique³. En d'autres termes, si l'on associe bio du grec bios : vie et éthique, on obtient la définition : Science des mœurs et de la morale considérée comme un ensemble de règles de bonne conduite médicale en un ensemble de règles de conduite des professionnels de la recherche biomédicale et médicale. Ce qui revient alors à dire que la bioéthique est une science éthique appliquée sur la conduite des décisions à prendre sur le vivant⁴.

* Masterand la Facultatea de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae” din Iași, secția Hermeneutică și Teologie Biblică. Articol realizat sub îndrumarea Pr. lect. dr. Ilie Melniciuc-Puică, care și-a dat avizul pentru publicare.

¹ <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/330682/Larousse-dictionary>, 7.05.2010

² <http://www.le-dictionnaire.com/definition.php?mot=bio%E9thique> – 7.05.2010

³ <http://membres.multimania.fr/clonamo/Lexique.htm> - 7.05.2010

⁴ Prof. Univ. Dr. Pavel CHIRILĂ, *Principii de Bioetică, o abordare ortodoxă*, Ed. Cristiana, București, 2008, p. 6

Le questionnement éthique de la biomédecine, en empruntant des voies complémentaires pour se formuler, met en évidence les enjeux des mutations qui caractérisent la médecine contemporaine. Trois principales voies apparaissent dans la réflexion bioéthique actuelle.

La première est l'interrogation qui porte sur le „bien- faire”, partant de plusieurs orientations de la pratique et leur justification :

Le statut qu'il convient d'accorder dans la réflexion et dans la pratique, aux incertitudes quant au bien à poursuivre;

Le rapport à entretenir avec les puissances de la technique mobilise pour viser une plus grande efficacité sans négliger d'élucider les logiques normatives impliquées, les chances et les risques du progrès en connaissance et en capacité opératoire sur le vivant.

La seconde interrogation consiste précisément, en amont des pratiques, à mettre le questionnement éthique en tension avec l'analyse épistémologique des logiques à l'œuvre dans l'action biomédicale.

La troisième interrogation, en aval de la pratique, est d'ordre plutôt anthropologique et porte sur les significations données à travers l'action au rapport à la personne qui fait l'expérience de la maladie⁵.

La démarche éthique analyse les questions de la valorisation du respect de la souffrance dans une société qui isole le sujet et instaure une relation en partie instrumentalisée de la personne à son corps et révèle l'exercice d'un certain pouvoir sur les personnes, à travers une pratique médicale institutionnalisée.

Il semble que la démarche éthique peut être validée par les horribles actes d'inhumanité révélés au moment du procès de Nuremberg et assez souvent répétées depuis, qui jalonne l'histoire des progrès de la biomédecine en ce siècle, et montre que la médecine est un commun paradigme de la rationalité du sujet contemporain confrontée aux limites de son triple rapport au bien, au savoir et à la violence. On pourrait considérer la médecine comme appelée à être l'un des lieux où peut s'exercer la raison critique d'elle-même dans le même mouvement, où toujours inachevée, cette raison est en espérance d'accomplissement d'elle-même⁶.

La présentation de la réflexion en éthique biomédicale privilégie deux aspects. Le premier est celui de la nouveauté des questions éthiques posées par les innovations, en termes de connaissance comme de potentiel d'efficacité. Dans cette perspective, on essaie de mesurer les enjeux éthiques de ces nouvelles actions, les conséquences auxquelles il faudra faire face, les modes d'accompagnement ou d'anticipation de la mise en œuvre des progrès. Le second aspect est celui des modalités de réflexion et de régulation concernant les progrès en biomédecine qui seraient les plus appropriés soit pour fixer légitimement le cadre ou les limites de

⁵ Pierre BOITTE, Bruno CADORÉ, Dominique JACQUEMIN, Sergio ZORRILLA, *Pour une bioéthique clinique*, Presses Universitaires du Septentrion, 2002, p. 37.

⁶ *Ibidem*, p. 38.

leur déploiement, soit pour mettre au jour les consensus ou dissensions à leur propos dans une société donnée. Pour honorer ce second aspect, divers comités ou commissions, relevant d'expertises plus ou moins spécialisées, ont été mises en place. C'est évidemment, d'une manière ou d'une autre la pratique soignante qui fait le lien entre ces deux aspects, et l'objet de l'éthique clinique est de rendre intelligibles les enjeux éthiques de cette pratique afin d'éclairer les prises de décision.

Ainsi la question éthique est devenue très classique dans le milieu médical quand il s'agit d'une prise de décision dans une situation difficile. D'autant plus que chaque choix fait doit être bien argumenté. Cette situation a conduit certains auteurs à formuler leurs arguments en utilisant différentes méthodes d'aide pour la démarche éthique à la prise d'une décision. Mais parmi les méthodes existantes on observe chez les soignants un sentiment d'insatisfaction, ce qui les pousse à la recherche continue de solutions. Une réflexion éthique ou philosophique est proposée aux soignants ce qui leur permet d'assumer d'une manière critique leur pratique⁷.

Bruno Cadore parle de progrès réalisés dans le cadre de la maîtrise de la santé qui renvoie en même temps à des questions fondamentales touchant à la vision de l'homme sur un aspect philosophique et théologique. Trois éléments sont sans doute essentiels, concernant la corporéité, l'autonomie et la temporalité, engagées dans le projet de santé.

L'homme tend vers un idéal de santé qui rejoint la dynamique essentielle de l'existence humaine envisagée dans sa globalité. L'existence d'un tel idéal invite à poser la question du lien entre la recherche de la santé et les diverses visées développées par les théories morales qui s'appuient sur l'existence de tensions fondamentales en l'homme : le bonheur, pour les morales médiévales, la liberté pour l'utilitarisme. Au regard des diverses traditions morales on comprend ici pourquoi il est important de situer la réflexion bioéthique⁸.

Quelle responsabilité pour le projet de production de la santé

Un lieu de déploiement de la créativité humaine, le domaine de la santé est à la fois celui de l'appel à la réalisation des capacités d'autonomie de la connaissance de l'homme, et celui où sa propre autonomie morale est poussée au développement face à une incertitude inouïe du progrès technomédical. Ces deux appels se font, dans un contexte tellement nouveau pour l'homme d'aujourd'hui qu'il lui faudra probablement encore longtemps faire l'apprentissage d'une créativité lui permettant de développer les moyens de soigner tout en poursuivant l'élargissement de son humanisation. Au moment où le projet rationnel de la santé prendra une forte assurance, l'homme découvrira que sa grandeur est de croître en humanité en consentant un certain niveau provisoire au cœur duquel il lui faut réaliser, avec d'autres, sa capacité éthique. Dans cette perspective, deux innovations

⁷ *Ibidem*, p. 115-116.

⁸ Bruno CADORÉ, *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Ed. Catalyses, 1987, p. 67-68.

se présentent comme objets principaux de sa responsabilité : celles qui sont liées la maîtrise du corps humain et celles portant sur l'exercice de l'autonomie de la personne.

L'une des mutations les plus marquantes dans le soin médical depuis quelques années, est la prise en compte de la dimension psychologique personnelle dans la relation de soin. Pour respecter au mieux la globalité de leur personne, il est apparu en effet important de tenir compte du désir de l'homme ou de la femme qui se confiait à la médecine. Dès lors que l'on peut dire aussi qu'aujourd'hui la réponse technique apportée par la médecine a un certain type de désir de santé, a fait passer la médecine dans la logique de la loi de l'offre et de la demande, le rapport de la rationalité biomédicale au vécu psychologique de la maladie doit être interrogé. L'homme ne s'adresse plus seulement à la médecine pour qu'elle le restaure en un état de santé compatible avec une existence la meilleure possible et sans souffrance, mais aussi de lui procurer l'état de santé qu'il souhaite, ou qu'il juge nécessaire. Ainsi, l'homme surchargé par son activité attend de la médecine qu'elle puisse lui procurer lorsqu'il en a besoin les stimulants nécessaires, et qu'au terme de l'effort elle lui offre les somnifères réparateurs. Alors il ne s'agit plus de réparer des blessures du corps, mais aussi de façonner le corps selon les performances ou les canons de beauté que l'on attend, ou exige, de lui. La médecine est en partie perçue comme devant servir le désir de santé que l'homme porte en lui, lequel est, pour une part, tributaire des offres que les progrès des capacités techno médicales mettent sur le « marché de la consommation ». Le désir de santé ouvre devant l'homme la voie où la maîtrise possible de son corps organique est à sa portée, façonnable selon sa volonté et ses aspirations psychologiques, voire psychosociologiques. Sur ce sujet, il faudrait dire que les progrès de la médecine après avoir conduit à laisser émerger en l'homme la parole du désir, doivent maintenant s'ouvrir à une sorte de « retour au corps », sous peine de réduire à nouveau l'homme à l'une des dimensions de sa personne. C'est dire aussi que l'homme moderne doit encore et toujours apprendre à faire place à la finitude et la mortalité, surtout lorsque son projet de maîtrise devient de plus en plus performant et qu'il se donne les moyens d'un accès direct à la réalité organique de la personne humaine en son corps. Bien sûr, la mise en œuvre de ces possibilités cherche à tenir compte de l'exigence du respect de l'autonomie de la personne.

Le progrès médical fournit de nombreuses occasions où la décision de l'homme est sollicitée face à des questions inouïes jusque-là : Tel couple acceptera-t-il d'accueillir un enfant dont on peut à l'avance dire qu'il est gravement malade. Telle équipe soignante trouvera-t-elle les critères judicieux permettant de faire un choix entre deux personnes à réanimer alors que le temps et le matériel seront insuffisants, ou des critères pour voir lequel de ces deux patients bénéficiera le plus de la même greffe d'organe disponible. Voilà quelque question qui se pose et lourdes à résoudre. Dans un même temps elles sont laissées à l'autonomie morale des personnes, face à un choix personnel qui finalement engagera bien plus qu'elles-mêmes, leur

entourage, voire parfois la société tout entière. Elles constitueront l'occasion irrécusable d'une réflexion renouvelée concernant les enjeux de la responsabilité⁹.

Selon les dernières recherches et développement de la médecine semblent exercer une influence de plus en plus grande sur l'homme en changeant son apparence et son rapport avec le monde extérieur. L'homme évolue donc et ses rapports avec le monde de sorte qu'une artificialisation de l'homme remplace la sophistication. L'homme parvient à maîtriser son corps et la nature au point de se hisser lui-même comme étant le centre de l'existence universelle en rapport avec l'infini, à l'égal de Dieu parce qu'il est tenté de se placer lui-même comme être infini, et d'ici commence tout le changement de rapport avec le monde et les êtres humains entre eux.

L'exigence éthique de la responsabilité

Depuis une période assez récente la notion de responsabilité, en tant que telle, appartient explicitement au registre de la réflexion éthique, après avoir été principalement une notion juridique, au moins dans la pensée occidentale. Cette pensée est distincte de la pensée hébraïque pour laquelle l'homme tient une position de responsabilité dans la création, selon les révélations du Livre, ce qui donne à cette notion une portée d'emblée éthique même si elle n'est pas nécessairement thématisée comme telle. Mais c'est bien sous le terme de responsabilité que l'on pourra réunir les exigences éthiques faites à la biomédecine. La responsabilité éthique est entendue comme telle lorsqu'il s'agit d'assumer la responsabilité quand une décision médicale doit être prise selon la démarche bioéthique habituellement décrite. C'est elle encore à laquelle, chercheurs et praticiens sont appelés à répondre lorsqu'ils sont poussés par les défis du développement de leur science et de leurs pratiques¹⁰.

H. Jonas a formulé ce concept sous le mode d'un impératif catégorique : « Agis de façon que les effets de ton action ne soient pas destructeurs pour la possibilité future d'une telle vie » ; « Ne compromets pas les conditions pour la survie indéfinie de l'humanité sur terre » ; « Inclus dans ton choix actuel l'intégrité future de l'homme comme objet secondaire de ton vouloir »¹¹.

La conclusion faite sur la démarche éthique en termes de responsabilité est primordiale, parce que l'homme doit constamment rendre compte de ces actions et les vérifier en sorte que ses intentions ne se tournent pas contre lui-même dans sa dignité humaine et contre ces semblables. Mais de temps à autre sa volonté pousse la porte de la nouveauté malgré l'inconnu qui l'attend, et s'essaye vers une vie meilleure pour répondre aux questions existentielles de la vie. La responsabilité reste la voix qui le conduit et le protège contre des actions qui suivent tout autre objectif que le bien de l'humanité.

⁹ *Ibidem*, p. 70-72.

¹⁰ *Ibidem*, p. 83.

¹¹ *Ibidem*, p. 92.

L'horizon de ce nouveau concept de responsabilité est celui de l'avenir indéterminé, il faut que l'homme puisse imaginer le futur, et c'est le rôle heuristique de la peur et de l'imagination : les risques. La peur est considérée comme une faculté de connaissance, et l'anticipation de la menace permet à l'homme de prévoir les effets de son action technique à long terme, et imaginer le futur de ce qui au présent doit être protégé et sauvegardé. Le point de départ de cette mobilisation par la peur est le fait d'une obligation inconditionnelle pour l'humanité de continuer à exister : « Jamais l'existence ou l'essence de l'homme dans son intégralité ne doit être mise en jeu dans les paris de l'agir ».

L'éthique prend son fondement sur un „oui” dit à l'être, ou sur un „non” dit au non être. Une manifestation de parti pris pour le bien, où la responsabilité serait la réponse à cet appel du bien, faisant de l'humanité et de la nature l'objet de la responsabilité de l'homme : « L'avenir de l'humanité est la première obligation du comportement. Manifestement l'avenir de la nature est compris comme condition sine qua non, et indépendamment de cela, une responsabilité métaphysique en et pour soi, depuis que l'homme est devenu dangereux non seulement pour lui-même mais pour la biosphère entière »¹².

Les rôles des comités d'éthique

La démarche éthique introduite dans les institutions médicales en la présence des comités d'éthique limite le rôle du médecin dans les décisions importantes. Elle n'est plus la seule affaire du praticien ou du médecin qui jusqu'ici s'est toujours basée sur sa conscience. Le rapport médecin/patient a évolué, le patient est considéré aujourd'hui comme une personne autonome, partie prenante aux décisions le concernant.

Ensuite l'activité médicale n'est plus exclusivement centrée sur les soins donnés aux patients. La recherche est devenue incontournable dans la façon d'appréhender la médecine, et le souci de trouver de nouveaux et de meilleurs remèdes est largement aussi présent que l'utilisation de ceux qui existent.

Les excès de la seconde guerre mondiale ont déclenché l'alerte sur la nécessité de faire intervenir d'autres représentants de la population. En quelque sorte ce fut le début de la prise de conscience que les décisions et les choix ne pouvaient plus être laissés au seul médecin, au seul chercheur. De plus en plus l'opinion publique manifeste son souci d'instaurer un contrôle des pratiques médicales, le besoin d'une réflexion sociale sur le travail scientifique et l'orientation des choix qu'il suscite. Ces dernières années une multitude d'instances éthiques diverses et variées ont été créées.

L'idée d'un contrôle de la recherche sur l'homme a favorisé l'apparition des différents comités d'éthiques. Tous ces comités rendent leur avis sur les conditions

¹² *Ibidem*, p. 93-94.

de validité de la recherche au regard de la protection des personnes, notamment la protection des participants, leur information, avant pendant la durée de la recherche, les modalités de recueil de leur consentement, les indemnités éventuellement accordées, la pertinence générale du projet et l'adéquation entre les objectifs poursuivis, les moyens mis en œuvre ainsi que la qualification des investigateurs. Les comités d'éthique proprement dite sont des structures spontanément apparues dans différents cadres au sein d'organismes comme les hôpitaux, centres de recherche, complexes médico-universitaires. Suscitée par et pour les besoins de la pratique médicale, leur création ne fait pas l'objet d'un plan concerté.

Les comités d'éthique comprennent des représentants du monde médical, médecins et personnels soignants divers, des pharmaciens, des représentants du milieu infirmier, des représentants de diverses instances médicales (conseil de l'ordre, faculté de médecine), des représentants de l'administration hospitalière (concernés par les questions de respect du secret médical, de respect du patient etc.). Ces comités comprennent aussi en général un, ou deux, juristes, parfois un représentant du monde religieux, mais peu de personnes des sciences humaines.

Les comités nés au sein des centres hospitaliers, souvent en partenariat avec l'université, ont pris la forme des „comités hospitaliers”. Certains ont été constitués sous forme d'associations, pour faciliter l'octroi de subventions.

La réflexion des comités se concrétise sous forme d'avis, ou de rapports. Dans la procédure d'émission des avis, des rapporteurs sont désignés pour examen approfondi et présentation de la question devant le comité. Lorsque ce dernier se réunit, le rapporteur présente la situation, donne son avis, et la discussion s'instaure. Des experts extérieurs peuvent être entendus. Certains comités recourent au vote, à main levée en général, à la majorité simple.

Les comités d'éthique ont pour mission la réflexion sur des problèmes généraux, à l'information et à la formation relative à l'éthique médicale. En pratique on retrouve dans l'activité de tous les comités trois aspects : donner un avis éthique sur des protocoles de recherche, répondre à des questions précises à l'occasion de cas cliniques réels, participer à la sensibilisation du public, l'enseignement de l'éthique et la formation du personnel médical. Aujourd'hui les comités d'éthique sont aussi saisis par des protocoles de recherche sur l'homme avec le CCPPRB (Comités Consultatifs pour la Protection des Personnes).

Le Comité d'éthique joue un rôle de consultant ad hoc pour une question embarrassante, à propos de laquelle la réflexion d'un groupe peut aider un individu isolé. Il s'agit tout d'abord de questions posées par un cas clinique précis. Le comité est sollicité pour donner son avis sur des pratiques cliniques, car les intéressés se sentent parfois seuls et démunis pour prendre certaines décisions. On fait alors appel aux lumières des comités d'éthique. Un avis est même parfois demandé a posteriori, pour que dans l'avenir il n'y ait pas à décider dans l'urgence. Cette mission a été approuvée par le Comité consultatif national d'éthique sous

réserve que les comités n'interviennent pas dans la relation médecin/patient, mais se contentent d'apporter une aide à la décision du praticien.

Quand les comités sont sollicités ils ne donnent leur avis que dans le cadre légal; il ne leur est pas (plus) demandé de se prononcer sur des questions telles que l'expérimentation sur l'embryon ou la demande de don d'embryon formulée par une personne célibataire ou homosexuelle. En effet, ces questions sont aujourd'hui traitées par la loi qui, pour les exemples donnés, interdit l'une comme l'autre. En revanche, la loi ne peut tout résoudre, ne peut prévoir toutes les situations qui se présentent dans la pratique. La réflexion du comité s'exerce donc dans un cadre et limites définies par la loi. Son domaine n'en est pas pour autant moins vaste, en témoignent ces quelques exemples de questions posées aux comités d'éthique.

Le comité d'éthique a pour rôle de développer la prise de conscience éthique, la connaissance et l'enseignement de l'éthique biomédicale. Cette mission s'exerce tout d'abord au sein du comité lui-même, par la formation, l'information des membres. Il s'agit d'un travail d'actualisation interne des connaissances des membres sur des sujets très évolutifs (ex : embryons humains).

Cette mission de formation et d'information s'exerce enfin auprès du grand public, par des moyens divers et variés, par exemple en organisant des conférences débats sur des sujets d'actualité. Tous les thèmes comme la stérilisation des malades mentaux, l'euthanasie, les soins palliatifs et bien d'autres peuvent faire l'objet d'une réflexion de société. En général les comités d'éthique régionaux ont plus cette dernière mission, moins ponctuelle, d'information et de formation du public et des professionnels que celle d'apporter ses lumières dans le cadre d'un problème précis¹³.

Les Comités d'éthique occupent une place privilégiée dans les institutions médicales tout simplement parce qu'ils amènent une clarté sur des questions médicales soin/patient inexploré ou sur des pratiques thérapeutiques qui posent un problème de conscience. La relation médecin/malade doit être respectée, mais la place des comités dans certaines situations exceptionnelles est négligée. Les valeurs humaines d'antan disparaissent et laissent apparaître une pensée humaine nouvelle qui n'est pas toujours un progrès orienté vers le bien individuel en tant qu'individu libre au sens universel, mais d'un être isolé face à ses droits et non droits et en même temps membre de l'humanité. L'homme est plus ouvert vers l'inconnu que vers les valeurs traditionnellement acquises et qui le caractérisent. Le futur accueille nécessairement l'homme nouveau, mais qui sera cet homme nouveau ?

Expérimentation sur l'homme – un problème éthique

Une interrogation éthique sur la personne et les essais cliniques humains. L'expérimentation sur les hommes est faite avec le seul libre consentement de la personne après avoir entendu toutes les explications nécessaires sur son devenir.

¹³ Claude DURAND, *Regards sur les biotechnologies*, Ed. l'Harmattan, 2003, p. 269-278.

„Éclairer”, signifie que le patient doit comprendre comment se déroulera l'expérimentation et quelles en sont les conséquences, l'information doit être véridique, fiable et compréhensible. Toute expérimentation sans condition éthique est condamnable et transforme la personne humaine en instrument ou matériel de recherche.

De fait, il n'est pas toujours facile de réunir les conditions qui permettent d'obtenir un consentement éclairé. Cette difficulté constitue l'une des préoccupations majeures des médecins chargés de mener les recherches. Aussi des dispositions spéciales sont prises, et l'on évite de procéder à des expérimentations avec certaines catégories de personnes, en particulier avec celles qui vivent une dans une institution, car on peut craindre qu'elles y soient l'objet de pressions¹⁴.

Le problème de l'utilisation de l'embryon

Le désir de connaître les rouages des secrets de la vie l'homme use de son intelligence pour observer la vie à sa source, dans le but de comprendre son évolution et intervenir dans ses complications et défauts qui poussent le chercher à relativiser la réalité humaine et entourent l'embryon dans une notion d'inachevé n'ayant pas atteint le degré d'évolution cellulaire suffisant qui puisse, par son aspect extérieur, s'apparenter à un être humain.

En soutenant que la valeur d'un être est déconnectée de sa réalité ontologique, René Frydman adopte un avis totalement subjectiviste, selon lequel la seule réalité des êtres vient de ce que leur attribuent le regard ou le désir humain. Pour l'embryon, sa thèse repose sur l'arbitraire du désir parental, qui est très subjectif et aléatoire. L'enfant n'existerait pas en lui-même, mais uniquement dans la mesure où il est conforme au vœu parental.

Nous nous trouvons au cœur d'une opposition philosophique - ici poussée à l'extrême - entre, d'une part, les tenants des traditions aristotéliennes, thomiste et chrétienne qui prennent en compte les réalités telles qu'elles sont, dans leur « être même » et, d'autre part, les tenants d'une vision plus contemporaine, selon laquelle les choses n'existent qu'à travers notre regard. Par exemple le philosophe et bioéthicien américain Tristram Engelhardt, qui, tout en se disant favorable au respect de la personne humaine, ajoute que parmi les êtres considérés comme « humains », certains sont des « non- personnes » car ils ne sont pas aptes à décider de leurs comportements dans la société. Parmi eux, les enfants, les vieillards, les handicapés et, bien sûr, les embryons¹⁵.

La théologie chrétienne

L'Eglise Orthodoxe se prononce pour la protection de la vie humaine dans toutes les étapes de vie, parce que l'homme a un but et une destination éternelle.

¹⁴ Olivier de DINECHIN – *L'homme de la bioéthique*, Ed. Esculape, 1999, p. 49-43.

¹⁵ *Ibidem*, p. 50.

Justin Popovici disait : « Si l'homme a condamné Dieu à la mort, Dieu a condamné l'homme à l'éternité ». La théologie chrétienne met à la disposition de la bioéthique toute une série de valeurs divines humaines qui pourraient servir la bioéthique à comprendre la vie comme un moment de l'éternité dans lequel l'homme doit devenir de plus en plus humain, en valorisant la dignité humaine et son évolution intellectuelle, concerne tous les questions morales de plus en plus présentes dans notre société, visant particulièrement l'embryon humain et son utilisation dans les laboratoires médicaux. L'Eglise soutient son avis critique sur toute opinion qui ne conçoit pas une personne humaine dans l'embryon dès les premières phases de développement.

L'incarnation de Jésus-Christ dans un moment historique représente, selon la pensée chrétienne, une sanctification de la nature humaine, de la vie, du temps et de l'espace terrestre qui invite le monde à respecter la vie et ne pas le détruire par nos actes et intentions¹⁶.

La théologie chrétienne est par excellence une théologie de la personne. L'homme est une personne et pas seulement parce qu'il a la conscience de soi, mais parce qu'il a aussi la conscience d'un être humain créé par Dieu. D'un point de vue orthodoxe l'homme est une personne responsable de sa propre divinité humaine parce qu'il est créé à l'image et à la ressemblance de Dieu. C'est pour cette raison qui lie l'homme à Dieu que vouloir agir dans le domaine de la vie signifie vouloir agir pour le respect de la vie humaine, de la nature en se rapportant à Dieu comme source de vie¹⁷.

L'Eglise catholique partage la même conception que toutes les autres Eglises chrétiennes en s'opposant à l'avortement. L'exemple sans cesse donné par Jean Paul II est l'argument du chasseur : si le chasseur embusqué au coin d'un bois avec son fusil, à la nuit tombante, aperçoit une silhouette dans les taillis, sans savoir s'il s'agit du gibier ou d'un homme, il ne tire pas¹⁸.

Aux Etats-Unis la situation des avortements n'est pas meilleure qu'ailleurs, car durant les dernières 25 années, plus de 30 millions d'interruptions volontaires de grossesses ont été recensées, dont 98 % sans motivation médicale. Dans ces résultats, la bioéthique soutient le droit de femme et néglige l'enfant, c'est pourquoi la bioéthique chrétienne relève un acte de destruction d'une vie innocente. Cette conviction tient de la révélation biblique. Les psaumes disent que la vie in utero est créée par Dieu et est connue par Lui : « C'est toi qui as créé mes reins ; tu m'abritais dans le sein maternel. Je confesse que je suis une vraie merveille, tes œuvres sont prodigieuses : oui, je le reconnais bien. Mes os ne t'ont pas été cachés lorsque j'ai été fait dans le secret, tissé dans une terre profonde. Je n'étais qu'une ébauche et tes yeux m'ont vu. Dans ton livre ils étaient tous décrits, ces jours qui furent

¹⁶ Prof. Univ. Dr. Pavel CHIRILĂ, Prof. Univ. Dr. Lucian GAVRILĂ, *Principii de bioetică, o abordare ortodoxă*, Ed. Cristiana, București 2008, pp. 21-23.

¹⁷ *Ibidem*, p. 25.

¹⁸ O. de DINECHIN, *L'homme de la bioéthique*, p. 53-54.

formés quand aucun d'eux n'existait. » (Ps. 138, 13-16)¹⁹. La bioéthique chrétienne met un grand accent sur les libérations des vices de notre cœur et l'unification de l'homme avec Dieu et cherche la sanctification de la vie même des situations les plus difficiles de la vie humaine. Elle est thérapeutique dans le sens où elle nous invite au comportement toujours plus humain, celui de protéger la vie, d'avancer continuellement vers le bien et vers l'amour de l'autre. Une telle démarche n'est pas une démarche intellectuelle discursive. Elle s'intègre au mode de vie qui implique chaque être humain dans un voyage vers Dieu²⁰.

La société civile - quel regard ?

L'embryon, ou le fœtus, a toujours eu un statut juridique de fait. Il était même reconnu rétroactivement dans la mesure où les droits de succession de l'enfant sont valables depuis le jour de sa conception. L'interdiction d'avorter a été longtemps inscrite dans la loi française.

Aujourd'hui, on se trouve devant une situation nouvelle avec la fécondation in vitro, qui permet de disposer des embryons hors du corps de la mère. Que doit-on faire des embryons surnuméraires qui ne sont pas implantés chez la mère ?

Dans les débats en France, deux positions se sont affrontées à l'Assemblée nationale, en novembre 1992. L'une, défendue par Christine Boutin, demandait que la loi énonce dans un article explicite que l'embryon in vitro est une personne humaine qu'il faut protéger comme telle. Cette position était vivement contestée au Parlement par Yvette Roudy, pour qui toute perspective de protection de l'enfant à naître paraissait aller contre la liberté des femmes qui veulent avorter²¹.

Une perspective éthique rencontrera toujours des problèmes dans sa voie pour formuler une pensée exacte de la protection de l'embryon qui est un être humain potentiel dans le sens que toute l'information de ce qu'il sera il le contient déjà. Le fœtus n'est pas capable de se défendre pour son existence laissée à la conscience de plusieurs personnes. Mais pour les partisans de l'idée que l'embryon soit une agglomération de cellules, d'un point de vue moral, présuppose que leur mère les avorte dans une dimension intellectuelle inaccessible par l'observateur non concerné. Un exercice d'imagination aide à comprendre le raisonnable et déraisonnable de l'acte moral qu'une femme fait en avortant, ou encore le médecin qui „produit” des embryons in vitro dans un objectif d'expérimentation.

Le Parlement français ne s'est donc pas prononcé sur le statut de l'embryon comme tel, mais il a ajouté au Code civil un article précisant que la loi garantit la

¹⁹ John BRECK, *Darul sacru al vieții*, Ediția a II-a, trad. PS. Dr. Irineu Pop BISTRITĂNUL, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2003, pp. 163-165.

²⁰ H. Tristram ENGELHARDT jr, *Fundamentele Bioeticii Creștine*, trad. Mihail NEAMȚU, Cezar LOGIN și diac. I. ICA jr, Ed. Deisis, Sibiu, 2005, p. 81.

²¹ *Ibidem*, p. 55.

protection de l'être humain, dès le commencement de sa vie. Au demeurant, le texte s'est bien gardé de préciser à quel moment se situe ce commencement.

Pour les embryons in vitro la loi de 1994 a posé un certain nombre de verrous afin qu'on ne fasse pas n'importe quoi de l'embryon surnuméraire, en particulier que les parents souhaitant la conservation de leurs embryons surnuméraires formulent clairement leur consentement. On leur rappellera chaque année l'existence de ces embryons en leur précisant leur responsabilité sur le sort final de leurs embryons. Au bout de cinq ans, s'ils n'en veulent pas, ces embryons seront à la disposition des personnes qu'aura prévu la loi²².

La réponse sur la fécondation in vitro en elle-même est en soi une question éthique, les opinions se divisent, et la responsabilité d'un tel acte constamment présente dans l'esprit des impliqués, corps médical/parents. « Fécondation in vitro ou pas, et dans quelle mesure décider de la vie autant que de la mort ? » À ce sujet Le cardinal Lustiger dit : « Je raisonnerai par analogie avec la situation rencontrée, en fin de vie. Nous ne sommes pas tenus d'employer des moyens extraordinaires et disproportionnés pour assurer la survie d'un être humain. De même, les embryons ne sont pas viables si ce n'est par des moyens extraordinaires d'implantation, exorbitants et suspects. On peut donc estimer qu'il n'y a pas de faute morale à arrêter la congélation. Mais la faute est de créer des embryons surnuméraires »²³.

Diagnostic prénatal et handicap de l'enfant

Le diagnostic prénatal est une forme d'assurance pour la mère que l'enfant à naître soit en bonne santé et ne souffre d'aucune maladie, une pratique récente depuis une vingtaine d'années, qui prend deux formes diagnostiques : „L'échotomographie qui est une technique d'observation visuelle du fœtus et l'amniocentèse qui consiste à faire un prélèvement de cellules fœtales dans le liquide amniotique, et, après culture, permet d'avoir le caryotype (les caractéristiques chromosomiques et génétiques) de l'enfant à naître.

La question éthique se pose dans cette situation seulement dans deux cas :

D'abord la révélation inopinée : quand une femme vit une grossesse sans inquiétude et qu'apparaît soudain à l'échographie une anomalie du fœtus. On souhaite alors obtenir des précisions sur ce danger par un diagnostic plus complet.

Dans le second cas, le risque éventuel redouté d'avance quand une femme, en raison de son âge ou de ses antécédents, est supposée appartenir à une population à risques pour l'enfant. Pour les futures mères ces deux situations sont psychologiquement différentes. La première est confrontée à un problème qui surgit brutalement au cours d'une grossesse heureuse, alors que la seconde a des

²² *Ibidem*, p. 56.

²³ *Ibidem*, p. 58.

raisons et des craintes à apaiser par des examens. La question éthique se pose quand la femme doit choisir la vie de l'enfant ou sa mort.

Dans les situations particulières quand des praticiens chargés de faire des échographies trouvent une anomalie lors d'un examen se heurtent à la difficulté de transmission des résultats et de compréhension des parents. Le phénomène social face à la technique imprègne les consciences comme si la naissance d'un enfant porteur d'une malformation était considérée comme faute professionnelle du corps médical, et non imputable à un accident de la nature.

Le tableau de fond qui se dégage des questions posées à l'occasion du diagnostic prénatal est celui d'un glissement d'une civilisation à la recherche de l'enfant parfait, vers „l'eugénisme”, plus précisément vers l'élimination avant la naissance des êtres humains dont on estimerait la qualité de vie par la qualité de leurs organismes non conforme à nos critères de bonheur et ne justifie pas leur venue au monde²⁴.

Certaines anomalies découvertes par l'imagerie médicale sont traitées après la naissance, mais les techniques ne garantissant pas les résultats escomptés, entraînant des dispositions diagnostiques compliquées dans lesquelles la question éthique intervient et la plupart des parents se prononcent pour l'interruption de la grossesse. Dans ces conflits émotionnels de convictions purement intimes de la nature humaine le théologien défendra la vie de l'enfant à naître, et tentera de démontrer l'importance de la vie, la dignité de la personne, et de mettre en évidence le rapport cette nature humaine avec Dieu.

La nécessité d'une législation reconnaissant les droits à la vie de l'enfant dès la procréation, pour notre avis théologique, garantirait l'équilibre de la relation éthique entre époux, responsabiliserait la relation parents-enfants, et la relation médecins/malade, toutefois atteindrait la liberté individuelle et limiterait l'attribut du libre arbitre tel que nous l'entendions. Où est le bien où est le mal ? Le législateur tient compte de ces évolutions. Et bien que l'évolution des lois et des sciences progresse sans cesse, il y aura toujours des êtres humains porteurs de handicap à la naissance et d'autres naissent sains pour penser et dire que qu'il serait préférable de ne pas naître que naître porteur de handicap dans un véritable déni de l'être, qui est autant un désaveu des valeurs structurantes de notre société²⁵. Le diagnostic prénatal est encouragé par notre civilisation soucieuse d'atteindre une perfection dans son fonctionnement social dont la plupart des couples ne sont ni prêts ni préparés à accueillir un enfant atteint par une maladie génétique. Ces enfants sont privés de vie par la décision parentale orientée par une société en quête de perfection. Ainsi en encourageant le diagnostic prénatal, l'homme ne prépare-t-il pas son futur dans « Le meilleur des mondes » ? (A. Huxley)

²⁴ *Ibidem*, p. 75-77.

²⁵ *Ibidem*, p. 78.

Lorsque un couple apprend que l'enfant naîtra avec un handicap, qu'il soit lourd ou léger l'affliction morale et sentimentale est telle qu'aucune consolation ne peut substituer leurs sentiments encore moins leur peine et même l'approche éthique se trouve en difficulté d'émettre un avis. Le rôle du médecin est celui d'informer, et l'information encourage l'avortement, car la médecine diagnostique précocement les maladies, mais dans la plupart des cas elle est incapable de guérir. Le couple seul prendra la décision, une décision qui marquera sa vie et rien ne sera désormais comme si l'enfant n'a jamais existé.

Le génie génétique

Depuis que l'on a compris le rôle du génome, de nombreuses interrogations surviennent, et une en particulier ; comment concilier cette programmation biologique avec la personnalité d'un être qui fait des choix et qui a une histoire. On imagine peut-être avec raison que la modification du génome humain pourrait transformer l'identité de la personne.

Les chercheurs explorent le génome humain et progressent dans la voie du génie génétique suivant deux axes complémentaires, l'un consiste à poser comme des jalons sur les longs filaments d'ADN : c'est la cartographie génétique, l'autre consiste à réaliser le « séquençage » du génome ; on sait que les sections - les séquences - d'ADN déterminent la production des enzymes et que, si tel ou tel gène est déficient, provoque une maladie ou une prédisposition à la développer.

Aujourd'hui, les tests génétiques permettent de dire qu'à terme, un individu porteur de gènes déficients peut développer des troubles graves. On estime environ trois mille maladies répertoriées comme génétiques, et six cents gènes susceptibles de provoquer ces maladies, dont les plus connues sont la mucoviscidose, le myopathie de Duchenne et la chorée de Huntington.

La question éthique concernant les tests génétiques sur un patient après avoir découvert qu'il y a un risque pour lui d'être affecté par telle ou telle maladie se pose à divers degrés, de dire comment, pour ce patient, concilier cette information en l'intégrant sans dommages dans ses relations affectives et dans son existence sociale?²⁶ Une réponse à cette question repose sur le fait du droit de savoir et celui qui repose sur la possibilité de transmettre un handicap à sa descendance.

La génétique médicale est un domaine très spécialisé en raison de la complexité des techniques mises en œuvre, de la dimension relationnelle entre le médecin et la personne, et enfin des implications psychologiques et morales. Pour cette raison agir moralement dans des situations graves pour la vie devient un dilemme éthique d'une part, et d'autre part une morale autonome qui est différente d'une morale chrétienne mais qui rejoint celle de quelqu'un qui la suit instinctivement sans la connaître et agit selon sa conscience.

²⁶ *Ibidem*, p. 83-85.

Mais le vrai problème éthique se pose au moment où la médecine intervient sur les gènes pour éviter l'apparition certaines maladies. Néanmoins il convient de distinguer deux types de thérapies „géniques”, c'est-à-dire agir sur les gènes. La plus radicale et la plus risquée est la thérapie „germinale”. Quand on sait qu'une personne est susceptible de transmettre une maladie génétique à ses descendants elle peut songer à suivre une thérapie qui consiste à modifier le génome de ses cellules germinales en agissant sur la formation des spermatozoïdes, des ovules ou même de l'embryon à l'état monocellulaire. Et si cette thérapie génique des gamètes réussit - ce qui est loin d'être aujourd'hui le cas - on aura obtenu que le sujet atteint ne transmette plus la maladie. La difficulté réside dans la maîtrise de ce type d'intervention quand on risque de provoquer sur le génome plus de dégâts que d'améliorations, et transmis aux générations suivantes. C'est pourquoi, dans le monde entier, les instances éthiques ont demandé un moratoire mettant fin aux expériences de thérapies germinales chez l'homme.

La deuxième orientation de la recherche faisant l'objet de nombreux travaux est celle des thérapies dites „somatiques” impliquant des interventions sur des parties du corps autres que les cellules germinales. Le procédé est comparé à celui des greffes qui consiste à injecter un gène sain dans un organisme souffrant d'une déficience de ce gène. Encore faut-il trouver un moyen de transporter ce gène sain dans une partie du corps où il peut s'exprimer, sans danger, car le principe consiste à véhiculer le gène par un virus dans l'organisme. Ce qui résume quelque réflexion sur une recherche prometteuse, mais délicate et lente²⁷.

Le clonage n'échappe pas non plus au regard éthique et soulève largement les débats pour et contre. Si on parle de l'unicité de chaque être humain, à chacun un génome unique, savoir qu'on est soi et non pas un autre, une condition nécessaire pour le développement de chaque être, le clonage devient condamnable face au principe de l'unicité génétique, et comme l'unicité morale, la singularité reste un élément d'identité de chaque être sur terre. Eliminer cette unicité serait une atteinte visant la dignité de l'être humain qui vient au monde, car la copie interdit à l'original d'être lui-même et pas le double d'un autre. On ne construit pas l'enfant qui est image de Dieu, cette image nous advient²⁸.

En parlant de clonage, il y a le clonage des animaux en voie de disparition. Il existe des dépôts de matériel génétique nécessaire pour sauvegarder des milliers d'espèces disparues et en voie de disparition. Mais le principe, aussi louable soit-il, soulève des problèmes intrinsèques à la disparition de l'espèce, car si on clone un tigre, sans parents pour lui apprendre comment survivre, ce clone de tigre ne peut être ni devenir l'animal sauvage évoluant de façon autonome dans son milieu naturel.

En conclusion sur le clonage et en règle générale, l'homme tend à utiliser l'être comme moyen et non à le respecter comme une fin.

²⁷ *Ibidem*, p. 89.

²⁸ *Ibidem*, p. 93.

Les neurosciences et la tentation de manipuler la conscience

La bioéthique concernant le cerveau interroge un autre niveau, celui du hardware ; ou le matériel biologique organisé qui intervient dans le fonctionnement de la pensée, et software ; ou les produits de la pensée humaine, de la logique et de la structure du langage. Ca veut dire que la neurobiologie travaille seulement au plan mental non à celui de l'esprit et encore moins celui de l'âme. Cette avancée a pris deux chemins différents et tout à fait complémentaires : la compréhension de la structure physiologique du cerveau et une meilleure connaissance de son fonctionnement électrochimique.

Dans cette première voie, on cherche à comprendre et de mieux en mieux, comment se répartissent les fonctions mentales (perception sensorielle, mémoire, langage), dans les différentes zones du cerveau d'abord, dans sa structure plus fine ensuite. Aujourd'hui, on dispose d'une imagerie cérébrale de plus en plus précise qui permet d'observer le cerveau en activité. Deux procédés principaux sont utilisés. Le premier, la résonance magnétique nucléaire (RMN), consiste à bombarder et à faire résonner les atomes d'hydrogène du corps, puis à analyser à l'ordinateur les signaux qu'ils émettent, ce qui donne une image remplie d'informations à interpréter. Le second procédé, la camera à positons, consiste à mesurer les intensités variables de la circulation sanguine locale grâce à l'injection de produits faiblement radioactifs.

Aujourd'hui les images tomographiques montrent que le fonctionnement cérébral est à la fois plus subtil et plus compliqué car, pour une fonction donnée comme la vision, l'audition, la mémoire, le langage, plusieurs aires cérébrales travaillent en même temps et communiquent entre elles.

Les neurosciences ont fait d'autres avancées en montrant à quel point le système nerveux se développe en relation avec l'environnement. Comment le système neurocérébral de l'embryon, puis de l'enfant, acquiert progressivement toutes ses facultés à la condition d'être avec le milieu extérieur, sa mère d'abord, ensuite l'entourage familial proche, enfin le milieu culturel²⁹.

La réflexion éthique à son mot à dire, comme la pensée matérialiste de Jean- Pierre Changeux qui réduit le siège de la pensée humaine au cerveau de l'homme quand celui-ci pense. Changeux vient à dire que cet organe produit la pensée. Mieux on connaîtra le fonctionnement biologique du cerveau, mieux on connaîtra ce qu'est la pensée.

C'est une conception qui refuse une perspective finaliste qui placerait l'esprit ou l'âme comme pôle d'unité de la personne, et par là de la pensée humaine. Pour lui, l'humanisation de l'homme se fait à travers le hasard et la nécessité.

Les conséquences éthiques à partir de cette vision sont celles d'une éthique gouvernée par les exigences de la vie sociale. L'homme a dans sa constitution neurocérébrale les dispositions à cette vie sociale et éthique, et les met en œuvre.

²⁹ *Ibidem*, p. 99-101.

Les sociétés se sont organisées pour entretenir une certaine connivence entre leurs membres pour limiter la violence dans les relations individuelles et sociales. Cette éthique immanente et pragmatique ne se construit pas à partir des valeurs, encore moins des principes fondés sur une quelconque transcendance. C'est un humanisme qui, se refusant à faire de la personne humaine un a priori moral, essaie de la comprendre à partir de ces conditions corporelles de l'existence.

Si on s'intéresse seulement au fonctionnement biologique du cerveau le problème éthique devient plus grand, car si on prend l'exemple donné par Olivier de Dinechin sur le fonctionnement biologique du cerveau, le problème des drogues et de toxicomanie, pour certains, est bien inséré dans la société et n'a aucune incidence biologique, mais pour un enfant en situation d'échec scolaire et familial qui goûte une drogue, inoffensive pour lui, devient un problème social potentiel plongé dans l'ignorance. Il ne suffit pas d'apprécier la toxicité biologique d'une drogue pour savoir quels seront ses effets sur une population de jeunes.

Ces difficultés à appréhender les problèmes humains dans leur globalité apparaissent quand la vocation de l'intelligence du chercheur s'intéresse seulement au fonctionnement biologique du cerveau³⁰.

Conclusion

La réflexion sur l'éthique dans les institutions médicales est en permanent développement. Elle produit une évolution rapide des techniques biomédicales et suscite une réponse sans cesse nouvelle et évolutive de la part des comités d'éthique et du législateur. Le message théologique apporte au sens philosophique un éclairage aux différents obstacles et questions ontologiques qui se présentent tout au long de la vie. Tous les acteurs de la santé sont dans un dialogue permanent avec eux-mêmes (avec leur conscience) et avec les autorités éthiques du système de santé.

Dans ses recherches sur la bioéthique dans l'accompagnement du souffrant, Bruno Cadore relève chez le patient un élément de souffrance d'une aspiration tenace à l'unité de son identité. « L'homme dans la souffrance éprouve, certes, ses limites, et est éprouvé par elles. Le cri de la souffrance est la parole d'un sujet qui se cherche dans la déchirure du corps, dans la séparation des corps. Il est le cri de celui à qui la souffrance fait apparaître la mort comme la vérité du sujet, vérité au fond de laquelle tout à la fois émerge le désir de l'Autre. Ce cri en appel à l'autre, à l'homme, pour qu'il témoigne de la justesse de cette découverte, de la réalité de ce désir, car la mort se profile. Ce cri n'est pas un simple symptôme, le sujet n'est pas un simple objet de douleur. Il ne faut pas « suturer » trop vite la demande, mais plutôt laisser au cri le temps de se convertir en mots. C'est ainsi que la souffrance peut devenir lieu symbolique d'une parole : Précisément à l'endroit où la souffrance

³⁰ *Ibidem*, p. 108-110.

nous sépare de nos imaginaires respectifs et où ça se met à parler d'autre chose que de moi »³¹.

Un autre pôle de l'expérience bioéthique est en effet constitué par le fait que la mise en œuvre de cette puissante compétence technique et scientifique de la biomédecine s'exerce sur le corps humain. « La production d'un idéal de santé s'opère en quelque sorte par la production techniquement assistée d'un corps humain en bonne santé »³².

La bioéthique est un domaine de recherche complexe et en même temps un défi adressé au futur comme une provocation de vouloir répondre aux problèmes qui se présentent de nos jours plus que dans les autres époques devant cet homme qui tente de maîtriser la vie dans tous les sens depuis l'aube des temps. C'est vrai que le développement technique offre ses avantages en facilitant la vie, au prix d'une certaine recherche médicale se développant dans son domaine, (le contrôle des naissances, maîtrise du système nerveux et de l'hérédité) où l'homme se considère seul maître, seul capable de décider sur son sort, sur sa vie. L'homme devient une machine dépourvue du sens de vie. L'absence de Dieu dans le message scientifique et dans les décisions médicales éloigne la dignité et la personnalité humaine en considérant l'homme comme un simple matériel de recherche.

Quand on parle de la bioéthique on parle aussi de la difficulté de sens de mots qui se trouvent dans ces expressions parce que les mots sont censés donner un avis précis sur les questions dont les réponses à la société sont lourdes de conséquences. D'une part le développement des techniques médicales qui, dans certaines circonstances, pourraient devenir une arme capable de dénaturer l'homme, et d'autre part le rendre plus esclave du système qu'il ne l'est, soulève la réflexion sur la dignité humaine, sur sa valeur et son futur.

Dans cet entendement scientifique la réflexion théologique et philosophique tente de mettre en valeur l'homme comme être vivant et la valeur spirituelle, celle de sa vie, sa sécurité, son futur, sa relation avec Dieu, sa pensée abstraite capable de passer au-delà de toute matière.

La question „où va la médecine”, restera toujours valable dans une société qui évolue aussi rapidement dans la découverte des nouveaux moyens pour maîtriser l'homme et la nature. La conscience humaine est relative à son activité, la société lui ressemble comme ses actes le sont envers la nature. L'homme détruit la nature pour ses exigences et se détruit lui-même au nom de ces mêmes exigences. Sa volonté de posséder la nature est considérable. Bien sûr dans son activité il y a tant de choses admirables, et particulièrement dans les techniques médicales, son action de solidarité des greffes d'organes, des actions humaines qui améliorent sa vie.

L'enjeu éthique doit être présent dans toute recherche que l'homme consacre à son bien-être, et particulièrement dans le domaine du génome dont l'issue est une

³¹ Bruno CADORÉ, p. 51-52.

³² *Ibidem*, p. 72.

inconnue. Tout renouveau issu de ces recherches devrait être soumis à la lumière de l'intelligence éthique pour développer un sens cohérent de la moralité des actions. C'est pourquoi l'avis éthique doit tenir compte du progrès et de l'évolution des sciences, en conséquence de l'homme et de sa dignité, de ses droits, celui d'être protégé de l'autre, et de lui-même.

Il me semble qu'une articulation entre cultures du monde et l'Église est indispensable à l'enrichissement réciproque, dans le sens de la valorisation de l'homme, de le protéger et de l'encourager à créer une égalité tant matérielle que spirituelle pour que la vie prenne un sens de partage avec l'autre.

Dans les institutions médicales la réflexion éthique est un acquis. Elles s'efforcent de garder le respect et la valeur de chaque être humain, de le protéger de l'acharnement thérapeutique qui, à tendance à écarter la dignité humaine de sa valeur spirituelle.

Point de vue critique

L'opinion critique se développe chez les personnes qui respectent et protègent la vie humaine dans toutes ses phases, et agissent contre toute tentative de manipuler la vie. Ces dernières décennies la réflexion éthique s'est essentiellement concentrée sur le début et la fin de la vie. La question du commencement de la vie reste encore un problème pour les scientifiques et éthiciens. Même si la création récente de cellules vivantes, à partir d'éléments synthétiques, bouleversent les milieux scientifiques, les chercheurs profitent de ce vide éthique faisant l'économie des opinions sur le début de la personne humaine dans la vie de l'embryon et de toute l'information sur le futur humain qu'il contient dès la première multiplication cellulaire. Dans ce débat sans fin, maintenu entre conscience et l'évolution des biotechnologies et désir de l'homme, avide de maîtriser le secret de la vie, selon le Pape Jean Paul II, vit « dans une culture à mort »³³ au nom de l'évolution et de progrès selon ses propres règles.

Notre société sait pertinemment qu'un certain nombre de règles sont inscrites au plus profond de notre âme, ce que certains appellent la loi naturelle ; ce ne sont pas les lois de la nature mais plutôt ses lois morales qui sont naturellement dans le cœur de chaque être humain.

En matière de bioéthique restons à l'écoute de notre conscience ; tout ce qui est nouveau n'est pas forcément un progrès, tout ce qui est réalisable n'est pas forcément à faire, tout ce qui est fait n'est pas forcément légitime, et enfin, tout ce qui est légal n'est pas forcément moral.

Certains sujets relevant de la vie fondamentale de l'être humain devraient être traités avec mille précautions, car par imprudence, nos positions, aussi louables qu'elles soient, contribuent exactement à l'inverse de ce qu'on veut obtenir.

³³ John, Lyn BRECK, *Trepte pe calea vieții*, Ed. Sofia, București, 2007, p. 24.

Les enfants souffrant d'une maladie génétique grave sont dépistés par un diagnostic prénatal. Ce diagnostic pose aux parents comme aux professionnels de la santé, l'incertitude de ce qui est essentiel dans cette vie, de ce qui situe la vie entre bonheurs passagers et bonheurs permanents. La position d'une attitude conduisant au choix vers le bien qui provoque le changement de l'homme. Un paradigme jamais prouvé, hormis dans l'imaginaire collectif, de dire qu'un enfant désiré sera plus heureux et aura une existence plus digne qu'un enfant non désiré. Il en est de même pour l'enfant handicapé. Rappelons au passage quelques chiffres : La trisomie 21 ne touche qu'un enfant sur 700 en moyenne, et 95 % des bébés diagnostiqués trisomiques dans le ventre de leur maman seront avortés. On peut du même coup se demander quel est le sens de la vie et celui de son ascendance, si c'est le bonheur ou le bien-être de l'enfant dont il est question, si formuler des doutes sur la méthode et s'inquiéter de la médiocrité du raisonnement, pour éliminer un être vivant plutôt que de se donner les moyens de l'aider à accéder au bonheur ou de guérir, n'est pas très satisfaisant. Enfin, la dignité et le respect sont un dû à chaque être humain qui ne connaît pas de frontière, y compris quand la déchéance du corps semble inéluctable et imminente. Si tel n'était pas le cas, quel aurait été le sens de l'engagement de mère Térésa ? Et l'on peut dire qu'une grande majorité de nos concitoyens qui subissent cette épreuve, meurent sereinement et sans souffrance, parce que la nature est ainsi faite et que la médecine a les moyens de soulager la souffrance, sans pour autant mettre fin à la vie.

Le sens de la vie humaine n'est peut-être pas le reflet de ce système que nous développons et nous enseigne depuis quelques décennies, le bonheur moderne : le bien-être, la jouissance, la petite vie pépère avec son lot d'insatisfactions et de névroses car il s'agit d'un bonheur superficiel, éphémère. La réelle vocation est peut-être de s'aimer les uns les autres, avec le bonheur qui en découle. L'accès au vrai bonheur aurait donc comme pendant l'exigence de l'amour, l'obligation de voir son prochain comme un frère à aimer dont on a le devoir de se soucier un minimum, on ne peut pas se dédouaner de l'obligation morale de se préoccuper du sort de son prochain car le bonheur de l'homme passe par l'amour qu'il donne et par celui qu'il reçoit. Ainsi, en n'aidant pas celui qui est faible ou qui souffre, je l'empêche de bénéficier de la grâce de mon amour, mais je m'empêche également d'accéder au bonheur.

Le sens humain peut conclure que le vrai bonheur est sur ce sujet quelque chose qui dépasse la conception habituelle de notre société. Cette conception est un sentiment qui évolue dans la relation avec « l'autre », avec notre prochain qui passe sa vie autour de nous. C'est pourquoi nous devons constamment penser comment se situe notre responsabilité par rapport à notre semblable et par rapport à notre société. Sur une dimension différente, le bonheur est approché par des systèmes de sens et convictions de morale religieuse. Ce système des sens est capable d'assurer le bonheur, sans pour autant écarter le rapport avec notre semblable, mais en le fortifiant.

La question de l'avortement est un problème sensible qui provoque de peines et malheurs pour notre société. Il représente le symbole de la violence faite aux femmes, avant, pendant et après. Au cours de sa vie une femme sur quatre passe par cette épreuve avec parfois des séquelles physiques et morales indélébiles, dans une société qui ne veut pas admettre qu'on puisse en souffrir. Mais une femme ne doit pas être condamnée pour son acte de provoquer un avortement pour deux raisons ; la première est qu'on n'en ait pas la légitimité et qu'on ne connaît pas les raisons et les souffrances qui l'ont poussée à un tel acte ; la deuxième réside dans le fait qu'elle est constamment la victime en cas d'avortement et que les coupables sont ceux qui ont rendu possible cet acte et rendu l'alternative impossible. La femme est humiliée dans sa nature profonde par l'avortement car sa vocation même de mère est mise à mal, niée, bafouée, dans notre lâche société, n'offrant aucune alternative acceptable, force la femme à porter seule le poids de la responsabilité. La femme est toujours perdante. Elle vit seule sa souffrance, perdant sa dignité de femme, d'épouse et de mère ; alors s'en suivent dépression, récurrence d'avortement, relations extraconjugales, divorces, troubles de l'identification sexuelle etc. Quand elle prend conscience qu'on ne lui a pas laissé le choix, elle ne sait pas vers qui se tourner pour exprimer ses regrets, sa tristesse ou sa colère, créant une fois encore un état de très grande souffrance psychique avec des barrières psychologiques et des attitudes suicidaires. Il est nécessaire que notre société abandonne les débats infructueux et consacre les moyens indispensables au sort des femmes.

Promouvoir les valeurs de la vie en famille et de la fidélité dans le couple, favorise une politique tournée vers la famille qui participe à anticiper sur les événements délicats qui nous occupent. Une adaptation du monde du travail plus proche des souhaits ou de la nécessité pour une femme d'exercer une profession est indispensable, et la reconnaissance des avantages sociaux pour les femmes qui préfèrent s'investir à leur foyer.

Et enfin, pour qu'une grossesse non désirée ne soit plus un drame, notre société devra élaborer une véritable politique de l'enfant permettant à la femme de se sentir réellement libre et respectée dans sa dignité et à l'enfant un accueil dans ce monde à la hauteur de son humanité.

BIBLIOGRAPHIE

- BOITTE, Pierre, CADORÉ Bruno, JACQUEMIN Dominique, ZORRILLA Sergio, *Pour une bioéthique clinique*, Presses Universitaires du Septentrion, 2002.
- BRECK, John, *Darul sacru al vietii*, Ediția a II-a, trad. PS. Dr. Irineu Pop BISTRIȚEANUL, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2003.

- BRECK, John, Lyn, *Trepte pe calea vieții*, Ed. Sofia, București, 2007.
- CADORÉ, Bruno, *L'exeprience bioetique de la responsabilité*, Ed. Catalyses, 1987.
- CHIRILĂ, Pavel, Prof. Univ. Dr., *Principii de bioetică, o abordare ortodoxă*, Ed. Cristiana, București, 2008.
- DURAND, Claude, *Regards sur les biotechnologies*, Ed. l'Harmattan, 2003.
- DINECHIN, Olivier, *L'homme de la bioéthique*, Ed. Esculape, 1999.
- ENGELHARDT, Tristram H. jr, *Fundamentele Bioeticii Creștine*, trad. Mihail NEAMȚU, Cezar LOGIN și diac. I. ICĂ jr, Ed. Deisis, Sibiu, 2005.
- <http://www.brunopaliard.fr/sante-bioethique.htm>, 10.05.2007
- <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/330682/Larousse-dictionary>, 7.05.2010
- <http://www.le-dictionnaire.com/definition.php?mot=bio%E9thique> – 7.05.2010
- <http://membres.multimania.fr/clonamo/Lexique.htm> - 7.05.2010.

PERCEPȚIA ȘI ASUMAREA TUBERCULOZEI DE CĂTRE BOLNAV Studiu de caz: Ziarele „Gânduri” și „Licăriri”

CRISTINA ZANFIRESCU*

ABSTRACT. “Gânduri” și “Licăriri” is two newspapers from the interwar period that were edited by suffering tuberculosis patients hospitalized in TB nursing homes. The content and topic of the newspapers allow for a description of the daily life from within the nursing home space and also provide a better understanding of the physical and emotional state of the allying.

Keywords: tuberculosis, nursing home, patient, medic, disease awareness

Tipologia bolnavului

Condițiile sociale care predispun omul la tuberculoză, tipul de tratament, dificultatea fizică prin care trece individul, provocată de boală, și, nu în ultimul rând, procesul de izolare prin care trece bolnavul datorat gradului mare de contagiune¹ sunt factori importanți care lasă urme asupra modului în care bolnavul de TBC percepe realitatea pentru o lungă perioadă de timp.

Starea lacunară a surselor scrise face dificilă trasarea percepției bolii de către țărani și muncitori. Excepția o constituie informațiile oferite de ziarele „Gânduri” și „Licăriri”, editate în sanatorii de TBC din țară, (Bisericieni în cazul ziarului și Bârnova în cazul ziarului „Licăriri”), prin care vom schița imaginea tuberculosului despre sine și a modului în care acesta își percepe boala.

Cele două ziare folosite ca sursă erau de dimensiuni reduse, nu depășeau cinci pagini, iar din punct de vedere al calității tehnice nu se ridicau la nivelul publicisticii perioadei, însă ceea ce le făcea relevante era conținutul și problematica condiției tuberculosului pe care o dezbăteau redactorii. Inițiativa de a redacta un ziar scris de bolnavii de TBC a apărut dintr-o „nevoie imperioasă de a forma o opinie sănătoasă în masa bolnavilor, de a populariza pe înțelesul tuturor diferitele învățăminte folositoare și la nevoie să apere cu demnitate interesele bolnavilor”².

* Masterand la Facultatea de Litere, Universitatea București, specializarea Studii Iudaice. Articol realizat sub îndrumarea domnului Conf. dr. Alin Ionuț Ciupală, care și-a dat avizul pentru publicare.

¹ I. ATARANDESCU, S. BLUMENFELD, *Psihicul bolnavului de tuberculoză pulmonară*, Ed. Junimea, Iași, 1981, p. 47.

² Vucol DORNA, *Doi ani de muncă*, în „Gânduri”, an. III, nr.11, p. 6.

De asemenea, un lucru deosebit generat de aceste ziare a fost faptul că făcea posibilă comunicarea intersanatorială între bolnavi deoarece revista se distribuia în cele mai importante sanatorii din țară. Se construia astfel o bază de colegialitate între oameni care sufereau de aceeași boală.

Din lipsă de finanțare cele două ziare erau nevoite să se susțină permanent prin abonamente către sanatorii, spitale și cititorii bolnavi. Redacția celor două reviste făcea constant un apel către bolnavi și medici rugându-i să recomande publicațiile în mediul sanatorial. S-ar fi dorit și atragerea cititorilor din afara spațiului sanatorial pentru a putea preveni populația sănătoasă de pericolele tuberculozei, însă pătrunderea în piața publicistică a lumii exterioare mediului medical era ceva imposibil datorită reticenței celor sănătoși de a cita revista pentru că se temeau de boală³.

Așadar, ne confruntăm cu un fenomen al propagandei antituberculoase chiar din perspectiva bolnavului de tuberculoză. Motivele apariției acestora sunt deosebit de relevante pentru trasarea percepției bolnavului de TBC. Ele apar pe fondul unei încercări de reîntegrare în societate, a unei lupte de a se rupe de izolarea caracteristică vieții din sanatorii. Cuvinte precum deznădejde, suferință, plictiseală și încredere caracterizau stările pacientului din sanatoriu. Se urmărea, în primul rând, insuflarea unei atitudini mai optimiste a bolnavilor din sanatoriile din România, pentru a le ușura și permite vindecarea⁴. De asemenea, se urmărea înlăturarea atitudinii de refuz a pacientului în a-și lua medicația și în a urma indicațiile terapeutice și de conduită recomandate de medic.

Se dorea ieșirea din toropeala de zi cu zi a bolnavului, scopul ziarelor fiind de a întețui timpul liber al acestuia într-un mod mai instructiv, mai cerebral, fără a se neglija categoria pacienților mai puțin înzestrați⁵ pentru care revista va fi un mijloc de educare și de luminare. Ziarul „Gânduri” se adresa în special categoriilor sociale mai nevoiașe și cu o educație intelectuală precară, cei care erau profund copleșiți de neînțelegerea indicațiilor medicilor și care aveau astfel nevoie de îndrumare în tainele conduitei sanatoriale.

„Ieșirea din toropeală” se axa pe două planuri, unul ce ținea de loisirul bolnavilor și al doilea de regulile interne de conduită ale bolnavilor. Geo Caravia, unul dintre redactorii ziarului, se adresa colegilor de suferință, în editorialul primului număr cu următoarele cuvinte: „Spuneți sincer, nu v-a plictisit jocul acesta vulgar de table și cărți, care ne confiscă timpul liber în detrimentul unor delectări mai alese, nu v-au obosit conversațiile în jurul boalei-subiect atât de torturant ce stăruie astenic pe buzele fiecăruia ca un strigăt în deșert, nu vă irită ascultarea la nesfârșit a povestitorilor de anoste anecdote și de întâmplări obscene, triviale, nu vă disperă această atmosferă animată și viciată de intrigă și indolență în care ne complacem

³ Rubrica „Correspondență”, în „Gânduri”, an II, nr. 15, p. 8.

⁴ Vasile IONESCU, *Autosugestia și tuberculoza*, în „Gânduri”, an I, nr. 1, 1 iulie 1935, p. 3.

⁵ Geo CARAVIA, *Prezentare*, în „Gânduri”, an 1, nr.1, 5 iulie 1935, p.1.

beatitudinali, nu vă chinuie regretul de a vă petrece timpul fără să fi aflat învățături folositoare pentru viața de mâine din societatea ce ne va reprimi?”⁶

Astfel, pentru a înfrumuseța viața bolnavilor și a oferi cititorilor pacienți subiecte mai instructive de discuție și pentru a-i instrui, problematica ziarului conținea două registre tematice. Pe de o parte, de divertisment și de loisir, cuprinzând foiletoane, poezii și poeme scrise de tuberculoși și articole moralizatoare și instructive despre modul în care pacientul de tuberculoză trebuie să-și petreacă timpul și cum e bine să se îngrijească atât pe durata internării cât și după externare, pe parcursul reintegrării în societate. Pe de altă parte, cel de-al doilea registru tematic era unul de ordin social, menținea legătura între sanatorii, avea rol informativ și relata chestiunile de reglementări și probleme de medicină socială ale tuberculosului.

Receptarea revistelor a fost pozitivă, atât din partea pacienților cât și din partea medicilor din epocă. În ziarul „Gânduri” exista, de exemplu, o rubrică permanentă dedicată medicilor ftiziologi din interbelic și directorilor de sanatorii. În rubrica de corespondență se făcea în fiecare număr un apel către celelalte sanatorii să trimită portretul sau poza medicilor directori de spitale, pentru a putea fi publicate în revistă și a se aduce astfel un elogiu doctorilor iubiți de bolnavi.

Ziarul „Licăriri” avea față de „Gânduri” un ton tematic mai serios, cuprindea mai puține intervenții literare în favoarea articolelor cu grave implicații sociale ale bolnavului de tuberculoză. După cum am menționat anterior pentru cititorii din afara lumii sanatoriale tematica publicațiilor nu prezenta interes din motive de teamă, dar și dintr-o sesizabilă neidentificare cu problema tuberculozei. Faptul că numeroase ziare din perioada interbelică conțineau articole despre tuberculoză, chiar și ziare care nu erau din registrul medical, arată că problema tuberculozei începuse să tragă un semnal de alarmă în tot mai multe medii profesionale și să atragă un public neinițiat în problematica tuberculozei sau a spațiului sanatorial și medical. Dacă pentru persoanele sănătoase ziarele „Gânduri” și „Licăriri” nu prezentau mare interes, pentru bolnavi, ziarele scrise de tuberculoși și destinate persoanelor ftizice, erau o adevărată consolare în clipele de deznădejde și de neliniște.

Conduita bolnavului

Spațiul sanatorial era reglementat de legi interne ale sanatoriului. Nu este vorba de o legislație scrisă, ci de simple reguli interne transmise pacienților de către personalul medical și de moduri de conduită pe care noii veniți le preluau de la bolnavii internați de mai multă vreme. Însă ca în orice mediu social și instituție, unde apar conflicte interne din cauza nerespectării normelor impuse, și în spațiul sanatorial apare situația de discrepanță și de conflict între personajul colectiv care reglementează conduita internă și cel care trebuie să respecte legile instituției în care se află internat.

⁶ *Ibidem*, p.1.

Prin urmare, bolnavul lăsând deoparte viața din interiorul comunității de care aparținuse, se identifica acum cu probleme de alt tip, generate de condițiile de viață pe care sanatoriul le asigura. Astfel, mulți bolnavi erau nemulțumiți de calitatea și cantitatea mâncării, de viața severă din sanatoriu și de programul auster care trebuia urmat în vederea ameliorării condiției bolnavului sau chiar a vindecării sale.

Nerespectarea conduitei impuse se manifestă prin refuzul curei de aer, frica de tratament cu pneomotorax și, prin urmare, respingerea acestui tip de tratament și cele mai grave, încălcări ale profilaxiei: fumatul și consumul de alcool⁷.

Din această perspectivă, Nicolae Olaru surprinde într-un articol comportamentul colegilor săi bolnavi de tuberculoză într-o manieră în care probabil nici chiar persoanele în cauză nu o fac: „Bolnavii au o concepție cu totul sumară despre îndatoririle fatal impuse de disciplina vieții de sanatoriu. Însăși conștiința existenței lor dramatice nu o au decât relativ. Mulți dintre ei socotesc trecerea prin sanatoriu, un mijloc de agrement, o escapadă carpatină. Ajung să-și dobândească sentimentul realității de-abia când primejdia morții îi zguduie mai adânc. Până atunci nu fac nici un secret din disprețul față de recomandările medicale.”

O altă situație dramatică pentru ameliorarea stării de sănătate a tuberculosului era nerespectarea unei conduite favorabile după externarea acestuia. Faptul că se milita foarte mult pe marginea ideii că modelul de conduită din sanatorii trebuia continuat și după terminarea tratamentului din sanatoriu, se datora în cele mai multe cazuri, obiceiului bolnavului ca după externare, ameliorat, dar nu și vindecat, să ducă un mod de viață care implica surmenaj fizic, consumul de alcool, fumatul, lipsa orelor indicate de somn, conduită care l-ar fi readus în stadiul grav al bolii.

Cum însă obiceiurile rele se dezvăfă cel mai greu sau chiar deloc, mai ales atunci când sunt construite pe un caracter slab instruit și lipsit de reguli elementare de igienă medicală, nu se observă în ansamblul articolelor pe perioada celor trei ani cercetați vreo îmbunătățire a conduitei bolnavilor din perspectiva elementelor surprinse anterior.

Totuși, este de admirat faptul că bolnavii intelectuali din sanatoriu au continuat munca lor de prevenire și de suport moral al bolnavilor, atunci când medicii nu aveau timp să ofere pacienților speriați amănunte asupra condiției lor. Din cauza prejudecății despre această boală care „nu iartă”, a asocierii cu ideea de moarte în clipa în care cineva afla că suferă de ftizie și a refuzului de a se interna din motive social-economice, riscul pierderii locului de muncă sau neputința de a întreține familia pe durata internării, foarte mulți bolnavi amânau internarea până când vindecarea devenea puțin probabilă.

Astfel, pornind de la prejudecățile menționate, redacția ziarului „Gânduri” și-a propus să devină un instrument de propagandă antituberculoasă a Societății pentru Profilaxia Tuberculozei și ulterior a Ligii Naționale Antituberculoase pentru

⁷ Nicolae OLARU, *Formarea caracterului și vindecarea tuberculozei*, în „Gânduri”, nr. 5, 25 septembrie 1935, p. 7.

ca mesajul despre ce reprezenta tuberculoza în epocă, despre cum ar fi putut fi combătută, ce fel de conduită ar fi fost necesară în profilaxie să ajungă și în lumea celor sănătoși, din orașe și din sate.

BIBLIOGRAFIE

„Gânduri”, Tipografia sanatoriului Bisericani, județul Neamț, 1935-1937.

„Licăriri”, Tipografia sanatoriului Geoagiu, județul Hunedoara.

ATANASESCU, I.; BLUMFELD, S., „Psihicul bolnavului de tuberculoză pulmonară”, Ed. Junimea, Iași, 1981.

***, „Al IV-lea Congres Național de tuberculoză: sub înaltul patronaj al M.S Regelui Carol al II-lea”, vol. 2, Cernăuți, 1939.

BANU, Gheorghe, „Sănătatea poporului român”, Fundația pentru Literatură și Artă „Regele Carol II”, București, 1935.

DARII, Vasile, „Pneumotoraxul terapeutic în cadrul tratamentului general al tuberculozei pulmonare”, Tipografia Rapid, București, 1938.

***, „Ce trebuie să știm despre Tbc. Sfaturi pentru sănătoși și bolnavi”, broșură realizată de Societatea Pentru Profilaxia Tuberculozei, Tipografia Ion. C. Văcărescu, București, 1929.

ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ

În data de **27 mai 2010**, a avut loc la Facultatea de Teologie Ortodoxă Sibiu, Simpozionul: *Direcții de cercetare în Teologia Morală Ortodoxă Românească*, la care a participat din partea Centrului de Bioetică din Cluj-Napoca, Pr. conf. dr. Ștefan Iloaie.

Mărți **15 iunie 2010**, domnul Dr. Nicolae Mazilu, cercetător la Institutul de cauciucuri din Akron, Ohio, a ținut conferința cu titlul: *Știința ca ispită*.

În zilele de **17-19 iunie 2010**, la Iași, s-a desfășurat *A VI-a Conferință Națională de Bioetică*. La acest eveniment, din partea Centrului de Bioetică al Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca a fost prezent Pr. conf. dr. Ștefan Iloaie prezentând referatul: *Devine Știința Religie? Vulnerabilitatea umană în fața științei. O perspectivă ortodoxă*.

Centrul de Bioetică a avut onoarea să găzduiască în ziua de **2 noiembrie 2010**, conferința cu titlul: *Stadiul actual al cercetărilor pe celule stem. Considerații etice și teologice*, susținută de Dr. Nikolaos Dimitriadis, de la Academia de Studii Teologice din Volos, Grecia. Alături de Dr. Dimitriadis, a fost prezent și Dr. Pantelis Kalaitzidis, directorul Academiei din Volos. Domnia sa a prezentat un scurt raport al cercetărilor pe probleme de Bioetică ce se desfășoară la Academia din Volos.

Lect. univ. dr. Mihaela Frunză, de la Facultatea de Filosofie a Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca, a prezentat în data de Joi, **25 noiembrie 2010**, conferința cu titlul: *Expertiză etică și îndoială filosofică: Complementaritate sau contradicție?*

În data de **9 decembrie 2010**, a avut loc *Masa rotundă*, cu titlul *Ce (mai) este omul? Între antropologiile contemporane și întruparea lui Hristos*, la care au susținut comunicări: Lect. dr. Călin Săplăcan, Dr. Nicolae Turcan, Dr. Iustinian Șovrea, moderatorul acestei mese rotunde a fost Pr. prof. dr. Ioan Chirilă, Directorul Centrului de Bioetică.

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.