



STUDIA UNIVERSITATIS  
BABEȘ-BOLYAI



# BIOETHICA

---

1/2011

YEAR  
MONTH  
ISSUE

(LVI) 2011  
JUNE  
1

# STUDIA

UNIVERSITATIS BABEȘ-BOLYAI

BIOETHICA

1

---

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

---

## CUPRINS – CONTENT – SOMMAIRE – INHALT

IOAN CHIRILĂ, Editorial: *Comisia inter-ortodoxă de bioetică* ..... 3

### STUDII

CĂLIN SĂPLĂCAN, Ce (mai) este omul? Clarificări conceptuale și conflicte  
de valori ..... 7

IUSTINIAN ȘOVREA, Ce mai este omul? Antropologie și teologie ..... 13

NICOLAE TURCAN, Omul și libertatea lui. De la sfera propriului la reducția  
religioasă..... 21

MIRCEA GELU BUTA, LILIANA BUTA, Conflicte etice în declararea  
morții crebrale..... 31

MARIA ALUAȘ, Bioetica în dezbateră contemporană: Istorie și interpretări ..... 41

MARIAN PĂTRAȘCU, Limitarea dimensiunilor familiei. Declinul familiei  
contemporane – „Iarna demografică” ..... 61

ADRIAN-VASILE BIBARȚ, Quo vadis homini? Clonarea terapeutică și clonarea reproductivă – promisiunea științei .....	77
ANDREEA PETREȚCHI, Fenomenul morții cerebrale în viziunea teologico-medicală.....	89

### **INTERVIURI / CONFERINȚE**

Interviu despre masteratul de bioetică .....	103
MIHAI NAGY, Seminarul ortodox de medicină și teologie, ediția a X-a.....	111

<b>ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ.....</b>	<b>113</b>
--	------------

## IOAN CHIRILĂ

### Editorial:

#### *COMISIA INTER-ORTODOXĂ DE BIOETICĂ*

În anul 2008, cu ocazia întâlnirii Întâistățătorilor Bisericii Ortodoxe la Constantinopol, s-a hotărât înființarea unei *Comisii inter-ortodoxe de bioetică*<sup>1</sup>. Aceasta avea scopul de a dezbate probleme controversate de bioetică, față de care Bisericile Ortodoxe urmau să exprime un punct de vedere comun.

Prin urmare, în acest an, în perioada 23-26 mai 2011, Patriarhia Ecumenică a organizat întâlnirea acestei comisii la Academia Ortodoxă a Cretei din Kolimbario<sup>2</sup>. Lucrările comisiei au fost conduse de Mitropolitul Ioannis de Pergam (Zizioulas), reprezentantul Patriarhiei Ecumenice. Au participat reprezentanți ai Patriarhiilor Bisericii Ortodoxe (cu excepția reprezentanților Bisericii Ortodoxe Bulgare) și ai Bisericii Ortodoxe autonome și autocefale din Europa. Între aceștia amintim pe Mitropolitul Amfilohie de Kisamon și Selinon, decanul Academiei Ortodoxe din Creta, care a subliniat importanța deosebită pe care o are activitatea Comisiei în lumea modernă, IPS Nicolae, Mitropolit de Mesogheia și Lavreotiki, din partea Bisericii Ortodoxe a Greciei, iar din delegația Bisericii Ortodoxe Române a făcut parte Preasfințitul Sofronie, Episcopul Oradiei, și pr. prof. dr. Vasile Răducă de la Facultatea de Teologie Ortodoxă a Universității din București.

Dintre temele specifice bioeticii s-au luat în discuție cele referitoare la mediul înconjurător, la reproducerea umană, experimentele pe embrionii umani, transplantul de organe, clonarea sau eutanasia. Aceste întâlniri vor continua, urmând a se dezbate câte o singură tematică aleasă în funcție de prioritatea nevoilor pastorale, eclesiologice, teologice și canonice ale Bisericii. La următoarea întrunire a comisiei, în anul 2012, tema dezbătută va fi *Etica procreării umane* urmând a fi prezentate referate care să reflecte punctul de vedere teologic și perspectiva științifică.

În cadrul Bisericii Ortodoxe Române, aceste tematici au stârnit interesul imediat după căderea regimului comunist, interes concretizat în aprobarea înființării unei comisii consultative pe teme de bioetică, încă din anul 1992, în ședința sinodală din luna iunie a acestui an. Această comisie urma să aibă atribuția de a face propuneri Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române în vederea structurării unor poziții cu privire la avort, la anticoncepționale, la prostituție, dar și față de folosirea drogurilor de către tineri, față de divorț, abandonul copiilor etc. Studiile elaborate de această comisie ar fi trebuit să cerceteze temele din punct de vedere canonic, teologic și pastoral. Însă această comisie nu a reușit să ducă la îndeplinire obiectivele propuse.

<sup>1</sup> Pentru detalii despre această întâlnire a se vedea: <http://www.orthodoxeurope.org>.

<sup>2</sup> A se vedea: [http://www.oac.gr/htm/main\\_en.html](http://www.oac.gr/htm/main_en.html).

În anii ce au urmat temele de bioetică au devenit din ce în ce mai prezente în dezbaterile publice, cu precădere insistându-se asupra implicațiilor morale a transplantului de organe, întrucât această practică medicală a devenit uzuală la noi în țară. Prin urmare, discuțiile cu privire la bioetică s-au relansat și în cadrul Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române. Astfel, în anul 2001, Sinodul a aprobat propunerea Arhiepiscopului Bartolomeu al Clujului de includere a temelor de bioetică ca prioritate pe agenda preocupărilor sinodale<sup>3</sup>. Aceste teme au fost: avortul, anticoncepționalele, eugenia, eutanasia, transplantul de organe și ingineria genetică. Ulterior, Comitetul de elaborare a principiilor și a metodologiei de abordare, studiere și evaluare a temelor a propus ca în marile centre universitare, București, Iași și Cluj, mai târziu și Timișoara, să fie constituită câte o Comisie locală de Bioetică alcătuită din cinci teologi și cinci oameni de știință, cu scrieri și experiență în domeniu, care, împreună cu un jurist, să trateze, separat, câte o temă de bioetică. Rezultatele discuțiilor urmau a fi transmise Comisei Naționale Consultative a Bisericii Ortodoxe Române pe Probleme de Bioetică, care se înființa în aceeași dată și ai cărei membri se recrutau dintre cei ai comisiilor locale. Această Comisie este cea care formulează concluziile și face propunerile finale care vor fi înaintate membrilor Sinodului, pentru a le cunoaște și a se pronunța asupra lor, în plen. Comisiile locale au luat ființă în toamna anului 2001 și au activat până în 2003, Comisia din Cluj a rămas singura care s-a întâlnit în mod periodic pentru a dezbate subiectele propuse. Concluziile comunicate de Comisia Națională au fost înaintate Secretariatului Sfântului Sinod, fiind apoi transmise fiecărui episcop. Ulterior, Sfântul Sinodul a emis documente relative la trei teme de bioetică: transplantul de organe (2004), avort (2005) și eutanasia (2005)<sup>4</sup>.

Acest număr al revistei *Studia Universitatis Babeș-Bolyai BIOETHICA* propune o serie de reflecții antropologice și bioetice, rezultate în urma întâlnirilor organizate regulat de Centrul de Bioetică. Întrebările cu privire la definiția omului și preocupările în a găsi răspuns complexelor probleme care fac obiectul bioeticii contemporane sunt justificate prin faptul că ne aflăm în fața unui avânt fără precedent în istoria omenirii a dezvoltării tehnicii și a științei, dezvoltare care ar putea duce la o modificare substanțială a semnificatului pe care intenționăm să-l dăm vieții viitoarelor generații.

<sup>3</sup> Pe larg despre aceste teme a se vedea: Ștefan Iloaie, *Cultura vieții. Aspecte morale în Bioetică*, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.

<sup>4</sup> Textul celor trei documente ale Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române poate fi consultat la adresa: [http://www.patriarhia.ro/ro/opera\\_social\\_filantropica/bioetica.html](http://www.patriarhia.ro/ro/opera_social_filantropica/bioetica.html). A se vedea și Ștefan Iloaie, *op. cit. Addenda*, p. 195-218.

## **I. STUDII**



## CE (MAI) ESTE OMUL? CLARIFICĂRI CONCEPTUALE ȘI CONFLICTE DE VALORI

CĂLIN SĂPLĂCAN\*

**ABSTRACT.** What is (still) the man? **Conceptual clarifications and conflicts of values.** What is (still) the human person? This challenging question animated a meeting at the Center for Bioethics at the Babes-Bolyai University in Cluj-Napoca, Romania. Inexhaustible question which can be approached from multiple perspectives: biological, psychological, spiritual, social, cultural, etc. As an ethicist I felt the need for conceptual clarification, which would allow not only solving (at least partially) values conflicts, but will allow the disciplines to clarify their own fields. This is, in fact, the purpose of this presentation.

**Keywords:** *human person, languages, concepts, analysis, values conflicts*

**REZUMAT.** Ce (mai) este omul? Această întrebare provocatoare a animat întâlnirea de la Centrul de Bioetică al Universității Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca. Întrebare inepuizabilă, care poate fi abordată din perspective multiple: biologice, psihologice, spirituale, sociale, culturale, etc. Ca etician am simțit nevoia unor clarificări conceptuale, care ar putea permite nu numai rezolvarea (cel puțin parțială) unor conflicte de valori, ci și o clarificare a disciplinelor cu privire la propriul lor domeniu. Acesta este de altfel scopul acestei prezentări.

**Cuvinte cheie:** *persoana umană, limbaje, concepte, analiză, conflicte de valori.*

Orice lectură la frontiera omului, poate fi definită în termeni largi de descriere, specifică fenomenologiei. Interesul nostru pentru fenomenologie este legat de interesul pentru problematica dăruirii și a privirii. Întreaga dificultate fenomenologică este legată de felul în care percepem sau de felul în care lucrurile ni se dăruiesc, de acest între-doi al subiectului și obiectului. Ce este dat atunci când observăm sau descriem omul? Cum se face că vedem ceea ce se dăruiește în feluri diferite? Chestiunea privirii pune o problemă *vis-à-vis* de ceea ce este dat, altfel spus, dacă există o diferență în recunoașterea a ceea ce se vede.

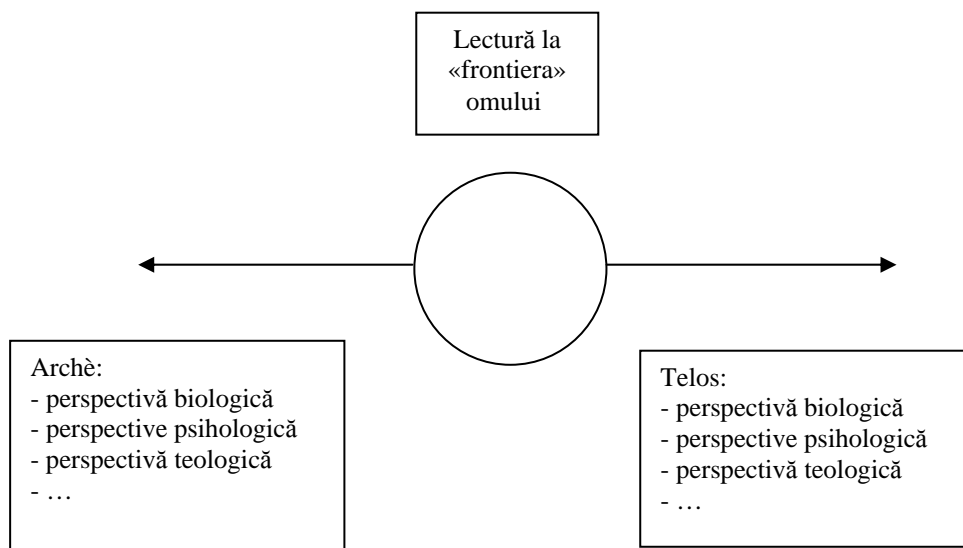
Această lectură „geografică”, la suprafața omului, ne trimite la istoria apariției ei, la un *arche*, precum și la perspectivele de sens pe care le deschide, la un *telos*. Biologul trebuie să facă o lectură istorică ce include originea pentru a

---

\* Lect. dr. Călin Săplăcan, Facultatea de Teologie Greco-Catolică, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca.



vedea felul în care o specie a ajuns la stadiul respectiv de dezvoltare, precum și o eventuală predicție în evoluția acesteia. Psihanalistul este interesat de originea simptomelor pacientului, pentru a putea stabili problemele psihice cu care se confruntă și perspectivele de însănătoșire, sau de integrare a acestora. Teologul care este interesat de om, trebuie să facă și el o lectură ce vizează creația omului, dar și sensul escatologic. Lecturile „pe suprafața frontierei” (omul în cazul nostru) pot fi multiple: biologică, psihică, spirituală, socială, teologică, etc. Ele trimit la o lectură hermeneutică, ce implică o lectură arheologică și una teleologică. Dar atunci când vorbim de origine sau sfârșit, despre ce origine și despre ce sfârșit vorbim: biologic, psihic, spiritual, social, economic, etc.? Unii vor vedea omul ca fiind subiect al evoluției (darwinism), alții vor vedea omul ca o structură inconștientă (psihanaliză), alții vor vedea omul ca fiind creație a lui Dumnezeu (teologie), etc.: dedublare a frontierei, dedublare a originii, dedublare a sfârșitului, dedublare a limbajelor.



Această dedublare generează perspective diferite care riscă să intre în conflict.

Să oferim câteva exemple, fără a intra în discuții de profunzime.

1. Să amintim dezbaterea aprinsă dintre creaționiști și evoluționiști după publicarea „Originii speciilor” a lui Charles Darwin. Dezbaterea vizau originea omului: *Oare apariția omului este un hazard al naturii, în care Dumnezeu nu este necesar? Oare la*

*originea omului nu stă un „proiect inteligent” fără de care evoluția darwiniană nu poate fi explicată?*<sup>1</sup>

2. Să ne aducem aminte de surprinderea cu care creștinii s-au raportat la scrierile lui Freud, care anunța că nu suntem stăpânii actelor noastre, acestea fiind un compromis între realitatea exterioară și exigențele inconștientului. Astfel, comportamente umane precum actele homosexuale, conflictele conjugale, conflictele de grup, etc. nu mai erau percepute ca păcate ci ca simptome, expresii ale unei realități psihice profunde.<sup>2</sup> Raportul creștinilor cu păcatul, cu libertatea, cu conștiința s-a văzut rechestionat. Paul Ricoeur scria despre conștiință citându-l pe Freud: „*Conștiința nu este imediată, ci mediată; ea nu este o sursă, ci o misiune, misiunea de a deveni mai conștient*”<sup>3</sup>

3. Să ne gândim de asemenea la scrierile lui Marx, care privea omul ca un produs al ideologiei și infrastructurii economice și acuza creștinii că mențin (prin propovăduirea păcii, a respectului proprietății private, etc.) structurile economice existente, aducând astfel un serviciu clasei care conduce. Religia se prezintă pentru Marx, ca un „opium”, accentul căzând pe aspectul privat al mântuirii, al puterii consolante a rugăciunii, al unei demobilizări în fața problemelor societății. O astfel de poziție a chestionat creștinismul în ceea ce privește originalitatea credinței și a mesajului creștin la nivel social.<sup>4</sup>

Ajutorul filosofiei analitice ne pare important prin felul în care aceasta chestionează diferitele perspective ce „lecturează” omul, în raport cu limbajele pe care acestea le utilizează. Prin analogie vom folosi raportul dintre fenomenologie și filosofia analitică așa cum este prezentat de Jocelyn Benoist. Autorul ne spune că în fața unei fenomenologii „a privirii”, „a faptului de a vedea al filosofiei”, caracteristică acesteia, filosofia analitică are câteva întrebări să-i pună: „*Care este natura acestui a vedea?*” *Care este fiabilitatea, legitimitatea lui? Ce se dă mai precis vederii? Oare aceasta nu este întotdeauna determinată în raport cu un limbaj, care o precedă și în același timp pe care l-a oculat?*”<sup>5</sup> Autorul atrage atenția prin filosofia analitică asupra statutului fenomenologiei: ce facem atunci când descriem? El aduce astfel o critică a metodei fenomenologiei (faptului de a vedea) și subliniază limitele acesteia: „*Marion vede pe Dumnezeu, eu nu-l văd și este o problemă.*”<sup>6</sup> Dacă „*A face fenomenologie, înseamnă mai înainte de toate a descrie*”<sup>7</sup>, ne spune autorul, descrierea a ceea ce vedem este întotdeauna legată de un limbaj care precede faptul de a vedea. Fenomenologia nu ar avea decât de câștigat dintr-o

<sup>1</sup> Pentru mai multe detalii, a se vedea: Călin SĂPLĂCAN, «Teologia după Darwin: evoluție și creație». Conferință susținută la Simpozionul “Darwin, evoluția speciilor și gândirea evoluționistă”, București, 21 noiembrie 2009 (în curs de apariție).

<sup>2</sup> Se va putea citi cu profit: Xavier THEVENOT, *Les péchés. Que peut-on en dire?*, Mulhouse, Salvator, 1983, p. 14-23.

<sup>3</sup> Paul RICOEUR, *Le conflit des interprétations*. Paris, Seuil, 1990, p. 319.

<sup>4</sup> IDEM, *Le conflit des interprétations*. Paris, Seuil, 1990, p. 319.

<sup>5</sup> Jocelyn BENOIST, *L'idée de phénoménologie*. Paris, Beauchesne, 2001, p. 38.

<sup>6</sup> IDEM, *L'idée de phénoménologie*. Paris, Beauchesne, 2001, p. 39.

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 38.

confruntare cu filosofia analitică, pentru a se clarifica în raport cu limbajul (limbajele) pe care-l utilizează. Observăm cu autorul că lectura la suprafața omului (a umanității) lui, nu este numai o chestiune legată de apariția ființei, ci și de felul în care aceasta este spusă, adică transpusă în limbaj.

Mi se pare esențial în această perspectivă de a relua exemplele oferite pentru a indica faptul că o clarificare a limbajelor ar permite în parte o rezolvare a conflictelor de valori. Astfel distincțiile de limbaj precum:

1. Conceptele de hominizare și umanizare dezvoltate de Theilhard de Chardin<sup>8</sup> merită o atenție sporită. Teoria evoluției a subliniat hominizarea, adică evoluția fizică a omului, dar aceasta spune el, a fost dublată de o evoluție spirituală, caracterizată prin elaborarea unor rețele de solidaritate, numită umanizare. Dacă este dificil să stabilim un punct al umanizării omului, există date care ne permit să sesizăm manifestările sale culturale, capacitatea sa de simbolizare, de creație artistică.

2. Conceptele de conștient și inconștient, permit nu numai o delimitare a domeniilor teologiei (în special la nivel de teologie morală) și psihanalizei, ci și o reevaluare a conceptelor de libertate, păcat, culpabilitate, etc. așa cum au fost ele vehiculate.

3. Conceptele identitate și semnificație, ar putea face distincția între ceea ce ține de angajamentul creștin și ceea ce nu ține de el. Astăzi, angajamentul social pentru cei săraci, în învățământ, în revolta împotriva in justiție nu mai sunt specifice numai creștinilor. Găsim atâtea organizații umanitare necreștine. Oare între credința în Isus Cristos sau absența credinței nu mai este nici o diferență? Dacă angajamentul religios este necesar pentru a răspunde nevoilor religioase a unei societăți, de ce merită el să fie numit «creștin»? Clarificarea conceptelor de identitate creștină și solidaritate în acțiune, ar permite depășirea mai ușoară a tensiunii dintre cele două perspective. De asemenea acest lucru ar permite să înțelegem că mesajul creștin se situează dincolo de ordinul politic, evitându-se astfel orice confuzie între mesianismul religios și cel politic.

Numai în această întâlnire interdisciplinară dintre teologie și biologie, psihologie, sociologie, etc., disciplinele se vor clarifica cu propriul lor obiect de studiu.

1. Astfel, controversa dintre teoria evoluției care tratează despre descendența omului și doctrina creației, a permis ultimei să sesizeze limitele unei teologii naturale care ar dori să unească rezultatele științei cu argumentele teologice. Mai mult, în această controversă doctrina creștină a creației a fost redusă la creația originară (*creatio originalis*), permițând teologiei să redescopere cu două concepte uitate ale tradiției - creația continuă (*creatio continua*) și noua creație (*creatio nova*) – și astfel să-și reînnoiască pozițiile. În această controversă creația originară a fost considerată încheiată și perfectă, fiind statică, nesupusă evoluției.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Theilhard de CHARDIN (1881-1955): iezuit, teolog, paleontolog și filosof francez.

<sup>9</sup> Pentru mai multe detalii, a se vedea: Călin SĂPLĂCAN, «Teologia după Darwin: evoluție și creație». Conferință susținută la Simpozionul "Darwin, evoluția speciilor și gândirea evoluționistă", București, 21 noiembrie 2009 (în curs de apariție).

2. Întâlnirea teologiei morale cu psihanaliza, a permis primei să constate limitele unei teologii exclusiv bazate pe voință și să ia în considerare structurile inconștiente care condiționează alegerile și acțiunile subiectului. Această întâlnire a permis în mod special o evoluție a eticii sexualității și a familiei care se vede de acum obligată să țină cont de pulsunile inconștiente care parcurg subiectul.

3. Fără a intra în critica marxistă, aș dori să subliniez că întâlnirea teologiei cu marxismul, i-a permis acesteia să reevalueze rolul social al credinței în Isus Cristos. Doctrina socială a Bisericii, precum și orizontul socio-istoric al teologiei dezvoltat de către autori precum Pannenberg (teologia istoriei), Moltmann (teologia speranței), Metz (teologie politică), etc., sunt martori ai acestei reevaluări.



## CE MAI ESTE OMUL? ANTROPOLOGIE ȘI TEOLOGIE

IUSTINIAN ȘOVREA \*

**ABSTRACT.** What is man? Anthropology and theology. It is difficult to answer the question what man is, because of the various types of branches and disciplines called anthropology. Its relations with bioethics is given by the fact that taking decisions in bioethical issues sometimes depends on the point of view used to understand and explain the human being. The purpose of this study is to reveal the development and the landscape of anthropology as discipline in relationship with different fields of research in order to understand the context and possibility of an anthropological answer given by theology.

*Keywords:* anthropology, theology, interdisciplinary, epistemology, human being.

**REZUMAT:** Ce mai este omul? Antropologie și teologie. Odată cu diversificarea ramurilor și disciplinelor antropologice, apare și dificultatea de a mai da un răspuns la întrebarea ce este omul. Relația acestui domeniu cu bioetica este dată de faptul că alegerea deciziilor în probleme ale bioeticii depinde uneori de perspectiva folosită pentru a explica și înțelege ființa umană. Scopul acestui studiu este de a prezenta evoluția și domeniul antropologiei ca disciplină în relație cu diferite arii de cercetare pentru a înțelege, în acest cadru, posibilitatea unui răspuns antropologic din partea teologiei.

*Cuvinte cheie:* antropologie, teologie interdisciplinaritate, epistemologie, ființă umană

Temele<sup>1</sup> de care se ocupă bioetica vizează de cele mai multe ori dileme antropologice al căror răspuns se poate contura doar într-un cadru interdisciplinar. Neînțelegerea asupra ceea ce este ființa umană și viziunile diferite duc la astfel de dileme. Toată lumea știe ce este antropologia, dar probabil toți întâmpinăm dificultăți dacă ni s-ar cere să dăm o definiție care să fie acceptată de cei care se ocupă, sau au tangență cu ea. Dacă reducem întrebarea doar la mediul teologic răspunsul va fi

---

\* Dr. Iustinian ȘOVREA, Cercetător Postdoctoral, Institutul de Cercetări Europene, Universitatea Babeș-Bolyai, isovrea@gmail.com.

<sup>1</sup> Acest studiu a fost posibil prin finanțarea oferită de Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, cofinanțat prin Fondul Social European, în cadrul proiectului POSDRU 89/1.5/S/60189 cu titlul „Programe postdoctorale pentru dezvoltare durabilă într-o societate bazată pe cunoaștere”.

probabil că antropologia este învățătura creștină despre om cuprinsă în cadrul întregii învățături de credință și având ca sursă Revelația.

Revenind însă la prima interogație „ce este antropologia?” nu putem oferi un răspuns intuitiv bazat pe etimologie deoarece, cu toate că nu este neadevărată formularea, ea nu are corespondent în sistemul disciplinelor. Antropologia face trimitere mai mult la un domeniu, o metodă, dar nu vom găsi o disciplină numită doar antropologie. Probabil că am întâlnit cu toții sintagma de curs de antropologie, chiar antropologie, dar termenul a devenit confuz deoarece aproape toate disciplinele umaniste l-au preluat și l-au atașat unui alt domeniu de cercetare. De pildă cei de la litere au o antropologie lingvistică, cei de la medicină a antropologie medicală, cei de la filosofie o antropologie filosofică, iar cei de la științe economice o antropologie economică. Pe lângă acestea se adaugă și diversele ramuri rezultate din acea preocupare a secolului XIX de cunoaștere a comunităților umane din locuri exotice sau colonii, preocupare a medicilor, lorzilor, avocaților ce s-a instituționalizat sub numele de antropologie. Dintre subdisciplinele apărute în urma acestei instituționalizări și a aprofundărilor cercetării sunt antropologia culturală, difuzionistă, socioculturală, etc.

La o scurtă interogare a curriculei universităților vom constata că există o antropologie în aproape toate domeniile de cercetare. În ciuda acestei diversități există un element metodologic ce leagă toate aceste discipline. Antropologia presupune investigația și descrierea fenomenelor vieții umane în complexitatea lor (complexitate ce generează această varietate de discipline) prin diferite metode de colectare a datelor și interpretare în scopul formulării unor definiții referitoare la un anumit aspect al vieții umane.

Revenim acum la a doua interogație de la începutul lucrării, adică ce este antropologia în, sau pentru teologie. Fiindcă a existat încă de la începutul creștinismului o concepție despre om și o învățătură ce spune nu doar ceea ce este omul (creatură, trup și sufle, materie și spirit), ci și cum trebuie să fie (bun, iubitor al adevărului, al semenilor, ascultător al lui Dumnezeu) și care este destinul lui final (viața veșnică, mântuirea și comuniunea cu Dumnezeu sau damnarea) se poate trage concluzia că antropologia este ansamblul acestor date primite prin revelație. La acestea se adaugă și scrierile teologice. Există o antropologie patristică ce detaliază ce este și ce trebuie să devină omul pe baza revelației.

Ca puncte cheie ale antropologiei patristice putem aminti constituirea din trup și suflet a ființei umane într-o legătură indisolubilă, nemurirea sufletului și posibilitatea îndumnezeirii omului. Sfântul Grigore de Nyssa, în lucrarea sa, *Despre crearea omului* accentuează ideea că el este desăvârșirea creației și cea mai înaltă creatură văzută. Sfântul Grigore Teologul îl descrie din perspectiva poziției intermediare între lumea materială și spirituală, iar Sfântul Vasile cel Mare îi recunoaște demnitatea și superioritatea pe baza creării lui prin sfatul Sfintei Treimi și a destinului spre care este chemat<sup>2</sup>. Afirmarea omului ca imagine a lui Dumnezeu destinat mântuirii este

<sup>2</sup> Vezi Telea MARIUS, *Antropologia Sfinților Părinți Capadocieni*, Ed. Reîntregirea, Alba-Iulia, 2001.

punctul central, fapt pentru care, ea este parte integrantă a teologiei dogmatice. Spre deosebire de celelalte tipuri de antropologie care se constituie descriptiv, cea teologică are un caracter formativ. Acest tip de antropologie fundamentat pe revelație este specific întregii teologii creștine. În continuarea lucrării voi detalia ponderea antropologiei în sistemul disciplinelor cu scopul de a înțelege semnificația conceptului de antropologie în cadrul disciplinelor umaniste.

### *Devenirea disciplinară a antropologiei*

Dacă ar trebui să rezumăm foarte pe scurt obiectul disciplinelor am putea spune că sociologia se ocupă cu studiul grupurilor umane, economia cu studiul producției, consumului și profitului, științele politice cu studiul leadership-ului și al alocării resurselor, dreptul cu studiul legilor și a justiției, psihologia cu studiul individului, iar antropologia cu descrierea vieții unor grupuri particulare de oameni. Cel mai adesea se spune că antropologia este o disciplină holistică, ce intră prin natura obiectului ei de cercetare în contact cu diverse alte discipline<sup>3</sup>. Această deschidere interdisciplinară îngreunează delimitarea granițelor conceptuale, dar și formularea unei definiții acceptate unitar cu privire la obiectul și metoda disciplinei. Termenul de antropologie este consemnat pentru prima dată la Otto Casmann. El publică în 1594 lucrarea *Psychologia Anthropologica, sive Animae Humanae Doctrina*, urmată după doi ani de *Anthropologiae Pars II., hoc est de fabrica Humani Corporis*. Filosoful scoțian William Hamilton susține în lucrarea sa *Lectures on Metaphysics and Logic: Metaphysics* că Otto Casmann este cel care conferă numele de antropologie științei ce se ocupă de studiul omului în general. Această știință era împărțită în două: psihologia ca studiu al minții umane și somatologia ca studiu al corpului uman<sup>4</sup>.

Științele naturii cunosc de asemenea o antropologie psiho-somatica ca ramură a biologiei, o disciplină intitulată antropologie biologică fiind constituită încă din a doua jumătate a secolului XVIII. De atunci până la jumătatea secolului XIX scopul antropologiei a fost de a reconstrui istoria umanității<sup>5</sup>.

În lucrarea *A History of anthropological Theory* (2008), Paul A. Erickson și Liam D. Murphy reconstituie istoria antropologiei pe care o definesc drept disciplină ce se ocupă cu înțelegerea caracterului umanității în toată diversitatea și complexitatea ei și o clasifică în trei perioade: cea timpurie, cea a începutului secolului XX și cea a sfârșitului de secol XX și început de secol XXI. Prima perioadă (1), cea timpurie reprezintă consolidarea primelor formulări asupra ființei umane. Cu toate că disciplina, ca formă instituționalizată se formează la sfârșitul secolului XIX, autorii sunt de părere că nu putem înțelege evoluția ei fără să ne reamintim de originile antropologiei,

<sup>3</sup> Alexander MOORE, *Cultural Anthropology: The Field Study of Human Beings*, Second Edt., Collegiate Press, San Diego, California, 1998, p. 23.

<sup>4</sup> Sir William HAMILTON, BART; J. VEITCH; H. L. MANSEL, *Lectures on Metaphysics and Logic: Metaphysics*, Gould and Lincoln, New York, 1859, p. 95.

<sup>5</sup> Michael LANDMANN, *Philosophische Anthropologie*, Sammlung Göschen Band, Walter de Gruyter & Co, Berlin, 1969, pp. 5-6.



adică tradiția intelectuală a lumii antice greco-romane. Câteva secole înainte de nașterea creștinătății, civilizația greco-romană a produs formulări intelectuale ce sunt împărțite de autori pe de o parte în lucrări științifice sau cvasi-științifice și umaniste sau religioase pe de altă parte. Astfel istoria antropologiei are ca punct de pornire perioada timpurie și cuprinde: antichitatea, epoca medievală, renașterea, călătoriile descoperirilor geografice, revoluția științifică, iluminismul, pozitivismul, evoluționismul cultural clasic, disputa evoluționism-difuzionism, perioada dezvoltării arheologiei ca disciplină, darwinismul, urmat de autori care au influențat radical perspectiva asupra înțelegerii persoanei umane: Sigmund Freud, Emile Durkheim, Max Weber, Ferdinand de Saussure. Cea de-a doua perioadă (2), a începutului de secol XIX este împărțită în trei categorii: prima este cea a antropologiei culturale americane reprezentată de Franz Boas, Robert Lowie, Alfred Louis Kroeber, Margaret Mead, Ruth Benedict precum și de câteva din cercetările antropologiei psihologice. A doua parte este cea a antropologiei franceze structurale reprezentată de Marcel Mauss, Claude Levi-Strauss, Edmund Leach, Marry Douglas, iar a treia parte a antropologiei sociale britanice reprezentată de A.R. Radcliffe-Brown, Bronislaw Malinowski, E.E. Evans-Pritchard și Max Gluckman. A treia perioadă (3), sfârșit de secol XX și început de secol XXI cuprinde o serie de noi abordări antropologice precum antropologia cognitivă reprezentată de Edward Sapir, neo-evoluționismul cultural reprezentat de Leslie White, Julian Steward, Marshall Sahlins și Elman Service, materialismul cultural reprezentat de Marvin Harris, antropologia biologică cu diversele abordări: biologia comportamentului, etnologie și comportament genetic, sociobiologia, antropologia interpretativă reprezentată de Clifford Geertz și simbolică de Victor Turner, antropologia postmodernă reprezentată de Paul Feyerabend, Michel Foucault, Pierre Bourdieu, antropologia feministă, cea publică și cea a globalizării<sup>6</sup>. Așa cum am semnalat la început, formularea unei definiții a antropologiei este dificilă deoarece termenul acoperă o gamă largă de direcții, cercetări și pentru că nu există o concepție unitară privind poziționarea disciplinei în cadrul curriculei academice.

De pildă, etnologul și antropologul britanic Robert R. Marret, în *Anthropology* definește antropologia ca studiu al istoriei omului în evoluție așa cum apare el în toate timpurile și locurile, analizând atât sufletul cât și organismul biologic împreună. Pentru a formula asumptii holistice, antropologia trebuie să înceapă de la cazuri particulare, scopul cercetării fiind o formulă descriptivă care să cuprindă schimbările în evoluția omului. Antropologia este copilul lui Darwin, spune Marret și prin darwinism nu trebuie să înțelegem o doctrină sau o dogmă, ci o ipoteză de lucru, o presupuziție care susține că toate formele de viață în lume sunt legate între ele și aceste relații manifestate în timp și spațiu sunt suficient de uniforme pentru a fi descrise de o formulă generală sau o legea evoluției<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Pentru o analiză mai detaliată a istoriei antropologiei vezi: Paul A. ERICKSON, Liam D. MURPHY, *A History of Anthropological Theory*, University of Toronto Press, 2008.

<sup>7</sup> Robert Ranulph MARETT, *Anthropology*, Adam Media Corporation, London/New York, 2005, pp. 7-8.

Astfel de formulări însă complică și mai mult orice tentativă de definire a antropologiei. Pentru a putea înțelege situația dată trebuie să amintim și preferința antropologilor pentru o libertate de mișcare interdisciplinară. Robert Redfield, de exemplu, respinge o definiție ce încadrează și delimitează antropologia și se alătură altor autori precum Radcliffe-Brown, Ruth Benedict, Margaret Mead, L. Kroeber și Clyde Kluckhohn care pretind că teritoriul antropologiei este studiul umanității în toate formele ei civilizate sau primitive, literate sau nu. Ceea ce distinge această disciplină nu este tipul de grup uman studiat, sau tehnica de colectare a datelor, ci încercarea de a înțelege, de a conceptualiza realitatea socială ca un întreg, indiferent de nivel. Datorită acestei formulări apar și multe critici din domeniul științelor sociale înspre antropologie. Se pune inevitabil întrebarea dacă în astfel de condiții este sau nu antropologia o știință<sup>8</sup>.

O definiție asemănătoare ne oferă și C.P. Kottak în lucrarea *Anthropology* (1976), arătând că principala diferență dintre antropologie și celelalte domenii de studiu, ce au ca obiect de cercetare omul, este holismul<sup>9</sup>. Curricula cursurilor universitare în antropologie poate fi alcătuită din studii biologice, istorice și sociale, acestora corespunzându-le antropologia fizică, etnologia și antropologia socială<sup>10</sup>, însă astăzi asistăm la o creștere a subramurilor antropologiei prin studiile interdisciplinare. În America, antropologia apare pe la mijlocul secolului XIX, dar abia în secolul XX devine disciplină. Primii cincizeci de ani, domeniul a fost dominat de „amatori educați” – fizicieni, avocați, oameni de afaceri, iar primele forme instituționalizate ale acestei activități au fost mai degrabă muzeele decât universitățile. Acest lucru însă se va schimba începând cu Franz Boas care în 1889 creează la Clark University, primul program de studiu antropologic din America. Trei ani mai târziu decernează primul titlu de doctor. În 1896 se mută la Universitatea Columbia, iar în anul 1899 devine primul profesor de antropologie al acestei universități. Va urma apoi un proces de specializare și profesionalizare a disciplinei<sup>11</sup>.

Astăzi, când spunem antropologie ne putem gândi la antropologie culturală, la antropologie filosofică, teologică, biologică, psihologică sau chiar antropologie politică, economică. Cu toate că antropologia poate fi definită foarte concis drept interogare a ființei umane, acest lucru se face ținând cont de diverse realități precum cultura, biologia, comportamentul, obiceiurile, limba, etc. ceea ce duce inevitabil la intersectarea, dacă nu chiar în unele cazuri la suprapunerea cu obiectul altor domenii de cercetare. De exemplu, dacă antropologia se preocupă de negoțul băștinașilor dintr-o regiune anume, rezultatul cercetărilor va avea și o componentă economică și interpretarea datelor va face trimitere probabil la analize și teorii economice. Dincolo însă de această

<sup>8</sup> Clifford WILCOX, *Robert Redfield and the development of american anthropology*, Second Ed., Lexington Books, Lanham, 2006, p. 166.

<sup>9</sup> Conrad Phillip KOTTAK, *Anthropology, The exploration of human diversity*, Mc.Graw Hill Inc., London, 1976, p. 13.

<sup>10</sup> E. E. EVANS-PRITCHARD, *Social Anthropology*, Routledge Library Editions, *Anthropology and Ethnography*, vol. 5, Routledge, London and New York, 2004, p. 6.

<sup>11</sup> Clifford WILCOX, *op. cit.*, p. 1.

interdisciplinaritate termenul de antropologie este preluat de orice disciplină care dorește să relaționeze domeniul ei de cercetare problemei ființei umane. De exemplu dreptul poate avea o antropologie în care sunt analizate efectele juridice ale unor legi, asigurarea libertăților fundamentale, aplicarea drepturilor omului, etc.

Putem observa din cele enunțate mai sus ambivalența folosirii termenului de antropologie din două direcții și anume din partea antropologilor și a disciplinelor antropologice consacrate și din partea altor discipline ce își însușesc cercetarea antropologică în forma unei anexe. La acestea se mai adaugă și disciplinele nou înființate ca antropologia turismului, a alimentației, a socialismului, a televiziunii, a corpului, etc. Se pare că dorința lui Robert Brown de a vedea antropologia drept știința societății care încorporează sociologia, științele politice și psihologia nu mai este posibilă tocmai datorită fragmentării, specializării și relativizării sensului inițial disciplinei. Astăzi când vorbim despre antropologie trebuie să luăm în calcul în mod obligatoriu specificul dat de asocierea cu discipline precum sociologie, psihologie, istorie, biologie.

### *Antropologie și teologie*

Ce importanță are antropologia pentru teologie, sau mai bine spus de ce ne-ar interesa antropologia din științele umaniste? Este evident faptul că semnificația termenului de antropologie în teologie diferă de cea din științele umaniste prin metode, dar și premisele de la care pornește cercetarea. Pe la mijlocul secolului XX apare lucrarea lui Wolfhart Pannenberg, *Was ist der Mensch? Die Anthropologie der Gegenwart im Lichte der Theologie* (1962). Ideile sale se regăsesc și în alte lucrări precum: *Die Bestimmung des Menschen. Menschsein, Erwählung und Geschichte* (Destinul omului. Natura umană, alegere și istorie), apărută în 1978, apoi în diverse capitole din *Systematische Theologie* apărută în anii 1988, 1991, 1993 și în special în lucrarea *Anthropologie in theologischer Perspektive* (Antropologia din perspectivă teologică) apărută în anul 1983. Pannenberg este considerat un deschizător de drumuri deoarece propune o nouă direcție în teologie, în care antropologia înseamnă problematizarea ființei umane pornind tocmai de la ea<sup>12</sup>. O formulare asemănătoare se conturează și în catolicism odată cu teologul Karl Rahner. Ea se găsește într-o formă structurată în *Grundkurs des Glaubens* (Tratat fundamental despre credință) publicat în 1976, dar ideile se regăsesc încă din primele sale lucrări *Geist in Welt* (Spirit în lume) din 1939 și *Hörer des Wortes* (Ascultător al Cuvântului) din 1941, precum și pe parcursul colecției de *Sämtliche Werke* (Opere complete)<sup>13</sup>. Rahner motivează necesitatea unei antropologii creștine pe baza complexității vieții sociale și a secularizării societății, care de multe ori respinge adevărurile teologice ca răspuns la probleme vieții. Și aceasta nu pentru că învățăturile de credință și-ar fi

<sup>12</sup> Tezele celor doi teologi au fost detaliate în: Iustinian ȘOVREA, *Proiectul unei antropologii creștine*, în *Altarul Reîntregirii*, nr. 3, septembrie-decembrie 2009, Ed. Reîntregirea, Alba-Iulia, pp. 263-301.

<sup>13</sup> Editate de Fundația Karl Rahner sub conducerea lui Karl Kardinal Lehmann, Johann Baptist Metz, Karl-Heinz Neufeld SJ, Albert Raffelt, Herbert Vorgrimler și Andreas R. Batlogg.

pierdut din semnificație, ci pentru că accesul la conținutul lor devine în ziua de astăzi îngreunat de diverși factori sociali. Trebuie spus că termenul de antropologie și-a câștigat în cadrul științelor sociale conotația de investigație a fenomenului uman, fără să apeleze la precepte și definiții deja formulate cu privire la om. Un răspuns teologic care înglobează și o perspectivă antropologică poate avea o mai mare permeabilitate în conceptualizările contemporane asupra vieții. Antropologia lui Pannenberg pornește de la convingerea că adevărul nu poate fi fragmentat în elemente autonome și separat între credință și rațiune. El spune că între adevărurile teologice și cele ale rațiunii există o punte de legătură și dorește să arate faptul că întrebarea asupra fundamentului ultim aparține umanității. Pornind de la tendința eliminării lui Dumnezeu din om, ca fiind element străin, de la pierderea credibilității teologiei pe terenul științelor antropologice și a diminuării relevanței temelor creștine în viața cotidiană, Rahner arată că teologia este obligată să dea un răspuns antropologic acestor provocări. El spune că pentru dialog trebuie găsit un teren comun atât pentru credincioși cât și pentru cei necredincioși, în care au toți acces. Acest teren este experiența de bază a transcendenței care ne mișcă de la profunzimea noastră la interacțiunea cu lumea<sup>14</sup>. Cel mai accesibil punct de unde se poate începe este antropologia.

Foarte pe scurt spus antropologia teologică în forma propusă de cei doi teologi mai sus amintiți pornește de la ființa umană și nu asumă de la început realitatea lui Dumnezeu, dar conduce la o înțelegere a omului ca și chip al Lui. Spre deosebire de antropologia dogmatică, în care învățătura de credință este punctul de pornire, ea își îndreaptă atenția spre fenomenul existenței umane și îl examinează din perspectiva relevanței pe care îl poate avea pentru teologie. Antropologia teologică apare pe fondul creșterii importanței înțelegerii de sine a omului în gândirea modernității. Necesitatea unei antropologii creștine stă în legătură cu provocarea antropologiei filosofice și cu situația omenirii caracterizată de nevoia actualizării și redefinirii unor teme precum umanitatea, persoana, respectul pentru ființa umană.

Antropologia creștină nu pune în opoziție adevărul divin cu cel uman. Chiar dacă am văzut mai sus o delimitare terminologică și o detașare de învățătura credință, această direcție de cercetare nu se constituie în antiteză cu adevărul revelat. Antropologia creștină nu minimizează importanța concepției despre om cuprinsă în Scripturi și Tradiție și nici nu intenționează să o transforme într-un act subiectiv. Ea nu formulează propoziții teologice din experiența sinelui.

Antropologia teologică se constituie ca zonă de legătură, ca intermediar între înțelegerea științifică, seculară, laică a omului și cea creștină din perspectiva mântuirii. Astfel putem vorbi de o apropiere a științei și teologiei. Punerea sub semnul întrebării a lui Dumnezeu în modernitate a avut ca și consecință diminuarea credibilității imaginii asupra omului promovată de Biserică. Prin faptul că se constituie pe terenul științelor antropologice, antropologia teologică cuprinde atât domeniul științei cât și al teologiei contribuind la o apropiere a celor două.

<sup>14</sup> Stephen J. DUFFY, *The Dynamics of Grace, Perspectives in Theological Anthropology*, The Liturgical Press, Collegeville, Minnesota, 1993, p. 262.

Ea este un proces deschis atât din punct de vedere disciplinar cât și din punct de vedere tematic. În urma analizei relevanței temei în mediile academice se poate spune că disciplina este la început de drum și într-un proces de formare. Din punct de vedere tematic posibilitățile disciplinei sunt date pe de o parte de complexitatea vieții și a problemelor care solicită un răspuns, iar pe de altă parte de temele teologice care pot fi abordate pe terenul antropologiei (așa cum am văzut ca exemplu tema păcatului). Cu toate că inițiatorii acestei noi cercetări sunt doi teologi, din lectura scrierilor lor putem observa o permanentă raportare la antropologia filosofică, cea culturală, la sociologie, psihologie precum și alte discipline. Antropologia teologică se poate constitui ca cercetare interdisciplinară ce coagulează în jurul ei antropologi, teologi, filosofi, sociologi sau biologi, având capacitatea de a-și aduce aportul în rezolvarea dilemelor bioeticii.

### BIBLIOGRAFIE

- DUFFY, Stephen J., *The Dynamics of Grace, Perspectives in Theological Anthropology*, The Liturgical Press, Collegeville, Minnesota, 1993.
- ERICKSON, Paul A., MURPHY Liam D., *A History of Anthropological Theory*, University of Toronto Press, 2008.
- HAMILTON, William, Bart, Sir; J. VEITCH; H.L. MANSEL, *Lectures on Metaphysics and Logic: Metaphysics*, Gould and Lincoln, New York, 1859.
- KOTTAK, Conrad Phillip, *Anthropology, The exploration of human diversity*, Mc.Graw Hill Inc., London, 1976.
- LANDMANN, Michael, *Philosophische Anthropologie*, Sammlung Göschen Band, Walter de Gruyter & Co, Berlin, 1969.
- MARETT, Robert Ranulph, *Anthropology*, Adam Media Corporation, London, New York, 2005.
- MOORE, Alexander, *Cultural Anthropology: The Field Study of Human Beings*, Second Edition, Collegiate Press, San Diego, California, 1998.
- PRITCHARD, E. E. Evans, *Social Anthropology*, Routledge Library Editions: Anthropology and Ethnography, Vol. 5, Routledge, London and New York, 2004.
- ȘOVREA, Iustinian, *Proiectul unei antropologii creștine*, în „Altarul Reîntregirii”, Nr. 3, septembrie-decembrie 2009, Editura Reîntregirea, Alba-Iulia.
- TELEA, Marius, *Antropologia Sfinților Părinți Capadocieni*, Editura Reîntregirea, Alba-Iulia, 2001.
- WILCOX, Clifford, *Robert Redfield and the development of American anthropology*, Second Edition, Lexington Books, Lanham, 2006.

## OMUL ȘI LIBERTATEA LUI. DE LA SFERA PROPRIULUI LA REDUCȚIA RELIGIOASĂ

NICOLAE TURCAN\*

**ABSTRACT.** The definitions of the human being are multiple in the field of contemporary philosophy. There are many divergent answers for the Kantian question ‘What is the human being?’ This text tries to overcome the different views of philosophical anthropology, focusing on some topics grouped around the idea of liberty. Liberty and non-liberty, corporeality, imagination and world are some points of reflection for understanding human being. Considering some of the contemporary philosophical challenges (Heidegger and Baudrillard), this study tries to understand what is the human being from an orthodox theological perspective.

**Keywords:** *human being, freedom, corporeality, religious reduction, orthodox theology*

**REZUMAT.** Definițiile date ființei umane sunt multiple în domeniul filosofiei contemporane. Există mai multe răspunsuri divergente pentru întrebarea kantiană: Ce este ființa umană? Acest text încearcă să depășească diferitele puncte de vedere ale antropologiei filosofice, concentrându-se asupra unor subiecte grupate în jurul ideii de libertate „Ce este omul?”. Libertate și non-libertate, corporalitate, imaginație și lume sunt unele puncte de reflecție pentru înțelegerea ființei umane. Având în vedere unele dintre provocările filosofice contemporane (Heidegger și Baudrillard), acest studiu încearcă să înțeleagă ceea ce este ființa umană dintr-o perspectivă teologică ortodoxă.

**Cuvinte cheie:** *ființă umană, libertate, corporalitate, diminuarea religioasă, Teologie ortodoxă*

### ***Impersonalul „se”, sfera propriului și libertatea omului<sup>1</sup>***

Într-un text celebru, Heidegger nota în trecere că prin umanism s-ar putea înțelege în general „strădania ca omul să devină liber pentru omenescul lui și să-și

---

\* Nicolae Turcan este doctor în filosofie al Universității Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca, master în literatură comparată, licențiat în filosofie și în teologie ortodoxă. Actualmente este cercetător postdoctoral la Institutul de Cercetări Europene al aceleiași universități clujene. Volume publicate: *Cioran sau excesul ca filosofie*, Limes, Cluj-Napoca, 2008; *Dumnezeul gândurilor mărunte*, Limes, Cluj-Napoca, 2009; *Despre maestru și alte întâlniri. Eseuri, cronici, recenzii*, Limes, Cluj-Napoca, 2010. Pagină web: [www.nicolaeturcan.ro](http://www.nicolaeturcan.ro)

<sup>1</sup> Acest studiu a fost posibil prin finanțarea oferită de Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, cofinanțat prin Fondul Social European, în cadrul proiectului POSDRU 89/1.5/S/60189 cu titlul „Programe postdoctorale pentru dezvoltare durabilă într-o societate bazată pe cunoaștere”.

afle în aceasta demnitate”<sup>2</sup>. Mai mult decât o înțelegere a ce înseamnă umanismul și a felului în care Heidegger l-a explicat în textul său, să ne întrebăm asupra libertății și nelibertății omului. Într-adevăr, ce poate însemna această strădanie a omului de „a deveni liber pentru omenescul lui”, decât că, mai întâi de toate și în primă instanță omul *nu* este liber pentru omenescul lui?

Să notăm pentru început că această formă particulară de nelibertate nu intră în contradicție cu ideea creștină a libertății de care ființa umană se bucură în calitate de creație a unui Dumnezeu liber. Gândirea creștină a susținut libertatea ca pe una dintre ideile menite să disloce credința vechilor greci în soarta tragică și să susțină, în același timp, atât măreția omului, cât și posibilitatea acestuia ca, prin propria hotărâre, să poată dobândi mântuirea adusă prin Întruparea Fiului lui Dumnezeu. Atât tragedia primei căderi, a lui Adam, cât și dramatismul căderilor de zi cu zi au la bază existența liberului arbitru: omul poate alege după cum voiește, determinându-și astfel cursul vieții. Faptul că nelibertatea din citatul heideggerian nu intră în contradicție cu libertatea creștină se datorează acelei referințe la umanitatea omului: chiar acceptând că omul este liber, el nu a devenit încă liber pentru omenescul lui. Altfel spus, libertatea nu se împlinește până la capăt decât în măsura în care împlinește esența omului, exprimată, în cazul de față, prin sintagma „omenescul omului”.

Vorbind despre ceva de ordinul esenței, trebuie să acceptăm că strădania de a deveni liber presupune și conștiința acestei eliberări. Abandonat doar posibilităților liberului arbitru, lăsat să aleagă fără a ști între ce și ce, omul nu poate ajunge la împlinirea esenței sale. Fără a fi platonici, dar acceptând ideea unui adevăr revelat, esența omului trebuie să ajungă la conștiința celui ce dorește, prin strădanie, să o îplinească. Să ne amintim că tradiția Părinților Bisericii ne oferă, pornind de la revelația biblică, o antropologie în care omul, creat după chipul lui Dumnezeu, este chemat ca, prin har și în condițiile exersării libertății sale, să se îndumnezeiască<sup>3</sup>. Deși suntem deja în câmpul credinței – care ne și oferă astfel un concept al esenței omului, acela de fiu al lui Dumnezeu – trebuie să subliniem că simplul concept nu ajunge. A ști, fie din credința altora, fie dintr-o filosofie anume, ce este „omenescul omului” nu înseamnă a-ți activa energiile pentru strădaniile care ar trebui să urmeze acestei conștiințe. Ceva de ordinul convertirii trebuie să se producă. În absența convertirii, nelibertatea omului rămâne, cu atât mai mult cu cât omul nici măcar nu are cunoștința despre existența ei, crezându-se pe deplin liber.

Să luăm tot un exemplu heideggerian: impersonalul „se”, a cărui dominație cotidiană aruncă *Dasein*-ul în modul inautentic al ființei sale<sup>4</sup>. Dependența de

<sup>2</sup> Martin HEIDEGGER, *Scrisoare despre «umanism»*, în *Repere pe drumul gândirii*, trad. de Thomas KLEININGER și Gabriel LIICEANU, Ed. Politică, București, 1988, p. 321.

<sup>3</sup> Pentru o antropologie ortodoxă în care este discutat destinul teologic al omului, înțeles în același timp și ca destin ontologic, vezi Panayotis NELLAS, *Omul – animal îndumnezit. Perspective pentru o antropologie ortodoxă, Dogmatica*, trad. de Ioan I. ICAJ jr, ed. a II-a, Deisis, Sibiu, 1999, pp. 65-85.

<sup>4</sup> Vezi Martin HEIDEGGER, *Ființă și timp*, Seria *Heidegger*, trad. de Gabriel LIICEANU și Cătălin CIOABĂ, Humanitas, București, 2002, pp. 173-179.

opiniile de-a gata, aderența la multitudinea manifestărilor binecunoscute, existența în câmpul și sub forța tuturor acestora, fără încercarea de interogare, poate sta ca exemplu pentru nelibertatea omului. Omul aflat sub dominația impersonalului „se” este neliber. Și totuși, afirmația nu este mulțumitoare: dacă am face o reducere la absurd și am elimina dominația impersonalului „se”, am obține oare conceptul omului liber? Nu. Fiindcă tocmai ceea ce rămâne în urma acestei eliberări de impersonalul „se” vorbește despre nelibertatea fundamentală a omului, fiindcă abia acum se dezvăluie ceea ce am putea numi sfera propriului, o sferă a propriilor dorințe și pasiuni. Cu alte cuvinte, chiar în non-dependența cea mai profundă de opiniile comune, dependența omului de propriile gânduri, fapte, dorințe etc. rămâne. Destituirea dominației impersonalului „se” și realizarea autenticității heideggeriene nu atrage automat dobândirea libertății, pentru că înainte de a ajunge la esența naturii sale umane, omul mai are de depășit această sferă a propriului ce se manifestă ca dependență egotică.

Legăturile dintre sine și sfera propriului sunt atât de apropiate de esența sa, încât bănuiala că ar putea fi apropiate nici nu apare. Omul poate adăsta în preajma acestei înțelegeri, convins fiind și de libertatea proprie și de calitatea sa ca persoană care s-a înțeles pe sine nu ca singurătate, ci ca singularitate. Respingând dominația părerilor de la sine înțelese și gândind cu propria rațiune, un asemenea om împlinește modelul pe care Iluminismul l-a adus cu sine: este omul care a ieșit din minorat, așa cum îl voia Kant, căci „minoratul este incapacitatea omului de a se sluji de inteligența proprie fără a fi condus de un altul”<sup>5</sup>. În temeiul rațiunii sale, el se poate considera liber tocmai în măsura în care are de-a face cu disponibilitatea sferei propriului. Tocmai făcând ceea ce vrea se consideră liber. Paradoxul libertății însă tocmai acesta este: ca omul să se recunoască liber chiar în nelibertatea lui, datorită faptului că sfera propriului îi stă la îndemână fără opoziție. Dar acest paradox îi rămâne necunoscut, atâta timp cât nelibertatea îi pare abolită, căci sfera propriului înseamnă atât voința lui, cât și obiectele care o satisfac, iar aceasta poate constitui o neîncetată pierdere de sine.

Dacă de sub dominația impersonalului „se” există ieșiri care au la bază conceptul autenticității, de sub dominația sferei propriului nu se poate ieși decât prin convertire, adică prin salt. Nelibertatea omului nu poate fi depășită prin simpla autenticitate; predat lui însuși, omul rămâne de cele mai multe ori în aceeași credință naivă în libertatea pe care i se pare că o deține. În acest punct, doar intruziunile negativului, distrugerii, pierderii și morții îl pot face să meargă mai departe. Abia revelația acestor limite ce anunță dureros finitudinea umanității sale, reclamă necesitatea saltului. Când înțelegerea omului apare în lumină ca pierdere și distrugere, când viitorul stă sub semnul nimicirii, nimicnicirii și morții, omul poate să observe că sfera propriului îl menține în nelibertate precum o făcea, altădată, impersonalul „se”. Ceea ce patristica răsăriteană a denumit prin patimi și prin dependența față de ele reprezintă tocmai sfera propriului<sup>6</sup>. Abia odată cu dezvăluirea sferei propriului

<sup>5</sup> Immanuel KANT, *Ce este lumina?* Și alte scrieri, Mica bibliotecă de filosofie germană, trad. de Alexandru BOBOC, Grinta, Cluj-Napoca, p. 57.

<sup>6</sup> Vezi Pr. prof. dr. Dumitru STĂNILĂ, *Ascetică și mistică creștină sau teologia vieții spirituale*, Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 1993, pp. 65-117.



nelibertatea își dobândește conceptul. În viziunea acelorași Părinți, drumul de la nelibertate la libertate va trece, așadar, prin *nevoință*, adică prin renunțarea la ceea ce părea mai intim și mai personal, prin lupta cu sine însuși. Despre libertate nu se poate vorbi decât luând în considerare această luptă ce depășește simpla luptă împotriva corporalității, cuprinzând și conceptul existențial de lume.

### *Corporalitate și imagine*

Dacă ne oprim asupra corporalității, putem observa că trecând prin demitizări succesive, simptomatice pentru gândirea postmodernă, omul de astăzi gândește corporalitatea prin anularea dualismului tradițional dintre trup și suflet, dualism ce s-ar putea legitima de la Platon sau de la Descartes. Într-o lume în care principiile metafizice sunt recuzate, corpul uman dobândește tacit statutul pe care-l avea altădată sufletul, devenind un fel de principiu vizibil. Acest fapt devine important pentru civilizația postmodernă, care folosește imaginea corpului în scop economic, prezentând ostentativ trupul uman alături de o marfă pentru a o înnobila astfel și a o face dezirabilă. Avem de-a face cu un mod manifest al corpului uman în discursurile și practicile ultimelor decenii, cu o descoperire ostentativă a lui, cu o transformare a trupului uman în pură corporalitate și, totodată, în imagine.

Odată cu avansul tehnicilor informatice și cu omniprezența internetului, trupul uman nu doar că devine imagine, dar el este ocultat de imagine, dispărând înapoia imaginii. Lumea comunicării prin informatizare – pe care Jean Baudrillard o numește hiperrealitate<sup>7</sup>, deposedând-o de orice substanțialitate și profunzime ontologică și populând-o doar cu simulacre<sup>8</sup> – poate vorbi despre trup ca despre o disimulare din ce în ce mai accentuată, ajungând până la dispariție. Oamenii acestei hiperrealități, aflați înapoia terminalelor unei uriașe rețele informatice, comunică unii cu alții mai rapid decât niciodată și nu simt nevoia unei întâlniri față către față (*i.e.* trup către trup). Între ei se deschide o distanță amorală, populată cu fantasmă născute de o atitudine din care responsabilitatea lipsește cu desăvârșire. Platon lansa într-unul din miturile sale ideea că dacă un om drept ar putea deveni invizibil atunci s-ar deda la cele mai nedrepte fapte, dreptatea fiind reală numai în măsura în care e impusă din afară, de către legi. Acum această idee devine practic operantă: pe internet, la adăpostul unui *nick name* și al unei personalități inventate, se poate profera orice față de oricine într-o indiferentă obscenitate, fiindcă dacă acest oricine se sustrage jignit, mai rămân în joc un număr practic indefinit de alți interlocutori cel puțin la fel de amoralii. În această perspectivă „acest corp, corpul nostru, a devenit superfluu în întinderea lui, în multiplicitatea și complexitatea organelor sale, a

<sup>7</sup> Datorită mijloacelor telematice, Baudrillard vorbește despre „sfârșitul metafizicii și începutul erei hiperrealității” (vezi Jean BAUDRILLARD, *Celălalt prin sine însuși*, trad. de Ciprian MIHALI, Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 1997, p. 11).

<sup>8</sup> Vezi, de exemplu, Jean BAUDRILLARD, *Simulacre și simulare, Panopticon*, trad. de Sebastian BIG, Idea Design & Print, Cluj-Napoca, 2008, p. 5.

țesuturilor și funcțiilor sale, deoarece totul se concentrează astăzi în creier și în formula genetică, ce rezumă prin ele însele definiția operațională a ființei”<sup>9</sup>.

În cazul disimulării/dispariției corpului, imaginea devine eficace ca proiecție mentală, ca imaginar, constituind fără echivoc tocmai corpul erogen al psihanalizei, corpul plăcerii. Fanteziile capătă formă, imaginația se exersează exasperantă și devoratoare. Avem nevoie de celălalt doar pentru interactivitatea lui care stimulează ca un excitant imaginația, producând fragmente obsesionale ca într-un tablou suprarealist. Corpul plăcerii este de fapt *auto-corporalizare* prin gândire, un fel de „cuget trupesc” după cum îl numeau Părinții filocalici<sup>10</sup>. În acest caz „obsценitatea și transparența progresează ineluctabil, tocmai pentru că ele nu mai sunt de ordinul dorinței, ci de ordinul freneziei imaginii. Solicitarea și voracitatea, în materie de imagini, cresc fără măsură. *Ele au devenit veritabilul nostru obiect sexual* [subl. aut.], obiectul dorinței noastre”<sup>11</sup>. Imaginația se demonizează, dar acest caracter demonic nu mai e sesizabil, fiindcă situarea într-un nietzscheean „dincolo de bine și de rău” a devenit dominantă odată cu proclamarea morții lui Dumnezeu. Aceste raporturi dintre corporalitate și imagine dovedesc că esența corporalității nu stă în substanțialitatea sa, ci în forța cu care convinge gândirea de importanța sa.

Asceza creștină susține atât un dualism ontologic trup/suflet, cât și unul existențial<sup>12</sup>, creștinismul fiind religia întrupării și a învierii trupului. „La omul căzut – notează Olivier Clément – trupul, deodată împărătesc și muritor, exprimă și totodată maschează persoana. În felul acesta, între persoană și trupul său este o relație de identitate și diferență echivocă până la tragic”<sup>13</sup>. Conceptul de *persoană* subîntinde întreaga ființă umană și lecturat în apoftegmele vechilor asceți el dă seama despre conlocuirea sufletului cu trupul aflate, în ciuda unirii lor, în veritabile raporturi de forță. În funcție de dominația unuia sau a celuilalt, omul întreg, persoana, își pierde sau își câștigă autonomia și libertatea. Folosirea minții în conformitate cu lumina revelației este calea regală ce refuză cu insistență, în ciuda înfrângerilor survenite, gândurile și imaginile „trupești”, pornite din „voia trupului”. Noțiunea ascetică de „inimă” este adevărata origine a simțirii și gândirii omului. Gesturile o impregnează cu o corporalitate care poate merge de la pornografie la ritual și care mai târziu, în lucrarea minții, vor determina nu atât *logica* gândirii, ci *sensul* ei, adică inspirația punctuală și plină de forță care o precede și de la care se revendică *direcția* oricărui demers rațional. În acest fel gândirea ține de corporalitate și necesitatea ascezei se impune nu pentru menținerea sănătății fizice, cât pentru libertatea minții (*metanoia* – termenul grecesc pentru „pocăință” – însemnând de fapt „schimbarea minții”).

<sup>9</sup> Jean BAUDRILLARD, *Celălalt...*, p. 13.

<sup>10</sup> Sf. MAXIM MĂRTURISITORUL, *Capete despre dragoste*, în *Filocalia*, vol. 2, trad. de Pr. prof. dr. Dumitru STĂNILOAE, ed. a II-a, Harisma, București, 1993, p. 75.

<sup>11</sup> Jean BAUDRILLARD, *Celălalt...*, p. 26.

<sup>12</sup> Olivier CLÉMENT, *Trupul morții și al slavei*, trad. de Eugenia VLAD, Christiana, București, 1996, p. 9.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 8.

Din acest punct de vedere putem sesiza că atât manifestarea corpului *ca* imagine, cât și disimularea/dispariția lui *în* imagine (în sensul larg, explicat mai sus, al acestui termen) ascund același raport cu o corporalitate a inimii, cu aceeași sferă a patimilor pe care o denumeam mai sus „sfera propriului”. Reducția imaginară a trupului uman confirmă ceea ce tradiția ascetică și mistică a Bisericii știa de mult: corporalitatea este în primul rând o formă de dependență interioară, pe care doar „decorporalizarea”, adică asumare ascetică a trupului ca trup destinat învierii, o poate transfigura, în orizontul libertății care se ivește abia acum cu adevărat.

### ***Faptul de a fi în lume și reducția ascetică***

Odată cu revoluția informatică și apariția spațiului virtual, lumea în care trăim s-a modificat. Uneori într-atât de mult, încât se poate vorbi, pe lângă viața obișnuită, și de o viață secundă (*second life*). Există site-uri în care, asumându-ți orice identitate vrei, trăiești virtual o altă viață, într-o lume în care imaginația nu cunoaște limite. Raporturile gândirii cu această lume care se substituie realității nu mai seamănă cu cele pe care le știm, fiindcă în acest caz nu noi gândim lumea, ci lumea se instalează în gândurile noastre. Ideea că omul poate deveni din subiect al gândirii, obiect al ei este extrem de provocatoare pentru definiția antică de „animal rațional”: dacă animalitatea rămâne un termen *tare*, pentru că nu pune probleme, raționalitatea, căzută *pradă lumii*, devine problematică, pentru că gândirea încetează să-și mai aparțină.

Fenomenologia rezolvă problema prin faptul că depășește, prin conceptul intenționalității, polaritatea subiect gânditor – obiect de gândit. De aceea conceptul de lume nu mai este înțeles în dimensiunea lui strict obiectivă, fiindcă caracterul obiectiv al lucrurilor lumii este înlocuit de fenomenalitatea lor, de faptul de a apărea în calitate de fenomene în câmpul conștiinței intenționale. Pentru Heidegger, de exemplu, lumea dobândește o dimensiune existențială, iar faptul-de-a-fi-în-lume (*in-der-Welt-sein*) ține de constituția fundamentală a *Dasein*-ului<sup>14</sup>. Acesta are o lume, este deja într-o lume, însă nu în felul în care sunt celelalte fenomene ale lumii; el *sălășluiește* în lume, având o spațialitate existențială, nu simplu fizică.

Cu toate acestea, provocarea acestei dubluri virtuale a lumii rămâne. Să luăm, de pildă, în discuție identitatea, pentru a observa diferențele dintre cele două lumi. Dacă în lumea reală celebrul dicton rimbouldian „Eu sunt un altul” are anumite limite, fiindcă nu poate modifica prea mult datele fizice, în virtualitatea *second life*-ului nu există practic nicio oprire: poți fi ce dorești, cum dorești, când dorești și unde dorești. Importanța verbului dorinței este aici capitală, fiindcă identitățile alese sunt psihanalizabile, ele constând, de cele mai multe ori, în dorințe adânci ce irump din fantasmalele inconștientului. Inflația identitară nu se reduce la funcția cathartică a artei care presupunea altădată trăirea empatică a aventurilor

<sup>14</sup> Martin HEIDEGGER, *Ființă și timp*, pp. 71-85.

personajelor. În cazul lumii virtuale lipsesc autorul, scenaristul, dramaturgul etc., ceea ce anulează funcția modelatoare înaltă a experiențelor comparabile cu cele artistice. Nemaexistând niciun model, personajul și autorul suprapunându-se într-o mediocritate deplină, experiența identităților virtuale se reduce la un comportament compulsiv. Mai mult, identitatea iese din jocul unului și multiplului, pentru a cădea sub domnia nimicului: mulțimea indefinită a identităților echivalează ușor cu absența oricărei identități. Ceea ce mai rămâne este dorința, simpla dorință.

În aceste condiții, conceptul de lume ca totalitate a dorințelor amintește de înțelesul lui din spiritualitatea Răsăritului creștin. „Lepădarea de lume”, „ieșirea din lume” sunt expresii des întâlnite în literatura filocalică și ele surprind negativ înțelesul lumii, dezvăluind dominația asupra minții: „Nimeni nu poate să se apropie de Dumnezeu decât dacă se depărtează de lume. Iar depărtare de lume numesc nu ieșirea din ea cu trupul, ci depărtarea de lucrurile lumii. Virtutea aceasta stă în odihnirea sau golirea cugetării de lucrurile lumii”<sup>15</sup>. Chemat pe calea desăvârșirii hristice, omul părăsește în primul rând legăturile mentale cu tot ceea ce-l îndepărta de lucrarea poruncilor lui Dumnezeu. Ieșirea din lume apare astfel ca o renunțare la sine, ca o luptă împotriva propriilor patimi și dorințe egoiste. Tensiunea dintre împărăția lui Dumnezeu și lume rămâne indiscutabilă, însă până la un anumit punct. Căci dacă lumea s-ar prezenta doar cu acest sens negativ, atunci creștinismul n-ar fi mai mult decât un dualism gnostic, în care contradicția materie–spirit s-ar rezolva *bine* doar prin suprimarea celei dintâi.

Or venirea în trup a lui Dumnezeu nu admite o asemenea înțelegere, lumea având în gândirea Părinților Bisericii și sensul de cosmos – creație frumoasă a Celui ce, la început, le-a făcut pe toate „bune foarte” (Fc 1, 31). Pentru a le contempla în adevărata lor frumusețe, în care e prezent și Creatorul, e nevoie de ieșirea de sub dominația patimilor și a legăturilor acestora, de conștientizarea că sfera propriului nu ne definește cu adevărat, e fiind de fapt *impropriul*. O pierdere a lumii și a înțelesurilor ei bazate pe dorință și posesie, și o recâștigare ulterioară, în contemplația naturală, astfel arată dinamica acestui proces. Pentru ca gândirea să nu fie aservită limitărilor dorinței, e nevoie de această pierdere inițială, de această *reducție ascetică* în vederea recâștigării sensurilor cosmoteice ale lumii. Fiindcă cei vechi credeau – și de aici dimensiunea de înțelepciune pe care o angaja filosofia – că gândirea *este* deja pradă lumii (pentru aceasta nefiind nevoie de „a doua lume”, cea virtuală), motiv pentru care dimensiunea practică a filosofiei o întregea necesar pe cea teoretică.

Înțeles ca totalitate a dorințelor, conceptul de lume cu care operează tradiția creștină unifică înțelegerea. Deși sunt diferențiate între ele, prin accente și grade de existență, lumea reală și lumea virtuală converg în raporturile pe care le stabilesc cu gândirea. Și într-un caz, și în celălalt, în măsura în care gândirea nu e supusă

<sup>15</sup> Sf. ISAAC SIRUL, *Cuvinte despre sfințele nevoițe*, în *Filocalia*, vol. 10, trad. de Pr. prof. dr. Dumitru STĂNILOAE, IBMBOR, București, 1981, p. 26.

reducției ascetice – de renunțarea la dependența dorințelor egoiste –, dominația lumii va fi inevitabilă. În acest caz, chiar dacă rezultatele obiective sau științifice pot fi remarcabile, consecințele pot fi incalculabile, în primul rând din punct de vedere etic. Stăpânirea lumii prin tehnică implică totodată stăpânirea gândirii de către lume, iar libertatea omului, interogată din punct de vedere teologic, rămâne ignorată sau pur și simplu închipuită.

### *În loc de concluzii*

Chiar dacă e dificil de articulat un răspuns la întrebarea contemporană asupra omului, libertatea rămâne o trăsătură definitorie, în ciuda înțelegerilor diverse care i se pot da. Omul poate fi liber pentru omenescul lui în primul rând prin depășirea impersonalului „se” și angajarea în proiectul autenticității proprii. Explozia imaginilor și dominația informaticii modifică modul în care corporalitatea și lumea își fac simțită prezența, mai întâi obiectiv, în al doilea rând ca totalitate a dependențelor interioare care periclitează libertatea omului. Reducția religioasă pe care o propune credința e menită în primul rând să restaureze chipul libertății omului, prin depășirea sferei propriului și angajarea pe calea libertății pentru Dumnezeu: „Veți cunoaște adevărul și adevărul vă va face liberi” (In 8, 32); „Deci dacă Fiul vă va face liberi, liberi veți fi într-adevăr” (In 8, 36). De aceea o întrebare asupra ființei omului nu poate evita, dintr-o perspectivă teologică, întrebarea asupra a ceea ce trebuie să devină omul, înțeles în lumina revelației și a destinului său nemuritor. Sintetizând am putea spune că omul este doar în măsura în care devine și devine cu adevărat doar prin credința în Dumnezeu-om, în înfierea dumnezeiască și în destinul de cetățean al împărăției lui Dumnezeu.

### **BIBLIOGRAFIE**

- BAUDRILLARD, Jean, *Celălalt prin sine însuși*, traducere de Ciprian MIHALI, Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 1997.
- , *Simulare și simulare, Panopticon*, traducere de Sebastian BIG, Idea Design & Print, Cluj, 2008.
- CLÉMENT, Olivier, *Trupul morții și al slavei*, traducere de Eugenia VLAD, Christiana, București, 1996.
- HEIDEGGER, Martin, *Scrisoare despre «umanism»*, în *Repere pe drumul gândirii*, traducere de Thomas KLEININGER și Gabriel LIICEANU, Ed. Politică, București, 1988.
- , *Ființă și timp*, Seria Heidegger, traducere de Gabriel LIICEANU și Cătălin CIOABĂ, Humanitas, București, 2002.
- ISAAC SIRUL, Sf., *Cuvinte despre sfințele nevoițe*, în *Filocalia*, vol. 10, traducere de Dumitru STĂNILOAE, EIBMBOR, București, 1981.

- KANT, Immanuel, *Ce este luminarea? Și alte scrieri*, Mica bibliotecă de filosofie germană, traducere de Alexandru BOBOC, Grinta, Cluj-Napoca.
- MAXIM MĂRTURISITORUL, Sf., *Capete despre dragoste*, în *Filocalia*, vol. 2, traducere de Dumitru STĂNILOAE, ed. a II-a, Harisma, București, 1993.
- NELLAS, Panayotis, *Omul – animal îndumnezeit. Perspective pentru o antropologie ortodoxă, Dogmatica*, traducere de Ioan I. ICĂ jr, ed. a II-a, Deisis, Sibiu, 1999.
- STĂNILOAE, Dumitru, *Ascetică și mistică creștină sau teologia vieții spirituale*, Casa Cărții de Știință, Cluj, 1993.



## CONFLICTE ETICE ÎN DECLARAREA MORTII CREBRALE

MIRCEA GELU BUTA\*, LILIANA BUTA\*\*

**ABSTRACT.** To claim that a person is dead only when the respiratory and cardiac functions have stopped, but in the absence of a real cerebral death, so that the vital organs can be extracted, can involve the death of that person. On the other hand, it exists at any level of society a reticence of defining „*cerebral death*” as death, just for the implications that this would have. Therefore, when a clear determination of death exists, it doesn't have to be prohibited to the Orthodox Christians or their families to give their consent for such donations, even though they do this from love for others.

**Keywords:** *cerebral death, person's identity, organs removal.*

**REZUMAT.** A susține că o persoană este moartă doar atunci când încetează funcțiile respiratorii și cardiace, dar în absența unei morți cerebrale adevărate, pentru a extrage astfel organele vitale, poate implica uciderea acelei persoane. Pe de altă parte, există la nivelul întregii societăți o reticență în a defini „*moartea cerebrală*” ca moarte, tocmai pentru implicațiile pe care acest lucru l-ar avea. De aceea, atunci când există o determinare clară a morții, nu trebuie să li se interzică creștinilor ortodocși sau familiilor lor să-și de-a consimțământul pentru astfel de donații, chiar dacă fac aceasta din dragoste pentru ceilalți.

**Cuvinte cheie:** *moarte cerebrală, identitatea persoanei, prelevare de organe.*

În discursul său din 17 iunie 2008, susținut în cadrul Seminarului Ortodox Mediciei și Biserica, Arhiepiscopul și Mitropolitul Bartolomeu a cerut oamenilor de știință să dea o definiție clară „*morții*” și „*momentului morții*”, considerând că această judecată aparține medicinei și nicidecum bisericii, accentuând în final că „*nu se poate știință fără responsabilitate*”<sup>1</sup>.

---

\* Profesor Universitar la Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeș Bolyai, Cluj-Napoca, Medic primar pediatrie,

\*\* Medic primar pediatrie, Doctor în științe medicale Spitalul județean de Urgență, Bistrița Năsăud.

<sup>1</sup> IPS Mitropolit Bartolomeu, *Cuvânt de înțelepciune*, în *Medicii și Biserica*, vol. VII, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, p. 7.



### ***Definirea morții***

Definiția obișnuită, uzuală a morții în practica medicală este dată de încetarea permanentă și ireversibilă a respirației, a bătăilor cordului și a funcției cerebrale cu dispariția cunoștinței persoanei în cauză.

- *Fiziologic*, moartea este mai degrabă un proces decât un moment, în care încetarea activității centrilor vitali este urmată de încetarea activității tisulare.

- *Genetic*, moartea este înscrisă în programul genetic a fiecărei persoane, existând o deconstrucție programată, datorată acumulării de erori de traducere, care duc la mutații capitale și, prin ele la dereglări în sinteza proteinelor.

- *Biochimic*, moartea reprezintă trecerea de la organic la anorganic.

- *Biologic*, moartea reprezintă o formă a selecției naturale, prin care se elimină ceea ce nu este util speciei, specia triumfând în fața morții prin capacitatea sa de reproducere și perpetuare.

- *Filozofic*, moartea e văzută ca un fenomen natural, necesar și universal.

- *Escatologic*, moartea înseamnă despărțirea sufletului de trup, când sufletul imaterial și nemuritor, principiul vieții omenești, se duce la Dumnezeu, Cel Care l-a dat, iar trupul se întoarce în pământul din care a fost făcut, prin putrezire, descompunându-se în elementele din care a fost format.

Parcurgând aceste evidențe se poate trage concluzia că moartea și procesul morții (death and dying) nu sunt termeni sinonimi<sup>2</sup>.

### ***Apariția conceptului de moarte cerebrală***

Tradițional, decesul era declarat după încetarea funcțiilor cardiacă și respiratorie. Această concepție a făcut posibil primul transplant oficial de inimă de către echipa prof. Christian Barnard, într-o clinică din Cape Town din Africa de Sud. Astăzi ne întrebăm cum a fost posibil ca în acel moment, chirurgii să depășească obstacolele evident legale, morale și etice de recoltare a organelor vitale pentru transplant de la o ființă umană vie?<sup>3</sup> Evenimentul rămâne unul de referință în dezvoltarea ulterioară a chirurgiei transplantului de organe.

Când vorbim de organe vitale (din latină *vita - viață*), ne referim la inimă, ficat, plămâni, rinichi, pancreas. Pentru a fi potrivite pentru transplant, acestea trebuie recoltate de la un donator, înainte ca respirația și circulația sângelui să înceteze. Altfel, aceste organe nu sunt bune pentru transplant, deteriorarea lor producându-se la scurt timp după ce circulația sângelui și a oxigenului încetează. Pe de altă parte, îndepărtarea organelor vitale de la o persoană vie, va cauza moartea donatorului<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> M.G. BUTA, I.A. BUTA, *Bioetica între mărturisire și secularizare*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, p. 240.

<sup>3</sup> P.A. BYRNE, *Moartea cerebrală nu înseamnă moarte adevărată*, [www.provita.ro](http://www.provita.ro).

<sup>4</sup> *Ibidem*.

Desigur îndepărtarea unui singur rinichi, a unui lob hepatic sau lob pulmonar pot fi făcute fără a cauza moartea donatorului, sub rezerva acceptului conștient și al consimțământului informat<sup>5</sup>.

Dezvoltarea tehnicilor de transplant și bineînțeles creșterea nevoi de organe necesare transplantului, a impus regândirea criteriilor tradiționale de declarare a decesului și introducerea unui criteriu nou numit „*moartea cerebrală*”.

Deși a ridicat numeroase controverse de-a lungul timpului, documentul publicat în anul 1968 de Școala medicală de la Harvard continuă să reprezinte baza etică a realizării transplantului de organ<sup>6</sup>. De atunci, de-a lungul timpului au fost definite peste 30 de seturi cu criterii pentru definirea morții cerebrale. Conform acestora, o persoană poate fi declarată a fi în moarte cerebrală, dar la fel de bine poate fi considerată încă vie conform altui set de criterii<sup>7</sup>.

### ***Premisele declarării morții cerebrale***

Întrebarea care frământă în egală măsură pe medici, bioeticieni și teologi este când survine decesul?

Știința a demonstrat că decesul nu poate fi declarat doar prin aprecierea funcțiilor cardiacă și respiratorie. Într-adevăr, în cazul unui stop cardio-respirator consecința imediată este moartea creierului. Dar să nu uităm că ventilația mecanică poate suplini funcția respiratorie, cordul continuând să bată zile în șir.

Decesul poate apare în două circumstanțe diferite. Fie prin întreruperea ireversibilă a funcțiilor vitale (respiratorie, circulatorie și cerebrală), fie prin dispariția tuturor funcțiilor sistemului nervos central, inclusiv a trunchiului cerebral, situație în care vorbim de moarte cerebrală<sup>8</sup>.

Dacă în timpul executării unei manopere de terapie intensivă se produce un stop cardio-respirator (sau respirator și apoi cardiac), consecința nereușitei sau a neresuscitării timp de 3-5 min, o reprezintă fie *Suferința Difuză Cerebrală* cu posibilă *revenire a stării de conștiență*, după zile de tratament, fie *absența totală* a stării de *conștiență* după săptămâni de tratament, numită *stare vegetativă* sau *moarte clinică*, sau *necerebrare* (EEG cu activitate prezentă). Aceste persoane nu se află la sfârșitul vieții. Într-adevăr există o absență a capacității de activitate mentală conștientă, datorită leziunilor distructive sau disfuncției emisferelor cerebrale, cu prezervarea diencefalului, a trunchiului cerebral și cu păstrarea principalelor funcții

<sup>5</sup> M.G. BUTA, L. BUTA, *Bioetica în Pediatrie*, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2008, p. 9-21.

<sup>6</sup> A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Medical Harvard School to examine the definition of Brain Death- January 1968.

<sup>7</sup> Gh. DOROBĂȚ, C. MARTINIUC, *Conflicte etice în legătură cu pacientul aflat în moarte cerebrală*, A V-a Conferință Națională de Bioetică, Sovata, 2009.

<sup>8</sup> W.C. SHOERMAKER, *Brain Death* – definition, determination and psychological effects on donor organs, in *Textbook of Critical Care*, 4<sup>th</sup> ed., 2000, 1895-1899.

vitale, care se susțin prin ele însele. Respirația este perfect autonomă, persoana are cicluri regulate de somn și veghe, iar metabolismele, deși încetinite, funcționează normal.

Cauza morții acestor pacienți nu o reprezintă leziunile care au indus starea vegetativă, ci actul intenționat de a le suprima susținerea suportului vital, în special alimentația artificială. În acest caz vorbim de eutanasiu deliberată.

Decretarea morții cerebrale se face imediat după dispariția funcțiilor cortexului, urmate apoi în câteva zile și de dispariția tuturor funcțiilor Trunchiului Cerebral (EEG – izoelectrică)<sup>9</sup>. Pacientul cu leziuni neurologice definitive urmează să fie ventilat mecanic pe sonda de intubație oro-traheală zile, săptămâni, luni și, mai rău ani, situație în care moartea poate căpăta un alt înțeles.

### ***Criterii de diagnostic a morții cerebrale***

În declarația Universală a Drepturilor Omului, Art. 3, se garantează „dreptul oricărei ființe umane la viață”, iar în cazul Eutanasiei se vorbește despre „un drept la moarte”, o moarte decentă, fără suferințe inutile și fără chinuri prelungite.

Deși criteriile pentru stabilirea morții cerebrale sunt clare, ele nasc totuși confuzii și/sau conflicte. Întrucât în România eutanasiu nu este permisă în nicio situație, medicina transplantului de organe se practică între aceste coordonate. Și atunci când un om nu este nici mort, nici viu, cum este cazul morții cerebrale, ala care drept fundamental se poate face apel? Are dreptul pacientul în moarte cerebrală, la identitate?

În cazul unei injurii severe a SNC prin traumatism, hipoxie, hemoragie, ischemă, proces înlocuitor de spațiu, se declanșează o serie de verigi fiziopatologice care pot duce în final la moarte cerebrală<sup>10</sup>.

Este vorba de apariția edemului cerebral și creșterea presiunii intracraniene cu producerea herniei cerebrale a cărei consecințe sunt tulburările circulatorii și funcționale grave. Clinic, pacientul prezintă pierderea conștienței, insuficiența respiratorie cu accentuarea în cerc vicios a hipertensiunii intra craniene și ischemiei cerebrale. Într-un final are loc autoliza celulei nervoase a cărui corespondent clinic este aplatizarea EEG<sup>11</sup>.

În anul 1995, Academia Americană de Neurologie a publicat criteriile de definire a morții cerebrale (Tabel 1)<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> DOROBAT, MARTINIUC, *op. cit.*

<sup>10</sup> I. GRINTESCU, I. MIREA, D. TULBURE, *Conceptul de moarte cerebrală. Identificarea, menținerea potențialului donator*, în *Rev. Medic. Ro.*, nr. 29, XI, 2006.

<sup>11</sup> *Ibidem.*

<sup>12</sup> American Academy of Neurology Practice Parameters for Determining Brain Death in Adults *Neurology*, 1995, 45: 1012-1014.

Tabel 1.

*Creriile de diagnostic a morții cerebrale<sup>13\*</sup>*

a)	<b>Stare de comă</b>
b)	<b>Cunoașterea cauzei comei</b>
c)	<b>Excluderea unor cauze reversibile de comă:</b> hipotermia, toxice, medicamente, tulburări hidro electrolitice, tulburări endocrine, șocul (TAS $\leq$ 90mmHG)
d)	<b>Absența refluxului de trunchi cerebral</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflex fotomotor</li> <li>- Reflex cornean</li> <li>- Reflex oculo-cefalic</li> <li>- Reflex oculo-vestibular</li> <li>- Reflex oro-faringian (vomă)</li> <li>- Reflex de tuse</li> </ul>
e)	<b>Absența răspunsului motor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absența activității motorii spontane și a respirației spontane!</li> <li>- Areactivitate la stimularea dureroasă!</li> <li>- Postura de „decerebrare/decorticare” – <i>incompatibilă cu dg. De moarte cerebrală!</i></li> <li>- Reflexele închise spinal – <i>compatibile cu dg. De moarte cerebrală!!</i></li> </ul>
f)	<b>Apnee</b> Testul la apnee <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trebuie realizat ultimul</li> <li>- Evaluează trunchiul cerebral</li> <li>- Lipsa respirației spontane după deconectarea de la ventilator</li> <li>- Testul este inițiat la paCO<sub>2</sub> &gt; 60 mm Hg</li> <li>- 15 minute de preoxigenare cu O<sub>2</sub> 100%</li> <li>- În timpul testului, se administrează oxigen pe SET 6 L/min</li> <li>- Testul este pozitiv (valid) dacă pacientul prezintă apnee &gt; 2min la paCO<sub>2</sub> &gt; 60 mm Hg</li> </ul> Testul se oprește prematur dacă: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apar respirațiile spontane</li> <li>- Se instalează hipotensiunea arterială</li> <li>- Pacientul se desaturează (SpO<sub>2</sub> sub 80%)</li> <li>- Apar aritmii cardiace</li> </ul>
g)	<b>Evaluarea pacientului va fi repetată la 6 ore cu menținerea diagnosticului</b> Perioade de observație recomandate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leziune cerebrală supraacută – o singură evaluare clinică plus un test paraclinic</li> <li>- Dg pozitiv de leziune cerebrală ireversibilă: <ul style="list-style-type: none"> <li>2 evaluări clinice plus 2 teste paraclinice la 6 h</li> <li>2 evaluări clinice la 12 h</li> </ul> </li> </ul>

<sup>13</sup> DOROBĂȚ, MARTINIUC, *op. cit.*

h)	<p><b>Testele adiționale, paraclinice sunt necesare doar când examinarea clinică nu e pe deplin concludentă.</b></p> <p>Teste paraclinice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EEG</li> <li>- Doppler transcranian</li> <li>- Agiografia cerebrală</li> <li>- Potențiale evocate</li> <li>- Testul la atropină</li> </ul> <p>Doppler transcranian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- flux diastolic absent sau reverberant</li> <li>- flux exclusiv sistolic sau diastolic retrograd</li> <li>- peak-uri sistolice mici în protosistolă</li> </ul> <p>Potențiale evocate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimularea nervului median</li> <li>- Sensibilitate redusă</li> </ul>
----	---

### ***Identitatea și definirea ființei umane***

Identitatea personală a fost definită din două perspective. Este vorba de *continuitate fizică* (același corp, același creier) și *continuitate psihologică* (aceleași amintiri, același caracter)<sup>14</sup>.

Totuși, trebuie precizat că aceste teorii nu sunt întrutotul superpozabile în cazul pacientului aflat în moarte cerebrală, pentru că în cazul criteriului corporalității creierul său este mort, ceea ce poate indica o schimbare a identității corporale. Pe de altă parte, corpul rămâne însă același, ca înainte de intrarea în moarte cerebrală.

În ce privește conștiința, deși medicii susțin că încetarea activității creierului duce la pierderea conștiinței și a memoriei, nu s-a putut demonstra că o stare de inconștiență, apreciată ca ireversibilă, nu este urmată totuși de un moment de revenire.

Pe de altă parte conștiința este o activitate de cunoaștere specific umană. Dar putem să ne punem problema autoreprezentării, acceptând să nu relevăm în termenul de cunoaștere decât ceea ce se referă la percepție și reprezentare ca activitate cerebrală? Sistemul cerebral poate să se autoperceapă? Poate fi conștient de el însuși?

Totuși, conștiința nu este o îngrămădire de conexiuni neuronale, sau închiderea creierului în sine. Ea este o surprindere a totalității activității corporale și de limbaj a omului. Ea nu poate fi decât rezultatul unei instanțe ce nu se reduce la un organ. Există conștiința de sine a unei persoane și nu o conștiință pe care o parte a organismului ar avea-o asupra altor părți și asupra ei însăși<sup>15</sup>. Creierul funcționează orbește. El nu poate să spună că există. Studiul creierului presupune o distanță care

<sup>14</sup> D. BURLACU, *Moartea cerebrală și dreptul individului la identitate*, [dianaburlacu.weblog.ro](http://dianaburlacu.weblog.ro).

<sup>15</sup> J.M. MALDAME, *Christos pentru întreg universul*, Ed. Cartimpex, Cluj-Napoca, 1999, pp. 140-141.

nu face din cunoaștere o percepție de sine prin sine. Există în cunoaștere o intenționalitate și, mai mult la om, o reflecție<sup>16</sup>.

Dacă totuși forțăm nota și acceptăm ideea dispariției conștiinței, deci implicit pierderea identității, faptic acea ființă umană se află într-o stare pasivă, asemenea unui om normal în stare de somn. Și atunci putem spune că în timpul somnului renunțăm a mai avea identitate?<sup>17</sup>

Privind din perspectiva criteriului *conștiinței de sine*, potrivit căruia persoană este ființa care are dreptul moral la viață, dobândit în măsura în care ființa respectivă satisface criteriul conștiinței de sine, ne putem întreba dacă pacientul în moarte cerebrală este sau nu persoană, ținând cont că înainte de accident el avea dreptul la viață, iar lipsa conștiinței de sine este doar un fapt medical, nedemonstrat empiric. Mai mult, comparația cu o persoană normală în stare de somn, poate fi extinsă și în cazul retardaților grav, a căror conștiință de sine este perisată sau cu alte cuvinte, care nu posedă conceptul conștiinței de sine, identic cu a unei persoane cu stare mentală normală<sup>18</sup>.

Pe de altă parte nu s-a putut demonstra că pacientul în moarte cerebrală nu are percepții, sentimente, gânduri, memorie etc. Ca ființă umană, el, fiind total neajutorat, își încredințează soarta semenilor săi care ar trebui să-l respecte, dacă nu pentru ceea ce este în acel moment, pentru ceea ce a fost, așa cum și în cazul decesului ni se cere un comportament decent în fața mortului<sup>19</sup>.

### ***Despre ființa și lucrarea sufletului***

Așa cum am mai spus, moartea cerebrală reprezintă o sintagmă relativ nouă, introdusă de știința medicală pentru a identifica „momentul potrivit” în scopul prelevării de țesuturi și organe, în vederea transplantului. Moartea aceasta, definită pe baza antropologiei mecaniciste, care stă la baza medicinei contemporane, este declarată odată cu încetare ireversibilă a funcționării creierului și pierderea definitivă a cunoștinței. Dar dacă încetarea ireversibilă a funcționării creierului poate fi determinată la nivelul strict biologic, pierderea definitivă a conștiinței, care conștiință după antropologia Bisericii ține de sufletul omului și nu poate fi urmărită doar la acest nivel<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> George J. AGICH and Royce P. JONES, *Personal Identity and Brain Death: A Critical Response Philosophy and Public Affairs*, vol. 15, No. 3, (Summer, 1986), pp. 267-274.

<sup>18</sup> *Ibidem*.

<sup>19</sup> BURLACU, *op. cit.*

<sup>20</sup> V. BEL, *Transplantul de organ între necesitate și abuz*, în *Medicii și Biserica*, vol. VII, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, pp. 97-107.

Biserica vede moartea omului ca taină a despărțirii sufletului de trup sau a ieșirii sufletului din trup<sup>21</sup>. Echivalarea despărțirii sufletului de trup cu încetarea ireversibilă a funcționării creierului, adică asimilarea morții, așa cum este ea definită de către antropologia Bisericii, cu moartea cerebrală (encefalică) pare să fie abuzivă. După antropologia Bisericii sufletul, ca esență aparte, exista în întreg trupul omului. Deci creierul nu este vasul sufletului, ci instrumentul sufletului<sup>22</sup>. „Iar în creier, ca într-un organ, se află nu ființa și puterea minții, sau ale sufletului, ci doar lucrarea minții, după cum am spus la început, și lasă-i pe mai noii fizicieni sau metafizicieni să spună ființa sufletului se află în creier, mai precis în glanda pineală; pentru că aceasta este ca și cum ar spune cineva că sufletul vegetal nu se află în primul rând în rădăcina copacului, ci în ramură și în fruct”<sup>23</sup> (Sf. Nicodim Aghioritul).

Necroza celulei nervoase soldată cu distrucția creierului poate duce desigur la încetarea posibilității de manifestare activă a sufletului, dar nu neapărat și la ieșirea lui din trup. Pe de altă parte știința medicală asimilează sufletul unor activități neuropsihice care au loc la nivel neuronal. Aceasta înseamnă că distrucția neuronilor duce implicit la pierderea definitivă a conștiinței.

Datorită acestor divergențe de păreri cu privire la declararea morții cerebrale se generează o confuzie legată de ființa și lucrarea sufletului. Dacă pentru antropologia creștină sufletul are o lucrare și o ființă aparte, în antropologia medicală contemporană, sufletul este o simplă lucrare, deci moartea cerebrală induce încetarea activității sufletului.

Pentru biserică, moartea, ca despărțire a sufletului de trup sau ieșire a sufletului din trup, nu încetează de-a constitui o taină. Nimeni nu poate spune cu exactitate că aceasta coincide cu moartea cerebrală. Poate coincide, poate premerge, poate chiar și urma morții cerebrale. Sunt semnalate cazuri de femei însărcinate care, deși au ajuns în moarte cerebrală, au reușit să ducă sarcina la bun sfârșit. Iată deci cum viața și moartea și-au dat mâna într-o lucrare tainică. Moartea îi predă ștafeta vieții<sup>24</sup>.

Sunt mărturii cu persoane considerate moarte din punct de vedere clinic și care au revenit la viață, că au trăit despărțirea sufletului de trup și care au avut intense experiențe extracorporale, pe care le-au relatat ulterior. Aceasta s-ar putea considera drept indiciu al despărțirii sufletului de trup înaintea morții cerebrale, de vreme ce încetarea funcționării creierului este considerată ireversibilă și revenirea la viață nu mai este posibilă după ea. Alții, după încetarea funcției cardio-respiratorii datorată unui atac cardiac, au revenit la viață. Aceasta înseamnă că nici

<sup>21</sup> Vezi de pildă *Psalmul* 145, 4, sau *Luca* 12, 20; SFÂNTUL GRIGORIE PALAMA, *Către Xenia monahia*, Ed. P. Hristou, vol. 5, p. 197.

<sup>22</sup> G. MANTZARIDIS, *Morala creștină*, Ed. Bizantină, București, 2004, pg. 478.

<sup>23</sup> SFÂNTUL NICODIM AGHIORITUL, *Psaltirea în tâlcuirea Sfinților Părinți*, Ed. Egumenița, București, 2007.

<sup>24</sup> P. CHIRILĂ, *Moartea cerebrală*, [www.crestin-ortodox.ro/sanatate-si-stiinta](http://www.crestin-ortodox.ro/sanatate-si-stiinta).

încetarea funcției cardio-respiratorii nu constituie despărțire definitivă și irevocabilă a sufletului de trup<sup>25</sup>.

Moartea cerebrală reprezintă de fapt momentul de o importanță covârșitoare pentru cel în cauză, în care puterile necreate sunt prezente în acel moment tainic, al despărțirii sufletului de trup, când suferința devine sihastră, țipătul înfundat, lacrima încă neplânsă. Este momentul în care rugăciunea celor de la capătul bolnavului capătă valențe uriase, pentru sufletul ce urmează a se înfățișa înaintea lui Dumnezeu și a da socoteală pentru viața lui. Așadar, prin ochii credinței lucrurile se văd a fi simple și clare. Rămâne să ne măsurăm doar acest „coeficient de credință” pentru a înțelege mai bine rațiunea lucrurilor<sup>26</sup>.

### ***Controverse în declararea morții cerebrale***

Evident că prelevarea de organe reprezintă o chestiune foarte serioasă, o problemă de viață și moarte pentru un potențial donator și familia acestuia. De aceea, ei trebuie informați cu exactitate, despre adevărata natură a conceptului de „moarte cerebrală” și transplantului de organe vitale. Pot fi evitate astfel multe întrebări, care deseori rămân fără răspuns, pe care și le pun membrii familiei unei persoane declarate cu moarte cerebrală, și care a fost propusă pentru prelevare de organe<sup>27</sup>.

Iată câteva dintre aceste neliniști<sup>28</sup>:

- De ce polița de asigurare de sănătate poate acoperi costurile de îngrijire intensivă pacienților „în moarte cerebrală” (ca și cum aceștia ar mai fi încă în viață)?
- De ce pacienții „în moarte cerebrală” primesc intravenos lichide, antibiotice, și sunt cuplați la aparate pentru susținerea funcțiilor vitale?
- Este corect ca medicii și alți membri ai echipei medicale să comunice membrilor familiei că persoana dragă lor aflată „în moarte cerebrală” este moartă, când de fapt aceasta nu este?
- Cum se poate că la acești pacienți să mai persiste semne vitale, , dacă sunt cu adevărat morți?
- Cum pot femeile însărcinate „în moarte cerebrală” aduce pe lume un copil normal și sănătos?
- Cum de funcționează aparatul de ventilație artificială la o persoană declarată „în moarte cerebrală”, dar nu și la un cadavru?
- De ce este greșit să înmormântezi sau să incinerezi o persoană „în moarte cerebrală”?
- Persoanele care sunt declarate „în moarte cerebrală” sunt ele moarte cu adevărat?
- Dacă persoanele „în moarte cerebrală” nu sunt cu adevărat moarte, sunt ele vii?

---

<sup>25</sup> MANTZARIDIS, *op. cit.*, p. 479.

<sup>26</sup> CHIRILA, *op. cit.*

<sup>27</sup> P. A. BYRNE, *op. cit.*

<sup>28</sup> *Ibidem.*



În plus, nu trebuie să uităm că cel de la care recoltăm organe a fost o ființă umană cu drepturile ei, iar respectul trebuie să existe și după moartea acestuia. Dreptul celui care dă viață, donând organe, trebuie să fie egal cu dreptul celui care primește viață, adică a celui care este transplatat. De aceea este bine să medităm la fiecare caz în parte și la fiecare decizie a noastră.

## BIBLIOGRAFIE

- SFÂNTUL NICODIM AGHIORITUL, *Psaltirea în tâlcuirea Sfinților Părinți*, Ed. Egumenița, București, 2007.
- BARTOLOMEU V.A., *Cuvânt de înțelepciune*, în *Medicii și Biserica*, vol. VII, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, p. 7.
- BEL V., *Transplantul de organ între necesitate și abuz*, în *Medicii și Biserica*, vol. VII, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, pp. 97-107.
- BURLACU D., *Moartea cerebrală și dreptul individului la identitate*, [www.dianaburlacu.weblog.ro](http://www.dianaburlacu.weblog.ro).
- BUTA M.G., BUTA I.A., *Bioetica între mărturisire și secularizare*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, p. 240.
- , *Bioetica în Pediatrie*, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2008, pp. 9-21.
- BYRNE P.A., *Moartea cerebrală nu înseamnă moarte adevărată*, [www.provita.ro](http://www.provita.ro).
- CHIRILĂ P., *Moartea cerebrală*, [www.creștin-ortodox.ro/sanatate-si-stiinta](http://www.creștin-ortodox.ro/sanatate-si-stiinta).
- DOROBĂȚI Gh., MARTINIUC C., *Conflicte etice în legătură cu pacientul aflat în moarte cerebrală*, A V-a Conferință Națională de Bioetică, Sovata, 2009.
- GEORGE J. Agich and ROYCE P. Jones, *Personal Identity and Brain Death: A Critical Response Philosophy and Public Affairs*, vol. 15, No. 3, (Summer, 1986), pp. 267-274.
- GRINȚESCU I., Mirea I., TULBURE D., *Conceptul de moarte cerebrală. Identificarea, menținerea potențialului donator*, în *Rev. Medic. Ro.*, nr. 29, XI, 2006.
- MALDAME J.M., *Christos pentru întreg universul*, Ed. Cartimpex, Cluj-Napoca, 1999, pp. 140-141.
- MANTZARIDIS G., *Morala creștină*, Ed. Bizantină, București, 2004, p. 478.
- SHOERMAKER W.C., *Brain Death – definition, determination and psihologic effects on donor organs*, in *Textbook of Critical Care*, 4<sup>th</sup> ed., 2000, 1895-1899.

## BIOETICA ÎN DEZBATEREA CONTEMPORANĂ: ISTORIE ȘI INTERPRETĂRI

MARIA ALUAȘ\*

**ABSTRACT.** This article summarizes some of the directions in mainstream contemporary Bioethics debate. I will present the major areas of Bioethics debate in order to give a overview of a “waltz of ethics”<sup>1</sup> and the consequences of different interpretations on Bioethics concept. The paper explores, also, the characteristics and the relevance of the main perspectives of bioethical debate, to acquire a critical awareness of the issues involved, on a theoretical level.

**Keywords:** *libertarianism, utilitarianism, principlism, feminist Bioethics, personalism, virtue, responsibility, laity.*

**REZUMAT.** Acest articol rezumă unele dintre direcțiile principale în dezbateră referitoare la temele actuale de bioetică. Voi prezenta principalele domenii ale dezbaterii bioetice cu scopul de a oferi o privire de ansamblu al „valsului eticilor” și a consecințelor diverselor interpretări a conceptelor de bioetică. Textul explorează, totodată, caracteristicile și relevanța perspectivelor acestei dezbateri, în vederea dobândirii unei conștiințe critice a problematicilor implicate, la nivel teoretic.

**Cuvinte cheie:** *libertarism, utilitarism, principlism, Bioetica feministă, personalism, virtute, responsabilitate, laicism.*

În epoca comunicațiilor de masă suntem expuși unor presiuni emotive exercitate de descoperiri științifice care ne fac promisiuni de îmbunătățire sau de schimbare a stării noastre de sănătate. Dezvoltarea tehnologiilor în domeniul medicinei și al biologiei este însoțită, însă, nu de puține ori, de profunde dileme morale, iar noi ne găsim fără a fi pregătiți, în fața unor probleme de o relevanță majoră, însă a căror soluții sunt dificil de întrezărit. Modelele oferite de mass-media sunt dintre cele mai variate, uneori extreme, însă mărturiile și relatările unor situații pot fi fundamentele unor reglementări valide pentru întreaga comunitate? Pe de o parte, majoritatea membrilor societății, chiar și comunitatea academică în bună parte, gândesc că „problematicile bioeticii” ar fi, încă, de competență exclusiv medicală, întreaga responsabilitate și soluțiile fiind pe seama medicilor sau diverselor profesii din domeniul sanitar. Pe de altă parte, bioetica nu duce lipsă de interpretări dintre cele mai variate, care propun soluții cu privire la om, la viață

---

\* Dr., Cercetător în *Etică și Drepturi umane*, Centro di Ateneo di Bioetica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano (Italia).

<sup>1</sup> A. ETCHEGOYEN, *La valse des éthiques*, Paris, Bourin, 1991.

și la moarte și introduc concepte și paradigme asupra cărora nu a existat și nu va exista vreodată un consens. Drepturi precum cel de a refuza tratamentele, de a cere eutanasia, suicidul asistat sau concepte precum „testamentul biologic”, „directivele anticipate” au devenit teme clasice ale dezbaterii bioetice contemporane. În acest articol ne propunem să prezentăm principalele perspective prezente în dezbaterea bioetică, cu scopul de a înțelege atât complexitatea contextului cultural în care trăim, dar și consecințele care ar putea decurge din însușirea unor modele vehiculate în mod acritic.

### *Nașterea termenului de „bioetică”*

Termenul de „bioetică” a apărut la începutul anilor '70, fiind legat de numele oncologului american Van Rensselaer Potter de la Universitatea din Wisconsin. Acesta a publicat în anul 1970 un articol intitulat „Bioethics, the science of survival”, în revista *Perspectives in Biology and Medicine*, urmat apoi de lucrarea publicată un an mai târziu, cu titlul *Bioethics: Bridge to the Future*. Potter a definit termenul „bioetică” ca fiind „o nouă disciplină care combină cunoașterea biologiei cu cea a sistemelor de valori umane”<sup>2</sup>. La data de 19 aprilie 1971, termenul „bioetică” era menționat pentru prima dată în articolul din *New York Times*, „Man into superman: the promise and peril of the new genetics”, care cita lucrarea lui Potter. Acest nou concept atestă, de fapt, nevoia socială de a renova semnificația însăși a câmpului responsabilității medicale care se evidenția la orizontul activității medicilor-cercetători. O nouă știință morală care se concentrează, dincolo de etica medicală tradițională, pe studiul interdisciplinar al comportamentelor omului în domeniile științelor vieții și ale sănătății, în strânsă legătură cu activitatea comisiei naționale și a Institutului de Etică Kennedy, fondat de familia Edward Kennedy în anul 1971<sup>3</sup>.

În anul 1978 prima ediția a *Enciclopediei de Bioetică (Encyclopedia of Bioethics)* definea bioetica ca fiind „studiul sistematic al comportamentului uman în domeniul științelor vieții și a sănătății, examinat în lumina valorilor și a principiilor morale”<sup>4</sup>.

În a doua ediție a aceleiași enciclopedii, din anul 1995, se preciza că bioetica este „studiul sistematic al dimensiunilor morale – cuprinzând viziune morală, decizii, comportamente, politici – ale științelor vieții și ale sănătății, prin intermediul unei varietăți de metodologii etice într-un context interdisciplinar”<sup>5</sup>, recunoscând astfel interdisciplinaritatea și pluralismul ca fiind caractere structurale ale cunoașterii bioetice, explicitând dimensiunile morale (nu numai cu referire la comportamentele

<sup>2</sup> V.R. POTTER, *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1971.

<sup>3</sup> Pe larg despre activitatea primelor comisii de etică și a primelor centre de bioetică nord-americane a se vedea L. BENAROYO, *L'émergence de la bioéthique*, în „Traité de bioéthique” sous la direction de E. HIRSCH, vol. I.” *Fondements, principes, repères*”, Ed. Erès, Toulouse, 2010, p. 95-106.

<sup>4</sup> W.T. REICH (ed), *Encyclopedia of Bioethics*, The Free Press, New York, 1978, *Introduction*, vol. I, p. XIX.

<sup>5</sup> IDEM, *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan Library Reference USA, New York, 1995, *Introduction*, vol. I, p. XXI.

umane, dar și cu referire la teoriile morale și la deciziile morale, atât individuale cât și colective) ale sănătății și ale științelor biologice.

Bioetica s-ar putea defini ca fiind o cunoaștere practică (teoretico-aplicativă), care studiază limitele de liceitate și de iliceitate ale intervențiilor omului asupra vieții (umane și non-umane, existente și neexistente încă), intervenții posibile (sau care ar putea fi posibile într-un viitor apropiat sau mai îndepărtat) datorită progresului științei și al tehnologiei în biologie și în medicină<sup>6</sup>.

Asistăm în ultimele decenii, mai ales în țările occidentale, la o accelerare a progresului științific, caracterizat de o legătură mereu mai strânsă între cunoașterea teoretică și aplicarea practică, fapt ce a permis nu numai o amplificare a cunoașterii științifice dar și o creștere a posibilității tehnicii și tehnologiei de a interveni asupra realității. Odată cu dezvoltarea tehn-științelor în câmpul bio-medicinii<sup>7</sup>, această problematică se configurează într-un mod mereu mai ambivalent. Pe de o parte omul este fascinat de noile scenarii care se deschid, cu inedite posibilități de intervenție asupra naturii, iar pe de altă parte este conștient că efectele acestor intervenții pot influența compoziția realității, provocând o alterare a identității umane individuale, specifice și modificări ireversibile ale altor specii vii, animale și vegetale, cu consecințe periculoase pentru supraviețuirea umanității, a vieții pe pământ și a mediului în general.

Bioetica se găsește așadar în fața unor date empirice cu privire la viață care provin din cunoașterea științifică și din disponibilitatea instrumentelor tehnologice, precum și a datelor empirice contextuale (sociologico-culturale). Soluțiile care vin din partea bioeticii sunt departe de a fi unitare, lucru datorat unei pluralități de etici și de morale existente în societatea vremurilor noastre. Ca atare, se reține că termenul „bioetică” nu ar putea fi declinat la singular, ci doar la plural, neexistând „bioetică”, ci „bioetici”<sup>8</sup>.

### ***1. Bioetica liberală – libertară***

Această perspectivă pleacă de la premiza că nu există un mod de cunoaștere a unui adevăr obiectiv comun și coincide pe planul teoretic cu pluralismul bioetic înțeles nu doar ca o considerare factuală a pluralității de etici, ci și ca afirmare a ireductibilității acestora. Pluralitatea viziunilor morale care constituie postmodernitatea este doar un aspect al provocării la adresa moralei contemporane. Elementele sau dimensiunile moralei nu pot fi integrate deplin într-o viziune morală seculară. Nu putem armoniza justul și binele, pretențiile la o perspectivă morală universală și angajamentele morale particulare, justificarea moralei și motivarea faptului de a fi morali sau justificarea conținutului moralei însăși. Prin urmare „bioeticile” nu vor

<sup>6</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali*, Editrice La Scuola, Brescia, 2007, p. 9.

<sup>7</sup> Se vorbește despre „tehn-știință” pentru a evidenția legătura strânsă dintre teorie și practică. Se asistă la o teoretizare a tehnicii și o tehnificare a științei. A se vedea E. AGAZZI, *Il bene, il male e la scienza. Le dimensioni etiche dell'impresa scientifico-tecnologica*, Rusconi, Milano, 1992.

<sup>8</sup> E. AGAZZI (a cura di), *Quale etica per la bioetica*, Fraco Angelli, Milano, 1990.

putea fi reduse la o singură „bioetică”. Se reține că orice încercare de unificare a pluralității de valori este de nedorit întrucât ar fi represivă și impersonală. Orice viziune etică subiectivă, conform acestei concepții este acceptată în mod pasiv, tolerată și legitimată în conținuturile sale, în momentul în care se manifestă, în mod echivalent altelea. Unica cale de ieșire pentru a nu cădea în nihilism rămâne cea a elaborării de criterii morale prin intermediul procedurilor convenite de comun acord. Dacă nu este posibilă împărtășirea unei morale substanțiale universale o putem întâlni în interiorul unor *comunități morale* în care se instaurează legături între *prieteni morali*, cu convingerea că aceste *comunități morale* sunt străine unele de altele. Cei care aparțin unei comunități morale sunt numiți *străini morali* față de alții care aparțin altor comunități morale și nu împărtășesc aceleași conținuturi morale. Între *comunitățile morale* este posibil de concordat proceduri formale și extrinseci, de negociere pentru rezolvarea controverselor bioetice. Procedurile constau în stipularea de contracte sau acorduri (între indivizi care au concepții morale divergente) bazate pe „permisiunea” și pe „consensul informat”, unicele posibile izvoare de autoritate morală în perspectiva libertară, alternative violenței. Proceduralismul constituie astfel unica morală laică comună posibilă în bioetica postmodernă pluralistă, în care fiecare poate avea propria concepție etică privată, individuală sau internă comunității de apartenență și în același timp să colaboreze și să coabiteze cu *străinii morali*, care sunt persoane cu viziuni morale diverse, chiar neîmpărtășite<sup>9</sup>. Bioetica libertară reține că dezbateră publică este posibilă numai dacă se caută originea autorității morale nu în principii substanțiale, ci în simplul fapt al acordului dintre subiecți sau dintre comunități morale.

În această perspectivă, principiile propuse în bioetică sunt: principiul de autonomie și principiul facerii de bine (beneficienței). Primul principiu stabilește granițele moralei ale fiecărei comunități morale, rezumându-se în fraza: „nu face altora ceea ce nu dorești ca aceștia să-și facă ție”. Al doilea principiu identifică conținutul vieții morale în evidențierea a ceea ce e bine, interpretat în context postmodern prin „fă altora bine”<sup>10</sup>.

Conform bioeticii libertare procedurale persoana ar fi „în sens restrâns” sau „în sens propriu” numai „agentul moral”, adică cel care este în măsură să stipuleze un contract, să exprime un consens sau o permisiune, adică să participe în mod activ la viața morală, deci un subiect auto-conștient, capabil să gândească și să se autodetermine, liber să exprime o judecată morală. Persoanei îi este garantată posibilitatea de manifestare a capacității contractuale, fără interferențe. Ființele umane care nu sunt capabile să exprime un consens sunt persoane în „sens larg” și în „sens social”, adică în baza a ceea ce decid agenții morali sau a sentimentelor de bunăvoință ale contractanților.

<sup>9</sup> A se vedea H. T. ENGELHARDT jr., *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York, 1986; Id., *Bioethics and Secular Humanism*, SCM Press, London, Philadelphia, 1991; Id. *Fundamentele Bioeticii creștine. Perspectiva Ortodoxă*, trad. Mihai NEAMȚU, Cezar LOGIN și diac. Ioan I. ICĂ jr, Deisis, Sibiu, 2005.

<sup>10</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op. cit.*, p. 25.

Dacă bioetica se fundamentează pe proceduri contractuale, numai agentul moral liber se bucură de o protecție adecvată: nu sunt protejați în schimb indivizii care nu sunt capabili să-și exercite libera voință („pacienții morali”), fie pentru că nu o exercită încă (embrionii, feții, nou-născuții, copiii, minorii), fie pentru că nu o mai pot exercita (handicapații gravi fără perspective de vindecare). Viața umană prenatală, neonatală sau terminală, neavând capacitate contractuală, are un statut problematic: cei incapabili să-și dea consensul ar deveni „obiecte” a bunăvoinței „agenților morali”, care ar putea decide să-i protejeze sau să-i sacrifice în vederea realizării altui bine, precum progresul cunoștințelor științifice biomedicale, alocarea resurselor economice, sau pur și simplu așteptări sau dorințe subiective ale acestora<sup>11</sup>.

## 2. Bioetica utilitaristă

Utilitarismul a avut o notabilă rezonanță în bioetică, în special în versiunea teoriei utilitariste a *consecințialismului*, a *welfarismului* și a *egalitarismului-agregaționist*<sup>12</sup>. Bioetica utilitaristă este o teorie morală *consecințialistă*<sup>13</sup>, întrucât justifică valorile morale pe baza evaluării consecințelor (sau a stărilor de fapt) produse de o acțiune și nu pe baza agentului sau a actului în sine. Este o teorie *welfaristă*, deoarece reține ca fiind etică acțiunea ce produce consecințele cele mai avantajoase (față de alte posibile acțiuni alternative) în termeni de utilitate. Coincide cu bunăstarea sau cu fericirea, adică cel mai bun preț, în termeni comparativi, de beneficii și costuri, de satisfacții și frustrări, de preferințe/interese (în termeni de plăcere) și de daune (durere/suferință). Calculul utilului ca bunăstare trebuie să ia în considerare, în mod egal, interesele fiecărui individ (egalitarism) și să maximizeze interesele tuturor indivizilor implicați, considerați în ansamblul lor. Centralitatea și exclusivitatea utilului în calitate de categorie etică este considerată un postulat auto-evident și emergent al experienței morale comune.

În contextul unei astfel de teorii există diverse versiuni ale utilitarismului. Astfel, în baza teoriei valorii, se distinge utilitarismul hedonist al “stărilor mentale” sau al “stării lucrurilor”, conform căruia valoarea se identifică cu plăcerea produsă de o acțiune și non-valoarea cu durerea (măsurată în baza intensității, a duratei, a certitudinii și a proximității). Utilitarismul “preferințelor”, identifică valoarea în satisfacție și în realizarea unei dorințe, înțeleasă ca finalitatea unui scop sau a unui

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 26.

<sup>12</sup> P. SINGER, *Etica practica* (1979, 1993), tr. it. G. FERRANTI, Liguori, Napoli, 1989; Id. *Ripensare la vita. La vecchia morale non serve piu* (1994), tr. it. S. RINI, Il Saggiatore, Milano, 2000; H. KUHSE, *The Sanctity of Life. Doctrine in Medicine: a Critique*, Oxford University Press, Oxford 1987; R.M. HARE, *Essays on Bioethics*, Clarendon Press, Oxford, 1993; J. HARRIS, *The Value of Life*, Routledge, London, 1985; Id., *Wonderwoman and Superman. The Ethics of Human Biotechnology (Studies in Bioethics)*, Oxford University Press 1992; J.J. GLOVER, *Causing Death and Saving Lives*, Penguin, Harmondsworth, 1977; J. RACHELS, *Created from Animals. The Moral Implications of Darwinism*, Oxford University Press, 1999; M. TOOLEY, *Abortion and Infanticide*, Oxford University Press, 1983.

<sup>13</sup> A se vedea B. SIMMENAUER, „Qu'est-ce qu'une valeur morale?”, în E. HIRSCH (sous la direction de), *Traité de bioéthique, I. Fondements, principes, répères*, Eres, Toulouse, 2010, pp.121-131.

proiect, în general identificat, în versiunea liberalismului utilitarist, cu autonomia agentului rațional. În baza teoriei obligației se distinge utilitarismul actului<sup>14</sup>, care calculează rezultatul costurilor și al beneficiilor cu referire la o acțiune, reținând ca obligatorie acțiunea care maximizează bunăstarea. Utilitarismul regulii<sup>15</sup> consideră ca obligatorie conformarea acțiunilor la prescripții care, în general și în condiții normale, produc o reducere a utilității, o obligație care este dusă la îndeplinire chiar dacă nu maximizează bunăstarea. Bioetica utilitaristă caută maximizarea plăcerii și a preferinței și minimalizarea durerii și a frustrării, cu referire la fiecare act sau la fiecare regulă a utilului.

Conform acestor teorii, persoana ar fi subiectul care percepe, care este în măsură să elaboreze percepții, să decidă autonom. Este vorba despre o concepție funcționalistă care reduce subiectivitatea personală la prezența funcțiilor, definind nivelul de relevanță morală al subiectivității personale în baza intensității și a duratei manifestării funcțiilor, neglijând aspectele calitative. Are mai mare valoare cel care are un major nivel e conștiință. Ca atare subiectivitatea personală este disociată de natura umană: nu toate ființele umane sunt persoane, pot fi chiar și ființele ne-umane<sup>16</sup>.

În centrul discursului etic utilitarismul pune senzitivitatea sau conștiința senzitivă la nivel minimal și raționalitatea sau autoconștiința la nivel maximal. Sunt numiți subiecți sau persoane indivizii dotați cu sensibilitate și cei autoconștienți. Prin urmare embrionii umani nu sunt subiecți sau persoane, în schimb pot fi anumite animale care sunt capabile să simtă plăcere sau durere. Subiectivitatea personală este atribuibilă indivizilor, în sens progresiv, în funcție de nivelul de conștiință, dincolo de apartenența la specia umană sau animală. Pentru bioetica utilitaristă cine nu are capacitatea de a simți plăcere sau durere, trebuie să i se recunoască cel puțin dreptul de a nu suferi în mod inutil.

Pentru utilitarismul egalitarist principiul de considerare egală a intereselor presupune nediscriminarea între interese egale a diferiților indivizi dincolo de apartenența lor la o specie. Recunoașterea dreptului de a nu suferi nu echivalează cu recunoașterea dreptului de a trăi. Valoarea vieții subiecților care simt este atribuită plăcerii sau durerii. Recunoașterea dreptului de a nu suferi în mod inutil atrage după sine și recunoașterea obligației de a suprima viața dacă suferința este excesivă pentru acel individ și pentru alții, în prezent sau în viitor. *Dreptul de a nu suferi în mod inutil* are ca finalitate *obligația* de a suprima viața celui care suferă. Unica limită pentru nesuprimarea vieții este *preferința de a trăi* a celui ce suferă, în cazul în care voința acestuia nu este în contrast cu preferințele altora. Oricum un individ auto-conștient dacă își evaluează în mod negativ viața și reține că este de

<sup>14</sup> Poziția lui Singer, Tooley, Rachels.

<sup>15</sup> Poziția lui Glover și cu oarecare variații și a lui Harris, care propune o cale intermediară între utilitarismul actului și cel al regulii, distingând reflecția morală intuitivă sau respectarea regulilor de moralitate comună a gândirii critice sau a evaluării utilului într-o acțiune.

<sup>16</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op.cit.*, p. 29.

preferat să moară, dorința sa trebuie respectată. Un drept la viață este atribuit numai persoanelor raționale și auto-conștiente care preferă să trăiască<sup>17</sup>.

În perspectiva utilitaristă agregationistă, prevalează tutelarea intereselor majorității. Totuși în calculul fericirii este reținut ca fiind justificată suprimarea unei vieți nefericite, în măsura în care poate fi substituită de o altă viață cu mai mari probabilități de fericire. Această teorie se identifică cu „bioetica calității vieții” în opoziție cu „bioetica sacralității vieții”. Utilitariștii propun o morală „nouă”, care subordonează valoarea vieții prezenței calității (măsurabilă în termeni e bunăstare).

Bioetica utilitaristă a suscitată reacții vii datorită tezelor provocatorii pe care le propune<sup>18</sup>. În primul rând tezele propuse de utilitariști sunt contra-intuitive și în contrast cu morala și cu convingerile membrilor societății. Foarte problematică este legitimarea intervențiilor care suprimă viețile omenesti. Nu se poate face analogie între experiențele senzitive umane și non-umane, întrucât omul nu este capabil să iasă din propriile categorii de cunoaștere. Oricât am încerca să trăim experiențele perceptive ale animalelor, nu putem gândi decât prin analogie, plecând de la descoperirea extrinsecă a comportamentelor și de la asocieri cu experiențe precedente. Nu vom putea ști niciodată cât de fericite sunt animalele, care le sunt proiectele de viață și în ce mod ar prefera să moară.

### 3. Bioetica principiilor

Bioetica principiilor sau „principlismul” este o abordare specială a problemelor apărute în câmpul gândirii bioetice din Statele Unite ale Americii<sup>19</sup>, având o difuzare considerabilă în dezbateră bioetică actuală.

În câmpul distincției între diverse nivele de etică (teorii, principii, norme sau reguli, judecăți sau acțiuni), „principlismul” reține ca fiind posibil, chiar inevitabil, în câmpul dezbaterii pluraliste actuale, să se elaboreze o bioetică la nivel de principii, la un nivel „mediu”, cu toate divergențele sau dezacordurile în planul teoriilor. Este vorba despre o abordare care reține ca fiind posibil să se găsească un acord practic în tematizarea unor principii de referință (fără a se furniza o justificare teoretică a fundamentelor) cu funcțiunea de a elabora o schemă interpretativă, având drept scop analiza problematicilor bioetice emergente. Principiile de care trebuie să se țină seama sunt: principiul *autonomiei*, adică libertatea individului ca non-interferență și autodeterminare, când este vorba despre acțiuni intenționate, informate și conștiente, fără condiționări externe; principiul *facerii de bine*, distinct de beneficiența pozitivă sau de datoria generală de a promova binele și utilul, în

<sup>17</sup> *Ibidem*, p. 30.

<sup>18</sup> Pentru o analiză critică a perspectivei utilitariste a se vedea A. MACLEAN, *The Elimination of Morality. Reflections on Utilitarianism and Bioethics*, Routledge, London, 1993; D.S. ODERBERG, J.A. LAING (eds.), *Critical Essays in Consequentialist Bioethics*, Macmillan Press, London, 1997.

<sup>19</sup> T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, 6<sup>th</sup> edition, Oxford University Press, New York, 2008.



sensul de a alege acțiunea care produce cel mai bun rezultat; principiul *non-maleficienței*, hipocraticul a nu dăuna sau a nu face rău, adică obligația de a nu pricinui în mod intenționat un prejudiciu; principiul de *justiție*, sau criteriul echității distributive<sup>20</sup>. Această tetradă de principii are scopul de a furniza o strategie în vederea unui proces decizional bioetic care să funcționeze în contextul a diverse teorii etice.

Principiile elaborate constituie o bază de mediere pentru stipularea de acorduri pragmatice asupra unor probleme de bioetică, nu au un statut absolut, sunt întotdeauna obligatorii, numai să nu intre în conflict cu alte obligații, nu sunt ierarhizabile și irevocabile, trebuind mereu evaluate în baza situațiilor particulare și a specificității circumstanțelor concrete.

Bioetica principiilor își propune tentativa de a oferi o mediatizare între diverse teorii etice opuse între ele pentru a se ajunge la acorduri pragmatice prin folosirea principiilor împărțite pe plan procedural, aplicabile în situații concrete.

Această perspectivă care se dorește a fi o cale de mijloc între tendințe opuse ale deductivismului și inductivismului propune un „echilibru reflexiv” inspirat de teoria lui J. Rawls<sup>21</sup> ce ia distanță față de deductivism întrucât propune principii auto-evidente sau teorii metafizice, dar și față de inductivism întrucât lipsesc criteriile generale care permit o evaluare critică a faptelor. Bioetica principiilor caută o justificare în coerența complexă a principiilor, în raportul dialectic dintre morala comună, născută din experiență și armonizarea elaborată în plan teoretic.

Principiul *autonomiei* indică anumite reguli practice precum adevărul, respectarea dreptului la privacy, obținerea unui consens informat, la polul opus tradiționalului paternalism medical. Pacientul va fi mereu informat în mod adecvat pentru a fi în condiții de a putea decide în mod autonom, neputându-se omite comunicarea informațiilor pacientului, chiar și în cazul în care i s-ar administra placebo, în terapie sau în cercetare. Însă există și excepții, spre exemplu cazul în care medicul amenință un pacient de întreruperea tratamentului în situația când acesta se comportă în mod infantil.

Principiul *non-maleficienței* indică datoria de a nu produce daune fizice (a nu ucide, a nu produce durere sau suferință), însă uneori sunt prevăzute și excepții, în cazul în care anumite acțiuni produc în mod neintenționat un prejudiciu.

Principiul *beneficienței* prescrie datoria de a face binele, deci de a trata sănătatea pacienților, în mod adecvat, fără a neglija pe cei ce au nevoie de ajutor, și utilitatea, care se referă la aspectul economic, costuri-beneficii.

Principiul de *justiție* indică echitatea, care se stabilește în funcție de diverse criterii, precum: a da tuturor în mod egal, în baza nevoii personale, a contribuției, a meritului, a schimburilor cu piața liberă.

Principiile astfel formulate sunt mereu susceptibile de a fi verificate sau falsificate de experiență. Teoria și principiile, chiar dacă se nasc din generalizarea

<sup>20</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op.cit.*, p. 32.

<sup>21</sup> J. RAWLS, *A Theory of Justice*, The Belknap Press of Harvard University Press, 1971.

experienței, funcționează până în momentul în care nu sunt dezmințite sau demonstrate ca fiind incoerente cu realitatea. Altfel se cere o reformulare a acestora, spre exemplu regula care prescrie de a face bine pacientului va fi armonizată cu exigențele științifice de experimentare. Prin urmare, în lumina a noi fapte se cer noi formulări. În acest sens „principlismul” se demonstrează a fi o abordare dinamică, mereu amendabilă și reformulabilă într-un echilibru instabil, dar care tinde spre o stabilitate sau o stabilizare. Principiile sunt puncte generale de acțiune de care se ține seama, însă nu sunt obligatorii, sau mai bine zis obligativitatea lor depinde de circumstanțe. Principiile sunt supuse unei duble strategii, cea a „măsurării” și cea a „specificăției”. „Măsurarea” constă în mutarea greutății de obligativitate de la un principiu la altul în evaluarea unei singure circumstanțe, ca atare ierarhia principiilor vine schimbată în caz de conflict, un principiu fiind obligatoriu până în momentul în care intră în conflict cu celelalte, iar în caz de conflict nu există o regulă a priori care să definească prioritatea unuia asupra altuia. Specificarea indică aderența progresivă și adecvarea principiilor la situația concretă în care vin aplicate. Bioetica principiilor nu este un sistem logic, compact și sistematic, însă nu e reductibil nici la cazuistică. Este mai degrabă o modalitate procedurală variabilă și complexivă, care se referă la principii a căror semnificație și relevanță urmează să se verifice în circumstanțe concrete<sup>22</sup>.

Acuza care i se aduce principlismului este lipsa unui cadru teoretic solid de referință care să garanteze semnificații constante<sup>23</sup>. Fundamentarea pe o moralitate comună arată pe e o parte o închidere a eticii în tradiționalism, iar pe e alta, incapacitatea de a înfrunța, în societatea complexă multietnică de astăzi, neomogenitatea diverselor morale și armonizarea a judecăți diferite într-o societate eterogenă.

#### 4. Bioetica virtuților

În câmpul dezbaterii bioetice s-a delimitat o arie de reflecție, nu foarte răspândită, care se înscrie în contextul renașterii *teoriei virtuților*. Bioetica virtuților<sup>24</sup> nu are caracteristici omogene și uniforme, se poate identifica în sens negativ, ca fiind poziția care se opune bioeticii principiilor și bioeticii bazate pe teorii sistematice, atât de factură deontologică, care fundamentează regulile morale pe ideea de datorie, cât și cea de consecințe, care justifică regulile morale pe baza consecințelor faptelor. Teoreticienii virtuților în bioetică își concentrează atenția pe agentul moral, nu pe acțiune, pe concentrarea gândirii în prima persoană în tentativa de a răspunde la întrebarea „ce fel de persoană vreau să fiu?” sau „cine ar trebui eu să fiu?” și nu pe una impersonală, la a treia persoană care se limitează la a pune întrebarea „ce

<sup>22</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op.cit.*, p. 34.

<sup>23</sup> B. GERT, C. M. CLUVER, D.K. CLOUSER, *Bioethics. A Return to Fundamentals*, Oxford University Press, Oxford, 1997.

<sup>24</sup> E.D. PELLEGRINO, D.C. THOMASMA, *A Philosophical Basis of Medical Practice*, Oxford University Press, New York, 1987; E.D. PELLEGRINO, *Per il bene del paziente. Tradizione e innovazione nell'etica medica* (1988), introduzione di S. SPINSANTI, Paoline, Milano, 1992; E.D. PELLEGRINO, *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York, 1993.

trebuie să se facă?”. Este o perspectivă care focalizează reflecția pe concretul și pe complexitatea situației, pe necesitatea de a formula judecăți prudentiale asupra fiecărei acțiuni în parte, adaptabile contextului specific și istorico-cultural în care individul acționează<sup>25</sup>.

În această perspectivă se evidențiază două linii de gândire: bioetica inspirată de teoria aristotelică a virtuților<sup>26</sup>, înțeleasă ca fiind realizarea unui scop intern subiectului agent în practicile pe care le exercită și bioetica inspirată de teoria empirică a virtuților, a lui Hume<sup>27</sup>, ca percepție, satisfacție sau aprobare, provocate de senzația de plăcere asociată unor acțiuni precum cea conform căreia viața etică a omului virtuos este orientată de pasiuni și de emoții.

În contextul concepției neo-aristotelice, bioetica virtuților merge pe linia de gândire a eticii hipocratice medicale tradiționale, propunând o gândire filosofică a cunoașterii medicale, cu obiectivul de a elabora o filozofie a medicinei, adică o filozofie a practicii din mediul sanitar, prin analiza rațiunilor medicinei, a profesiilor medicale, a acțiunii medicului față de pacient. Bioetica înțelege în acest mod intenționează să configureze un raport corect între filozofie și medicină, reținând că cele două discipline nu sunt substituibile, însă nici în contradicție. Filosofia nu trebuie să se impună asupra medicinei, fiind chemată să înțeleagă natura medicinei, esența, rațiunea de a exista și scopurile acesteia. Referindu-se la paternalism și la contractualism, bioetica virtuților propune un model intermediar, ce s-ar putea defini cel al medicinei „relaționale” sau *healing relationship*, „relație de cură”, care se fundamentează pe prioritatea principiului beneficienței în relația medic-pacient, pe încrederea pacientului în medic și pe obligația etică, dincolo de cea deontologică, a medicului de a trata boala, boală înțeleasă ca fiind nu doar un simplu eveniment fizic, ci un semn al unui dezechilibru psihico-social și spiritual al bolnavului ca persoană. Medicina relațională se fundamentează pe recunoașterea practicii medicale ca practică inspirată din virtutea acțiunii medicului. Medicul este chemat să acționeze în mod virtuos, virtutea medicului constă în predispoziția interioară a acestuia de a acționa pentru binele pacientului<sup>28</sup>.

Virtutea este obligația etică a *actului de profesie* și a *actului medical* în fața bolii. Este virtutea „tratării” înțeleasă în dublul sens, cel de vindecare (*cure*) și cel de îngrijire (*care*). În acest sens teoria virtuților are o valență pedagogică și clinică pentru medici și pentru personalul sanitar, dar și pentru pacienți, întrucât cere o angajare constantă activă în practica cotidiană, în construirea unei atitudini corecte și a unei convingeri de bună practică în fiecare caz în parte, atitudine care merge dincolo de simpla aplicare a principiilor formale ale diverselor teorii.

<sup>25</sup> S. HAUERWAS, *Suffering Presence*, Notre Dame University Press, Notre Dame, 1986.

<sup>26</sup> ARISTOTEL, *Etica Nicomahică*, Introducere, traducere, comentarii și index de Stella PETECEL, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1988.

<sup>27</sup> D. HUME, *Treatise on Human Nature*, 1. I, part 4, sect. 6.

<sup>28</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op.cit.*, p. 38.

Bioetica virtuților este exprimată și în linia de gândire a bioeticii de factură comunitaristă<sup>29</sup> care se concentrează pe împărtășirea idealurilor de viață bună ale practicilor istorice și culturale ale comunității, a bioeticii narrative (accent pe descrierea cazurilor, pe relevarea actelor și ale intențiilor, în baza redării complete a cazului cu scopul de a formula o judecată specifică) și a bioeticii cazuistice (reabilitează gândirea prin analogie în morală, reținând ca fiind oportun din punct de vedere metodologic nu numai să urmărești cazul conform principiului general, dar și să descrii în mod adecvat situația și să propui un comportament corect pentru cazul respectiv, indicând valorile în joc)<sup>30</sup>.

Bioetica virtuților se inspiră din empirismul lui Hume, exaltând dimensiunea empirică și pasională în determinarea vieții bune, indiferent care ar fi aceasta<sup>31</sup>.

Această perspectivă este criticată întrucât nu oferă o justificare clară a universalismului, lăsând deschisă posibilitatea de interpretare în cheie istorică, a situației și relativistă și riscând să devină o simplă catalogare a acțiunii etice a unei comunități determinate istoric, a unei practici sau a unui individ.

### 5. Bioetica feministă

Bioetica feministă se înscrie în câmpul tradiției filosofiei feministe. Este vorba despre un curent de gândire extrem de fragmentat și eterogen, al cărui fir conductor este observat în obiectivul politico-social comun, în tentativa de analizare a rațiunilor subordonării și opresiunii femeii în fața bărbatului și de teoretizare a unei schimbări a condiției femeii, combătând discriminarea sexistă și masculinizarea androcentrică patriarhală<sup>32</sup>.

Bioetica feministă acuză bioetica „umană” de neutralitate aparentă. Vorbind despre „ființa umană”, fără a distinge între bărbați și femei, a ignorat diferențele sau a asimilat femeile bărbaților, anulând diferențele<sup>33</sup>. În acest sens feminismul celei „de-a doua generații” sau celei „de-a doua unde (*second wave*)” a mutat obiectul revendicării egalității pe revendicarea diferenței, numit și feminismul revendicaționist,

<sup>29</sup> D. CALLAHAN, *The Troubled Dream of Life*, Simon & Schuster, New York, 1993.

<sup>30</sup> A.R. JONSEN, s. TOULMIN, *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*, University of California Press, Berkeley, 1998.

<sup>31</sup> R. HURSTHOUSE, *On Virtue Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1999; R. CRISP, M. SLOTE (eds.), *Virtue Ethics*, Oxford University Press, New York, 1997; J.B. RANE, *Becoming a Good Doctor. The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*, Sheed and Ward, Kansas City, 1988. A.C. MACINTYRE, *After Virtue*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, IN, 1981, p.6; A. SAVIGNANO, *Bioetica delle virtu. Il soggetto e la comunita.*, Guida, Napoli, 1999.

<sup>32</sup> F. RESTAINO, A. CAVARERO, *Le filosofie femministe*, Paravia, Torino, 1999.

<sup>33</sup> R. TONG, *Feminist Approaches to Bioethics. Theoretical Reflections and Practical Applications*, Wesview Press, Boulder-Oxford, 1997; H. BEQUAERT HOLMES, L. PURDY (eds.), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992; J.J. GLOVER, *Gender an Bioethics. Theory and Practice*, Kluwer, Dordrecht, 1992; W.T. REICH, „Vent’anni di bioetica negli Stati Uniti”, în C. VIAFORA (a cura di), *Vent’anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni*, Gregoriana Libreria Eitrice, Padova, 1990, pp. 124-175.

având ca obiectiv evidențierea pericolelor egalității (ca omologare nediferențiată), și concentrând atenția pe diferență și pe diversele interpretări ale diferenței<sup>34</sup>.

Bioetica abordată din perspectiva feministă constituie un parcurs al reflecției asupra diferenței cu gradații diversificate, care dificil pot duce la un cadru unitar al gândirii. Se pot distinge două direcții: o gândire „radicală”, a diferenței ca separare ireductibilă, ca „libertate” și „putere” și o gândire „moderată”, a diferenței înțeleasă ca distincție în integrare, trăsătură a perspectivei morale.

Bioetica feministă „radicală”<sup>35</sup>, plecând de la ideea împărtășită general, identificabilă în dualismul separării masculinului de feminin, neagă existența și cunoașterea unei naturi umane comune, a unei generalizări nominale abstracte. În această perspectivă, nu se reține numai că există doar indivizi întrupați într-o subiectivitate sexuată, dar se afirmă că diferența empirică coincide cu diferența ontologică, afirmându-se că femeia nu este „un altul” față de bărbat, trebuind să înceapă cu ea însăși și să se construiască într-o manieră autoreferențială.

Bioetica feministă „moderată” coincide, din anumite puncte de vedere, cu bioetica la feminin<sup>36</sup>. Acest tip de abordare, plecând de la folosirea în mod nediscriminator a tehnologiilor, pune în evidență contribuția integrativă ce emerge din subiectivitatea feminină în câmpul unui studiu fenomenologic al diversității fizico-psihico-sociale feminine și masculine. Semnificatul acestei teorii se înscrie în bioetica *îngrijirii* (*care bioethics*). Definiția *îngrijirii* trimite la două niveluri de semnificate: unul restrâns, îngrijire ca vindecare (*cure*), adică a combate boala cu mijloace oportune, și un semnificat amplu, îngrijirea în sensul de „a avea grijă” (*care*), adică a se ocupa de alții. Fondatoarea reflecției femininiste a conceptului de *care* este Carol Gilligan<sup>37</sup>, care analizând dezvoltarea psihologico-morală a băieților și a fetelor, a ajuns la concluzii contrare studiilor psihologice tradiționale, ce afirmau că dezvoltarea feminină este inferioară și incompletă dezvoltării masculine, arătând diversitatea de abordări morale și modurile de gândire în fața dilemelor morale. Abordarea morală masculină se identifică prin individualism, autonomie și autoreferențialitate, într-o atitudine de respect formal, distanță impersonală și imparțială. Abordarea morală feminină se observă în raționalitate și responsabilitate, într-un comportament de implicare interioară, personală și afectivă, în contextul îngrijirii, înțeleasă ca o concentrare asupra nevoilor altora, ascultare și empatie. Gilligan recunoaște în mod explicit că diferența de atitudini morale este independentă de apartenența de gen. Datele statistice (empirice, psihologie, sociologice) nu

<sup>34</sup> L. BATAGLIA, „Bioetica e pensiero della differenza”, în L. BATAGLIA, *Le dimensioni della bioetica. La filosofia morale dinanzi alle sfide delle scienze della vita*, Name, Genova, 1999, pp. 93-141.

<sup>35</sup> Rosemarie TONG, „Radical Feminism”, în *Routledge Encyclopedia of Feminist Theories*. Ed. Lorraine Code, Routledge, 1999.

<sup>36</sup> V. MELE, *La bioetica al femminile*, Vita e Pensiero, Milano, 1998.

<sup>37</sup> C. GILLIGAN, *In a different voice. Psychological theory and women's development*, Harvard University Press, Cambridge, 1982.

constituie și nu trebuie să constituie baza unei radicalizări ontologice, întrucât există femei care acționează în spirit de justiție și bărbați care se îngrijesc de alții.

Pe aceste fundamente s-a născut „bioetica îngrijirii” (*care bioethics*), ca reflecție morală care, fără să aibă o teoretizare sistematică consolidată, oferă intuiții și sugestii și evidențiază arii de cercetare și granițe încă nedelimitate<sup>38</sup>. Grija este înțeleasă ca o acțiune morală responsabilă, care se exprimă în angajarea cotidiană într-un raport care se naște spontan din convingerea interioară, din empatie, din înclinația spre ceilalți, din capacitatea de a lăsa de o parte interesele proprii, din gratuitate și bunăvoință față de alteritate<sup>39</sup>. A avea grijă de altul presupune ascultarea acestuia, înțelegerea limbajului altuia, privirea spre acel om, spre ceea ce-l caracterizează în acel determinat moment, în actualitatea unui prezent complex și greu de acceptat dacă nu chiar refuzat, întrucât e apăsător și dificil de susținut<sup>40</sup>.

Contribuția relevantă a bioeticii feministe a *îngrijirii* în dezbaterea contemporană, în plan teoretic, constă în accentuarea relației ca responsabilitate. A avea grijă de cineva este o atitudine structural relațională întrucât presupune recunoașterea existenței altuia și a obligației raportului cu altul, în opoziție cu individualismul și cu statica și izolata considerare a individului în sens atomistic. Relația are o caracteristică relevantă în bioetică tocmai în situații de asimetrie, adică de ne-paritate între cel care are grijă de cineva și cel care are nevoie de îngrijire și se află în condiții de fragilitate și slăbiciune și în situația de a nu putea da înapoi ceea ce a primit.

## 6. Bioetica responsabilității

Responsabilitatea ca principiu în câmpul de gândire al bioeticii a prins contur în mod progresiv. Conștienți de riscurile pentru supraviețuirea planetei noastre din cauza catastrofelor neprevăzute (conflicte nucleare) sau din cauza unei lente și continue eroziuni a condițiilor de bază ale existenței noastre (poluarea apei, a aerului și a solului) s-a extins reflecția etică dincolo de problematicile strict legate de om și dincolo de prezent, spre generațiile viitoare. Pericolul posibilelor abuzuri de putere conexas cunoștințelor științifice și tehnologice și a potențialului lor distructiv duce inevitabil la o reflecție care să poată trata la modul serios riscurile degenerării progresului, fără a obstructiona și a împiedica elementele pozitive ale dezvoltării. Tema etică a responsabilității a avut un impact notabil asupra problematicilor bioetice. Elementul care caracterizează o asemenea abordare este punctul de plecare identificabil în refuzul universalității imparțiale, a simetriei

<sup>38</sup> A se vedea Eva Feder KITTAY, *Love's Labor: Essays on Women, Dependency and Equality*, New York and London, Routledge, 1999; Id. "The Ethics of Care, Dependence, and Disability", în *Ratio Juris*, Vol. 24, Issue 1, pp. 49-58, 2011.

<sup>39</sup> L. PALAZZANI (a cura di), *Bioetica e differenze di genere*, Studium, Roma, 2007.

<sup>40</sup> C. PUNZO, "Discutere di bioetica in prospettiva femminile", în P. GIUSTINIANI (a cura di), *Discussioni di Bioetica*, Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale, Sezione S. Tommaso d'Aquino, Napoli, 2009, pp.179-194.

dintre agenții morali și a reciprocității dintre drepturi și datorii. Noțiunea de responsabilitate pune un accent special pe asimetria dintre indivizi și pe unilateralitatea și unidirecționalitatea acțiunii morale care trebuie să-i primească și să-i ia în considerare pe ceilalți, în special când se află în condiții de dependență<sup>41</sup>.

Elaborarea teoretică a „principiului responsabilității” a fost făcută de Hans Jonas<sup>42</sup>, cu o rezonanță notabilă în dezbateră bioetică. Reflecția filosofică a lui Jonas pleacă de la analiza disproporției dintre puterea științifică și tehnologică necontrolată și condițiile de vulnerabilitate și fragilitate ale vieții<sup>43</sup>. Amenințarea radicală a posibilității de distrugere a vieții pe pământ și conștientizarea pericolelor la care ne expune puterea tehnologică la nivel planetar și cosmic impune exigența etică de evaluare a riscului consecințelor alegerilor și ale deciziilor omului asupra naturii. Nesiguranța continuității speciei umane și a supraviețuirii vieții pe pământ, interogarea cu privire la destinul altora și a planetei noastre devin puncte precise ale expertizei etice la care bioetica este chemată să răspundă. Nu este vorba despre anularea eticii tradiționale, ci de integrarea și modificarea acesteia în direcția responsabilității, cu convingerea că etica trebuie să înfrunte, în mod inevitabil, o nouă problemă care își extinde frontierele dincolo de om și de prezent, în orizontul colectiv și global, proiectat pe termen lung. Transformarea acțiunii omului, adică capacitatea de modificare a proceselor vitale și de intervenție asupra vieții, nu numai din punct de vedere cantitativ, dar și calitativ față de trecut, cere elaborarea de noi categorii etice. Se trece de la etica de proximitate, spațială și temporală, la etica responsabilității extinse spațial și dilatată temporal. Este indispensabilă extinderea orizontului etic dincolo de individ și de societate, la viața non-umană și proiectarea privirii în viitor cu scopul de a evalua efectele acțiunilor, prevăzând impactul complex al acestora<sup>44</sup>.

Elaborarea teoriei lui Jonas fundamentată pe metafizica ființei<sup>45</sup>, pleacă de la constatarea faptului că în orice organism viu există o deschidere spre scopuri sau cauze finale dincolo de cauza eficientă sau materială, primul dintre acestea fiind supraviețuirea. În această perspectivă finalistă, natura animată, spre deosebire de materia inanimată, apare eliberată de cauzalitatea deterministico-mecanicistă.

<sup>41</sup> Etica responsabilității a fost tratată de E. Levinas și K.O. Apel, chiar dacă abordarea lor teoretică nu a avut o aplicare imediată în bioetică.

<sup>42</sup> H. JONAS, *Il principio della responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica* (1979), ed. it. P.P. PORTINAI, tr. it., P. RINAUDO, Einaudi, Torino, 1990; Id., *Tecnica, medicina ed etica. Prassi el principio responsabilità* (1985), tr. it., P. BECCHI e A. BENUSSI, Einaudi, Torino, 1997; Id., *Dalla fede antica all'uomo tecnologico* (1974), tr. it., A. DAL LAGO, il Mulino, Bologna, 1991; Id., *Sull'orlo dell'abisso. Conversazioni sul rapporto tra uomo e natura* (1993), ed. it. P. BECCHI, tr. it., A. PATRUCCO BECCHI, Einaudi, Torino, 2000.

<sup>43</sup> F. CAMERA, „I presupposti filosofici del principio responsabilità. Appunti per un approfondimento ermeneutico”, în *Ragion Pratica*, no. 15, 2000, pp. 89-107.

<sup>44</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op.cit.*, p. 46.

<sup>45</sup> H. JONAS, *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*, ed. it., P. BECCHI, tr. it., A. PATRUCCO BECCHI, Einaudi, Torino, 1999.

Organismele vii non-umane au capacitatea de a acționa în vederea unei finalități, chiar dacă nu sunt conștiente de acest fapt. Omul are capacitatea de a fi conștient de libertatea sa și gândește un scop. Diferența de nivele de libertate dintre organismele vii și om determină diverse consecințe, omul având o majoră libertate este investit și de responsabilitate față de natură, dat fiind că evoluția speciei nu depinde numai de procese mecanice, ci e condiționată de alegeri care pot influența în mare măsură evoluția însăși<sup>46</sup>.

Fundamentul ultim al responsabilității trimite la „datoria de a fi a ființei”, rațiune care justifică continuarea vieții și datoria de a exista a umanității, care își are rădăcinile în metafizica ontologică. A avea un scop constituie o valoare în sine, un bine, „cu o infinită superioritate față de absența de scop a ființei”<sup>47</sup>. Imperativul responsabilității are un fundament ontologic (datoria de a păstra condițiile de existență a vieții pe pământ), dar și unul emotiv, sensul responsabilității născându-se din sentimentul suscitât de fragilitate, de tranzitorialitate și de vulnerabilitate a vieții care depinde de om și de alegerile sale. Plecând de la principiul ontologic, conform căruia este mai bine să fii decât să nu fii, scopul tuturor scopurilor fiind viața, rezultă imperativul categoric al individului și al speciei umane. Omul fiind unica ființă pe pământ care are posibilitatea de a alege scopurile, putând face alegeri, sacrificând un scop imediat pentru o finalitate ulterioară, este chemat să perceapă exigența obiectivă de a fi și să garanteze continuarea finalității. Pe aceste baze filosofice se fundamentează „macro-etica” lui Jonas pentru civilizația tehnologică formulată în imperativul: „Acționează în așa fel încât consecințele acțiunii tale să fie compatibile cu permanența unei vieți umane autentice pe pământ”, sau „acționează în așa fel încât consecințele acțiunii tale să nu distrugă posibilitatea viitoare a vieții”<sup>48</sup>.

Filosofia lui Jonas a stimulat, în bioetică, chemarea la o etică inter-specii și inter-generații, reformulând categoria simetriei a drepturilor omului, unde fiecare drept revendicat de un om este revendicabil de oricare altul, aflat în aceeași situație, și a reciprocității dintre drepturi și datorii, unde exercitarea drepturilor este garantată de existența datorii, din partea subiectului și a altora. Simetria și reciprocitatea fundamentează obligația morală numai față de cine are, la rândul său, drepturi și datorii. Responsabilitatea înseamnă recunoașterea datoriei de a avea grijă și de cei care nu sunt în măsură să aibă grijă de ei înșiși, care nu sunt sau nu mai sunt capabili să răspundă acțiunilor noastre morale (animalele, vegetalele, mediul înconjurător, generațiile viitoare). Respectul înseamnă obligația de a tutela și pe cei care sunt vulnerabili și incapabili de a se apăra (ființele non-umane și obiectele inanimate), pe baza chiar și numai a considerării valorii estetice, simbolice sau istorice. Este vorba despre o responsabilitate „coresponsabilă”, fiecare om ca membru al unei comunități este chemat să-și extindă grija în sens planetar și să o dilate în timp, fiecare subiect fiind

<sup>46</sup> H. JONAS, *La filosofia alle soglie del Duemila. Una diagnosi e una prognosi* (1995), tr. it. C. ANGELINO, Il Melangolo, Genova, 2004.

<sup>47</sup> H. JONAS, *Il principio di responsabilità*, p. 102.

<sup>48</sup> *Ibidem*.



chemat să răspundă în fața celorlalți. În acest sens responsabilitatea ne apropie, întărește legăturile relaționale între specii sau generații.

### 7. *Bioetica personalistă*

Perspectiva personalistă este teoria care justifică în bioetică teza demnității intrinseci a persoanei recunoscută în fiecare ființă umană, dincolo de faza de dezvoltare fizico-psihiatrică a acesteia, de condiția existenței sale (de sănătate sau de boală), de proprietățile pe care le posedă sau de capacitățile pe care este în măsură să le manifeste<sup>49</sup>.

Perspectiva personalistă se referă la concepția filosofică originară referitoare la persoană, a formulării clasice aristotelice de „animal rațional”<sup>50</sup> sau a formulării lui Boetiu, apoi a celei tomiste de „substanță individuală de natură rațională”<sup>51</sup>. Persoana este considerată, conform acestei concepții, un individ concret, cu trup, care are o proprie natură ontologică, ce se manifestă prin capacități și comportamente, în special raționalitatea, dar care nu se limitează la acestea. Teoria ontologică a persoanei tematizează prioritatea naturii asupra funcțiilor, fie ele senzitive, raționale, autoconștiente, volitive, reținând că a fi persoană aparține naturii însăși a fiecărui organism uman, în orice fază a dezvoltării acestuia, dincolo de manifestarea exterioară a unor operațiuni determinate sau a posibilității acestora de manifestare. Conform bioeticii personaliste alternativa ontologică este radicală, ori ești persoană ori nu ești persoană.

Absența proprietăților sau a funcțiilor nu neagă existența substratului ontologic care rămâne același prin natură și preexistă calităților sau manifestărilor. Rezultă că embrionul, fătul, nou-născutul sunt „deja” persoane, chiar dacă nu se manifestă în corpul biologic toate proprietățile, fiind prezente condițiile care constituie suportul necesar al procesului dinamic continuu și progresiv ce va permite manifestarea acelor caractere. În același mod, cel aflat în stare vegetativă, în comă, dementul sunt „încă” persoane, deoarece chiar dacă sunt în condiții existențiale

<sup>49</sup> E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, vol. I, Vita e Pensiero, Milano, 1996; Id., *La Bioetica personalista*, în E. SGRECCIA, V. MELE, G. MIRANDA (a cura di), *Le radici della bioetica*, Vita e Pensiero, Milano, 1988, vol. I, pp.85-108; L. PALAZZANI, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Giappichelli, Torino, 1996; A. PESSINA, *Fondazione ed applicazione dei principi etici. Aspetti e dibattito sulla bioetica*, in „Rivista di Filosofia Neoscolastica”, no. 4, 1991, pp. 361-398; Id., *Bioetica. L'uomo sperimentale*, ontatori, Milano, 2006; R. ANDORNO, *La bioéthique et la dignité de la personne*, Presses Universitaires de France, Paris, 1997; H. DOUCET, *The Concept of Person in Bioethics. Impasse and Beyond*, in D.C. THOMASMA, D. WEISSTUB, C. HERVÉ (ed), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001, pp. 121-18; W.C. JEFFKO, *Contemporary Ethical Issues: a Personalistic Perspective*, Humanity Books, Amherst (N.Y.), 1999; H. WATT, *Life and Death in Health Care Ethics. A Short Introduction*, Routledge, London, 2000.

<sup>50</sup> Chiar dacă Aristotel nu a vorbit de conceptul de persoană, filosofia sa oferă tematizarea acestui concept în mod substanțial, cf. F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *op.cit.*, p. 49.

<sup>51</sup> TOMA DE AQUINO, *Summa Theologica*, I, q, 20, a. 3.

care împiedică manifestarea anumitor comportamente, absența funcțiilor nu modifică natura lor ontologică. Nu se poate deveni ceea ce ești și nu poți înceta de a fi ceea ce ești. Nu poți fi mai mult sau mai puțin persoană, după grade diverse de intensitate, în baza nivelului maturizării fizice sau psihice a corpului. În perspectiva personalistă corpul uman și persoana sunt strict și indivizibil interconectate.

Corpul uman a avut o dezvoltare neîntreruptă, fără salturi de calitate sau etape care asumă un semnificat special. Perspectiva personalistă reține că saltul de calitate este la începutul și la finele procesului de dezvoltare, neexistând momente mai mult sau mai puțin relevante. Conform personalismului, prezența unei funcțiuni sau a condițiilor pentru manifestare presupune existența unui subiect, existența subiectului fiind cea care face posibilă exercitarea anumitor funcțiuni, iar nu prezența funcțiilor constituie subiectului. Calitățile abstracte nu există, existând numai determinări concrete ale unei specifice entități întrupate, identificabile în persoana umană. Nu se poate întâlni un altul fără a întâlni corpul acestuia, nu se întâlnește senzitivitatea, raționalitatea, autoconștiința și voința. Corpul uman este întotdeauna corpul unei persoane, neputându-se separa corpul de persoană, întrucât sunt unite în mod constitutiv, în umanitatea ființei<sup>52</sup>.

Dacă persoana ar fi redusă la un ansamblu de caractere care apar și dispar la diverși indivizi și în diferite situații, pentru a recunoaște prezența unei persoane ar trebui să se evalueze fiecare caz în parte, persoană devenind o categorie aleatorie, aplicabilă cu dificultăți notabile în practica biomedicală.

Și abordarea fenomenologică oferă un argument în sprijinul extinderii subiectivității personale și a corporeității biologice, noi fiind corpul nostru. Suntem corpul nostru, celulele, țesuturile și organele noastre. Suntem o unitate psihosomatică, nu doar un lucru. Ontologia și fenomenologia corpului uman ne arată că datul empiric de luat în considerare pe plan bioetic, nu este ceea ce apare, adică nivelul și intensitatea manifestării exterioare a anumitor proprietăți, caracteristici și funcțiuni ce se rețin a fi importante, ci este originea: omul este cel care se naște din oameni. Existăm ca persoane prin simplul fapt că am fost concepuți de alte persoane. Natura umană ne este comună, nu ne diferențiază. Originea, existența și direcția de dezvoltare ne îndreptățește să spunem că poziția omului într-un corp, în lume, prin simplul fapt de a fi om între alți oameni, asumă o relevanță etică forte. Nu se poate primi sau pierde o valoare în funcție de fazele de dezvoltare, fără a cădea inevitabil într-o oarecare formă de discriminare<sup>53</sup>.

Gândirea ontologică personalistă a oferit, în câmpul discuției filosofice bioetice o justificare solidă pentru respectarea vieții umane. A atribui statut personal ființei umane nu este o simplă tautologie, ci o justificare care demonstrează demnitatea intrinsecă a acesteia. Natura umană, într-o perspectivă finalistă are o valență normativă,

<sup>52</sup> L. PALAZZANI, „I significati del concetto filosofico di persona e implicazioni nel dibattito bioetico e giuridico attuale sullo statuto dell’embrione umano” în Pontificia Accademia Pro Vita (a cura di), *Identità e Statuto ell’embrione umano*, Libreria Editrice Vaticana, Cutta el Vaticano, 1998.

<sup>53</sup> IDEM, *Il concetto di persona...* p. 220.

viața umană vine apărută ca expresie a vieții personale și a deplinei manifestări de sine. În contextul personalismului ontologic principiile propuse în bioetică sunt: *apărarea vieții*, intangibilitatea și indisponibilitatea acesteia, principiul *terapeutic*, conform căruia orice intervenție asupra vieții este justificată numai dacă are scopul de a vindeca subiectul asupra căruia se intervine, principiul *libertății* și al *responsabilității*, unde libertatea recunoaște ca limită obiectivă respectul pentru viața altuia, condiție de neeliminată pentru a exprima libertatea, principiul *priorității date intereselor sociale* și al *subsidiarității*, adică obținerea binelui comun prin intermediul binelui fiecăruia și solidaritatea față de cei care au nevoie.

### 8. Bioetica creștină și bioetica laică

Din momentul în care temele bioeticii au început a fi difuzate, s-a vorbit despre diverse perspective, calificate cu adjectivele de „creștine”, „laice” sau „seculare”<sup>54</sup>. Bioetica creștină este bioetica care pleacă de la ipoteza de Dumnezeu și a credinței, a Revelației divine și pe baza învățăturilor Sfintei Scripturi deducând o serie de prescripții absolute și universale aplicabile problematicilor de bioetică. Această perspectivă pleacă de la actul de creare a omului, după chipul și asemănarea lui Dumnezeu și a vieții ca dar, recunoscând sacralitatea și sfințenia vieții. Rezultă astfel că interdicția de a ucide ființa umană și datoria de a proteja viața reținută ca fiind inviolabilă, de la începutul la sfârșitul dezvoltării acesteia este absolută<sup>55</sup>.

Este un model bioetic deductiv care extrage etica din concepția finalisto-creaționistă a naturii, fundamentul obligativității legii naturale fiind în prima instanță persoana și în ultima instanță Dumnezeu<sup>56</sup>.

Pe de altă parte, bioetica care se definește a fi „laică”<sup>57</sup>, în opoziție cu bioetica „creștină”, situându-se în orizontul anti-metafizic și non-cognitivist, reține că nu există un adevăr obiectiv dincolo de fapte și că oricum un asemenea adevăr nu poate fi cunoscut omului, negând astfel că viața ar fi un bine obiectiv în sine și pentru sine. Viața are doar o valoare variabilă, ce depinde de aprecierea pe care i-o dă omul în baza circumstanțelor. Ne aflăm în fața unei configurări a laicității, înțelesă nu ca o filozofie sau ca o ideologie, ci mai degrabă „o atitudine morală

<sup>54</sup> A se vedea H. T. ENGELHARDT jr., *Fundamentele Bioeticii creștine...* pp. 53-134.

<sup>55</sup> I. CARRASCO DE PAULA, *Bioetica. Morale della vita e integrità della persona umana nella prospettiva cattolica*, Apollinaire Studi, Roma, 2001; Id., *Questioni di bioetica*, Apollinaire Studi, Roma, 2001; D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato, 2000; L. MELINA, *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, Piemme, Casale Monferrato, 1996.

<sup>56</sup> F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali...* p. 54.

<sup>57</sup> U. SCARPELLI, *Bioetica laica*, nota introduttiva di Norberto Bobbio, Baldini & Castoldi, Milano, 1998; C. FLAMIGNI, A. MASSARENTI, M. MORI, A. PETRONI, “Manifesto di bioetica laica” (publicato su *Il Sole 24 Ore* il 9 Gigno 1996). Cf. Dezbaterea: “Bioetica laica e bioetica religiosa”, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, n. 1, 1994, pp. 126-150; E. LECALDANO, “Una morale libera dai comandamenti dopo l’etica della sacralità della vita”, in *Bioetica*, n. 1, 1997, pp. 81-88, Id., *Un’etica senza Dio*, Laterza, Roma-Bari, 2006; G. VATTIMO, *La vita dell’altro. Bioetica senza metafizica*, Marco Editore, Cosenza, 2006.

formată pe baza a diferite filosofii sau credințe religioase<sup>58</sup>. Laicitatea ar fi, în această optică, și atitudinea unor credincioși, în convingerea că „poți fi laic indiferent dacă ești credincios sau nu, dacă ești liberal sau socialist, utilitarist sau kantian”<sup>59</sup>. Un apel la laicitate îl face Vattimo, teoretizând sfârșitul timpului meta-narațiunilor și a afundării subiectului în postmodernismul slab<sup>60</sup>. Despre fundamentul eticii în metafizică, Vattimo arată că: „acest fundament ultim, care pentru filosofi are diverse nume și care, mai ales în gândirea modernă și-a pierdut în mod progresiv evidența [...], este încă invocat de toți cei care vor să impună o viziune proprie asupra lumii și asupra datoriei”<sup>61</sup>. Nu este de așteptat ca societatea ființelor umane să definească o dată pentru totdeauna principiile de moralitate, ci ar trebui să se găsească din vreme în vreme, și mereu în mod provizoriu, soluțiile cele mai plauzibile și împărtășite de majoritate, plecând numai de la convingerea morală că fiecare dintre noi are „libertatea [...] de a-și alege morala proprie, cu condiția ca alegerea sa să nu lezeze dreptul celorlalți”, sau că „unica formă de violență este nerespectarea libertății”<sup>62</sup>.

Cuvântul „laic” sau „laicism” are, însă, o polisemie diversă, iar asocierea lui cu referire la bioetică face și mai confuze situațiile la care se referă.

Conform Dicționarului de filozofie<sup>63</sup>, prin termenul „laicism” se înțelege „principiul autonomiei activităților umane adică exigența ca aceste activități să se desfășoare conform regulilor proprii, neimpuse din afară, pentru finalități sau interese diferite de cele din care acestea se inspiră. Acest principiu este universal și poate fi invocat în numele oricărei activități legitime, înțelegându-se prin *activitate legitimă* orice activitate care nu obstrucționează sau distruge pe celelalte. Acesta nu poate fi înțeles numai ca revendicarea autonomiei Statului față de Biserică sau față de cler; a servit și, așa cum istoria o arată, la apărarea activității religioase împotriva celei politice, fiind folosit și în prezent în acest sens în multe țări; este folosit și pentru a sustrage știința, sau în general sfera cunoașterii, influențelor străine și deformante ale ideologiilor politice, a prejudecăților de clasă sau de rasă”. Din acest punct de vedere, termenii „laic” și „laicitate” sunt folosiți în scop metodologic, indicând conștiința că diferite discipline funcționează după principii proprii, capabile să fixeze limite și obiective precise cercetărilor pe care le întreprind.

Laicității i se opune fideismul ideologic, în care se pot găsi atât credincioșii cât și atei, când cercetarea are scopuri care nu îi sunt specifice. În fond, laicitatea se naște din respectul pentru adevăr și în acest sens nu poate fi decât o temă care trebuie să fie comună tuturor oamenilor. Atributul de „laic” aparține în mod structural a

<sup>58</sup> E. MARZO, „Prefazione (Un laico in piedi)”, în P. BONETTI, *Il purgatorio dei laici. Critica el neoclericalismo*, Bari, 2008, p. 5-9.

<sup>59</sup> *Ibidem*.

<sup>60</sup> G. VATTIMO, *op.cit.*, p. 113.

<sup>61</sup> *Ibidem*, p. 28.

<sup>62</sup> *Ibidem*.

<sup>63</sup> N. ABBAGNANO, *Dizionario di Filosofia*, Utet, Torino, 1997.

diverse forme de cunoaștere care sunt capabile să definească în mod corespunzător principii, fundamente și finalități proprii<sup>64</sup>.

În acest sens, bioetica, ca parte a gândirii filosofiei morale, nu poate fi decât „laică”. Acest lucru nu înseamnă că în câmpul reflecției bioetice ar trebui să lipsească conflicte sau păreri diferite, deși dezbateră ar trebui să urmărească cunoașterea adevărului și adoptarea de soluții valide tuturor. Aportul specific unei perspective religioase este o contribuție, nefiind în contradicție cu acest demers, dimpotrivă, poate indica diferențele sau eventualele puncte de legătură în planul argumentării. Nu e suficient să te situezi în zona uneia dintre aceste perspective laică sau creștină pentru a garanta veridicitate și soliditate pozițiilor pe care le susții, ci prin cunoștințe vaste și prin căutarea de soluții adecvate problemelor specifice propriei discipline.

În opinia lui Engelhardt, Biserica ar dori să fie acceptată morala acesteia indiferent de credința membrilor societății, însă, el consideră că numai omul credincios este cel care trebuie să decidă dacă poate accepta sau nu principiile bioeticii creștine. Engelhardt propune găsirea unor reguli etice care, într-o lume locuită de *străini morali*, să poată fi acceptate de toți<sup>65</sup>.

Problematicile bioeticii par, fără îndoială, inedite omului de astăzi. Bioetica trimite la o realitate care ar trebui să facă obiectul unui discernământ riguros pentru a reuși să se distingă mizele omului contemporan în plan cultural, politic și antropologic. Se vorbește adesea despre problematici „de frontieră”, însă de fapt sunt repropuse interogații de fond cărora multe discipline, precum filosofia sau teologia, caută dintotdeauna să le răspundă. A reflecta cu privire la liceitatea intervențiilor tehnostiințifice asupra vieții înseamnă a te interoga asupra sensului și a fundamentului valorii vieții umane, asupra limitelor indisponibilității și ale disponibilității omului cu privire la viață (cea proprie și cea a altuia), asupra granițelor libertății și ale responsabilității față de alții. Aceasta nu este o preocupare „de frontieră” ci trebuie să fie o preocupare constantă a unui om responsabil care și-a asumat condiția și provocările timpului său.

---

<sup>64</sup>A. PESSINA, „Bioetica e laicità”, in S. Zaninelli (a cura di), *Scienza, tecnica e rispetto dell'uomo. Il caso delle cellule staminali*, Vita e Pensiero, Milano 2001, pp. 13-25.

<sup>65</sup>H.T. Engelhardt Jr., *Bioetica: laica e religiosa*, în „Bioetica”, 1 (1993), pp. 346-350.

## LIMITAREA DIMENSIUNILOR FAMILIEI. DECLINUL FAMILIEI CONTEMPORANE – „IARNA DEMOGRAFICĂ”<sup>1</sup>

MARIAN PĂTRAȘCU\*

**ABSTRACT.** After the original sin the family has encountered many problems concerning morality and sacrality of life. These were emphasized when the human kind has invented the TV in 1930 and more aggressive after 1960, when it was developed the internet and the other mass-media sources. Now appears the idea of „family planning”, which sets both positive and negative parts: the evaluation of health status of the both parents to the planning of the births, contraception etc. The divorce and contraception had pushed today’ world into a deep social crisis, characterized by the natality decrease. The main causes of so-called process „demographic winter” are fertility decreasing, social and economic issues, sexual revolution which has changed the order of moral values and the priorities in the family. The specialists consider that demographic winter can be stopped through marriages, the place were children are receiving the appropriate environment for health growing and love has an overwhelming importance.

**Keywords:** *family, natality, family planning, divorce, sexuality, contemporary social crisis, aging population.*

**REZUMAT.** După păcatul originar, familia s-a confruntat cu multe probleme în ceea ce privește moralitatea și sacralitatea vieții. Acestea s-au accentuat atunci când omenirea a inventat televizorul în 1930 și mai agresiv după 1960, când a fost dezvoltat internetul și alte surse mass-media. Acum apare ideea de „planificare familială”, care stabilește părțile pozitive și negative: evaluarea stării de sănătate a părinților, atât la planificarea nașterilor, contracepție etc. Divorțul și contracepția au împins lumea de astăzi într-o profundă criză socială, caracterizată prin scăderea

---

\* 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

<sup>1</sup> [http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player\\_embedded#](http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player_embedded#)

<http://apologeticum.wordpress.com/2008/11/17/iarna-demografica-declinul-familiei/>

Documentarul „Iarna demografică” (denumirea originală „Demographic Winter – the decline of the human family”), a apărut în premieră în România în 21 noiembrie 2008, la Cinemateca Română, Sala Eforie și a fost postat ulterior pe internet, [www.youtube.com](http://www.youtube.com), începând cu 21 ianuarie 2009, având 6 părți. Documentarul poartă următoarele caracteristici: Written & Directed by Rick Stout, Produced by Bary McLerran, Rick Stout, Executive Producer Steven E. Smoot, Original Music by Arlen L. Card & Merrill Jenson. Pentru a nu minimaliza sau altera în vreun fel funcțiile cercetătorilor prezentați în documentar, au fost trecute cu fidelitate funcțiile și rangurile sociale în limba engleză, așa cum apar ele trecute în statisticile prezentate, sau în bibliografiile on-line.

natalității. Principalele cauze ale așa-numitului proces de „iarnă demografică” sunt scăderea fertilității, problemele sociale și economice, revoluția sexuală care a schimbat ordinea valorilor morale și a priorităților în familie. Specialiștii consideră că iarna demografică poate fi oprită prin căsătorie, mediul adecvat unde copiii sunt tratați pentru a crește sănătos și cu dragoste, mediu ce are o importanță covârșitoare.

*Cuvinte cheie: familie, natalitate, planificare familială, divorț, sexualitate, criza socială contemporană, îmbătrânirea populației.*

Încă din cele mai vechi timpuri, familia a întâmpinat diferite probleme și greutăți privind moralitatea și sacralitatea vieții. Însă, o dată cu apariția micului ecran, în anii '30 ai secolului XX și dezvoltarea tuturor surselor mass-media (ziare, reviste, internet-anii '60 ai secolului XX) toate aceste probleme se accentuează. „O dată ce televiziunea și-a intrat în rol, iar producătorii au început să realizeze puterea sexualității în vânzarea produselor, a început reeducarea socială în masă privind valorile sexuale, acestea ducând la o importantă restructurare a valorilor sexuale tradiționale”<sup>2</sup>. Astfel, prin acțiunea nefastă a televizorului sunt afectate atât familii de mult întemeiate, cât și familii proaspăt constituite. În acest context și educația copiilor are de suferit și este din ce în ce mai greu de realizat în condiții normale și firești.

Dacă inițial pericolul emisiunilor TV era mai mic și conținutul acestor emisiuni avea caracter educativ, în prezent, în majoritatea imaginilor (emisiune TV, spot publicitar, film) se abordează în mod subtil sau direct motive sexuale și „tinerii creștini sunt vulnerabili ca oricare alții, la confuzie, disperare și sinucidere”<sup>3</sup>. „Într-o asemenea atmosferă, imperativele biblice ale fidelității, jertfei de sine și luptei împotriva păcatului, nu pot apărea altfel decât demodate, irelevante și inoportune”<sup>4</sup>. În aceste condiții, desacralizarea familiei și imoralitatea lumii contemporane, scoate pe Dumnezeu din centrul ei, iar legătura dintre soți este astfel ruptă.

De-a lungul evoluției sale, societatea omenească a cunoscut modificări ale instituțiilor sale fundamentale generate de procese importante cum ar fi: urbanizarea, industrializarea, exodul rural, asistența medicală gratuită și altele, ce au avut un imens impact în relațiile familiale și extrafamiliale. În timp, sociologii și demografii au încercat o tipologizare a modelelor familiale plecând de la perioade de timp bine determinate. Astfel putem vorbi de trei modele: familia tradițională, familia modernă și familia postmodernă<sup>5</sup>.

Modelul tradițional, prezent cu precădere până la sfârșitul secolului al XIX-lea, în Europa este cel care se suprapune peste așa-zisa familie extinsă sau lărgită.

<sup>2</sup> Pr. prof. dr. John BRECK, *Darul sacru al vieții*, trad. de PS Dr. Irineu POP BISTRITĂNUL, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p. 79.

<sup>3</sup> IDEM, p. 81.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 82.

<sup>5</sup> Mihaela PRUNĂ, *Concubinajul - Efectul de bumerang. De la blamare la alternativă pentru viața de cuplu*, Ed. Sitech, Craiova, 2007, p. 33.

Adesea stabilită pe un teritoriu agricol bine delimitat, familia extinsă reunea în cadrul aceleiași gospodării mai multe generații. Cea mai simplă formă de familie lărgită, care și astăzi mai poate fi întâlnită în zonele rurale sau în unele țări ale Europei de Est, este cea formată din bunici, părinți și copii minori. Tipul tradițional de familie promova o structură bine definită, în care fiecare membru avea un rol prestabilit și funcții determinate, în raport de vârstă sau rol. Traiul în comun a mai multor generații ridică probleme de ordin material (locuință, venituri), dar și sociale și psihologice (tensiuni, conflicte, explicate prin experiență diferită de viață, nivel de instrucție și educație, atitudini și opinii determinate de emanciparea economică a tinerilor, de procesul de modernizare și schimbare). Caracteristica ei funcțională este conservatorismul, păstrarea tradițiilor<sup>6</sup>.

Modelul modern, care definește forma nucleară a familiei (părinți și copii într-un domiciliu exclusiv) este tipul de familie a cărei rată de fertilitate se reduce treptat odată cu creșterea nivelului de trai în gospodărie și emanciparea progresivă a femeii. Familia nucleară, redusă numeric la soți și copii este interpretată ca având o structură democratică, bazată pe consens, egalitate, tipul opus familiei extinse. Cuplul modern este marcat de libertatea de alegere. Când sentimentul iubirii dispare, cuplul pierde rațiunea de a fi și cel mai adesea se separă. Acest model de menaj promovează ideea satisfacerii intereselor și aspirațiilor individuale, mai presus decât satisfacerea intereselor de grup<sup>7</sup>.

Modelul postmodern care s-a impus după anii '60 este cel care separă sexualitatea de dragoste și de nașterea copiilor. Este perioada în care se înregistrează o creștere a divorțurilor. Unele statistici arată că 50% din căsătorii se termină, în societățile post-industriale avansate prin divorț sau separație. Coabitarea consensuală rivalizează cu căsătoria și celibatul. Totodată se înregistrează o scăderea a fertilității, numărul mediu de copii de o femeie fiind sub doi<sup>8</sup>. Dacă oamenii ar reflecta mai profund asupra înțeleșului constituirii unei familii așa cum ni-l arată Dumnezeu, la crearea primei familii și anume că aceasta este celula de bază a societății, nu am mai asista astăzi la declinul familiei, generat de cauze cum ar fi divorțurile, concubinajul, homosexualitatea, reducerea semnificativă a natalității, contracepția.

Episcopul Grigorie al Aradului, într-o scrisoare pastorală către enoriași, încă din anul 1928, preciza că oamenii se confruntă cu „trei înfricoșătoare păcate, care ca trei guri de iad macină atâtea suflete de frați ai noștri și amenință neamul nostru cu pierzanie”<sup>9</sup>. Cele trei împrejurări care ar trebui să dispară din viețile noastre sunt: concubinajul, divorțurile și lipsa de prunci. Tinerii, în prezent, fie că sunt căsătoriți fie că trăiesc în uniune consensuală, apelează tot mai frecvent la

<sup>6</sup> I. MITROFAN, C. CIUPERCĂ, *Incursiune în psihologia și psihosexualitatea familiei*, Ed. Press, București, 1998, apud M. PRUNĂ, p. 34.

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 35.

<sup>8</sup> *Ibidem*, p. 38.

<sup>9</sup> PS Grigorie Gh. COMȘA, *Concubinajul, Divorțurile și Scăderea Populației*. Scrisoare Pastorală către credincioșii eparhiei, BCO, nr. 39-40, Tiparul Tipografiei Diecezane, Arad, 1928, p. 6.



procedurile planificării familiale (planning-ul familial), dar nu în scopul sporirii numărului de membri ai familiei, ci dimpotrivă pentru a limita dimensiunile acesteia, adică a preveni, sau a stopa o sarcină nedorită.

Planning-ul familial este definit ca „folosirea unor măsuri menite să stabilească numărul de copii și locul fiecăruia în cadrul unei familii, în special în cazul unor explozii demografice, cu scopul de a asigura fiecărei familii accesul la o cantitate minimă de resurse”<sup>10</sup>. Promotorii acestei idei de organizare și dezvoltare familială au fost Margaret Sanger în S.U.A., Marie Stopes în Anglia și Dhanvanthis Rama Rau în India<sup>11</sup>, personalități care au și înființat clinici medicale și de programare familială. Activitatea de planificare familială tinde să-și lărgescă conținutul, în prezent îndeplinind din punct de vedere medical următoarele obiective: contracepția, pentru evitarea apariției sarcinilor nedorite, spațierea nașterilor cu alegerea momentului optim pentru o nouă sarcină și evitarea sarcinilor cu risc crescut pentru mamă și făt; diagnosticarea sarcinii și dispensarizarea gravidei; întreruperea cursului sarcinii prin avort la cerere sau în scop terapeutic; depistarea și tratarea bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv SIDA și a infecțiilor genitale; diagnosticul infertilității cuplului; depistarea neoplasmelor ginito-mamare; sfatul conjugal și genetic; consultația în tulburările sexuale; tratamentul menopauzeistic<sup>12</sup>.

Cu toate că acest planning familial are și o parte pozitivă și anume evaluarea stării de sănătate a partenerilor, înainte, în timpul și după nașterea copilului, totuși, ca de altfel toate invențiile omului, se observă și partea negativ-distructivă, care intră în componența sa. Este posibilă evitarea tuturor lucrurilor negative, păcătoase și categoric respinse de Biserică, acest lucru, însă, necesită hotărâre, conștiință și determinare din partea celor în cauză. În primul rând, ei trebuie să fie creștini și ca orice creștin adevărat, vor evita în totalitate toate lucrurile care dăunează atât persoanelor, care le solicită sfatul și ajutorul, cât și societății în general. De asemenea, orice hotărâre sau faptă, fie ea bună sau rea, atrage după sine și repercusiuni, bune sau rele. Din nefericire, însă, pentru lumea contemporană, proporționalitatea este de cele mai multe ori inversă, cum, de altfel și creația în general a luat o întorsătură inversă, față de planul stabilit inițial de Dumnezeu. Adică, pentru lucrurile bune și bineplăcute înaintea lui Dumnezeu, făcute de creștini, criticile lumii sunt negative și invers (sunt atâtea cazuri de medici ginecologi, sau cabinete de planning familial, acuzați și acționați în instanță, pentru că nu și-au făcut treaba-avort, chiuretaje, sfaturi care nu au fost pe placul celor care le-au cerut). Acest lucru tocmai pentru că Dumnezeu respectă liberul arbitru al omului și apelează în primul rând la conștiința și la moralitatea lui.

<sup>10</sup> Dicționar Enciclopedic *Britannica*, nr. 37, *PER-PLA*, Colecțiile *Litera Internațională*, Ed. DeAgostini, București, p. 2217.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> Mihai PRICOP, Iolanda BLIDARU, Nicolae IOANID, *Curs de obstetrică și ginecologie*, vol. 2, *Ginecologia*, Ed. Institutul European, Iași, 2002, p. 111-112.

Răspunsul la această stare de fapt actuală, conflictuală din punct de vedere al logicii și rațiunii umane, vine magistral din gura Mântuitorului Iisus Hristos: „Aceasta vă poruncesc: să vă iubiți unul pe altul. Dacă vă urăște pe voi lumea, să știți că pe Mine mai înainte decât pe voi M-a urât. Dacă ați fi din lume, lumea ar iubi ce este al său; dar pentru că nu sunteți din lume, ci Eu v-am ales pe voi din lume, de aceea lumea vă urăște ”(*In.* 15, 17-19). Cunoscând toate cele trecute, prezente și viitoare, Mântuitorul Iisus Hristos ne mângâie în fața acestor nedreptăți care vin din partea lumii: „În lume necazuri veți avea; dar îndrăzniți. Eu am biruit lumea ”(*In.* 16, 33). Lupta de care se vorbește mai sus, nu este una fizică, unde sunt folosite diferite unelte, în funcție de timp și loc, ci este vorba de războiul interior, existent în fiecare persoană umană, declanșat chiar de la nașterea minunată a Domnului nostru Iisus Hristos, începând cu persoana lui Iosif, care neînțelegând planul lui Dumnezeu „drept fiind și nevrând s-o vădească, a vrut s-o lase în ascuns ”(*Mt.* 1, 19) și continuând apoi cu păstorii și Magii de la Răsărit. Este vorba de lupta pe care o are fiecare cu propria lui conștiință, lupta concepțiilor și gândirilor preconceptuate, din care Mântuitorul a ieșit biruitor. Vedem acest lucru prin miile de persoane care veneau și Îl ascultau, mii care după pogorârea Sfântului Duh s-au și botezat în Numele Lui. Așadar, dacă Dumnezeu - Omul, Domnul nostru Iisus Hristos, a putut birui această „lume”, ca Om, căci Dumnezeu fiind, ca Dumnezeu o putea nimici fără nici un efort, și creștinul obișnuit, înarmat cu sabia Iisus Hristos și cu nădejdea întâlnirii cu El în Împărăția Cerurilor, după această viață, poate birui cu succes „lumea”, cu răbdare, dar și mai mult, cu iubire. Căci „Dumnezeu este iubire ” (*I In.* 4, 8).

### ***Divorțul-modalitate de desfacere a căsătoriei și cauză de declin al familiei***

„Statul și societate sunt în mod esențial interesate în menținerea căsătoriei și se urmărește protejarea familiei ca și celula de bază a societății, ca grup social, dorindu-se totodată protejarea, în mod special a intereselor copiilor rezultați din căsătorie. Niciodată divorțul nu se poate realiza decât printr-o hotărâre judecătorească, chiar și atunci când este vorba de un divorț prin acordul ambilor soți, instanța de judecată verificând îndeplinirea condițiilor legale”<sup>13</sup>. Potrivit *art. 38* al Codului familiei se spune că „instanța judecătorească poate desface căsătoria prin divorț atunci când, datorită unor motive temeinice, raporturile dintre soți sunt grav vătămate și continuarea căsătoriei nu mai este posibilă”<sup>14</sup>.

În jurisprudență se apreciază ca motive temeinice de divorț: „despărțirea în fapt a soților, precum și refuzul nejustificat al unuia dintre ei de a locui împreună cu celălalt; infidelitatea sau încălcarea de către unul din soți a obligației de a nu întreține relații sexuale în afara căsătoriei; nepotriviri de ordin fiziologic, care afectează normala desfășurarea a raporturilor intime între soți; neînțelegeri grave

<sup>13</sup> Ioan CHELARU, *Căsătoria și Divorțul. Aspecte juridice civile, religioase și de drept comparat*, Ed. A92, Iași, 2003, p. 147.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 156.

între soți, manifestate prin jigniri, insulte sau prin alte manifestări violente și care au condus la deteriorarea definitivă și iremediabilă a relațiilor, făcând imposibilă continuarea căsătoriei; existența unei boli grave, incurabile a unuia dintre soți și necunoscută celuilalt soț, decât ulterior încheierii căsătoriei, dacă se stabilește că manifestările ulterioare sunt din ce în ce mai dese și de natură să justifice refuzul soțului reclamant de a conviețui cu soțul pârât; rele purtări de ordin moral concretizate în fapte evidente de destrămarea a vieții de familie”<sup>15</sup>.

Potrivit învățăturii Bisericii Ortodoxe, Sfânta Taină a Nunții este indisolubilă, și se încheie conform tuturor condițiilor prevăzute atât de legile civile cât și de cele Bisericii. Căsătoria se încheie pe viață, urmând sfaturile Mântuitorului Iisus Hristos, Care vorbește despre tinerii căsătoriți astfel: „Așa încât nu mai sunt doi, ci un trup. Deci, ce a împreunat Dumnezeu omul să nu despartă” (*Mt.* 19, 6; *Mc.* 10, 8-9). Sfântul Apostol Pavel, în Epistola I către Corinteni, atenționează: „Femeia să nu se despartă de bărbat. ... tot așa, bărbatul să nu-și lase femeia” (7, 10-11). Totuși, având în vedere slăbiciunea firii omenești, Domnul Iisus Hristos a admis posibilitatea desfacerii căsătoriei pentru un singur motiv: adulterul sau infidelitatea conjugală: „Iar Eu zic vouă că oricine va lăsa pe femeia sa, în afară de pricină de desfrânare, și se va însura cu alta, săvârșește adulter; și cine s-a însurat cu cea lăsată săvârșește adulter” (*Mt.* 19, 9). Doar desfrânarea sau infidelitatea poate desface căsătoria, deoarece în acel moment se rupe comuniunea, legătura cu partenerul de viață, împreună cu care a făcut un jurământ înaintea Sfântului Altar și se creează o pseudo-relație, menită să o distrugă pe prima.

În cazul altor motive, oricât de grave ar fi ele, Biserica s-a împotrivit despărțirii și recomandă în acest sens, împăcarea: „Iar dacă s-a despărțit, să rămână nemăritată, sau să se împace cu bărbatul său” (*I Cor.* 7, 11). „Datorită unității pe care o alcătuiesc, «ca două mădulare ale aceluiași trup, bărbatul fiind capul, iar femeia trupul, legătura celor doi soți, prin taina nunții, devine indisolubilă»”<sup>16</sup>. „Dintotdeauna Biserica a luptat împotriva divorțului ex consens, care exista atât în perioada romană, cât și în cea bizantină. Chiar dacă unii împărați bizantini au dat o serie de reglementări privind motivele divorțului, niciodată nu au interzis un divorț care se baza pe înțelegerea reciprocă a soților. Iustinian a oscilat în perioada reglementărilor elaborate de el și după ce inițial a prevăzut posibilitatea unui divorț prin învoirea ambelor părți, ulterior prin două novele, a revenit, a desființat divorțul ex consens și a hotărât că numai pentru anumite motive și numai pe baza unei sentințe judecătorești căsătoria poate fi desfăcută. După câțiva ani, Iustinian a restabilit posibilitatea divorțului prin învoială. Abia după trei veacuri, în secolul al IX-lea, căsătoria putea fi desfăcută numai din anumite motive stabilite clar de legislația greco-romană și numai de autoritatea de drept”<sup>17</sup>.

În prezent, Biserica Ortodoxă admite patru categorii de motive de divorț: moartea religioasă: apostazie; erezie; moartea morală: alienația mintală incurabilă;

<sup>15</sup> *Ibidem*, p. 157.

<sup>16</sup> M. BRANIȘTE, Concepția Sfântului Ioan Gură de Aur despre familie, în „ST”, nr. 1-2/1957, p. 138.

<sup>17</sup> *Ibidem*, p. 277.

crima; avortul; atentatul la viața soțului; adulterul; bolile venerice; silirea la acte imorale; refuzul conviețuirii conjugale și părăsirea domiciliului; moartea fizică parțială: neputința îndeplinirii îndatoririlor conjugale sau impotența; bolile grave incurabile și contagioase (lepra, SIDA); moartea civilă: declararea unui soț dispărut, cu care s-a pierdut orice legătură mai mult de un an; călugărirea; călugărirea și ulterior, alegerea ca episcop.

### ***Contracepția ca factor al scăderii natalității***

Din punct de vedere medical, contracepția este „o metodă de planificare familială integrată în medicina profilactică, constând în prevenirea apariției sarcinii prin utilizarea de mijloace contraceptive”<sup>18</sup> și „mijloc de control al sarcinilor prin prevenirea conceperii sau fecundării”<sup>19</sup>. Există o varietate de metode contraceptive disponibile cuplurilor, toate având același efect, de a evita o sarcină. Profesorul ginecolog Mihai Pricop distinge astfel, următoarele categorii de metode contraceptive: Contracepția hormonală (pilule orale cu diferite concentrații de estrogen sau progesteron, contracepție injectabilă și prin implantare subdermală a unor substanțe care blochează mecanismele ovulației); Contracepția prin dispozitive intrauterine; Contracepția prin metodele barieră (diafragme, sterilet, cupole cervicale, prezervative etc.); Sterilizarea chirurgicală (masculină sau feminină); Contracepția prin metode naturale (metoda calendarului, a temperaturii bazale).

Medicii ginecologi recomandă atunci când o metodă contraceptivă a dat greș sau nu a fost folosită nici o metodă, se poate utiliza contracepția de urgență după ce actul sexual a avut loc. Se administrează în acest caz contraceptive hormonale, ce conțin fie estrogen, fie progesteron sintetic, fie numai progesteron, în două doze, la interval de 12 ore. Prima doză trebuie administrată la cel mult 72 de ore după consumarea actului sexual fără protecție<sup>20</sup>. Informațiile și sfaturile în alegerea contraceptivelor optime sunt oferite de medicii de la clinicile de planificare familială, care trebuie să pornească de la premisa că metodele de contracepție nu sunt fixe, ci ele se pot adapta în funcție de fiecare persoană în parte. Diferite metode sunt preferabile într-o anumită etapă a vieții, iar unele dintre ele nu sunt recomandabile în anumite situații<sup>21</sup>.

La sfârșitul anului 1989 a fost abrogată legea emisă în 1966, care era extrem de restrictivă în legătură cu mijloacele admise de contracepție. Oricine folosea metode contraceptive, sau accepta săvârșirea avortului, era aspru sancționat și grav pedepsit și în cele mai multe cazuri se putea face închisoare. Din 1989 au apărut pe piață, în mod oficial anticoncepționalele orale și dispozitivele intrauterine. Acestea au

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 112.

<sup>19</sup> Dicționar Enciclopedic *Britannica*, nr. 12, *COM-CRE*, Colecțiile *Litera Internațional*, Ed. DeAgostini, București, p. 685.

<sup>20</sup> *Interiorul corpului uman*, nr. 23, cap. 44, „Medicina reproducerii: Întreruperi și sterilizare”, fo. 3, Ed. DeAgostini, București, 2009.

<sup>21</sup> *Ibidem*.

circulat pe „piața neagră” din România și înainte de legalizarea lor în 1989<sup>22</sup>. În prezent, toate metodele de contracepție sunt legale, în România. Din păcate, nu există prea multe studii legate de metodele de contracepție folosite de cupluri. Societatea de Educație Contraceptivă și Socială, din România (SECS), în colaborare cu Gesellschaft für Konsumforschung (Society for Consumer Research-GFK), a făcut un studiu<sup>23</sup>, denumit „Dragoste fără griji”, aplicat pe 1035 de femei, care se referă la metodele declarate de femei ca fiind folosite pentru contracepție, studiu publicat în anul 2007. Vârsta femeilor luate în studiu a fost cuprinsă între 15 și 49 de ani.

PROCENŢELE SUNT URMĂTOARELE:

Nici o metodă	48%
Contraceptive orale	14%
Prezervative	14%
Metoda calendarului	17%
Alte metode	7% <sup>24</sup>

„Biserica nu acceptă planning-ul familial și nici metodele sau mijloacele contraceptive, care sunt practici îndreptate împotriva vieții”<sup>25</sup>. Luând atitudine împotriva contracepției, Biserica o socotește „drept un act lipsit de responsabilitate morală, iar în forma în care este practică azi, drept un act extrem de grav, egoist și criminal, datorită insensibilității față de forma de viață înzestrată cu suflet din pântecul matern”<sup>26</sup>. În Sfânta Scriptură există pasaje, prin care Dumnezeu ne atenționează de lucrurile pe care cel ce crede în El, le are permanent în vedere și nu urmează în nici un fel exemplele negative enumerate sau prezentate la un moment dat.

Referitor la contracepție ca o stare de fapt anormală pentru societatea ebraică timpurie, dar și pentru contemporaneitate, este menționat în Sfânta Scriptură cazul lui Onan:

„În vremea aceea s-a întâmplat că Iuda s-a pogorât de la frații săi și s-a așezat lângă un adulamitean, cu numele Hira. Văzând Iuda acolo pe fata unui canaaneu, care se numea Șua, el a luat-o de soție și a intrat la ea. Și ea, zămislind, a născut un băiat, și Iuda i-a pus numele Ir. Zămislind iarăși, a născut alt băiat și i-a pus numele Onan. Și a mai născut un băiat și i-a pus numele Șela. Și când a născut ea acest fiu, Iuda era la Kezib. Apoi Iuda a luat pentru Ir, întâiul născut al său, o femeie, cu numele Tamara. Dar Ir, întâiul născut al lui Iuda, a fost rău înaintea Domnului și de aceea l-a omorât Domnul. Atunci a zis Iuda către Onan: «Intră la femeia fratelui tău, însoară-te cu ea, în puterea leviraturii, și ridică urmași fratelui tău!» Știind însă Onan că nu vor fi urmași ai lui, de aceea, când intra la femeia fratelui său, el vărsa sămânța jos, ca să nu ridice urmași fratelui său. Ceea ce făcea el era rău înaintea lui Dumnezeu și l-a omorât și pe acesta” (Fc. 38, 1-10).

<sup>22</sup> *Ibidem.*

<sup>23</sup> *Ibidem.*

<sup>24</sup> [http://www.dragostefaragriji.ro/files/Comunicat\\_de\\_presa\\_-\\_Dragoste\\_fara\\_griji.pdf](http://www.dragostefaragriji.ro/files/Comunicat_de_presa_-_Dragoste_fara_griji.pdf)

<sup>25</sup> Pr. prof. dr. Nicolae NECULA, *Este contracepția un păcat grav?*, <http://www.misiune-ortodoxa.ro/articole-din-arhiva/opinii/contraceptia-este-un-pacat-grav.html> - 26 martie 2008, ora 18:57

<sup>26</sup> *Ibidem.*

Iată așadar, că Sfânta Scriptură ne prezintă un caz de anormalitate, împotriva firii, care afectă atât viața cât și societatea timpului. Acest lucru nu a plăcut lui Dumnezeu, iar pedeapsa nu a întârziat să apară. El a fost redat aici, drept situație negativă, ca un atac direct împotriva vieții și familiei, pentru a se arăta că Dumnezeu nu lasă nici o faptă nepedepsită, sau în caz contrar, răsplătită, acțiuni care vin, din rațiuni divine, toate la timpul lor. În zilele noastre tot mai multe familii privesc copiii ca pe o povară, încercând să argumenteze că din pricina condițiilor economice nesatisfăcătoare nu sunt pregătiți să-și sporească efectivul familial și sunt astfel nevoiți să recurgă la diverse moduri de contracepție.

„Altă dată, când trăiau mai greu, oamenii, în cea mai mare parte au privit copiii ca o binecuvântare de la Dumnezeu. Astăzi însă, în lăcomia de avere, oamenii nu mai privesc copiii ca o binecuvântare. Numai că, la bătrânețe realizează că în zadar au fost eforturile lor, pentru că nu are cine le moșteni roada eforturilor. De ar lua bine seama la ce spune Dumnezeu în Cuvântul Său când zice: «De n-ar zidi Domnul casa, în zadar s-ar osteni cei ce o zidesc; de n-ar păzi Domnul cetatea, în zadar ar priveghea cei ce o păzește. În zadar vă sculați dis-de-dimineată, în zadar vă culcați târziu, voi care mâncați pâinea durerii, dacă nu v-ar da Domnul somn, iubiți ai Săi. Iată, fii sunt moștenirea Domnului, răsplata rodului pântecelui. Precum sunt săgețile în mâna celui viteaz, așa sunt copiii părinților tineri. Fericit este omul care-și va umple casa de copii; nu se va rușina când va grăi cu vrăjmașii săi în poartă»”(Ps. 126, 1-5)<sup>27</sup>.

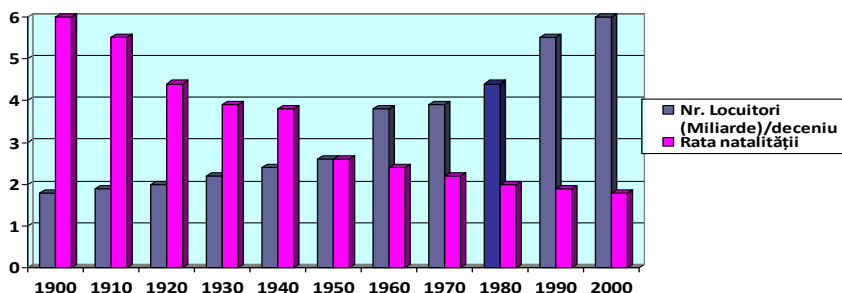
Așadar, orice încercare de a argumenta, că nu a venit încă timpul să fie acceptați și copiii în familie, mai ales în familiile tinere, este de prisos. Psalmul menționat, începe prin încurajarea viitorilor părinți, arătând atotputernicia lui Dumnezeu și ajutorul pe care Acesta îl dă celor plăcuți ai Lui. Nimic nu se poate face fără ajutorul și pronia lui Dumnezeu, mai mult decât atât, în nimic din planul și din voia lui Dumnezeu nu poate interveni omul, mai ales în crearea unei noi făpturi umane. Căci, așa cum s-a arătat „fii sunt moștenirea Domnului” (Ps. 126, 3). Acest lucru a fost întărit încă de la începuturi, când Dumnezeu îi dă poruncă lui Adam, zicând: „Creșteți și vă înmulțiți și umpleți pământul și-l supuneți” (Fc. 1, 28), iar lui Avraam îi va spune mai târziu, ca o făgăduință pentru faptul că i-a fost credincios întru toate: „De aceea te voi binecuvânta cu binecuvântarea Mea și voi înmulți foarte neamul tău, ca să fie ca stelele cerului și ca nisipul de pe țărmul mării și va stăpâni neamul tău cetățile dușmanilor săi” (Fc. 22, 17). Psalmul continuă magistral cu o comparație, care conturează o imagine obișnuită pentru timpurile respective și anume imaginea războiului: „Precum sunt săgețile în mâna celui viteaz, așa sunt copiii părinților tineri” (Ps. 126, 4). Aceste verset întărește inima creștinului, în nașterea de copiii, mândria familiei, scutul împotriva vrăjmașilor și viitorul sprijin de la bătrânețe, când „vei întinde mâinile tale și altul te va încinge și te va duce unde nu voiești” (In. 21, 18).

<sup>27</sup> <http://www.moldovacrestina.net/social/ce-spune-biblia-despre-numarul-copiilor-n-familie/> - Moldova Creștină - Realitatea din perspectiva Bibliei, în cadrul tematicii: Ce spune Biblia despre numărul copiilor în familie.

### *Drama familiei contemporane: scăderea drastică a natalității*

Dacă la început oamenii se înmulțeau precum nisipul mării, urmând făgăduința dată de Dumnezeu lui Avraam (Fc. 22, 17), urmând întocmai porunca lui Dumnezeu „creșteți și vă înmulțiți și umpleți pământul și-l supuneți” (Fc. 1, 28), în contemporaneitate, societatea omenească se confruntă cu o scădere drastică a natalității, fenomen pe care specialiștii l-au denumit sugestiv „iarna demografică”, cu toate că se observă o creștere demografică puternică în secolul al XX-lea, de la 1,8 miliarde în anul 1900, la 6 miliarde în anul 2000.

Concluzia din cele prezentate este că are loc o îmbătrânire a populației Globului, proces care se va accentua în viitor, după cum se va arăta mai departe<sup>28</sup>.

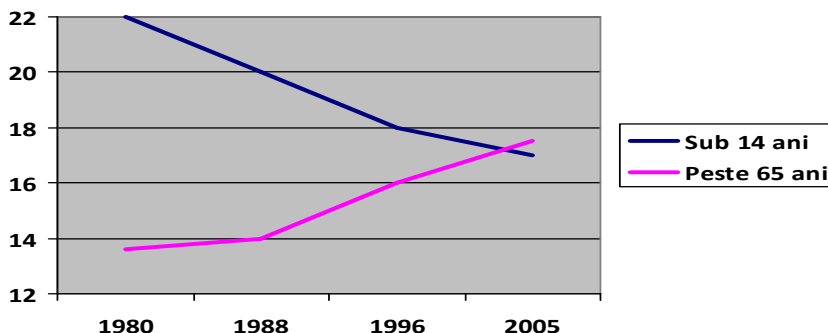


„Este cunoscut faptul că în legătură cu denaturarea și criza spirituală și morală prin care trece familia ca instituție în societatea actuală, se aduc tot felul de acuze: numărul tot mai crescut al divorțurilor, creșterea masivă al numărului avorturilor, diminuarea accentuată a funcției familiei, răcirea relațiilor soț, soție, copii etc.”<sup>29</sup>. Studiile întreprinse în acest sens, au arătat că mai mult de 70 de țări ale lumii înregistrează un declin al natalității, indiferent că sunt țări bogate, sărace, islamice ori creștine. Peste tot, oamenii au mai puțini copii. Cercetătorii Phil Longman – Schwartz Senior Fellow New American Foundation – Autorul - *The Empty Cradle*, alături de Garry Becker – Ph.D. – Laureat al premiul Nobel în Economie în anul 1992 – Universitatea din Chicago, S.U.A., arată în studiul său că populația de copii, la nivel mondial a scăzut spectaculos în ultimul timp. Nașterea unui număr mic de copii implică existența în populație a mai multor vârstnici, altfel spus, vorbim despre o populație îmbătrânită<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> Grafic 1. Creșterea demografică și scăderea natalității, în secolul al XX-lea. Sursa Phil LONGMAN 507. [http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player_embedded)

<sup>29</sup> Pr. lec. dr. Nicolae ACHIMESCU, Familia creștină între tradiție și modernitate. Considerații teologico-sociologice, în TV nr. 5-7, mai-iulie, 1994, p. 120.

<sup>30</sup> Grafic 2. Populația Europei în funcție de vârstă. Sursa EUROSTAT. Valori procentuale (12%-22%), în ultimele 3 decenii. ([http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player_embedded))



Principala cauză a reducerii numărului de oameni este fertilitatea scăzută, fapt care concret, presupune un număr insuficient de tineri activi (apți de muncă), comparativ cu numărul pensionarilor, care trebuie să primească pensie și medicamente. Este ceea ce specialiștii în domeniu au denumit „capcana îmbătrânirii populației”, adică piramida normală a structurii populației este inversată: numărul bătrânilor este invers proporțional cu cel al tinerilor, astfel încât tinerii nu îi mai pot „ține în spate” pe cei bătrâni (pensile și serviciile medicale pentru aceștia nu mai pot fi acoperite din taxele și impozitele celor ce muncesc).

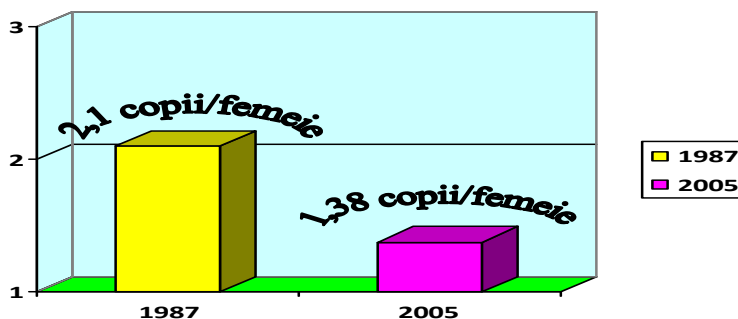
Cercetătorul Nicholas Eberstadt (Member Global Leadership Council World Economic Forum, 2008-present; Member, President's Council on Bioethics, 2006-present; Member, Visiting Committee, Harvard School of Public Health, 2003-present; Senior Adviser, National Bureau of Asian Research, 1996-present; Member, U.S. Commission on Helping to Enhance the Livelihood of People, 2005-2007; Member, Board of Scientific Counselors, National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services, 2003-2007; Visiting Fellow, Center for Population and Developmental Studies, Harvard University, 1980-2002; Consultant, World Bank, U.S. State Department, U.S. Agency for International Development, U.S. Bureau of the Census), ilustrează că „fertilitatea sub limita înlocuirii generațiilor înseamnă că populația capabilă de muncă (15-54 de ani) își va încetini creșterea, apoi va atinge apogeul și apoi va scădea dramatic, pe o perioadă nedefinită de timp”.

Dr. Patrick Fagan, Senior Fellow and Director of the Family Research Council's Center for Family and Religion, spune că pretutindeni în Europa sunt multe case și sate abandonate. Dna. Lola Velarde, Ph.D, President of European Network Institute for Family Policies, afirmă că rata fertilității, în Europa este de 1,38, iar rata necesară supraviețuirii și perpetuării speciei umane este de 2,1<sup>31</sup>.

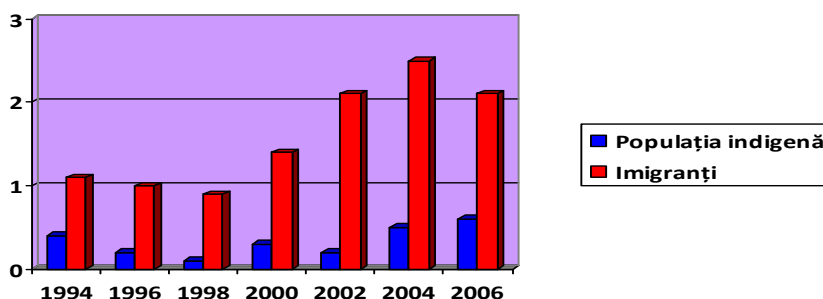
<sup>31</sup> Grafic 3. Rata fertilității în Europa. Sursa EUROSTAT, data EU27.

[http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player\\_embedded#](http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player_embedded#)





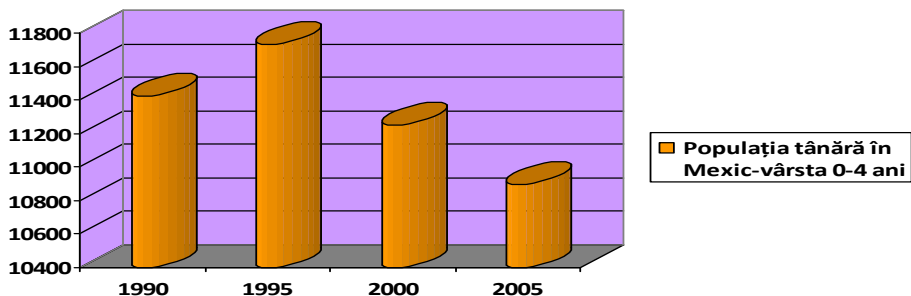
În timp ce țările Europei Vestice au rate scăzute de fertilitate, situația este și mai sumbră în țările estice ale Europei, care se confruntă deja cu un dezastru demografic. Din 1989 până în 2002 populația Letoniei s-a redus cu 13% (Inese Slesere, Member of Parliament, republica Letonia). Potrivit statisticilor, nici Rusia nu este ocolită de acest declin populațional, deoarece în fiecare an, populația de aici scade cu 700000 de locuitori. Deși Guvernul rus încurajează financiar oamenii să creeze mai mulți copii (9000 dolari/copil: 140 dolari lunar și 40% din salariu în timpul îngrijirii), metoda nu funcționează, soluțiile economice nu vor rezolva problema deoarece „rădăcina răului vine din forțele care slăbesc familia” (Professor Viktor Medkov, Lomonossov Moscow University, profesor de Sociologie La universitatea de stat din Moscova-după un interviu înregistrat). Așadar vom asista la depopularizarea Rusiei cu 50% în următorii 50 de ani. Tot Gray Becker, preconizează că populația din majoritatea țărilor, dacă nu acceptă emigrațiile va converge spre un teren necunoscut, putând avea consecințe reale, cele mai grave înregistrându-se în sectorul economic.



<sup>32</sup> Grafic 4. Creșterea populației în Europa datorită imigranților (milioane/la 2 ani). Sursa EUROSTAT data. [http://www.youtube.com/watch?v=iPzsA15IjvE&feature=player\\_embedded#](http://www.youtube.com/watch?v=iPzsA15IjvE&feature=player_embedded#)

Economiile moderne au nevoie de creșterea populației. Maria Sophia Aguirre, Ph.D., Associate Professor, Department Of Business And Economics The Catholic University Of America, arată că procesul de imigrare a populației are și o parte negativă. Toate țările dezvoltate vor avea nevoie de imigranți pentru a consolida forța de muncă, iar emigrarea cea mare se face din țările sărace. Emigranții în general sunt bărbați tineri, lucru care are și consecințe nefavorabile din următoarele puncte de vedere: productivitatea muncii va scădea în țările în curs de dezvoltare, pentru că nu mai au forța de muncă necesară, prin emigrarea tinerilor în țările bogate; capitalul uman: copiii de acolo vor crește fără tată-factor care influențează negativ dezvoltarea cognitivă a copilului.

Capitalul uman, așa cum arată Gray Becker, este constituit din cunoștințele și aptitudinile oamenilor. Economiile moderne se bazează pe informație și cunoaștere, nu pe forță fizică, ci pe capacitatea intelectuală și diverse aptitudini, care împreună constituie temelia economiei moderne; economiile care nu fac investiții în capitalul uman sunt sortite declinului. Referitor la familia americană, cercetătorii (Linda Waite, Ph.D., Lucy Flower Professor in Urban Sociology, Universitatea din Chicago), sunt de acord că în SUA sunt suficienți copii pentru înlocuirea generațiilor, fapt datorat imigranților hispanici (60% din creșterea populației Americii de după 1990 se datorează acestora); ei fac copii încă de la vârste fragede, comparativ cu țările din estul Europei, unde așa cum am văzut, fertilitatea este sub pragul înlocuirii generațiilor. Același Phil Longman afirmă că în Mexic, reducerea numărului de nașteri este fără precedent în istoria omenirii<sup>33</sup>.



În realitate nu numai în Mexic, ci în întreaga Americă Latină se înregistrează scăderi catastrofale ale natalității. Marele economist Adam Smith, unul dintre cei mai mari economiști, a demonstrat că prosperitatea este întotdeauna corelată direct cu creșterea populației, pe când recesiunea, criza nu pot aduce decât declinul umanității. Cauzele iernii demografice: a) scăderea fertilității, datorită acordării de

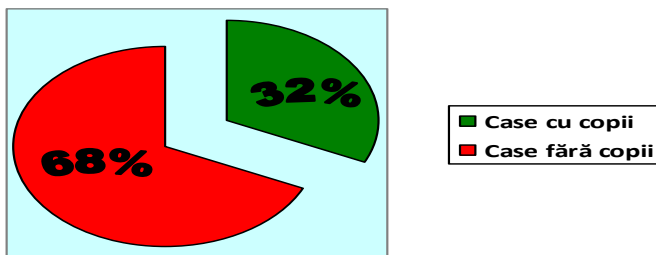
<sup>33</sup> Grafic 5. Variația demografică a populației tinere din Mexic, cuprinsă între 0 și 4 ani (mii/la 5 ani). [http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player\\_embedded#](http://www.youtube.com/watch?v=iPzsAl5IjvE&feature=player_embedded#)

interes din partea mamelor pentru carieră: „cu cât femeile au o carieră mai strălucită, înainte să aibă copii, cu atât vor simți că le costă mai mult când îi au...deci este mai greu pentru ele să lase munca pe planul doi” (Kay Hymcowitz, William E. Simon fellow at the Manhattan Institute and a contributing editor of City Journal);

*b)* cauze legate de economie. Economiștii au arătat că pe măsură ce țările și oamenii devin mai bogați, ei tind să facă mai puțini copii și să investească mai mult în ei înșiși. „Prosperitatea nu înseamnă numai că putem cumpăra mai multe lucruri; ea înseamnă de asemenea că vrem să trăim individualiști, izolați și nu în grupuri” (Kay Hymcowitz);

*c)* revoluția sexuală - cel mai important eveniment al secolului al XX-lea, a avut efecte atât în mod direct, cât și indirect asupra declinului populațional. După ce societatea a început să parcurgă drumul spre revoluția sexuală și toate schimbările asociate ei, cum ar fi stoparea nașterilor (prin avort), totul s-a schimbat. Cel mai mare impact de după pilula contraceptivă a fost avortarea sarcinilor nedorite, de aproximativ 70% dintre femeile căsătorite. Revoluția sexuală a însemnat că femeile nu mai sunt stigmatizate social dacă rămân însărcinate înainte de nuntă, așa cum se întâmpla în trecut. În prezent asta nu mai este o problemă, deci a dispărut rușinea. „Comportamentul s-a schimbat, lumea s-a schimbat afectând felul în care oamenii iau măsuri privind sexul, căsătoria, nașterea de copii și munca” (Linda Waite). Și cel mai important lucru este că familia s-a schimbat.

*d)* concubinajul (David Popenoe, Ph.D., Professor de sociologie și Autorul „War Over The Family, Universitatea Rutgers, The State University Of New Jersey”). Rata în creștere a concubinajului (oameni necăsătoriți care trăiesc împreună) este un alt factor important ce converge spre declinul familiei contemporane. Cuplurile care aleg să trăiască în concubinaj preferă să nu aibă copii, fapt ce împinge vârsta căsătoriei tot mai târziu, iar vârsta avansată a mamei, față de perioada propice de procreere (18-35 ani) este o cauză importantă a fertilității scăzute. Deoarece sexul „este acum ceva disponibil oricum și oriunde” (Norval D. Gleen, Ph.D., Professor of Sociology Department of Sociology, College of Liberal Arts, The University Of Texas at Austin), iar bărbații tineri nu mai sunt motivați să se însoare, să își asume responsabilități. În Europa, oamenii se căsătoresc la o vârstă târzie și anume 29 de ani pentru femei și 30 pentru bărbați, iar foarte mulți tineri între 25-30 de ani, chiar și 35, nu își întemeiază familii, locuind împreună cu părinții. „Bărbatul nu are niciun plan să se căsătorească cu femeia cu care conviețuiește de o lungă perioadă de timp. Aceștia continuă să stea împreună din complezență și comoditate ” (Norval D. Gleen, Ph.D.). Este deci un impact imens pentru natalitate, deoarece oamenii întârzie voită căsătoria, apoi amână și primul lor copil. Profesorul David Popenoe, Ph.D., în studiile efectuate, spune că acum 100 de ani, 70-80% dintre case (familii), aveau copii datorită interesului crescut în acest sens și mai mult decât atât, în educarea lor în cele mai bune condiții. Astăzi numai 32% dintre case mai au copii. Restul de 68% nu au copii și „multe dintre ele nu vor avea”.



34

e) Divorțul. Riscul divorțului cu care cuplurile se confruntă scade șansele ca aceste cupluri să facă un copil; atât bărbații cât și femeile nu pot fi siguri că vor mai fi împreună și în anul următor.

f) Diverse prejudecăți au un impact imens asupra numărului de copii doriți.

Lucrul înfricoșător despre „iarna demografică” este că nicio cauză nu se poate repara dacă oamenii nu conștientizează gravitatea problemei ce a cuprins întreaga lume. Iarna demografică este ceea ce suntem, ceea ce am devenit în aceste vremuri post-moderniste. Dacă nu este un consens material să facă copii, nu vor face până când ceva diferit de acest consens economic le va da motivul. În acest sens, Norval Glenn e de părere că schimbările economice nu ar avea impact în absența schimbărilor în atitudine și cel mai mult contează valorile și credința. Asemeni populației, care a crescut până la un punct și apoi a scăzut brusc și economia a urmat același curs. Cel mai sugestiv exemplu este cel al Japoniei, unde pe măsură ce populația a îmbătrânit peste 48 de ani, cheltuielile consumatorilor au scăzut.

Mulți oameni când aud prima dată de scăderea natalității globale, cred că tinerii vor beneficia enorm deoarece vor fi mai puțini și deci va fi mai ușor să-și găsească un serviciu și implicit își vor realiza confortul biologic și social cu mai multă ușurință. O schimbare majoră în cultura oamenilor, care este o cauză dar și un simptom al fenomenului analizat este că obiectivul principal al familiilor moderne nu mai este nașterea de prunci, ci alte preocupări și griji cotidiene a căror finalitate este declinul familiei. O întrebare dificilă la care se încercă să găsească răspuns este următorul: dacă oamenii nu fac suficienți copii, va conduce acest lucru la extincția speciei umane? Se crede că răspunsul este negativ pentru că totuși se mai nasc copii, doar că foarte disproporționat, cei mai mulți numărându-se în rândul oamenilor credincioși, fie că sunt ortodocși, evrei, creștini fundamentalisti, musulmani. Peste tot în lume oamenii credincioși nu ezită să-și constituie familii numeroase (Phil Longman).

Pentru cei care din anumite motive sau interese au fost crescuți să creadă în învățăturile lui Darwin, datele demografiei actuale sunt imposibil de explicat.

<sup>34</sup> Grafic 6. Situația actuală a caselor (familiilor) cu și fără copii. Sursa David Popenoe, Student our Union 07. [http://www.youtube.com/watch?v=rTOTqvw4aB0&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=rTOTqvw4aB0&feature=player_embedded)

Darwinismul susține că organismele se înmulțesc până la epuizarea resurselor și se susține că exact asta creează competiția și supraviețuirea celui mai puternic. Dar iată că există o specie imensă care contrazice această ipoteză: specia umană. „Singura cale prin care ai putea să încerci să salvezi ipoteza darwinistă este să spui că oamenii sunt o specie pe cale de dispariție, nefiind adaptați la (sunt rău adaptați) la mediul înconjurător. Realitatea este că doar anumite grupuri de oameni sunt pe cale de dispariție și anume aceia care din lipsă de credință nu mai văd rostul de a face copii” (Phil Longman). În pofida tuturor aspectelor negative menționate, specialiștii încă au speranțe privind stoparea iernii demografice și asta datorită recunoașterii unei foarte vechi instituții: căsătoria (familia). „În 1990 marea majoritate a academicienilor și a sociologilor spuneau, nu în cadrul conferințelor naționale, ci în discuțiile particulare că familia nu prea contează în nașterea de copii și că ceea ce contează cu adevărat este venitul familiei. Apoi, pe măsură ce s-au studiat mai mult statisticile, alții au spus că nu este așa și că familia contează enorm, mai ales ce este în spatele ei și anume dragostea. Asta contează” (Dr. Patrick Fagan).

Dovezile sunt foarte clare: părinții biologici, căsătoriți oferă mediul ideal dezvoltării copilului, mediu în care dragostea are cea mai mare importanță. De altfel, importanța dragostei este reliefată și de Sf. Pavel care zice: „Și acum rămân acestea trei: credința, nădejdea, dragostea. Iar mai mare dintre acestea este dragostea” (I *Cor.* 13, 13), deoarece „Dumnezeu este iubire, și cel ce rămâne în iubire rămâne în Dumnezeu și Dumnezeu rămâne întru el” (I *In.* 4, 16).

## QUO VADIS HOMINI? CLONAREA TERAPEUTICĂ ȘI CLONAREA REPRODUCTIVĂ – PROMISIUNEA ȘTIINȚEI –

ADRIAN-VASILE BIBART\*

**ABSTRACT.** The study takes a close look on the benefits of cloning for biomedical research in treating diseases and finding a genetic treatment for some of them, and also presents the moral questions raised by the use of cloning, especially the possible cloning-to-produce-children. We must draw a line and have an ethic approach of cloning, and we must respect nascent human life, which is not an object, but it is also true that cloning-for-biomedical-research is justified and morally acceptable, due to the human benefits of it.

**Keywords:** *cloning, genes, disease, biomedical research, producing children, human embryo, nascent life.*

**REZUMAT.** La o cercetare mai atentă, studiul scoate în evidență avantajele clonării pentru cercetările biomedicale în tratarea bolilor și stabilirea unui tratament genetic pentru unele dintre ele, și prezintă, de asemenea, problemele morale ridicate de utilizarea clonării, în special posibila clonare pentru „a face” copii. Trebuie să tragem linie și să avem o abordare etică a clonării și trebuie să respectăm viața umană în curs de formare, care nu este un obiect, dar la fel de adevărat este și că clonarea pentru cercetarea biomedicală este justificată și acceptabilă moral, datorită beneficiilor pe care omul le are datorită ei.

**Cuvinte cheie:** *clonare, boală, gene, cercetare biomedicală, embrion uman, a naște.*

### ***Moralitatea clonării pentru cercetarea biomedicală***

Moralitatea clonării pentru cercetarea biomedicală poate fi cuprinsă în următoarea afirmație: societatea și comunitățile umane, în general, au obligația de a încerca să vindece pe cei bolnavi și de a le alina suferința. Această obligație, adânc înrădăcinată în învățătura morală a „iubirii aproapelui” cade în sarcina medicilor și profesioniștilor din sistemul medical, care au grijă de pacienți individuali. Dar ea ghidează de asemenea și activitățile savanților în biomedicină și a biotehnologilor ale căror cercetări și descoperiri de pionierat asigură mijloace noi și mai bune de a vindeca și de a-i alina pe cei care suferă. Cercetarea asupra embrionilor umani clonați este încă o cale spre descoperirea acestor mijloace. La fel ca și cercetarea

---

\* Masterand, Facultatea de Teologie Ortodoxă, Cluj-Napoca.

embrionară a celulelor-tulpină (celule-stem), cu care este parțial înrudită, oferă o abordare promițătoare în ceea ce privește dobândirea cunoștințelor și tehnicilor care ar putea duce la noi tratamente pentru bolile cronice degenerative și dizabilitățile genetice sau dobândite<sup>1</sup>. Dacă este încununată de succes, ar putea ajuta la salvarea a nenumărate vieți omenești și la ameliorarea unor suferințe umane de nespus.

Este adevărat că, clonarea umană pentru cercetări biomedicale ridică întrebări etice, mai ales, pentru că implică producerea, folosirea și distrugerea embrionilor umani clonați. Este de asemenea adevărat că, embrionii produși pentru cercetare ar putea fi folosiți în încercări de producere a copiilor umani clonați, iar disponibilitatea acestor embrioni clonați pentru cercetare și perfecționarea tehnicilor de clonare, ar putea crește probabilitatea ca oamenii să reușească în încercarea de a clona copii. Apreciem îngrijorările oamenilor, care dau glas acestor obiecții și riscuri, și suntem pregătiți să acceptăm anumite limite și protecții față de posibilele abuzuri. .

În prezentarea cazului, începem în Secțiunea A, prin rezumarea beneficiilor medicale specifice, care ar putea fi realizate prin continuarea acestui tip de cercetare. Apoi luăm în considerare în Secțiunea B, dilemele morale ale acestei cercetări. Totuși, printre cei care cred că cercetarea trebuie să meargă mai departe, există un dezacord asupra gradului de seriozitate cu care trebuie tratate anumite obiecții morale, și astfel sunt prezentate două poziții distincte de procedură.

#### **A. PROMISIUNEA MEDICALĂ A CLONĂRII PENTRU CERCETĂRI BIOMEDICALE**

Mulți oameni suferă de boli și dizabilități cronice și debilitante, incluzând, printre altele, diabet juvenil, maladia Parkinson, Alzheimer, boli ale măduvei spinării, boli de inimă și scleroză amiotrofică laterală. Aceste boli teribile scurtează viața, limitează activitatea (deseori în mod sever) și provoacă multă suferință, atât celui afectat cât și familiilor lor. Exemplul dătător de inspirație al unor persoane excepționale, care poartă cu tărie povara grea a bolii ori a rănilor, nu ar trebui să ne orbească pe noi în ceea ce privește marea necesitate a cercetării și terapiei care ar putea ridica aceste poveri. Probabilitatea morții premature, mai ales, poate umbri viața pacientului și familiei acestuia, chiar înainte de a se produce, iar venirea ei poate sărăci și devasta familiile, spulbera speranțele, și așterne răceala în viețile supraviețuitorilor. Este cu siguranță de admirat să poți înfrunta, îndura, și răscumpăra aceste nenorociri nedorite. Dar este de asemenea de admirat, să ameliorăm, acolo unde e posibil, prin cercetare și medicină bolile și rănilor pe care le cauzează. Clonarea, pentru cercetare biomedicală oferă moduri unice de investigare și posibil de tratare a câtorva din aceste boli, pentru a debloca secretele unei boli, savanții trebuie să

---

<sup>1</sup> Pentru mai multe informații despre cazul științific și medical legat de clonarea pentru cercetarea biomedicală a se vedea: (1) National Research Council/Institute of Medicine (NRC/IOM), *Stem Cells and the Future of Regenerative Medicine*, Washington DC, National Academy Press, 2001; (2) National Academy of Sciences (NAS), *Scientific and Medical Aspects of Human Reproductive Cloning*, Washington, DC, National Academy Press, 2002.

exploreze mecanismele ei moleculare și celulare specifice, observând cu atenție atât dezvoltarea normală cât și cea patologică. Această cercetare ar putea fi mult ușurată de modele celulare in vitro ale bolilor umane. Aici sunt beneficiile potențiale cele mai valoroase și unice ale cercetării asupra embrionilor umani clonați. Această secțiune rezumă unele din aceste beneficii, cu exemple specifice<sup>2</sup>.

### ***1. Clonarea pentru îmbunătățirea înțelegerii bolii umane***

Crearea embrionilor clonați, prin folosirea nucleelor de la indivizi purtători ai anumitor mutații genetice – mai precis, gene care îi predispun la anumite boli – ar putea fi folosită pentru o mai bună înțelegere și tratare a acelor boli. Să luăm, de exemplu, maladia Parkinson. O caracteristică a maladii Parkinson este agregarea în celulele cerebrale care mor, a unei proteine numite alfa-synucleină. Două mutații diferite în gena alfa-synucleinei produc forme ale proteinei care se agreghează mai rapid. Indivizii care poartă mutațiile acestei gene suferă de o instalare timpurie a maladii Parkinson. Pentru a studia cum se dezvoltă această boală, savanții caută modele potrivite pentru laborator. O strategie pentru producerea unor asemenea modele de boală este să injectăm genele umane care cauzează boala în celule umane sau animale din țesuturi de cultură pentru a produce un sistem celular care să prezinte anormalitatea aceasta. Deși a fost posibil să se introducă copii ale genelor mutante în diverse tipuri de celule umane și animale, sistemele celulare in vitro rezultate, prezintă un model imperfect al bolii umane. Aceasta, în parte pentru că comportamentul anumitor proteine în cadrul celulelor este influențat de interacțiunile lor cu alte proteine celulare. De exemplu, alfa-synucleina umană într-o citoplasmă celulară de șoarece, interacționând cu proteinele șoarecelui, nu are șanse să se comporte în același mod în care o face într-o celulă umană înconjurată de proteine umane. Pentru a studia bolile umane, este preferabil în general să lucrăm cu celule și țesuturi umane<sup>3</sup>.

O alternativă preferabilă, la introducerea genelor mutante în celule normale este să începem cu celule umane care sunt deja anormale – în acest caz, celulele care poartă genele mutante care îi predispun pe purtătorii lor la maladia Parkinson. Dacă se pot obține celule stem embrionare provenite de la embrioni clonați, produși prin folosirea de nuclee de la indivizi purtători ai acestor gene mutante, ele pot fi apoi stimulate pentru a se diferenția în celule nervoase in vitro, producătoare de dopamină. Aceste celule vor oferi un model mult îmbunătățit pentru înțelegerea metabolismului alfa-synucleinei și a rolului ei în dezvoltarea maladii Parkinson<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> National Academy of Sciences (NAS), *Scientific and Medical Aspects of Human Reproductive Cloning*, Washington, DC, National Academy Press, 2002, p. 39.

<sup>3</sup> Y. JIANG, et al. "Pluripotency of mesenchymal stem cells derived from adult marrow" *Nature*, Nr. 418, 2002, p. 45.

<sup>4</sup> Odată produse asemenea celule într-un laborator, ele ar putea fi păstrate la temperaturi joase și oferite și altor laboratoare pentru studiu. Și astfel, cel puțin în această zonă a clonării pentru cercetarea biomedicală, ar putea să fie necesară realizarea experimentului clonării doar de câteva ori pentru fiecare boală, fiind astfel posibil ca numărul necesar de embrioni clonați să fie limitat.



În acest exemplu, disponibilitatea modelelor in vitro îmbunătățite, pentru boli genetice și neurodegenerative ar putea scurta timpul necesar pentru înțelegerea lor și crearea de noi tratamente. Este adevărat că celulele stem adulte (sau celulele multipotente progenitoare adulte), izolate de la pacienți purtători ai genelor mutante care îi predispun la maladia Parkinson, ar putea fi de asemenea stimulate să devină neuroni in vitro producători de dopamină<sup>5</sup>. Dar acestea sunt întrebări fără răspuns despre ușurința culturii și viabilitatea pe termen lung a unor astfel de celule, iar probabilitatea de succes a unor asemenea modele celulare ale bolilor, provenind din celule stem adulte, rămâne necunoscută. În lipsa unei alternative sigure și superioare, ar fi greșit să renunțăm la beneficiile, probabil unice, ale clonării pentru cercetarea bolilor.

## ***2. Clonarea pentru conceperea de noi tratamente pentru bolile umane***

Aceleași sisteme celulare, folosite pentru studierea proceselor bolii sunt potențial folositoare și pentru conceperea și dezvoltarea unor tratamente chimice sau farmaceutice pentru boala în discuție. Pentru a continua cu exemplul bolii Parkinson, neuronii derivați din celulele stem, conținând mutațiile agregării alfa-synucleinei, ar fi foarte folositoare pentru testarea unor compuși, care ar putea preveni agregarea acestei proteine. Substanțele chimice, care previn în mod eficient agregarea în acest sistem-model, ar putea fi puncte de plecare folositoare pentru dezvoltarea unor noi medicamente, pentru tratamentul specific al bolii Parkinson. Aici, de asemenea, sistemele celulare neuronale provenite din celule stem adulte purtătoare ale mutațiilor ar putea servi la fel de bine ca și cele provenind de la celule stem embrionare clonate. Dar, nu există nicio cale, de a afla dinainte care din cele două căi alternative este mai promițătoare. Din punct de vedere medical și științific, cercetarea embrionilor clonați ar putea oferi beneficii unice<sup>6</sup>.

## ***3. Clonarea pentru producerea țesuturilor imuno-compatibile pentru transplant***

Unele studii pe animale sugerează că țesuturile provenite din celule stem embrionare pot, în anumite condiții, să populeze zonele lovite de boală și să se diferențieze astfel încât să compenseze pierderea funcțională cauzată de țesutul bolnav<sup>7</sup>. De exemplu, celule din ficat sau cele din mușchiul inimii, injectate într-un animal cu boli de ficat sau de inimă ar putea ajuta la regenerarea țesuturilor bolnave și la restabilirea funcțiilor normale. Dar aceste celule vor avea șansa de a face acest lucru doar dacă pot supraviețui răspunsului normal de respingere imunologică față de materialul străin. Clonarea pentru cercetare biomedicală oferă

<sup>5</sup> M. REYES, et al. "Origin of endothelial progenitors in human postnatal bone marrow" *Journal of Clinical Investigation*, Nr. 109, 2002, p. 343.

<sup>6</sup> National Research Council / Institute of Medicine (NRC/IOM), *Stem Cells and the Future of Regenerative Medicine*, Washington DC. National Academy Press, 2001, p. 62.

<sup>7</sup> R.P. LANZA, et al. "Generation of histocompatible tissues using nuclear transplantation" *Nature Biotechnology*, Nr. 20, 2002, p. 692.

posibilitatea ca savanții să poată genera într-o bună zi celule și țesuturi de schimb individualizate, „anti-respingere”, pentru a ajuta pacienții să lupte cu boala și să își restabilească sănătatea. Celulele și țesuturile stem provenind din clona embrionară a unui pacient ar avea aceleași gene ca și pacientul și deci se presupune că nu vor fi respinse ca fiind străine, de către corpul pacientului. Este adevărat că această posibilitate (numită uneori „clonare terapeutică”) rămâne nedovedită<sup>8</sup>. Ca și înainte, ar putea exista surse alternative (nonembrionare sau adulte) pentru asemenea celule stem „anti-respingere” și țesuturi provenite din ele. Și există o cercetare în desfășurare pentru a rezolva problema respingerii definitiv, prin modificarea, de exemplu, a suprafeței unei celule stem (embrionare) neînrudite astfel încât să îi permită să scape nedetectată ca țesut „străin” când este transferată la pacienți pentru terapie. Dar, încă o dată, este prea devreme să spunem care abordare va funcționa, și prin urmare este important din perspectivă medicală și științifică să nu închidem niciun drum promițător. Singurul mod de a verifica această ipoteză este să o încercăm – întâi pe animale, apoi pe voluntari umani<sup>9</sup>.

#### ***4. Clonarea pentru asistență în terapia genetică***

Tehnicile de clonare pot fi asemenea combinate cu manipularea genetică precisă pentru conceperea tratamentelor genetice pentru boli genetice. De exemplu, un embrion clonat produs dintr-un pacient cu imunodeficiență combinată severă ar putea fi modificat genetic pentru a corecta și repara mutația care cauzează boala. Celulele stem luate din embrionul clonat modificat genetic ar putea fi apoi folosite pentru a dezvolta celule stem ale măduvei osoase pentru a fi transplantate înapoi pacientului. Această abordare combinată a terapiei genetice a arătat deja un început promițător într-o încercare de a corecta o anomalie genetică în sistemul imunitar al șoarecilor<sup>10</sup>.

### **B. POSIBILE DILEME MORALE ALE PROCEDURII**

Potențialele beneficii medicale unice ale clonării pentru cercetare biomedicală, sunt, pentru cei care sunt în favoarea lor, foarte clare. Totuși sensul moral al procedurii, care trebuie luat în considerare, este un subiect de dezbatere printre noi. Cei mai mulți, dintre cei care sunt în favoarea procedurii, cred că această epocă de cercetare promițătoare, este totuși plină de dileme morale și renunțare la etică; însă câțiva dintre noi nu împărtășesc aceste preocupări. Ceea ce face această cercetare controversată, din punct de vedere moral, este faptul că, ea implică producerea,

<sup>8</sup> Pentru detalii a se vedea: R. P. LANZA, et al. “Human therapeutic cloning” *Nature Medicine*, Nr. 5, 1999, pp. 975-977; W.M. RIDEOUT III, et al. “Correction of a genetic defect by nuclear transplantation and combined cell and gene therapy” *Cell*, Nr. 109, 2002, pp. 17-27.

<sup>9</sup> J. B. CIBELLI, et al. “Somatic cell nuclear transfer in humans: Pronuclear and early embryonic development” *e-biomed: The Journal of Regenerative Medicine*, Nr. 2, 2001, p. 28.

<sup>10</sup> W.M. RIDEOUT III, et al. “Correction of a genetic defect by nuclear transplantation and combined cell and gene therapy” *Cell*, 109, 2002, p. 19.

folosirea și distrugerea intenționată a embrionilor umani clonați. Pentru a determina, dacă știința ar trebui sau nu să continue – și dacă continuă, care sunt limitele care ar trebui stabilite pentru această cercetare – trebuie să ne întrebăm ce datorăm, dacă datorăm, acestei forme native de viață umană. Doar ulterior, se poate face o evaluare, dacă posibilele beneficii ale acestei cercetări justifică potențialele costuri umane. Alte riscuri morale trebuie luate în considerare ca și consecințe inerente sau posibile ale acestei linii de cercetare.

Aceste riscuri includ următoarele: posibilitatea ca embrionii clonați să fie dezvoltați și să se experimenteze pe ei dincolo de stadiul de blastocist (stadiul din care sunt luate celulele stem); posibila exploatare a femeilor care vor fi donatoare de ovule; posibilitatea ca producția de embrioni umani clonați să ducă – intenționat sau nu – la clonarea pentru producerea de copii; și posibilitatea ca angajarea în asemenea cercetare să slăbească sau să submineze respectul societății pentru viața umană, și prin urmare să submineze tocmai binele (viața) pe care este menit să o servească. Ne vom referi la fiecare din aceste provocări morale.

(a) ce datorăm embrionului clonat? Subiectul statului moral al vieții umane în dezvoltare este o problemă dificilă și controversată, una asupra căreia societatea actuală este și probabil va rămâne adânc divizată. Cu toții suntem conștienți de faptul că nu putem face o justificare deplină în contextul de față. Totuși, credem că, apărarea morală a clonării pentru cercetarea biomedicală, cere o considerare a ceea ce este datorat ființei umane native (clonată sau nu). De asemenea, este și întrebarea, dacă embrionii clonați sunt echivalentul moral al embrionilor fertilizați, sau dacă natura diferită a originii lor sau nesiguranța în privința capacității lor de a deveni ființe umane depline face ca, datoria noastră morală față de ei să fie oarecum diferite<sup>11</sup>.

(b) problema creației deliberate pentru folosirea în cercetare. Următoarea problemă este dacă crearea embrionilor în mod explicit pentru scopul cercetării medicale prezintă probleme etice, în afară de cele deja examinate. În cazul cercetării pe embrioni clonați, această formă de producere și distrugere deliberată – în locul folosirii embrionilor rămași, creați inițial pentru scopuri reproductive – este singurul mod de procedură, dacă societatea, în același timp, interzice clonarea pentru producerea copiilor. Este ceva să trecem peste respectul datorat unui embrion deja existent, care ar muri chiar și neutilizat în cercetare. Însă, spun unii, este cu totul altceva să creezi embrionul, doar pentru scopul de a fi utilizat și exploatat în cercetare. Dorind să accepte primul caz, ei îl resping pe al doilea<sup>12</sup>. În legătură cu aceasta, trei probleme merită luate în considerare.

<sup>11</sup> B. VOGELSTEIN, et al., "Please don't call it cloning!" *Science*, 295, 2002, p. 1237.

<sup>12</sup> Vezi de exemplu Gene OUTKA, "The Ethics of Stem Cell Research," o lucrare prezentată și discutată la întâlnirea Consiliului privind bioetica al Președintelui SUA din aprilie 2002. Outka extinde principiul „ca nimic să nu se piardă” pentru a justifica folosirea în cercetare a embrionilor rămași de la FIV (fertilizare in vitro), dar afirmă că acest principiu nu poate fi folosit pentru a crea embrioni clonați (sau FIV) în mod explicit pentru cercetare (disponibil online at [www.bioethics.gov](http://www.bioethics.gov)). O versiune ușor revizuită a fost publicată în *Kennedy Institute of Ethics Journal* 12(2), 175-213, 2002.)

În primul rând, judecata morală fundamentală în privința realizării sau nu a clonării pentru cercetare biomedicală trebuie bazată, pe judecata noastră despre statutul moral al embrionilor înșiși, nu asupra scopului creării lor. Dacă un embrion sau un embrion clonat, nu are statut moral, atunci crearea lor pentru cercetare și distrugerea ulterioară nu ar reprezenta o problemă morală. Dacă embrionul sau embrionul clonat ar fi echivalentul moral al unui copil, atunci, indiferent de modul în care a fost produs sau de motivație, experimentele pe el ar fi respinse din punct de vedere moral. Dar dacă, așa cum tocmai am arătat, un embrion sau un embrion clonat are un statut moral în dezvoltare și intermediar, anumite utilizări demne ale lor pot fi justificate indiferent de modul și motivația producerii lor. Deoarece folosirea celulelor stem de la embrioni clonați ar putea asigura în viitor tratamentul pentru boli umane serioase, crearea embrionilor clonați și dezagregarea lor ulterioară pentru a izola celulele stem poate fi justificată<sup>13</sup>.

În al doilea rând, responsabilitățile morale pentru producerea de noi embrioni numai pentru cercetare și pentru producerea în plus a unor embrioni FIV (fertilizați in vitro) pentru utilizare ulterioară, în cercetare, nu sunt în realitate atât de deosebite. În cazul embrionilor FIV și reziduali, indivizii care îi creează pentru scopuri reproductive creează de obicei în mod deliberat mai mulți embrioni decât vor folosi, și prin urmare știu dinainte că unii vor fi probabil distruși. Este adevărat ca ei sunt produși cu intenția de a iniția o sarcină și că risipirea embrionilor nu este deloc foarte diferită de ceea ce se obține în eforturile de a concepe in vivo. Dar responsabilitatea morală pentru producerea, folosirea și distrugerea embrionilor reziduali nu este în final mai mică decât pentru producerea deliberată pentru folosire în cercetare (și distrugerea ulterioară). (Recunoaștem că unii care acceptă această logică ajung la concluzia opusă – anume, nu că clonarea pentru cercetare biomedicală este admisă din punct de vedere moral, ci că FIV, dacă este totuși permisă, ar trebui limitată moral la crearea unui singur embrion o dată)<sup>14</sup>.

În al treilea rând, în ambele cazuri – crearea embrionilor pentru a ajuta fertilitatea sau crearea embrionilor pentru cercetarea biomedicală – scopul ultim este ceva bun din punct de vedere uman: un copil pentru un cuplu infertil sau cercetarea care permite vindecarea bolilor debilitante și ușurarea suferinței. Astfel, în cazul clonării pentru cercetări biomedicale, este greșit să afirmăm, așa cum fac unii, că embrionii sunt „creați pentru distrugere”. Desigur, distrugerea lor este un efect cunoscut și inevitabil, dar embrionii sunt creați în cele din urmă pentru cercetare în slujba vieții și medicinei. În final, deși recunoaștem riscul de a transforma viața umană nativă într-o „resursă” – complet separată de legătura ei intrinsecă cu procrearea umană – considerăm că preocuparea pentru creație deliberată și distrugere este nepotrivită. Ceea ce contează în schimb este dacă este

<sup>13</sup> H. JONAS, “Philosophical Reflections on Experimenting With Human Subjects” in *Readings on Ethical and Social Issues in Biomedicine*, ed. Richard W. WERTZ (Prentice-Hall, 1973), p. 32.

<sup>14</sup> NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION, *Ethical Issues in Human Stem Cell Research*, Bethesda, MD: Government Printing Office, 1999, vol. I, p. 53.

arătată o considerație potrivită pentru embrionii creați, și prin urmare, dacă poate fi creat un cadru moral și legal care să limiteze și să guverneze folosirea lor în acord cu respectul care le este datorat în calitate de embrioni umani clonați<sup>15</sup>.

(c) Dezvoltarea și utilizarea embrionilor clonați dincolo de cele mai timpurii stadii. Un pericol posibil al permitterii clonării pentru cercetarea biomedicală este că unii cercetători vor dezvolta embrionii clonați dincolo de stadiul de blastocist, cu scopul cercetării. Există motive științifice serioase și chiar argumente morale pentru a face aceasta: s-ar putea învăța mai mult despre dezvoltarea, normală și anormală, prin trecerea la stadiile mai avansate; iar țesuturile diferențiate luate de la fetuși clonați ar fi cu siguranță mai folositoare în medicina regeneratoare decât celulele stem. Există deja un studiu pe animale arătând potențialul acestei abordări. Țesut renal funcțional transplantabil a fost obținut de la fetuși de vacă în vârstă de șase săptămâni, dezvoltați din embrioni clonați transferați în uterul unei vaci pentru gestație parțială. Embrioni umani clonați ar putea fi dezvoltați dincolo de stadiul de blastocist prin implantarea într-un uter animal sau uman, prin dezvoltarea unor utere artificiale, sau prin avansurile obținute în susținerea vieții umane prenatale *in vitro*<sup>16</sup>.

(d) Exploatarea femeilor care sunt donatoare de ovule. Îngrijorări suplimentare în a merge mai departe cu clonarea pentru cercetarea biomedicală sunt pericolele posibile pentru femeile care sunt donatoare de ovule și exploatarea lor. Prelevarea ovulelor rămâne o procedură medicală neplăcută (datorită tratamentelor hormonale de care este nevoie pentru hiperstimularea ovarelor) și riscantă pentru femei. Prin urmare este utilizată numai în situațiile în care o asemenea procedură este necesară pentru a trata infertilitatea – și anume, când femeile însele sunt beneficiarele procedurii. Mai mult, o posibilă dezvoltare a clonării pentru cercetarea biomedicală – și anume, crearea și viitoarea utilizare a celulelor stem individualizate – ar necesita, în mod potențial, dacă ar deveni fezabilă, un număr mare și nedefinit de ovule<sup>17</sup>.

(e) legătura cu clonarea pentru producerea de copii. Ultima îngrijorare morală este aceea că, clonarea pentru cercetarea biomedicală va duce – intenționat sau nu – la clonarea pentru producerea de copii. Credem că crearea copiilor umani clonați nu ar fi etică și că societatea are responsabilitatea morală de a se asigura că acest

---

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> L. KASS, "The Meaning of Life - in the Laboratory," *The Public Interest*, nr. 146 (2002), pp. 45-46.

<sup>17</sup> Presa românească a comentat, în termeni de mare scandal, descoperirea unui grup de medici israelieni și români care făceau la scară industrială trafic de ovule. Clinica Sabyc, unde se desfășurau asemenea activități, se află chiar în centrul Bucureștiului, lângă Palatul Victoria, sediul guvernului. Judecătoria Tribunalului București a dispus arestarea preventivă pentru 29 de zile, a medicilor Harry Mironescu, șeful clinicii, Yair Miron și Cecilia Borza, sub acuzația de constituire de grup infracțional organizat și de organizarea traficului de celule de origine umană, în scopul obținerii de foloase materiale. Conform legislației actuale, cei trei riscă o pedeapsă cu închisoarea de 7 ani. Altor doi medici israelieni, Natan Levit și Zeskind Genia, li s-a interzis să părăsească România. Profesorul N. Levit este specialist în ginecologie, binecunoscut în Israel.

lucru nu se întâmplă<sup>18</sup>. Astfel, suntem obligați să vedem dacă dezvoltarea clonării pentru cercetarea biomedicală este consecventă într-un angajament serios pentru oprirea clonării pentru a produce copii. Un număr de opinii trebuie luate în considerare:

- în primul rând, producerea de embrioni clonați, chiar și pentru scopuri de cercetare, depășește o nouă linie prin aducerea la existență pentru prima dată a unor forme de viață umană prenatală care sunt produse pe cale asexuată<sup>19</sup>.

- în al doilea rând, experiența cu producerea embrionilor clonați pentru cercetarea biomedicală ar putea îmbunătăți mult tehnica clonării însăși, aceasta reflectându-se în perfecțiunea mai mare a primului pas spre clonarea pentru a produce copii.

- în al treilea rând, clonarea pentru cercetări biomedicale înseamnă că, embrionii clonați vor exista în laboratoare, unde ar putea fi disponibili pentru eforturile de a iniția o sarcină.

- în cele din urmă, o societate care permite clonarea pentru cercetare biomedicală, în timp ce va fixa limite legale stricte în privința clonării pentru a produce copii, va cere foarte probabil distrugerea obligatorie a vieții umane prenatale.

Prima îngrijorare, este intrinsecă clonării pentru cercetarea biomedicală în sine. Suntem o societate diferită pentru că am adus la existență embrioni umani produși pe cale asexuată? Poate într-un anumit sens, suntem. Ne confruntăm cu însuși domeniul de aplicare al puterilor noastre de a schimba viața umană, de a modifica procrearea umană și de a modifica natura originilor umane și invenția genetică a unei vieți noi. Dar ni se și reamintește ce ar trebui să anime acea putere, care ar trebui să fie scopul: de a vindeca boala și a ușura suferința. Ni se amintește atât de posibilitățile noi și unice pentru rău (prin producerea de clone umane) cât și de posibilitățile noi și unice pentru beneficiul omului (prin cercetarea pe embrioni umani). Acesta este, sugerăm noi, sensului trasării acestei linii<sup>20</sup>.

A doua și a treia îngrijorare sunt legate de lucrul la care această cercetare ar duce: și anume, la o tehnică perfectată de clonare și la producția intenționată de copii clonați. Aceasta este într-adevăr o îngrijorare reală. Probabil cel mai bun mod

<sup>18</sup> Până acum de domeniul literaturii științifico-fantastice, clonarea umană ne conduce fără să vrem cu gândul la posibilitatea duplicării de persoane umane și menținerea lor în viață în scopul obținerii de „piese de rezervă”. Ne putem cu ușurință imagina o fermă de profil care comercializează clone miliardarilor dornici de prelungirea vieții. Nu mai puțin odioase s-ar arăta fermele de embrioni umani din care se pot recolta țesuturi necesare transplantărilor, ș.a.m.d.

<sup>19</sup> Diaconul Andrei Kuraev în articolul mai sus menționat, afirmă că: Una din problemele ridicate de reproducerea prin clonare este aceea că se întâmplă în afara sexualității cuplului. Prin perfectarea acestei tehnici reproductive există pericolul ca reproducerea asexuată să fie preferată celei sexuate, lucru care poate avea consecințe nebanuite. Așa cum menționa Andrei Kuraev, chiar dacă Sf. Grigorie de Nyssa profetea că omul, până la cădere, va fi capabil de o înmulțire în afara sexualității, care să nu fie legată de plăcerea trupească, această posibilitate ar putea fi folosită nu spre sensul ascetic, ci spre cel carnal. Nu pentru îndepărtarea de ispitele sexuale pentru apropierea de Dumnezeu, ci pentru o sexualitate lipsită de neplăcerea unor sarcini nedorite.

<sup>20</sup> Human Cloning and Human Dignity, An Ethical Enquiry, The President's Council on Bioethics, Washington DC, July 2002, p. 154

de a preveni producerea de copii clonați este interzicerea creării de embrioni clonați. Dar în final, nu suntem convinși că, clonarea pentru cercetare biomedicală va duce în mod inevitabil la clonarea pentru producerea de copii; mai degrabă credem că, cea mai bună abordare este un sistem de reglementări care să prevină un asemenea abuz. Un asemenea sistem ar include: o interzicere legală a implantării de embrioni clonați în orice uter (uman, animal sau artificial); o interdicție asupra dezvoltării embrionilor clonați mai mult de 14 zile; cerința ca orice individ sau grup angajat în clonarea pentru cercetare biomedicală să fie înregistrat la autoritățile de reglementare respective; o recenzie științifică preliminară asupra tuturor utilizărilor propuse pentru embrioni pentru a judeca beneficiile lor medicale și științifice; și o strictă evidență a tuturor embrionilor clonați care sunt produși, pentru a evita sustragerea lor din laboratorul de origine în încercarea de a produce copii clonați. Desigur, niciun sistem de reglementare nu este perfect. Întotdeauna există posibilitatea deficiențelor și erorilor. Întrebarea prudențială în acest caz este dacă probabilitatea clonării pentru producerea de copii este crescută – deloc, ușor sau semnificativ – prin permiterea producției și utilizării de embrioni clonați pentru cercetarea biomedicală. Dar este de asemenea și întrebarea dacă un anumit risc suplimentar al clonării pentru producerea de copii este justificat sau tolerabil date fiind beneficiile pe care omul le-ar putea avea prin clonarea pentru cercetare biomedicală. În concepția noastră, este justificat<sup>21</sup>.

Îngrijorarea finală este aceea că dezvoltarea cercetării asupra embrionilor clonați deși va preveni clonarea pentru producerea de copii va necesita legi care vor mandata distrugerea vieții umane prenatale. În evaluarea semnificației morale a acestui fapt, ne întoarcem la raționamentul nostru privitor la statutul moral al embrionilor clonați, la ceea ce le datorăm, și dacă beneficiile umane care pot fi dobândite prin clonarea pentru cercetare biomedicală justifică costurile umane potențiale și reale.

### **Concluzii**

Cazul clonării pentru cercetarea biomedicală – ca și acela al tuturor cercetărilor care implică folosirea vieții umane prenatale – nu ar trebui, să conștientizăm doar în a estima câți oameni ar putea fi salvați și câți embrioni ar putea fi pierduți. Preocupările morale nu pot fi prezentate, dezbătute și retrase atât de ușor. Iată ce spunea Diac. Prof. Andrei Kuraev, într-un articol („O părere despre clonare”): „după părerea mea, clonarea în sine nu este păcat. Nu este încălcarea vreunui aspect al învățăturii biblice. Dar este foarte mare pericolul folosirii clonării în scopul păcatului, și de aceea ar fi mai înțeleaptă și mai morală abținerea de la astfel de experimente ciudate.” Deși poate fi considerată de unii ca îndrăzneță, afirmația reputatului teolog rus este foarte corectă. Nu clonarea în sine este problema de fond, ci posibilele ei

---

<sup>21</sup> *Ibidem.*

implicații în societate, care, în mod inevitabil duc la păcat, chiar dacă intenția inițială poate fi considerată lăudabilă.

Biserica nu este împotriva științei și a alinării suferinței, ci dimpotrivă le binecuvântează. În extremis nu ar fi nici împotriva clonării, dacă ramificațiile ei nu ar fi atât de profunde. Spune însă Sf. Apostol Pavel: *Toate îmi sunt îngăduite, dar nu toate îmi sunt de folos. Toate îmi sunt îngăduite, dar nu mă voi lăsa biruit de ceva.* (1 Co. 6, 12). Este oare neapărată nevoie să deschidem cutia Pandorei doar din curiozitatea de a afla ce se află acolo? Este omenirea pregătită să suporte avalanșa de probleme pe care le aduce prelungirea vieții până la cvasi-imortalitate?

Sunt întrebări la care omenirea trebuie să răspundă, mai înainte de a se arunca cu capul înainte pe topoganul mitului tinereții fără bătrânețe și vieții fără de moarte, căci, este foarte posibil ca destinația finală să fie Valea plângerii!





## FENOMENUL MORȚII CEREBRALE ÎN VIZIUNEA TEOLOGICO-MEDICALĂ

ANDREEA PETREȚCHI\*

**ABSTRACT.** This article is divided in two separate parts. In the first part, there is a definition of death from a medical point of view, with all the modern concepts of brain death, cortical (cerebral) death, total brain death, biological death and vegetative death; but also death from a theological perspective as a mystery of God's love, as a passage towards eternal life. The accent falls on brain death (definitions and criteria for establishing a diagnosis) and on the organ transplant as an offering of love based on the Christian love of those who give it and its fulfillment in the love of those who receive it. In the second part the article presents a study regarding the people's attitude towards death, the organ transplant, but it focuses mainly on the level of knowledge concerning the concept of "brain death".

**Keywords:** *death, passage, brain death, organ transplant, receiver, donor*

**REZUMAT.** Acest articol este împărțit în două părți distincte. În prima parte, există o definiție a morții din punct de vedere medical, cu toate conceptele moderne de moarte cerebrală, corticală (cerebral) moarte, moarte cerebrală totală, moartea biologică și moartea vegetativă, dar, de asemenea, abordarea morții din perspectivă teologică ca mister al iubirii lui Dumnezeu, ca o trecere spre viața veșnică. Accentul cade pe moartea cerebrală (definițiile și criteriile pentru stabilirea unui diagnostic), precum și cu privire la transplantul de organe ca o jertfă de dragoste bazată pe dragostea creștină a celor care dau și împlinirea în dragostea a celor care îl primesc. În partea a doua a articolului prezintă un studiu privind atitudinea oamenilor față de moarte, față de transplantul de organe, dar se concentrează în principal pe nivelul de cunoștințe în ceea ce privește conceptul de „moarte cerebrală”.

**Cuvinte cheie:** *moarte, trecere, moarte cerebrală, transplant de organe, bioetică, primitor, donator.*

### I. MOARTEA - DEFINIRE ȘI ETIMOLOGIE

În tratarea acestei teme, aș vrea să pornesc de la întrebarea: *Ce este moartea?* întrebare esențială și firească pe care fiecare dintre noi trebuie să ne-o punem, deși la prima vedere „pentru om moartea este ceva împotriva firii și aceasta deoarece omul, nu a fost făcut pentru moarte, ci pentru viață”<sup>1</sup>.

---

\* Masterand, Facultatea de Sociologie și Asistență socială, specializarea Gerontologie Socială.

<sup>1</sup> Ioan NICOLAE și Liviu STANCIU, coord., *Viu este Dumnezeu: catehism ortodox*, Ed. Reîntregirea, Alba-Iulia, 2009, p. 429.

Putem defini moartea din mai multe puncte de vedere: teologic, social, medical, psihologic, filosofic. Aceasta, mai poate fi definită, atât ca și un fenomen, cât și ca eveniment sau chiar ca și un fapt, pe care trebuie să îl „tratăm mai mult în sens personal, ca și pe o experiență a vieții”. O experiență a vieții, care ne privește pe fiecare în parte și care este o realitate foarte greu de privit. Dar atunci când o privim ca și pe o „taină a intrării în Împărăție”, „moartea trebuie simțită ca o prezență care ne privește pe de-a-ntregul și atunci, nu mai vorbim despre moarte la persoana a treia, ci la persona întâi singular”.

Moartea poate fi definită ca fiind „un proces prin care are loc dispariția completă a aportului și a transportului sau utilizării oxigenului la nivel celular” și un proces „în existența individului prin încetarea definitivă și ireversibilă a vieții prin oprirea funcțiilor vitale ce determină dispariția individului ca entitate biologică”. Acest proces evoluează în timp, iar primele celule care mor sunt celulele nervoase, neuronii.

Dacă vom întreba însă un medic ce înseamnă sau ce este moartea, este foarte mare probabilitatea să primim ca și răspuns, că moartea ar fi o încetare a activității creierului uman, deoarece după încetarea activității prin care are loc hrănirea neuronilor, se produc unele modificări sau transformări care sunt ireversibile, iar un corp care nu mai are creier care să funcționeze, nu mai este un corp viu, iar noi oamenii încetăm din viață odată cu dispariția ultimelor celule.

Din punct de vedere teologic, cuvântul „moarte”, provine din cuvântul grecesc „thanatos” și cuvântul de proveniență latină „mors”, cuvânt care înseamnă o limită a existenței, o destrămarea a ființei.

Dicționarul de teologie ortodoxă<sup>2</sup>, definește moartea ca fiind „condiția de separare a unității trup-suflet prin întoarcerea trupului în elementele din care a fost creat, „pământ ești și în pământ vei merge” (Fc. 3,19) și toți câți au ieșit din pământ se vor întoarce iarăși în pământ, deoarece starea morții este o consecință a păcatului care a introdus stricăciunea, ca element de dezagregare în trup. Omul a intrat voluntar în acest proces de distrugere a ființei sale, deoarece Dumnezeu nu a creat moartea, ci „moartea a intrat în lume printr-un om”.

Moartea este o condiție de limită a existenței, de ruptură în interiorul umanului, procesul final al stricăciunii sau „sfârșitul vieții pământești, trecerea spre viața veșnică”<sup>3</sup>, așa cum este definită ea în dicționarul de teologie al preotului Cristian Boloș, dar nu o trecere de la ființă la neființă.

Moartea, dacă o privim din punctul de vedere al scrierilor teologice, are un înțeles întreit, adică putem vorbi de trei feluri de moarte, moartea sufletului, moartea eternă și moartea trupului. Dacă este omorâtă prin păcate grele de moarte, viața spirituală a omului, pe care o are în el „în puterea grației Dumnezeiești”<sup>4</sup>, atunci este vorba de o moarte sufletească, iar al doilea fel de moarte dintre cele enumerate mai sus moartea eternă, este osânda celor păcătoși, și nu în cele din urmă moartea

<sup>2</sup> Ion BRIA, *Dicționar de teologie ortodoxă*, EIBMBOR, București, 1994, p. 265.

<sup>3</sup> Cristian BOLOȘ, *Dicționar teologic-ortodox*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 2006, p. 117.

<sup>4</sup> Nicodim MĂNDIȚĂ, *Calea sufletelor în veșnicie*, Ed. Buna Vestire, Bacău, 1995, p. 735.

trupului omenesc care este de fapt, considerată a fi o despărțire temporară a sufletului de trupul său până când va avea loc învierea cea de obște.

În concluzie, din punct de vedere creștin, moartea are două accepțiuni și anume, îndepărtarea omului de Dumnezeu prin păcat și moartea fizică.

## II. MOARTEA ÎNTRE MEDICINĂ ȘI TEOLOGIE

### 1. Moartea din punct de vedere medical

În practica medicală, moartea poate fi definită din punct de vedere fiziologic, ca fiind „un proces în care încetarea activității centrilor vitali este urmată de încetarea activității tisulare”<sup>5</sup>.

Tradițional, în conceptul de moarte erau considerate două funcții vitale: circulația și respirația, fără a fi evaluată și funcția cerebrală; automat prin încetarea celor două funcții, se considera oprirea tuturor celorlalte (metabolism, reproducere, reînnoire, autoreglare homeostatică, reactivitate, evolutivitate, etc.), funcția cerebrală, la acea vreme, fiind mai dificil de apreciat separat<sup>6</sup>.

Problematica legată de definirea morții numai cardiovascular și respirator este extrem de complicată privită sub unghiul prelevării de organe, începând cu momentul declarării morții. De aceea pentru evitarea confuziilor standardele moderne de declarare a morții impun definirea acesteia drept *moartea creierului*. „Ea presupune încetarea ireversibilă a tuturor funcțiilor emisferelor cerebrale, trunchiului cerebral, mezencefalului și cerebelului, în timp ce funcțiile circulatorie și respiratorie pot fi menținute temporar”<sup>7</sup>.

Conceptul actual de moarte cuprinde mai multe etape:

- Moartea clinică – tradusă prin stop cardiac și suspendare ireversibilă a activității cerebrale. Prin resuscitare eficace și precoce se recuperează integral toate funcțiile vitale, inclusiv cea cerebrală.
- Moartea corticală (cerebrală) – presupune distrucția ireversibilă a emisferelor cerebrale, dar nu și a trunchiului cerebral. Bolnavul e în comă, are respirație spontană și bătăi cardiace, dar EEG e disnormal sau silențios
- Moartea totală a creierului – semnifică necroza emisferelor cerebrale, trunchiului cerebral, mezencefalului și cerebelului, adică moartea individului. Funcțiile homeostazice pot fi menținute prin terapie intensivă ore/zile. În aceste condiții dacă organele erau și sunt menținute viabile, în caz de acord, individul poate deveni donor de organe. În final survine oprirea definitivă cardiacă cu organe neviabile autolitice.
- Moartea biologică (panorganică) – semnifică autoliza tuturor țesuturilor.

<sup>5</sup> Mircea-Gelu BUTA, *Bioetica între mărturisire și secularizare*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2008, p. 240.

<sup>6</sup> Alina Beatrice DRĂGHICI, *Anestezia și terapia intensivă la pacientul cu moarte cerebrală în vederea preluării de organe pentru transplant*, (teză de doctorat), Târgu Mureș, 2002, p. 8.

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 9.

- Moartea vegetativă (sindromul apalic) – e o stare vegetativă persistentă severă și ireversibilă ce nu permite menținerea vieții de relație, unde EEG prezintă o anumită activitate și cicluri veghe-somn; astfel se diferențiază de moarte corticală și de moartea totală a creierului, prelevarea de organe fiind admisă numai la pacienții cu moarte totală a creierului.

## 2. Moartea din punct de vedere teologic

Arhimandritul Paulin Lecca definea moartea ca fiind „consecința păcatului, pedeapsa lui Dumnezeu pentru neascultarea primilor oameni. *În ziua în care veți mânca din el, cu moarte veți muri (Fc. 2,17)*”<sup>8</sup>. Omul a fost creat de către Dumnezeu nemuritor cu trupul și cu sufletul, iar odată ce El L-a creat „el nu mai pierde niciodată, ci există veșnic, iar moartea este o taină, un act misterios de descompunere și în același timp de eliberare de materialitate, pentru refacerea unui trup nou, spiritual și nemuritor care a fost dat primilor oameni și pe care ei l-au pierdut pentru ei înșiși și pentru întreaga omenire”<sup>9</sup>. Moartea se înscrie ca un moment necesar și plin de sens pe traiectoria vieții începute la naștere, ea făcând să treacă viața noastră pământească în faza eshatologică, acolo unde se revelează sensul deplin al existenței pământești. Fostul patriarh al Constantinopolului, Atenagora, a spus: „Moartea este o poartă. Cel Înviat ne lasă să trecem prin moarte în viață. Noi suntem botezați în moartea Lui, ca să participăm la viața Lui. Viața noastră se îngustează treptat până ce Botezul nostru și moartea noastră coincid. Prin crucea de viață dătătoare, viața își află împlinirea prin moarte. Fără moarte viața ar fi ireală. Ar fi o iluzie, un vis fără deșteptare”<sup>10</sup>.

Ieromonahul Savatie Baștovoii vorbește despre taina morții ca „taină a iubirii lui Dumnezeu”<sup>11</sup>, afirmând că moartea nu este un dușman care trebuie învins, moartea este un prieten care ne șoptește cele despre Dumnezeu, cele despre noi, cele despre vremea întâlnirii noastre în chipul cel mai desăvârșit cu Ziditorul nostru, cu Cel de Care, în chip firesc, ne-am despărțit.

***Moartea face să se reveleze ființei noastre misterul ei de persoană, adâncimea existenței sale ca persoană, importanța existenței sale personale. „Misterul morții și misterul persoanei țin împreună: unde nu se mai trăiește moartea ca mister, toată viața se aplatizează. Dar și invers, unde persoana nu se mai trăiește ca mister, moartea încetează și ea să mai fie sesizată ca mister”***<sup>12</sup>.

***Moartea își capătă sensul deplin în explicația creștină, care vede moartea ca un moment în dialogul etern al omului cu Dumnezeu cel personal. Pentru***

<sup>8</sup> Arhim. Paulin LECCA, *Ce este moartea?*, Ed. România Creștină, București, 1998, p. 25.

<sup>9</sup> Pr. MITROFAN, *Viața repaosărilor noștri și viața noastră după moarte*, vol. 2, Ed. Anastasia, București, 2003, p. 216.

<sup>10</sup> Olivier CLÉMENT, *Dialogues avec le Patriarce Athenagore*, Paris, Fayard, 1969, apud, Pr. prof. dr. Dumitru STĂNILOAE, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. 3, ed. a II a, EIBMBOR, București, 1997, p. 145

<sup>11</sup> Ierom. Savatie BAȘTOVOI, *Ce este moartea?*, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2006, p. 49.

<sup>12</sup> Pr. prof. dr. Dumitru STĂNILOAE, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. 3, ed. a IIa, EIBMBOR, București, 1997, p. 145.

*creștinism moartea, deși e urmarea păcatului, a păstrat și un sens pozitiv, întrucât în ea Hristos ne trece la comuniunea deplină cu Dumnezeu, adică la o treaptă mai înaltă în comuniunea cu El și, prin aceasta, la treapta plenitudinii vieții.*

### III. MOARTEA CEREBRALĂ

Prima definiție a morții cerebrale a fost formulată de către o comisie din Statele Unite și aceasta consideră că se poate vorbi de o moarte cerebrală în momentul în care întregul creier moare, iar moartea survine în momentul în care „sistemul fiziologic al corpului încetează să mai constituie o unitate. În celule și organe mai persistă încă viața, dar „organismul ca întreg pretinde o integrare complexă”, iar fără aceasta o persoană nu mai poate fi considerată ca fiind vie. Au fost și cazuri în care această moarte cerebrală a putut înșela aparențele unei morți ireversibile, deoarece de multe ori a fost posibilă „reluarea spontană a ritmului respirator la unii bolnavi”<sup>13</sup> chiar și după o perioadă mai lungă de timp. Chiar și femeile însărcinate care au trecut printr-o astfel de moarte, au reușit să ducă sarcina la bun sfârșit. Această sintagmă de „moarte cerebrală” este una relativ nouă și a fost introdusă în medicină pentru a identifica momentul potrivit în scopul transplantului de organe și țesuturi.

Astăzi, când este atât de necesară stabilirea exactă a morții, ca *moment* al trecerii și ca *stare* a organismului, deopotrivă, medicii folosesc cel mai mult termenii: „moarte cerebrală” sau „moarte biologică”. Individul este considerat *decedat* atunci când activitatea electrică a creierului său este oprită. Se presupune că lipsa totală a activității electrice cerebrale indică absența oricărui proces cognitiv<sup>14</sup>.

Pentru a stabili o definiție a morții, este crucială evitarea unor definiții care în absența morții cerebrale, sau cel puțin al creierului superior desemnează drept moarte încetarea funcțiilor respiratorii sau cardiace spontane. Asemenea definiții pur cardio-respiratorii ale morții pot fi mijloace care să permită transplantarea de organe, fără a fi stabilit mai întâi în mod adecvat moartea principalul element al naturii întrupate al persoanelor din această lume: moartea creierului. A susține că o persoana este moartă doar atunci când încetează funcțiile respiratorii și cardiace, dar în absența unei morți cerebrale adevărate pentru a extrage doar organele vitale poate implica uciderea altei persoane<sup>15</sup>. Nu este îngăduit ca interesul pentru transplant să întunece această concentrare crucială.

#### 1. Criteriile pentru diagnosticarea morții cerebrale

Prima descriere clasică a morții creierului a fost publicată în 1959 în Franța, descrisă drept „comă depășită”. O comisie *ad hoc* a Facultății de Medicină din Harvard definește criteriile morții creierului în 1968, în Statele Unite, considerate

<sup>13</sup> Pavel CHIRILĂ, *Principii de bioetică*, Editura Christiana, București, 2008, p. 210.

<sup>14</sup> Laura Irina POANTĂ *Abordări ale morții și mortalității în relația medic-pacient*, în *Revista Română de Bioetică (RRB)*, vol. 8, nr. 1, Ianuarie-Martie 2010.

<sup>15</sup> H. Tristram ENGELHARDT jr, *Fundamentele bioeticii creștine*, Ed. Deisis, Sibiu, 2005, p. 432.

drept prea extensive și prea exclusive. De aceea în 1981 Comisia Prezidențială de Studiu al Poblemlor Etice în Medicină și de Cercetare Biochimică și Comportamentală a formulat „Determinarea uniformă a actului morții”, în care se dă definiția morții creierului ca fiind încetarea ireversibilă a funcțiilor întregului creier inclusiv ale trunchiului cerebral.

În Statele Unite în același an s-au întocmit aceste standarde de către o comisie de 56 de consultanți medicali, raportul fiind înaintat comisiei ce a emis Determinarea uniformă a actului morții actualmente acesta fiind acceptat și utilizat pe tot teritoriul Statelor Unite. Și în țara noastră diagnosticul de moarte cerebrală se stabilește înaintea stopului circulator, prin pierderea ireversibilă a conștiinței, apnee, pierderea funcțiilor reflexe cerebrale și tronculare, completat prin analize complementare.

Se considera drept criterii de stabilire a morții cerebrale:

- Încetarea funcției cerebrale, recunoscută prin absența tuturor funcțiilor cerebrale și ale trunchiului cerebral
- Ireversibilitatea leziunilor, când cauza comei e cunoscută și suficientă pentru a declara pierderea funcțiilor creierului sau când posibilitatea recuperării oricăreia dintre funcțiile creierului e exclusă sau când încetarea funcțiilor cerebrale și ale trunchiului cerebral persistă pentru o perioadă stabilită sau proba de terapie.

Diagnosticul clinic al morții cerebrale are trei obiective:

- Stabilirea ireversibilității agresiunii neorologice
- Absența dovezilor clinice de funcționalitate cerebrală
- Absența dovezilor clinice de funcționalitate cerebrală a trunchiului cerebral (cel mai important).

În țara noastră metodologia legiferată ce redă criteriile morții cerebrale și diagnosticul clinic al morții creierului este următoarea<sup>16</sup>:

- Etiologia trebuie să fie de origine iremediabilă, ireversibilă și să presupună pierderea tuturor funcțiilor creierului și trunchiului cerebral.
- Istoricul pacientului poate dicta testele necesare pentru confirmarea diagnosticului
- Trebuie corectate și excluse ca și cauze ale deteriorării cerebrale hipotensiunea sau orice formă de șoc
- Intervalul dintre două examinări succesive la adult este de min 6h; când cauza leziunii cerebrale o constituie anoxia sau stopul cardiac, perioada de observație înaintea declarării morții cerebrale este de minim 24h (aceasta în absența EEG sau a testelor paraclinice de studiu al fluxului sangvin cerebral.
- La examinările succesive trebuie demonstrată de fiecare dată absența tuturor funcțiilor creierului

---

<sup>16</sup> A.B. DRĂGHICI, *op. cit.*, p. 15.

- Absența funcțiilor cerebrale (în țara noastră EEG e obligatoriu pentru certificarea absenței funcțiilor cerebrale).
- Absența funcțiilor trunchiului cerebral

Singurul test obligatoriu prin legea românească este EEG efectuată la minim 6 ore succesiv. Certificarea morții cerebrale este un act medical ce nu necesită consimțământ, dar familia trebuie informată asupra consecințelor medico-legale ale morții cerebrale asupra procesului de certificare implicat și asupra survenirii morții. Ora certificării morții cerebrale reprezintă decesul pentru orice scopuri medico-legale. În condițiile în care victima e implicată într-o dilemă cu aspecte medico-judiciare se cere acceptul medicului legist pentru preluarea organelor pentru transplant.

## ***2. De la "viață la moarte" sau de la "moarte la viață" – transplantul de organe***

A efectua un transplant înseamnă a implanta într-o anumită regiune un țesut sau organ, luate dintr-o altă parte a corpului sau de la un alt individ. De la un donator viu se pot preleva unul din organele sale duble (ex. rinichi) sau țesuturi (piele, măduvă osoasă, sânge). Când se transferă un țesut viu de la o parte la alta a aceleiași organism vorbim despre transplant ontoplastic. În cazul în care se efectuează transplantul unui țesut sau unui organ de la un individ la alt individ aparținând aceleiași specii ne referim la transplantul homoplastic<sup>17</sup>. În Monitorul Oficial al României din data de 13 ianuarie 1998 a fost publicată legea nr. 2 din 8 ianuarie 1998 cu privire la prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane. Prelevarea (recoltarea de țesuturi și/ sau organe umane sănătoase) și transplantul de țesuturi și organe umane (înlocuirea țesuturilor și/sau organelor umane compromise cu alte structuri similare, dovedite ca fiind sănătoase) se fac în scop terapeutic (cap. 1, art. 1, par. 1).

Transplantul este o „terapie care creează dileme”<sup>18</sup> prin însuși faptul că implică două părți, donatorul și primitorul, dar numai acesta din urmă beneficiază imediat prin îmbunătățirea, uneori spectaculoasă, a stării sale de sănătate. Donatorul este subiectul în viață sau în stare de moarte cerebrală, compatibil genetic cu potențialul primitor, adică subiectul care beneficiază de realizarea unui transplant (cap. 1, art. 1, par. 4, 5). Donatorul viu major, aflat în deplinătatea facultăților sale mintale trebuie să consimtă liber, în prealabil, în scris după ce i se va fi garantat că nu există un pericol pentru viața sa și după ce i se va fi arătat eventualele riscuri și consecințe rezultate din prelevarea unei părți din corpul său. De asemenea, acesta poate reveni înainte de prelevare asupra consimțământului dat (cap. 1, art. 5, par. 4). Prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane nu pot face obiectul vreunei tranzacții (cap. 1, art. 2, par. 1).

<sup>17</sup> Mihaela Lorellai MĂNESCU, *Transplantul de țesuturi și organe. Știință și bioetică*, în *RRB*, vol. 1, nr. 4, octombrie-decembrie, 2003.

<sup>18</sup> Vasile ASTĂRĂSTOAE, *Essențialia în Bioetică*, Ed. Cantes, Iași, 1998, p. 125.



Donarea de țesuturi și organe este un act jertfelnic, de auto-dăruire de sine. Trebuie respectată calitatea și moralitatea acestui act, precum și memoria celui decedat. De aceea Biserica Ortodoxă Română susține că, consimțământul prezumat contravine principiilor morale creștin-ortodoxe, pentru că anulează principiul dăruirii de sine și al dragostei frățești, cuprins în consimțământul explicit. Mai mult, exclude rolul familiei în cazul persoanelor aflate în moarte cerebrală sau decedate, dacă acestea nu și-au exprimat clar opțiunea în timpul vieții. Bioetica tradițională consideră că actul donării de organe are valoare morală numai când este făcut conștient și informat, din motive pur altruiste. Consimțământul prezumat, chiar dacă ar crește considerabil numărul de organe și țesuturi recoltate de la donatori decedați, reprezintă o lipsă de respect față de ființa umană și poate deschide calea abuzurilor și satisfacerii intereselor profesionale. În plus, acceptarea consimțământului prezumat ar putea duce la știrbirea încrederii pacienților în personalul medical, în condițiile în care pacienții vor crede că, odată ajunși în stare critică, viața lor nu mai are valoare decât ca sursă de organe și țesuturi.

Biserica Ortodoxă Română consideră că, pentru creșterea numărului de donatori de organe și țesuturi pentru transplant, alternativa morală ar putea fi încurajarea voluntariatului și introducerea, prin lege, a cardului de donator, care reflectă opțiunea persoanei față de donarea de țesuturi și organe. O asemenea abordare plasează transplantul de țesuturi și organe pe un fundament etic solid, având ca element central respectul pentru ființa umană care continuă să existe și după moartea sa biologică, reducând astfel posibilitatea producerii abuzurilor<sup>19</sup>.

Biserica Ortodoxă Română acceptă transplantul de organe, în anumite limite, cerând ca dacă el se realizează - faptă la care nimeni nu poate să fie obligat - să se facă din dragoste față de aproapele, prin obținerea consimțământului prezumat și atenționând asupra situațiilor incerte cu privire la moartea cerebrală<sup>20</sup>.

Având ca reper modelul divin, se afirmă că dăruirea de organe făcută din dragoste față de omul aflat în suferință fundamentează nu doar eroismul, ci chiar martiriul<sup>21</sup>. Principiile speciale definesc sensul profund, nu de suprafață, al actului de transplantare, care e necesar să aibă la temelie „iubirea creștină a celui ce dăruiește și împlinirea ei în iubirea celui ce primește” .

### **3. Atitudinea Bisericii în privința declarării morții cerebrale**

În privința declarării morții reale (părăsirea trupului de către suflet) identificată cu moartea cerebrală legal declarată, Biserica cere respectarea exactă a criteriilor de diagnosticare a morții cerebrale și respectiv, legale. Este legiferat ca

<sup>19</sup> Mircea-Gelu BUTA și Liliana BUTA, *Donarea de organe pentru transplant din perspectiva bioeticii creștine*, în *RRB*, vol. 6, nr. 3, iulie-septembrie, 2008.

<sup>20</sup> Pr. prof. dr. Ștefan ILOAIE, *Morală și viață. Documentele Bisericii Ortodoxe Române referitoare la bioetică*, în *RRB*, vol. 7, nr. 2, aprilie-iunie 2009.

<sup>21</sup> Gheorghe POPA, *Suferința umană: o provocare pentru reflecția bioetică*, în *RRB*, vol. 1, nr. 3, 2003, pp. 6-10.

declararea morții cerebrale s-o facă o echipă medico-legală neimplicată în acțiunea de transplant, pe baza criteriilor clinice și de laborator existente<sup>22</sup>.

#### IV. METODOLOGIA CERCETĂRII

În cercetarea acestei teme mi-am propus să ating următoarele obiective:

- atitudinea omului față de moarte;
- descrierea percepției omului contemporan în ceea ce privește fenomenul morții cerebrale;
- nivelul informativ al celor intervievați în ceea ce privește moartea cerebrală;
- atitudinea celor intervievați față de transplantul de organe.

Pentru a-mi îndeplini obiectivele propuse am apelat la o cercetare empirică de teren cu ajutorul chestionarului (care e atașat la anexă), grupul țintă fiind persoanele cu studii medii, respectiv universitare, cu vârsta cuprinsă între 18-30 prima categorie și 31-50 a doua categorie din Orașul Sighetu-Marmației, Județul Maramureș.

La prima întrebare care apare în chestionar: *Ce este moartea?* Pentru prima categorie de vârstă, treizeci și cinci dintre persoane au fost de părere că moartea este o trecere într-o altă viață, viața veșnică, zece dintre acestea au considerat că moartea este un fenomen natural din viața omului, trei persoane sunt de părere că moartea este singurul lucru căruia nu îi poți supraviețui și doar două persoane afirmă că este pedeapsa pentru păcatele avute în viață.

În cadrul celei de-a doua categorii de vârstă, la fel ca și în prima categorie de vârstă, treizeci de persoane sunt de opinie că moartea este privită ca fiind o trecere într-o altă viață, cinci dintre acestea, un fenomen natural în viața omului, șapte consideră că moartea este singurul lucru căruia nu îi poți supraviețui și opt afirmă că este pedeapsa pentru păcatele avute în viață.

Prin întrebarea a doua am vrut să aflu care este atitudinea omului în fața morții. Astfel în rândul tinerilor am observat că douăzeci și opt dintre aceștia nu se gândesc la momentul morții, iar cincisprezece dintre ei nădăjduiesc în ajutorul lui Dumnezeu. Totuși niciunul dintre persoanele din a doua categorie nu afirmă că nu se gândesc la moarte și treizeci și opt nădăjduiesc în ajutorul lui Dumnezeu.

Dintre cele mai interesante definiții date morții cerebrale de persoanele supuse cercetării din *prima categorie* au fost următoarele:

„Procesul în care creierul nu mai funcționează și omul este conectat la aparate, dar se pot prelua organe. În acest moment omul nu este tocmai mort, având în vedere că inima încă îi mai bate. Au fost cazuri în care oamenii și-au revenit din moarte cerebrală”.

„Lipsa reflexelor trunchiului cerebral”.

„Încetarea activității cerebrale, inima bate, respiri, însă creierul își încetează activitatea”.

<sup>22</sup> Text aprobat în ședința Sfântului Sinod al BOR din iunie, 2004.

„O stare de comă profundă, inconștientă, în care doar organele vitale mai funcționează”.

„Încetarea ireversibilă (definitivă) a tuturor funcțiilor vitale ale organismului”.

„Din punctul meu de vedere, aș putea spune că moartea cerebrală este un alt fel de moarte. Individul aflat în moarte cerebrală, deși nu mai are rațiune, nu mai are reflexe are totuși bătăi ale inimii și un anumit ritm al respirației”.

Persoanele din cea de-a doua categorie au definit moartea în următoarele moduri:

„Alterarea ireversibilă a vieții celulelor creierului, 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 existență”.

„Comă profundă în care omului îi lipsesc reflexele de trunchi cerebral, moment în care acesta nu mai răspunde la stimuli și chiar ventilația spontană lipsește”.

„Moartea cerebrală este o comă din care pacientul nu își mai revine, iar funcțiile vitale sunt întreținute de aparatele medicale”.

„Moartea cerebrală constă în incapacitatea creierului de a reacționa la stimuli chiar dacă sistemele mai funcționează în organismul omului”.

Întrebați dacă cunosc câteva criterii de diagnosticare a morții cerebrale, din cei 100 de subiecți participanți la cercetare doar 25 au răspuns cu **DA**, iar 75 cu **NU**, ceea ce este un lucru îngrijorător având în vedere că populația interviuată este cu studii medii, respectiv universitare.

La întrebarea numărul 5: care se referă la *criteriile pentru diagnosticarea morții cerebrale*, majoritatea celor interviuați din prima categorie de vârstă nu cunosc câteva criterii de diagnosticare a morții cerebrale, iar nici cei din categoria a doua, care au răspuns vag, cum ar fi: „Encefalograma și alte proceduri legate de creier pe care nu știu cum le cheamă”, „Nu mai răspunde la stimuli”, „Nu mai funcționează creierul, omul nu se mai trezește niciodată”, „încetarea funcțiilor vitale, pupile dilatate, respirație artificială”, „starea de comă sau de incapacitate de reacționare la stimuli dintr-o cauză cunoscută, oprirea respirației”.

La întrebarea numărul 6: *Considerați că diagnosticul de „moarte cerebrală” a fost făcut pentru a putea fi preluate organele pentru transplant?* 50 persoane au răspuns nu, transplantul oricum se făcea, 20 consideră că prin „moarte cerebrală” poți salva viața unui om, iar 30 au răspuns cu „nu știu”. În ceea ce privește acordul privind transplantul doar cei din categoria a doua sunt de acord în mare parte.

### **În concluzia cercetării pot afirma că:**

- moartea este privită în general de către oameni ca fiind un fenomen natural în această viață, dar și o trecere, un prag de trecere spre altceva, spre o altă viață, spre neființă, spre o viață mai bună, spre Rai sau spre iad, o înfățișare la mare judecată, după care omul își va primi răsplata în funcție de faptele săvârșite pe acest pământ, o taină încă nedeslușită de mintea omului sau pur și simplu ceva, un moment, la care omul, și mai ales cei tineri nu doresc să se gândească.

- marea majoritate a oamenilor cred în existența unei alte vieți după moarte, unii considerându-o mult mai de preț ca și aceasta pământească, oamenii totuși au o atitudine de teamă față de momentul morții sau nu vor să se gândească la acel moment, în special cei tineri, sau alții deși le este teamă sau chiar foarte teamă de moarte, nădăjduiesc în ajutorul lui Dumnezeu pentru a trece peste acel moment.
- nivelul informativ al celor intervievați în ceea ce privește moartea cerebrală este foarte scăzut, aproape inexistent la ambele categorii
- majoritatea celor intervievați nu cunosc câteva criterii pentru diagnosticarea morții cerebrale
- transplantul de organe s-ar face într-o mică măsură dacă ar fi vorba de cineva drag, cineva care face parte din familie. Acest act este privit ca o dăruire față de cel drag.

Prin această cercetare, am avut ocazia de a afla care sunt opiniile oamenilor în legătură cu momentul sfârșitului vieții pe acest pământ, a morții cerebrale și de a compara rezultatele obținute pe categorii de vârstă, scoțând în evidență faptul că la oricare dintre cele două categorii de vârstă studiate, fenomenul sau momentul morții rămâne o taină încă neînțeleasă pe deplin de oameni. Deși au fost intervievați doar oameni cu studii medii, respectiv universitare din Sighetul-Marmației se poate observa că fenomenul morții cerebrale și a transplantului de organe este foarte vag, acesta fiind un lucru îngrijorător având în vedere studiile participanților dar și actualitatea temei.

## CHESTIONAR

- Răspunsurile dumneavoastră vor rămâne confidențiale și anonime
  - În această secțiune vă rugăm să completați câteva date despre dumneavoastră.
- a. Vârsta dumneavoastră:
- între 18-30
  - între 30-50
- b. Sexul:
- M
- F
- c. Ocupația:
- d. Religie:
- e. Studii:
- f. Naționalitate:

• Bifați în dreptul fiecărei întrebări varianta care vi se potrivește. Alegeți o singură variantă pentru fiecare întrebare, la întrebările cu variante de răspuns, iar la celelalte răspunsul este liber.

1. Ce este moartea?
  - un fenomen natural în viața omului
  - este singurul lucru căruia nu îi poți supraviețui
  - este pedeapsa pentru păcatele avute în viață
  - trecere într-o altă viață, viață veșnică
  
2. Care este atitudinea dumneavoastră față de moarte?
  - îmi este foarte frică de moarte
  - nu vreau să mă gândesc la acel moment
  - nu îmi este deloc frică
  - îmi este puțin frică, dar nădăjduiesc în ajutorul lui Dumnezeu
  
3. Cum ar putea fi definită moartea cerebrală din punctul dumneavoastră de vedere ?
  
4. Cunoașteți câteva criterii pentru diagnosticarea morții cerebrale?
  - Da
  - Nu
  
5. Dacă DA care sunt acestea?
  
6. Considerați că diagnosticul de „moarte cerebrală” a fost făcut pentru a putea fi preluate organele pentru transplant?
  - da, așa putem salva viața altcuiva
  - nu, transplantul oricum se făcea
  - nu știu
  
7. În ce măsură sunteți de acord cu preluarea de organe?
  - într-o mare măsură
  - într-o mică măsură
  - nu sunt de acord deloc

## **II. INTERVIURI / CONFERINȚE**



## INTERVIU DESPRE MASTERATUL DE BIOETICĂ<sup>1</sup>

Sunt oameni care au fost înzestrați cu darul de a avea grijă de ceilalți. De a-i învăța să ajungă pe calea cea bună, de a le stârni curiozitatea pentru aprofundarea cunoștințele și de a-i provoca să găsească răspunsuri cu ajutorul minții și a sufletului. Nu am găsit încă formula în care ar putea fi definită munca profesorului, a decanului, a preotului și a duhovnicului Ioan Chirilă.

**Go Free:** Sunteți decan și profesor la Facultatea de Teologie Ortodoxă din Cluj-Napoca și totodată coordonați și activitățile Centrului de bioetică din orașul nostru. Ne puteți spune cum s-a născut ideea înființării noului masterat din cadrul Universității Babeș-Bolyai, *Bioetica - morală, etică și deontologie*?

**Ioan Chirilă:** E o dezvoltare firească a activităților începute cu câțiva ani în urmă. În cadrul reuniunilor științifice de anvergură internațională ale Facultății noastre, cea din anul 2006 a fost dedicată Teologiei și Bioeticii. Concluzia acestui simpozion internațional a fost organizarea în cadrul Universității Babeș-Bolyai a unui Centru de bioetică, lucru care s-a materializat în anul următor, după ce am obținut avizul Senatului Universității Babeș Bolyai. Prin acest aviz am fost nominalizat, totodată, director al acestui nou centru. Nu pentru că am avut competențe deosebite în domeniul dezbaterii bioetice sau în cel al activităților specifice acestei arii de cercetare, ci din motive manageriale, a celui care administrează organizarea infrastructurii și încearcă să facă fluente activitățile și schimburile inter-universitare ale unui astfel de centru. În momentul respectiv, ne-a fost alocat și sediul care se găsește în cadrul clădirii centrelor de cercetare științifică ale universității, un sediu care este o bază extraordinară pentru structura logistică a tuturor activităților noastre. Beneficiem, pe lângă o sală de dezbateri, de o sală de seminarizare, și o sală de conferințe dotată cu cele necesare și destul de încăpătoare. După deschiderea Centrului de bioetică, am avut ocazia să intrăm în contact cu câteva dintre centrele de bioetică din spațiul european.

Cel mai prolific act de cooperare s-a realizat cu Centro di Ateneo di Bioetica din Milano al Universității Catolice italiene, de unde au venit profesori pentru a susține conferințe pe teme de bioetică. Îl amintesc doar pe directorul centrului, profesorul Adriano Pessina, deoarece între noi s-a legat o prietenie trainică, prietenie care în timp s-a concretizat în traducerea uneia dintre lucrările domniei sale, dedicată subiectului eutanasi<sup>2</sup>. Apoi, cred că ar fi potrivit și decent

---

<sup>1</sup> Interviu despre Masteratul de bioetică cu Pr. Prof. univ. dr. Ioan CHIRILĂ, Directorul Centrului de Bioetică, realizat de către Teodora CRISTUREAN, Redactor Go Free, redactia@gofree.ro la data de 3 martie 2011.

<sup>2</sup> Adriano PESSINA, *Eutanasia. Despre moarte și despre alte lucruri*, traducere din limba italiană de Maria ALUAȘ, ediție îngrijită și cuvânt înainte de Pr. Ioan CHIRILĂ, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.



din partea noastră să pomenim faptul că prin purtarea de grijă a unui distins Doctor Honoris Causa al universității noastre, trecut la cele veșnice acum, profesorul Constantine Skouteris de la Atena, am reușit să obținem un grant de la Geneva (concretizat într-o sumă), care ne-a permis să achiziționăm unele instrumente necesare multiplicării de documente, realizării unei baze electronice de date și alte elemente tehnice strict necesare într-un centru care dorește nu doar să organizeze mese rotunde, ci dorește să înceapă și o activitate de promovare a conceptelor bioetice în societatea contemporană, să răspundă interogațiilor din sfera bioeticii care circulă astăzi în societate. Încă nu am reușit să realizăm prima broșură de informare, însă, cu ceva timp în urmă, în contextul postului nașterii Mântuitorului am realizat o masă rotundă dedicată problematicilor de antropologie. Pe de o parte antropologia biblică, pe de cealaltă parte noile antropologii, cu participarea colegilor de la programul *postdoc* al Facultății de Studii Europene (îi amintesc aici pe dr. Iustinian Șovrea, pe dr. Nicolae Turcan, dar și pe colegii care sunt membri activi în *staff*-ul centrului). Totodată, țin să precizez că din componența colectivului centrului de bioetică nu fac parte doar facultățile de teologie, ci sunt reprezentate și alte facultăți, precum: cea de istorie, psihologie, sociologie, drept, biologie, facultatea de Istorie, îndeosebi prin departamentul de filosofie. De altfel, avem o colaborare susținută cu Universitatea de Medicină și Farmacie, vă dați seama, este esențială o colaborare de acest gen. De fapt, catedra de bioetică, s-a realizat pentru prima dată în spațiul românesc în mediul medical.

**Go Free:** Ce aduce nou acest centru de bioetică și ce propune acest masterat?

**Ioan Chirilă:** Centrul de bioetică vine oarecum pe linia dinamicii de dezvoltare a universității noastre, dar realizează într-un punct, conjuncția între ceea ce cunoaștem că există la nivelul structurilor bisericești (mă refer aici la Sfântul Sinod și după aceea la toate structurile până la nivelul de episcopie), între comisiile de bioetică ale Bisericii, comisiile de etică medicală ale marilor spitale și clinici și discursul de bioetică, cel care trebuie să răspundă necesităților revendicate de contemporanii noștri. Aceștia sunt întotdeauna foarte deschiși unui discurs unidirecțional. Numesc discurs unidirecțional modul de comunicare al comisiilor de bioetică ale Bisericii, dar și rezultatul sau deciziile de etică medicală. Și atunci, centrul de bioetică poate să fie un punct de conjuncție între cele două foruri, un punct de întâlnire al ideilor, pentru a se răspunde pertinent interogațiilor legate de sfera aceasta a existenței noastre subsumate conceptelor de bioetică.

Toate acestea au făcut ca în timp noi să ne gândim la dezvoltarea și la implementarea unui program masteral. Acesta nu are încă o formă definitivă, pentru că, fiind la început, există multe sincope în structurarea unității, a tematicii pe care noi o abordăm. Am încercat să plecăm în această structură masterală de la chestiunile fundamentale, de la chestiunile terminologice, dar care să nu rămână strict în zona teoretizării. Cei interesați pot accesa site-ul facultății noastre (<http://ot.ubbcluj.ro/>) și pot găsi o primă imagine, informații legate de colectivul de profesori care predau cursurile și diversitatea abordărilor temelor de bioetică. profesorii sunt teologi, în

proporție echilibrată, dar și reprezentanți ai sferei sociologiei sau medicinei. În semestrul al doilea al acestui an universitar vor preda colegi din străinătate din zona școlilor de filosofie și din zona centrelor de bioetică cu care colaborăm. Din aria de predare filosofică vor veni colegii din Milano, iar de la centrul de bioetică din Viena vor veni unul sau doi specialiști. Trebuie să fie cunoscut faptul că doi dintre colegii noștri au participat la o reuniune a centrelor de bioetică din mediul european, care a avut loc la Varșovia, ei fiind cei care (sper!) că vor prelua conducerea Centrului.

De asemenea, este bine să precizăm că programul de master vine oarecum ca o completare a ceea ce deja a dezvoltat în mediul academic românesc „Asociația Română de Bioetică”, care îl are ca președinte pe profesorul universitar doctor Vasile Astărăstoiaie, președintele colegiului medicilor, profesor și rector al Universității de Medicină și Farmacie din Iași. Acolo s-a dezvoltat un nucleu consistent de bioeticieni format din cadre didactice și din specialiști, care provin din lumea medicală. Au tipărit chiar un manual introductiv în tematicile de bioetică<sup>3</sup>. Bineînțeles există și unele din lucrările lui H. Tristram Engelhart jr.<sup>4</sup>, traduse în limba română, care prezintă pe larg contextul apariției tematicilor de bioetică și problemele la care caută răspunsuri această disciplină. De asemenea, un manual de bioetică<sup>5</sup>, o traducere realizată la Craiova și manualul Preasfințitul Irineu Pop Bistrițeanul<sup>6</sup>. Vă recomand și volumele colegului nostru, profesorul doctor Mircea Gelu Buta<sup>7</sup>. Literatura străină este destul de bogată, iar cei ce participă la programul de master au posibilitatea să acceseze cea mai mare parte din literatura de specialitate care există în format electronic în biblioteca centrului, dar și tipărite, pentru că manuale relevante de introducere în bioetică, de pildă, cele scoase de școala italiană, le-am adus aici, prin bunăvoința colegilor din Italia.

Noi încercăm, prin acest masterat, să creăm un grup de tineri care să se dedice temelor de bioetică, dar interesați îndeosebi să-și creeze bază de informații pentru a putea răspunde problemelor de bioetică ce vor interveni în comunitățile din care vor face parte.

În ceea ce privește conceptul în sine, *bio-etica*, încă mai sunt interogații. Derivând din două concepte grecești ce au fuzionat, l-am traduce prin *etica vieții*. Și atunci, noi, teologii privim această etică a vieții ca fiind o reflectare a modului în care se raporta un ipostas la alt ipostas prin legitatea firii sale proprii, atunci când Dumnezeu a privit asupra creației și a văzut că toate sunt bune foarte. Deci, Bioetica

<sup>3</sup> A se vedea V. Astărăstoiaie, O. Stoica, *Genetică versus Bioetică*, Editura Polirom, Iași, 2002.

<sup>4</sup> H. T. Engelhardt jr., *Fundamentele Bioeticii creștine. Perspectiva Ortodoxă*, trad. Mihai Neamțu, Cezar Login și diac. Ioan I. Ică jr., Deisis, Sibiu, 2005.

<sup>5</sup> *Bioetica și taina persoanei. Perspective ortodoxe*, Editura Bizantină, București, 2006.

<sup>6</sup> Dr. Irineu Pop Bistrițeanul, *Curs de Bioetică*, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2005.

<sup>7</sup> Mircea Gelu Buta, Liliana Buta, *Bioetica în pediatrie*, Eikon, Cluj-Napoca, 2008; Mircea Gelu Buta, Iulia Alexandra Buta, *Bioetica între mărturisire și secularizare*, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2008.

este, în structura intimă a creației, ecuația prin care se comunică în forma unității toate structurile constitutive ale acestei creații. De multe ori acest gen de înțelegere este, oarecum, dat la o parte și se insistă de multe ori pe cuantificări de factură contabilă în zona ecuației retribuției sau a dreptului care se cuvine unei structuri naturale individualizate. Atunci se pierde ceva din dimensiunea, să zicem, potențial transcendentă a fiecărei structuri a creației. Din perspectiva aceasta venim și noi cu discursul teologic și încercăm să „amendăm” unele poziții, unele concepte ale bioeticii seculare, prin ceea ce frecvent se numește discursul bioeticii creștine. Cele două însă nu trebuie separate, ci trebuie văzute în organicitatea lor firească, pentru că poziția bioeticii creștine nu face decât să re poziționeze afirmațiile bioeticii seculare într-un plan sau într-o perspectivă a transcenderii.

Aceasta este preocuparea de bază a acestui program de masterat în faza în care se află, însă programul de masterat se desfășoară pe o perioadă de doi ani, poate, chiar anul viitor, tematica va fi modulată în funcție de cea de cercetare din mediul academic european în conjuncție cu tematica de cercetare a celui american. Aș vrea să cred că programul acesta de master este consecința dezvoltării firești a Centrului de bioetică și că nu se dorește altceva decât pregătirea, pentru comunitatea de astăzi, a unui grup de specialiști, de inițiați în tematica și în comunicarea învățăturilor sau a elementelor constitutive ale discursului de bioetică.

**Go Free:** Bioetica este un domeniu actual și în țările din Europa. În ce stadiu considerați că se găsește momentan Bioetica în România și cu precădere în Cluj-Napoca?

**Ioan Chirilă:** Cred că ar fi prea puțin să spunem că este într-un stadiu de început, pentru că trebuie să ne întoarcem undeva în anii 1992, 1993, când au apărut primele preocupări pentru temele de bioetică în mediul românesc, îndeosebi prin înființarea comisiilor de etică în cadrul mediului medical. După aceea, Biserica a avut inițiativa înființării comisiilor de bioetică, inițiativa care a plecat chiar de aici, din Cluj-Napoca, de la Înalt Prea Sfințitul Arhiepiscop Bartolomeu, trecut la cele veșnice acum, dar în aceeași măsură trebuie să observăm că facultățile de medicină, universitățile de medicină și farmacie au făcut pași serioși în această direcție, a Bioeticii, în așa fel încât s-a înființat, destul de repede, Societatea română de bioetică, cu sediul la Iași. Precum am spus, acest grup este foarte dinamic, foarte implicat în activități de creare a bazei informaționale și atitudinale cu privire la argumentele de bioetică, dar și în interacția cu societățile internaționale de profil.

În ce stadiu se găsește preocuparea pentru bioetică în Cluj-Napoca? Este într-un stadiu similar celui din universitatea moldavă, un stadiu care, iată, în care am creat infrastructura, începem să ne structurăm comunitățile sau comunitatea de specialiști, însă este, după părerea mea, un stadiu bun - pentru că a început comunicarea, schimbul de idei. Forma prin care se creează o structură unitară, atât în domeniul înțelegerii, cât și în domeniul conjugării unei poziții pe tematică bioetică, este tocmai această implicare a atâtor facultăți. Fiecare facultate are un reprezentant stabil în

cadrul comitetului sau a centrului de bioetică din Cluj-Napoca și sunt oameni de marcă din cadrul tuturor acestor facultăți. Nu putem să zicem că este un stadiu foarte dezvoltat, nici nu am intenția aceasta – când spun despre acești ani în care eu am fost responsabil de activitățile centrului de bioetică, spun că încă mai sunt multe de făcut. Avem încă de făcut niște pași, dar trebuie să ținem cont de faptul că mulți dintre colegii noștri sunt implicați și din alte proiecte. Dar, dacă mergeți la Centrul de Bioetică, puteți vedea colecția de conferințe organizate în acești ani, iar majoritatea materialelor sunt publicate în revista *Studia Universitatis Babeș-Bolyai. Bioethica*, revista Centrului de Bioetică.

O dată cu inaugurarea centrului, primul element de activitate al acestuia a fost această revistă. Revista publică materiale de specialitate atât din țară, cât și din străinătate. Am reușit să creăm aici un nucleu, care se ocupă de traducerea unor texte importante din mediul academic internațional, dar nu neglijăm nici pozițiile autohtone din domeniul bioeticii. Și atunci, această revistă, după părerea mea, este o revistă care are un bun impact în mediul social românesc, nu doar pentru că s-a creat ca un punct prin care realizăm legături cu celelalte centre de profil din Uniunea Europeană. Deci, activitatea aș caracteriza-o ca una de factură medie. Nu aș folosi termeni ca „foarte bună” sau „excepțională”. De fapt, atunci când s-a pus problema depunerii dosarelor pentru centrele de excelență, nici nu am cutezat să fac acest dosar, chiar dacă am fost întrebat de pro-rectorul de resort de ce nu întemeiez un dosar. I-am răspuns că acest centru este prea tânăr, încă mai trebuie să crească, mai trebuie să-și diversifice activitățile pentru ca să poată să cuprindă un orizont mai mare și să poată răspunde la cerințele societății de astăzi.

**Go Free:** Care a fost impactul acestui masterat în rândul studenților?

**Ioan Chirilă:** Vă spuneam că încă mai pot fi realizate atât unele elemente de proiectare, cât și unele elemente de conținut curricular în cadrul proiectului de masterat. De ce? Pentru că am ezitat la un moment dat, la a trimite dosarul, căci nu mă consider și nu ne considerăm a fi specialiști *porte-parole* efectiv ai discursului de bioetică. Și ziceam că ne-ar mai trebui și nouă încă timp de pregătire. De aceea, această ezitare a făcut ca promovarea propriu-zisă a programului să se realizeze destul de târziu și cu toate acestea, avem o grupă destul de consistentă, ceea ce arată că din zona programelor sau specializărilor din Facultățile de Teologie, au fost așteptări cu privire la acest program de masterat. Eu am predat în semestrul I un curs intitulat „Fundamentele biblice ale discursului de bioetică” și spre surprinderea mea, o surprindere plăcută, am văzut că acel grup format din 10-12 masteranzi, deși mulți dintre ei lucrează, vin constant, sunt prezenți la cursuri, deși eu le-am făcut un extras destul de amplu, poate prea amplu – un extras de texte din principalele surse bibliografice care însumează peste 300 pagini. Dar m-am gândit să le pun înaintea acele părți din lucrări care sunt imperios necesare pentru lectura lor și pentru formarea lor în înțelegerea discursului de bioetică.

Nu de puține ori am început conferințele în sala mică și a trebuit să ne mutăm în sala mare, care are o capacitate în jur de 100 de locuri. Și asta arată că dacă în economia activităților ești orientat să pui activitățile în zonă de tip permisiv pentru auditoriu, mulți sunt interesați de această tematică. Interesul este viu, pentru că sunt probleme majore și mă întorc la conceptul de „bioetică de frontieră”. Nu doar aceste teme sunt abordate în domeniul bioeticii. Putem vorbi despre bioetica de frontieră de început și de frontiera de sfârșit, adică, de la temele privind conceptul de naștere până la temele conceptului de moarte. Însă și zona mediană, zona dinlăuntrul acestor frontiere, constituie subiectul și tema de cercetare a bioeticii. Asta pentru că în bioetică trebuie încadrată, spre exemplu, și ecologia, deoarece aceasta militează pentru o etică efectivă a creației, ca un mediu de inter-relaționare dintre structurile de azi, fapt pentru care interesul pentru această disciplină este destul de susținut în momentul de față.

**Go Free:** Organizați și conferințe pe teme de bioetică. Care sunt temele aduse în discuție cel mai des?

**Ioan Chirilă:** Temele au avut o amplitudine destul de mare, de exemplu, de la conceptul lui John Breck, ajuns la noi prin traducerea realizată de Preasfințitul Irineu, de *viață ca dar sacru*<sup>8</sup> până la chestiuni legate de legile fizice ale universului și modul lor de interacționare cu înțelegerea teologică<sup>9</sup>. Sunt, iată, de o amplitudine relevantă. Dar, îndeosebi, noi am încercat să ne axăm pe o înțelegere obiectivă a conceptului de „om”, să nu vedem, de pildă, cum vede societatea contemporană, omul ca pe o realitate ipostatică izolată, foarte autonomizată sau precum *transpersonalismul*, o sumă de organe. Trebuie să vedem persoana, să vedem valoarea trupului în sine, să vedem valoarea spirituală a făpturii umane, după aceea să identificăm și să afirmăm poziția responsabilă a omului în sânul creației dar și importanța fiecărei structuri a creației, în parte, pentru realizarea unității acesteia. Abia apoi să răspundem, pe cât ne este nouă cu puțință, fie la problematicile legate de eutanasiere, fie la excesele din zona fizionomică, fie la ingineria genetică și la chestiunea aceasta, foarte dezbătută, a transplantului de organe. Nu ne-am substituit și nici nu avem de gând să ne substituim deciziei specializate a lumii medicale. Când este cazul, avem reprezentantul lumii medicale care vine și prezintă poziția științifică, pentru că noi nu ne putem pronunța în acest domeniu. Dar încercăm ca prin întâlnirea celor două tipuri de cunoaștere, pe de o parte cunoașterea științifică, pe de cealaltă parte cea teologică, să realizăm, în bazele înțelegerii noastre, faptul că cele două sunt complementare și că ele, în ele însele, au o concomitență, dar și o

<sup>8</sup> John Breck, *Darul sacru al vieții. Tratat de Bioetică*, traducere și cuvânt înainte de Pres Sfințitul Dr. Irineu Pop Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2007.

<sup>9</sup> Prof. dr. Nicolae Mazilu, *Știința ca ispită*, prezentare susținută în cadrul conferințelor organizate de Centrul de Bioetică al Universității-Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, 15 iunie 2010.

succesiune firească, ce trebuie înțeleasă, oarecum, din perspectiva Revelației, acolo unde există accepțiunea acestui concept.

**Go Free:** Ne puteți ura și un gând bun pentru anul 2011?

**Ioan Chirilă:** Le-aș dori tuturor să își găsească bioetica proprie, cu alte cuvinte, să își găsească fiecare deschiderea spre mediul repoziționării morale. Această posibilitate de îmbogățire duhovnicească și de creștere în trăire morală și atunci, cred că s-ar putea schimba ceva în noi. Dar să știți, schimbarea începe cu fiecare în parte și apoi trebuie să o transpunem în mediul în care trăim și ne desfășurăm activitatea. De aceea, le urez tuturor un an bun, un an plin de preocupări și duhovnicești, nu numai de preocupări materiale, pentru că de câte ori ne întâlnim cu conceptul de etică, în componența altor concepte complexe, ne întâlnim cu o invitație spre trăirea spirituală.



## SEMINARUL ORTODOX DE MEDICINĂ ȘI TEOLOGIE EDIȚIA a X-a

MIHAI NAGY\*

*Al X-lea Seminar de Medicină și Teologie* a adunat și în acest an, în municipiul Bistrița, teologi, medici, profesori, cercetători și alți specialiști din țară și din străinătate. Aceștia au avut comunicări axate pe cele două teme principale propuse pentru acest an. Seminarul s-a desfășurat după următorul program:

**1. Etica contractului de îngrijiri medicale** (Prelegeri și discuții - 13 mai, ora 17.00) susținut de Prof. univ. dr. Vasile Astărăstoiaie (Iași), Conf. univ. dr. Beatrice Ioan (Iași), Jud. Augustin Zăgrean, Președintele Curții Constituționale a României, Jud. Toader Tudorel, Curtea Constituțională a României, Prof. dr. Ion Turcu, Facultatea de Drept, UBB Cluj-Napoca, Conf. univ. dr. Marius Harosa, Facultatea de Drept, UBB Cluj-Napoca.

**2. Medicină și spiritualitate în abordarea pacientului terminal** (Lucrări și discuții - 14 mai, ora 9.00), seminar multidisciplinar. Participanți: IPS dr. Andrei Andreicuț, Prof. univ. dr. Dr. Vasile Astărăstoiaie, Prof. univ. dr. Andrei Marga, Rectorul Universității „Babeș-Bolyai”, Prof. univ. dr. Nicolae Miu, P.S. Vasile Someșanul, Pr. prof. univ. dr. Ioan Chirilă, Decanul Facultății de Teologie Ortodoxă din Cluj-Napoca, Prof. univ. dr. Dan Dumitrașcu, Facultatea de Inginerie – Sibiu, Pr. prof. univ. dr. Stelian Tofană, Facultatea de Teologie Ortodoxă din Cluj-Napoca Prof. dr. Mircea-Gelu Buta etc.

**3. Sfințirea Bisericii „Doctorii fără de arginți”** (Spitalul de Pneumo-ftiziologie Bistrița -15 mai, ora 9.00) de către IPS Andrei Andreicuț și PS Vasile Someșanul.

Înaltpreasfințitul Părinte Mitropolit Andrei, a participat la lucrări, săvârșind slujba *Te Deum*-ului ce a precedat întrunirea din acest an și a fost cel care a deschis oficial lucrările rostind și cuvântul de bun venit: „Cu 10 ani în urmă regretatul nostru Mitropolit Bartolomeu Anania dimpreună cu domnul Director prof. univ. dr. Mircea-Gelu Buta au planificat acest seminar. Probleme de viață și de moarte sunt discutate la acest seminar și ele, dacă vor fi tratate cu seriozitate de către opinia publică ar putea da răspuns la o sumedenie de întrebări ce se pun legate de ființa umană care nu este numai trup ce trebuie îngrijit medical, ci este și suflet și trebuie îngrijit spiritual”, a arătat Înaltpreasfinția Sa.

Lucrările Seminarului vor fi publicate într-un volum, al zecelea, dedicat „Întâlnirilor de la Bistrița”. De-a lungul timpului, temele luate în discuție în cadrul Seminarului de Medicină și Teologie au abordat mereu probleme cu care se confrunta

---

\* Referent la Centrul de Bioetică al Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca.



medicina în respectivele momente. Pentru această ediție, au fost alese însă alte probleme de actualitate după cum explica și organizatorul acestui eveniment, Directorul Spitalului Județean Bistrița-Năsăud, Prof. dr. Mircea-Gelu Buta: „Sunt 10 ani de dezbateri, de interogații. Anul acesta am ales două astfel de teme. Este vorba de *Etica contractului de îngrijiri medicale*, o discuție care atrage importanți juriști din România, ca să lămurească ideea contractului medical. În cea de-a doua zi, discuția se va axa pe *Medicina și spiritualitatea îngrijirii pacientului terminal*, o discuție care vrea să lămurească ce se întâmplă atunci când tehnica medicală se dovedește depășită, ce trebuie să facem cu omul bolnav”.

Seminarul de Medicină și Teologie a fost organizat sub egida Arhiepiscopiei Vadului, Feleacului și Clujului, a Facultății de Teologie Ortodoxă din Cluj-Napoca, a Universității Babeș-Bolyai, a Universității de Medicină și Farmacie din Iași și a Spitalului Județean de Urgență Bistrița, iar lucrările au avut loc în saloanele Hotelului Diana din Bistrița.

### **III. ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ**



- În data de **2 martie 2011**, a avut loc la Centrul de Bioetică din Cluj-Napoca, Conferința domnului Prof. dr. Mircea-Gelu Buta: *Conflictele etice în declararea morții cerebrale*.
- În lunile Aprilie-Mai a.c. la Centrul de Bioetică au fost prezentate o serie de cursuri cu titlul *Definiții și contestații în Bioetica contemporană* susținute de Dr. Maria Aluaș, cercetător senior în cadrul programului Murinet, la Centrul de Bioetică, al Universității Catolice “Sacro Cuore” din Milano. Temele propuse studenților de la Masteratul de Bioetică al Facultății de Teologie Ortodoxă din Cluj au fost: *Consecințele definițiilor conceptului de persoană în dezbaterea bioetică* (11 aprilie), *Noile paradigme ale conceptului de dizabilitate și relevanța acestuia în dezbaterea bioetică* (2 mai), *Principalele curente de gândire în Bioetica contemporană* (9 mai), *Conceptul de “enhancement” și viitorul generațiilor* (16 mai).
- Centrul de Bioetică a primit luni, **9 mai 2011** vizita domnului **Tristram Engelhardt jr.**, Professor of Philosophy, Rice University Houston (Texas), și a doamnei **Corinna Delkeskamp-Hayes**, PhD, Director of European Programs International Studies in Philosophy and Medicine, Freigericht (Germany). Oaspeții sunt autori a numeroase volume și studii pe teme de Bioetică, unele dintre ele traduse și în limba română, precum *Fundamentele Bioeticii Creștine* (trad. rom. 2005). Profesorul Engelhardt este și fondatorul renumite reviste *Christian Bioethics* ce apare din anul 1995.
- În zilele de **13-15 iunie 2011**, la Bistrița, s-a desfășurat: *Al X-lea Seminar de Medicină și Teologie*. Anul acesta au fost propuse două teme: *Etica contractului de îngrijiri medicale*, o discuție care a dorit să lămurească ideea contractului medical; și *Medicina și spiritualitatea îngrijirii pacientului terminal*, o discuție care a vrut să lămurească ce se întâmplă atunci când tehnica medicală se dovedește depășită.



## **IV. INDICAȚII PENTRU AUTORI**



## 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](mailto: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](mailto: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.