

# MORALĂ ȘI VIAȚĂ. DOCUMENTELE BISERICII ORTODOXE ROMÂNE REFERITOARE LA BIOETICĂ

Ștefan Iloaie \*

## **Rezumat**

*În anul 2001, în România s-au înființat Comisia Națională Consultativă a Bisericii Ortodoxe Române pe Probleme de Bioetică și, în marile centre universitare, patru Comisii locale de Bioetică. În baza propunerilor acestora, Sfântul Sinod a emis trei documente referitoare la: transplantul de organe, la avort și la eutanasiu. Actele oficiale expun credința ortodoxă și punctul de vedere al Bisericii cu privire la temele anunțate, accentuând următoarele aspecte: atitudinea creștină față de viață și moarte; apărarea sensului creștin al demnității umane; discernământul și luciditatea deciziei medicale bazate pe respectul profund față de pacient; creșterea responsabilității medicale față de apărarea vieții, în condițiile înmulțirii situațiilor incerte; pregătirea preoților pentru informarea credincioșilor și îndrumarea lor morală și duhovnicească în probleme de decizie bioetică. 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. Comunitatea eclezială nu poate însă accepta – din principiu – avortul, susținând adevărul existenței unei noi persoane deodată cu momentul fecundării, când noua ființă primește trupul dar și sufletul; se recomandă sprijinirea concretă de către comunitățile creștine a femeilor și mamelor însărcinate, pentru a-i aduce pe copii în lume și, acolo unde este necesar, pentru înfierea lor de către alte familii. Eutanasiu este inacceptabilă, indiferent de formele acesteia, documentul pronunțându-se categoric împotriva grăbirii intenționate a scurtării procesului natural al vieții și indemnând la acceptarea și trăirea suferinței în duh de credință. Importanta misiune a educării religioase și a sfătuirii pe baza acestor recomandări în materie de bioetică le revine preoților-duhovnici care, de la caz la caz, vor îndruma, în duhul dreptății trecute prin credință, dar și al iubirii fratelui aflat în încercare.*

**Cuvinte cheie:** *transplant, avort, eutanasiu, bioetica ortodoxă, bioetică.*

\* Pr., dr., Facultatea de Teologie Ortodoxă, Cluj-Napoca, România, e-mail: stefaniloaie@yahoo.com

### **Introducere: Bioetica și atitudinea Bisericilor față de ea**

Domeniul bioeticii s-a dezvoltat uimitor în ultimele decenii, solicitând diferiți factori sociali în a se pronunța față de problemele tot mai variate care – datorită dezvoltării științifice și tehnologice fără precedent în domeniul medical, cu prioritate – au dat naștere situațiilor noi din punct de vedere etic în care valoarea vieții umane, în special, a ajuns să fie evaluată în funcție de criterii și situații cu totul noi care depind de oameni, de specialiști, de aparatura biomedicală (Breck, 2001).

Așa se face că instituțiile religioase au fost printre primele autorități care au pus semne de întrebare cu privire la câteva dintre situațiile nou apărute; nu din spirit deconstructivist, nici dintr-un criticism exacerbat, ci pentru a semnala derapaje sau greșeli posibile. Contactul direct al clericului cu credinciosul – care este în același timp nu doar membru al Bisericii, ci și al societății, dar și pacient – a adus însă foarte repede în atenție, între problemele urgente ale forurilor eclesiale, și pe cele de bioetică, atât la nivelul relației dintre creștini, cât și la nivel instituțional (Scouteris, 2007). Dacă Biserica Romano-Catolică și Bisericile protestante aveau formulate deja din anii '80 poziții oficiale față de probleme și aspecte din bioetică, Bisericile Ortodoxe – organizate după criterii naționale și aflate încă la acea vreme sub stăpânire comunistă – abia dacă primeau în mod oficial informații referitoare la starea de fapt din Vestul Europei și din Statele Unite ale Americii. De aceea, ele au luat contact cu noua provocare bioetică doar în ultimul deceniu, aceasta fiind una dintre cele nenumărate ivite prin căderea comunismului, au analizat situația și, în ultima vreme, au încercat formularea și enunțarea unor documente oficiale.

### **Constituirea Comisiilor de Bioetică în cadrul Bisericii Ortodoxe Române**

În România (Raicu, 2004), la nivelul Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române (BOR), interesul pentru unele probleme de bioetică a existat imediat după 1989<sup>1</sup>. El nu s-a concretizat însă oficial decât în ședința din iunie 1992, când – în baza referatului părintelui Ilie Moldovan, profesor de Teologie Morală la Facultatea de Teologie Ortodoxă din Sibiu, a unei adrese înaintată de Episcopia Ortodoxă de Alba-Iulia și a memoriului unui grup de credincioși din județul Vaslui – se aproba înființarea unei comisii consultative care să facă propuneri Sinodului în problema atitudinii Bisericii față de avort, anticoncepționale, prostituție etc<sup>2</sup>. Din diverse motive, însă, comisia nu a luat ființă.

În anii care au urmat, problemele ridicate de dezvoltarea tehnologică s-au înmulțit, conceptele de “moralitate a actului medical”, de “responsabilitate a intervenției medicale și a personalului de specialitate” (Fuchs, 2002), ca și acela de “bioetică” au fost vehiculate tot mai intens și mai ales întrebările asupra implicațiilor morale în cazul transplantului de organe – o practică ce a devenit uzuală și în România<sup>3</sup> – au impus relansarea discuțiilor sinodale începute în 1992. Astfel, în ședința din 4-5 iulie 2001, Sinodul a aprobat propunerea Arhiepiscopului Bartolomeu al Clujului care solicita includerea problemelor de bioetică pe agenda preocupărilor sinodale prioritare<sup>4</sup>. Concret, se propunea ca, în trei mari centre universitare: București, Iași și Cluj<sup>5</sup>, să fie constituită câte o Comisie locală de Bioetică alcătuită din maximum cinci teologi și maximum cinci oameni de știință, toți cu studii, scrieri și experiență în domeniu, cărora să li se adauge un jurist și care – potrivit

principiilor și metodologiei unice stabilite de un Comitet – să trateze separat problemele de bioetică. Se indica faptul că rezultatele trebuie să fie trimise către Comisia Națională Consultativă a Bisericii Ortodoxe Române pe Probleme de Bioetică, ce se înființa la aceeași dată, ai cărei membrii se recrutau din Comisiile locale, aceasta formulând concluziile și propunerile finale și înaintându-le 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 lucrat până în anul 2003, înaintând rezultatele discuțiilor către Comisia Națională<sup>6</sup>. Aceasta s-a întrunit de câteva ori, de fiecare dată pentru a discuta o singură temă, iar concluziile i-au fost comunicate Secretariatului Sfântului Sinod care a înaintat propunerile fiecărui episcop. Ulterior, Sinodul a emis documente referitoare la trei teme de bioetică: 1. transplantul de organe – în iunie 2004, 2. avort – iunie 2005, și 3. eutanasiu – iunie 2005<sup>7</sup>.

Deși cu destul de multe ecouri și atitudini în presa cotidiană, imediat după emiterea lor, documentele BOR pe marginea problemelor de bioetică au rămas cvasinecunoscute chiar și pentru literatura de specialitate, motiv pentru care le prezentăm și comentăm pe scurt în textul de față.

### **Transplantul de organe**

Documentul Sfântului Sinod al BOR primitiv la prelevarea și transplantul de organe și țesuturi este primul dintre cele înscrise în problematica bioeticii care au fost propuse și aprobate potrivit metodologiei mai sus prezentate și care conturează precis cadrele între care aceste practici pot fi acceptate din punct de vedere ortodox<sup>8</sup>. Actul oficial cuprinde subtitlurile: principii generale,

principii speciale, responsabilitatea medicilor, consimțământul, donatorul, primitorul, concepțiile despre moarte, concluzii finale.

În cadrul principiilor generale, se nuanțează ideea de viață umană unică și irepetabilă, ca dar al lui Dumnezeu pe care nu și-l poate lua nimeni. 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 (Popa, 2003). Una dintre specificațiile de maximă importanță este aceea că – întrucât omul este trup, dar e și suflet – dorința de prelungire a vieții prin acceptarea unui transplant ar trebui să aibă ca scop în primul rând interesul primitorului față de mântuire – de suflet (Scouteris, 2007), deci –, adică folosirea timpului în scop duhovnicesc. Altfel, executarea unui transplant – fie el chiar și cel mai reușit – nu rămâne altceva decât prelungirea suferinței și amânarea morții, o amânare oricum de factură temporară. În acest mod, Biserica descoperă sensul folosului duhovnicesc pe care prelungirea vieții prin transplantare ar trebui, și este de dorit, să îl aducă primitorului, așa încât el să nu urmărească numai prelungirea vieții fizice, ci în aceasta să descopere voința divină care îi oferă în continuare timp pentru săvârșirea binelui în lume (Cosma, 2007).

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”. Dacă acțiunea de transplantare nu urmărește numai realizarea egoistă și chiar dacă cei doi – donatorul și primitorul – nu se întâlnesc niciodată, se realizează totuși un transfer de dragoste și de jertfire de la unul la altul (Stan, 2001). Văzute ca două persoane care se sprijină reciproc în cele

mai grele momente, donatorul și primitorul își manifestă actul de iubire care ar trebui să patroneze dăruirea și primirea unui organ. E regăsirea lor în iubirea celui de-al treilea: medicul, prin înțelepciunea și priceperea căruia – venite nu doar de la el și prin el, ci și de la Dumnezeu – se împlinește actul. Astfel, accentul transplantului se așază și pe dimensiunea duhovnicească a vieții și nu doar pe cea biologică (Andronikof, 1998). Sunt stipulate și câteva condiții ale transplantului: să respecte demnitatea fiecărei persoane implicate, să fie în folosul aproapelui, să respecte viața și chiar moartea persoanei, să nu fie determinat de oportunități politice, economice sau de curiozități medicale. Se formulează interzicerea provocării voite a mutilării sau a decesului prin prelevarea de organe, fiindcă viața unui om nu se poate clădi pe moartea altuia. De asemenea, este pusă grav sub semnul întrebării prelevarea de țesuturi sau organe de la embrion.

În capitolul intitulat „Responsabilitatea medicinei”, a fost inclusă ideea că e necesar ca medicul să conștientizeze o dată în plus faptul că el este un instrument și colaborator al lui Dumnezeu pentru înlăturarea manifestării răului în lume și că intervențiile medicale care presupun hotărâri decisive pentru viața unui pacient și intervenții dificile cu implicații morale deosebite impun și o responsabilitate sporită din partea echipei medicale care acționează și intervine. Este important ca medicul să aibă întotdeauna trează conștiința responsabilității sale în privința actului decizional și a efectelor acestuia (Cosma, 2007). Biserica afirmă necesitatea obținerii consimțământului expres, informat: „Numai consimțământul conștient al donatorului îi descoperă iubirea și spiritul de jertfă, încrederea și interesul pentru aproapele”. Când se

caută obținerea consimțământului rudelor apropiate, acesta ar putea fi primit chiar mai greu decât direct de la donator, căci decizia poate fi mai dificilă când trebuie să se hotărască pentru trupul altuia decât pentru cel propriu. Este preferabilă, indubitabilă și creștinească obținerea prealabilă a consimțământului persoanei pentru prelevarea de organe din trupul ei, în situația unui deces, în special așa actul în sine definindu-se „generos și iubitor”, deci: „act de donare” (Astărăstoae, 2007). Pentru evitarea oricăror interpretări, nerefuzarea acordului pentru prelevare nu poate fi considerat acord subânțeles<sup>9</sup>.

Aspectele etice stipulate de document în privința primitorului se referă la selecționarea pacienților, criteriul de dorit să fie aplicat fiind exclusiv cel terapeutic, următor elementelor: urgența transplantării, posibilitatea de reușită, previziunea șansei de transplantare și prioritatea cererii. În cazul donatorului viu, se pun în principiu puține probleme de morală. Sunt indicate următoarele condiții pe care donatorul viu trebuie să le îndeplinească: 1. să fie major și în deplinătatea facultăților mintale, 2. să i se garanteze că viața nu îi va fi pusă în pericol, 3. să îi fie prezentate riscurile și consecințele prelevării, 4. să își dea în mod prealabil, liber și expres consimțământul scris pentru prelevare (Carmi, 2007), iar în cazul minorilor consimțământul să fie dat de către părinți sau de tutorii legali.

Cazul donatorului decedat ridică însă cele mai multe probleme în cazul prelevării organelor (Gavrilovici, 2003), de aceea actul sinodal îi și acordă extensie considerabilă. Cel mai dificil aspect este momentul în care o persoană poate fi declarată decedată pentru ca apoi să-i fie prelevate organe în scopul transplantării: „Moartea, în calitate de separare a sufletului de trup, rămâne o

taină”. Datorită evoluției tehnicii biomedicale, se recunoaște – atât de către medicină, cât și de către teologie – adevărul că moartea este un proces, de aceea se și subliniază mai multe „etape” și stadii ale acesteia: 1. moartea duhovnicească, realizată prin săvârșirea răului, a păcatului, 2. moartea fizică, cu diferențierile: moarte aparentă, clinică, biologică și cerebrală (Halévy, 2001; Truog, 1997). „Marea responsabilitate a declarării morții unei persoane cade exclusiv în sarcina medicinei, care dispune de mijloacele necesare pentru a constata acest fapt. Teologia și creștinul, în general, au însă nu mai puțin ușoara misiune de a atrage consecvent atenția medicilor asupra valorii pe care o au viața, moartea și trupul, pentru că în special în cazul trupului există riscul de a fi considerat – rutinant – doar ca un obiect de care se poate dispune liber, întrucât poate deveni «o magazie de organe de schimb»”<sup>10</sup>.

Concluziile documentului sinodal arată înțelegerea Bisericii față de suferința și de încercările umanității, manifestând binecuvântarea pentru cei care pot face sacrificiul donării de organe, dar respectând și libertatea celor care nu-l pot realiza. Susținând moralitatea, corpul eclesial se pronunță categoric împotriva traficului cu organe, împotriva prelevării organelor de la persoane aflate în imposibilitatea exprimării în mod liber a opțiunii lor și împotriva dorinței unora de a deveni donatori de organe cu condiția să fie eutanasiați, așa cum se specifică și în alte acte similare<sup>11</sup>. Documentul se încheie cu îndemnul la discernământ în ceea ce privește promovarea științei în spirit etic și responsabil (Sgreccia, 2001).

## Avortul

Prima parte a documentului referitor la avort sintetizează doctrina creștină despre apariția vieții umane și despre componența fizico-spirituală a omului: el este trup, dar și suflet. Toate ființele umane provenind din același act creator – realitate ce nu ține doar de umanitate, deși aceasta a pătruns adânc, dar nu total, în tainele procreării –, ele sunt în mod fundamental egale între ele, căci „posedă deodată, actual și potențial, aceeași demnitate și aceeași valoare” (Larchet, 2003). Afirmatia cuprinde aspecte ale antropologiei creștine, care se raportează în primul rând la modalitatea de intrare a omului în existență și apoi la scopul pentru care el trăiește (Breck, 2007). Din punct de vedere creștin, viața umană posedă o demnitate deosebită, rezultând din calitatea omului de a avea o dimensiune spirituală, prin care se aseamănă cu divinitatea, ceea ce în terminologie biblică și teologică se traduce prin „chip al lui Dumnezeu” (Moldovan, 1997). Termenul „demnitate” primește în creștinism un plus de valoare față de noțiunea care se folosește în mod obișnuit, făcând trimitere nu atât la valorile umane comune, al căror numitor este conferit de „binele comunitar”, ci de cele așezate în transcendent. Dacă omul este văzut ca aflându-se într-o relație cu divinitatea încă de la începutul existenței sale (Beaufils, vol. 2, 1998), concluzia care se impune este că „tot ceea ce este comis împotriva ființei umane este comis, într-o anumită măsură, împotriva voinței lui Dumnezeu”. În contextul tipului de mentalitate relativist, afirmația responsabilizează – fără să absolutizeze, însă – raportul dintre oameni, mai ales pe acela care determină intervenția și decizia unora în privința venirii în viață a altora<sup>12</sup>.

Argumente scripturistice, patristice, canonice și istorice indică modalitatea în care Biserica în întregul ei a văzut atitudinea față de viața omului conceput. Documente datând încă de la începutul secolului II, lucrări ale scriitorilor bisericești începând cu secolul III, reguli bisericești și canoane arată fără echivoc faptul că s-a crezut și s-a afirmat concomitența trupului și a sufletului încă de la fecundare, faptul că ele se formează deodată, ceea ce duce la concluzia că, încă din faza conceperii, vorbim despre existența unei persoane umane, numită de către unii „persoană în potență” (Beaufils, vol. 1, 1998). Concluzia tragică, dar categorică, este că avortul se identifică cu uciderea.

Documentul condamnă avortul chirurgical, dar consideră la fel de grave barierele mecanice și unele pilule care acționează după fecundare, deci după apariția noii persoane. Se atenționează că medicamentele contraceptive au consecințe greu de evaluat pentru trupul femeii. Sunt enumerate distinct motivele pentru care Biserica nu poate fi de acord cu avortul: 1. se ucide o ființă umană, 2. este afectată demnitatea mamei, 3. există riscul mutilării trupului femeii, al îmbolnăvirii și morții premature a mamei și a femeii tinere (*Myriam*, 1996). Mai este indicat că „femeia nu trebuie redusă la nivelul de obiect al plăcerii bărbatului, nu trebuie batjocorită și umilită în ceea ce îi este specific: anume feminitatea și calitatea sa de mamă” și că e necesar ca factorii decizionali din societatea românească să favorizeze crearea condițiilor în care femeia să nu mai fie umilită.

În formula finală a documentului este prezentată situația în care se consideră din partea Bisericii că s-ar putea efectua, totuși, avortul: dacă viața mamei este pusă efectiv în pericol prin sarcină sau naștere, ar trebui acordată prioritate vieții

femeii (Iliescu, 2005), nu fiindcă o viață ar avea mai mare valoare în sine decât alta, ci datorită responsabilităților mamei față de copii sau familie<sup>13</sup>. Se recomandă nașterea copiilor rezultați din viol și chiar și a celor descoperiți cu handicapuri grave<sup>14</sup>. Dar în fiecare dintre cele trei situații se solicită luarea unei decizii finale numai în sfătuirea familiei sau/și a membrilor familiei cu medicul și mai ales cu duhovnicul. Se mai arată că „avortul nu poate fi niciodată justificat moral de starea economică a familiei, de neînțelegerile dintre parteneri, de afectarea carierei viitoarei mame sau a aspectului ei fizic”.

Un aspect important se referă la mediatizarea în societatea românească a gravității păcatului avortului – care înseamnă, totuși, întreruperea intenționată a vieții și, deci, indiferent de motiv, ucidere – și la educarea omului contemporan cu privire la scopul sexualității umane, la dragoste și tandrețe.

### **Eutanasia**

Suferința, atitudinea față de aceasta, acceptarea ei de către om și moartea sunt subiectele principale ale documentului sinodal cu referire la eutanasia. Societatea noastră simte din ce în ce mai puțin valoarea suferinței (Kraipoulos, 2007). În mentalitatea postmodernă, doar prin credință – și chiar și așa destul de dificil – încercările trupești mai manifestă vreun sens și pedagogie pentru suferind: „Nu există suferință inutilă. În absurdul ei – în mod paradoxal – ea are un rost pentru bolnav și pentru cei din jur, rost pe care însă nu-l putem descifra întotdeauna”. Dacă medicul este prin definiție apărător al vieții, el nu poate să devină – prin natura activității sale – și ucigaș, nici măcar în situația în care, din milă, ca om, ar înclina mai repede către curmarea vieții pacientului cu scopul de

a-i scurta suferința (Trif, 2002): „Medicul (și nimeni altcineva) nu are dreptul să ridice viața vreunei persoane; cel care nu poate da cuiva un drept, nu i-l poate lua; cel care nu poate da cuiva viață, nu i-o poate lua”. Din punct de vedere creștin, moartea este momentul cel mai important al vieții, pentru că numai prin ea se accede la eternitate<sup>15</sup>. Starea în care se află omul înainte de moarte și modalitatea în care moartea intervine sunt foarte importante, pentru că ele determină încheierea parcursului vieții, care poate fi o reușită sau un eșec: „Iubirea de aproapele nu constă în curmarea vieții cuiva din milă, pentru a-l scăpa de dureri, ci a-l ajuta să suporte durerea până în clipa când se va preda lui Dumnezeu”. Documentul se pronunță categoric împotriva grăbirii intenționate a scurtării procesului natural al vieții (Pivniceru, 2004), realizată fie de medic – în ceea ce numimucidere –, fie de subiect – când avem sinucidere. Pe de altă parte, „eutanasia nu poate avea justificare nici medicală, nici economică” (Buta, 2008).

Fiindcă viața vine de la Dumnezeu, ea este intrinsec bună, datorită tipului de relații dezvoltate pe verticală – cu divinitatea, și pe orizontală – cu semenii. Aceste elemente îi conferă omului statutul de „persoană”, nu doar pe acela de „individ”, în acest mod viața persoanei devine valoare în sine și nu se epuizează în viața biologică (Breck, 2003), iar persoana, chiar și în suferință, are o valoare inestimabilă – arată mai departe documentul Sfântului Sinod: „Datoria noastră și în special scopul medicilor este de a fi în slujba vieții, până la capătul acesteia. Or omul trăiește chiar și atunci când se află în stadiul terminal al vieții fizice”. Sunt argumente care urmăresc lărgirea conceptului de axiologie a vieții umane (Ciochină, 2003), schimbarea măcar cu puțin a

accentului care cade, mai ales în perioada postmodernă, pe biologic și material, înțelegerea și trăirea suferinței prin filtrul credinței. Din altă perspectivă, adeseori omul suferind este singur, de aceea discutarea problemei suferinței aduce cu sine și discutarea dragostei și a compasiunii față de suferinzi.

Actul oficial al sinodului prezintă câteva dintre atitudinile precreștine și postcreștine referitoare la moarte; enumeră și dezvoltă cele trei opinii majore cu privire la atitudinea față de suferință: 1. menținerea vieții cu orice preț (vitalismul), 2. libertatea pacienților de a alege când și cum să moară „cu demnitate” (eutanasia activă) și 3. oprirea tratamentului (eutanasia pasivă), indicând și capcanele acceptării acesteia; formulează conceptul creștin potrivit căruia „se respinge orice acțiune sau omisiune prin care s-ar încerca ridicarea vieții cuiva și orice modalitate prin care cineva ar încerca să-și ia viața”; recomandă administrarea tuturor tratamentelor firești pentru ușurarea durerii bolnavului; iar în final se pronunță pentru acceptarea morții ca „rezultat al unui proces natural și, pe cât posibil, în deplină conștiință și cu deplină cunoștință... Moartea fizică este o realitate prin care trece orice ființă creată. Atunci când vine în viața omului, cu sau fără suferință, trebuie privită ca un mijloc de unire cu Dumnezeu (Sgreccia, 2001).

### **Pedagogia documentelor sinodale de bioetică**

Conținutul documentelor Sfântului Sinod al BOR cu privire la temele de bioetică surprinde: realitatea societății în care trăim, tensiunea etică la care suntem supuși – deopotrivă: pacienți și medici –, specificul învățaturii creștine cu privire la viață și la moarte. Ele formulează atitudinea creștină față de om,

fundamentează noțiunea de „demnitate umană” pe valorile spirituale, solicită respectul deplin față de aproapele, interoghează mentalitățile și educă, cu scopul păstrării și întăririi credinței într-o lume din ce în ce mai secularizată (Chirilă, 2008).

Ceea ce caracterizează cu adevărat acest tip de documente este modalitatea de aplicare a lor, căci – spre deosebire de actele normative similare ale altor Biserici – în Ortodoxie ele dețin mai mult un caracter de obligativitate morală, de îndrumare și sfătuire, de împreună-însoțire a persoanei aflată în situație decizională în zona de bioetică, astfel încât ea, persoana, să poată lua o hotărâre în cunoștință de cauză cu poziția oficială a Bisericii – după ce a obținut-o pe cea a Medicinii, sau chiar înainte de aceasta –, dar, în același timp, aplicată situației proprii în care ea se află. Iar cel care-și asumă această misiune și care aplică și „prelucrează” norma este, în Ortodoxie, preotul-duhovnic, prin care instituția bisericească ajunge la fiecare om interesat de relația sa cu divinitatea și cu semenii. Este necesară așadar sublinierea caracterului pastoral al acestor decizii sinodale: ele se referă cu prioritate la aplicarea, de fiecare dată în funcție de situație, a deciziilor. Îndrumările cu caracter general se vor adapta contextului particular. Iar această particularizare se referă, aproape întotdeauna, la dialogul celui în cauză cu „sfătuitorul duhovnicesc”, care va analiza situația în funcție de context, de complexitate, de personalitatea duhovnicescă a persoanei, de situația familială și socială, de starea interioară a celui care interoghează, astfel încât îndrumarea să nu impună caracterul unei legi implacabile care se aplică uniform, rece, distant, irealist, ci să devină una care se adaptează situației concrete (*Bioetica și taina persoanei*, 2006). De aceea, documentele le-au fost

înmânate, prezentate și prelucrate preoților ortodocși, cel puțin în anumite episcopii, pentru ca ei înșiși să se familiarizeze cu tematica – pentru mulți foarte nouă –, să și-o asimileze și să o aplice diferențiat, în funcție de personalitatea morală și intelectuală a subiectului. Fiecare caz de bioetică este unic, de aceea și soluția va fi unică, iar puterea scaunului de duhovnicie – care nu este identic cu cel de spovedanie! – stă tocmai în sfătuirea și îndrumarea pe care credinciosul-pacient poate, este recomandabil, să i le solicite clericului.

Atitudinea Bisericii față de problemele dificile de bioetică e una prin care, chiar neafirmat direct, se urmărește aplicarea față de fiecare om a unei atitudini prin care el să se simtă și să fie integrat în comunitatea bisericească. Aceasta înseamnă împărtășirea din dragostea celor mulți, mai ales atunci când el se află la grea încercare (Engelhardt, 2005). Biserica este un singur trup, în care oamenii, după expresia Apostolului Pavel (*I Corinteni* 12, 24-27), sunt organele lui. Așa cum se întâmplă în trupul fizic, ar trebui să fie și în cel spiritual: când o parte este suferindă, celelalte componente îi vin în ajutor și îl susțin. Există o responsabilitate a comunității umane față de cel aflat în încercare – indiferent care ar fi aceea –, iar grija ar trebui să se regăsească în susținere, în dragoste, în împărtășirea din puterea pe care întregul o are. Să fim mai aproape și mai calzi față de semenii noștri (*Bioetica și taina persoanei*, 2006)!

Ne exprimăm speranța că cele trei documente oficiale ale Sinodului BOR vor fi completate cât mai repede cu altele, astfel încât societatea să beneficieze de un cadru referențial clar formulat din partea Ortodoxiei românești cu privire la marea provocare ce nu se referă doar la „celălalt”, ci și la noi. Căci



dacă astăzi – într-o situație bioetică, cu limitele, dar și cu orizonturile  
adică de viață și de moarte – este „el”, credinței mele.  
înțeles oarecum distant, mâine pot fi „eu”

### **Bibliografie**

- [1]. Andronikof M., **Un punct de vedere ortodox asupra transplanturilor de organe**, în *Revista Teologică* 8, nr. 1, p. 105-110, 1998
- [2]. Asandei R. M., **Bioetica transplantului de organe**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 3, nr. 2, p. 90-98, 2005
- [3]. Astărăstoae V., **Transplantul de organe: consimțământul prezumat – între utilitate și etică medicală**, în *Viața medicală* 19, nr 17, 27 aprilie, p. 5, 2007
- [4]. Beaufils D., **Début de la vie. Apport et limites actuelles de la science**, în *Bioéthique orthodoxe*, vol. 2, Libris Édition, p. 75-96; în continuarea studiului, și raportul conținând aspecte teologice și științifice ale începutului vieții, p. 97-99, 1998
- [5]. Beaufils D., **Le statut de l'embryon**, în *Bioéthique orthodoxe*, vol. 1, Libris Édition, p. 123-137, 1998
- [6]. Beaufils D., Bobrinsky B., Breck J. et. all., **Bioetica și taina persoanei. Perspective ortodoxe**, Ed. Bizantină, București, traducere din limba franceză de Nicoleta Petuhov, 274 p., 2006
- [7]. Bogdan C., **Eutanasia și suicidul asitat medical, din nou în actualitatea dezbaterii internaționale**, în *Revista Română de Bioetică* 2, nr. 1, p. 41-49, 2004
- [8]. Breck J. ș.a., **Ce este moartea?**, Editura Patmos, Cluj-Napoca, p. 148, 2003
- [9]. Breck J., **Darul sacru al vieții**, trad. rom. PS Irineu Pop Bistrițeanul, Editura Patmos, Cluj-Napoca, p. 358, 2001
- [10]. Breck J., **Dorul de Dumnezeu. Meditații ortodoxe despre Biblie, etică și Liturghie**, trad. rom. Cezar Login, Codruța Popovici, Editura Patmos, Cluj-Napoca, cap. **Provocările etice contemporane**: p. 79-126, 2007
- [11]. Bulgaru-Iliescu D., Ioan B., **Avortul – între libertatea procreației și drepturile ființei nenăscute**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 3, nr. 2, p. 50-58, 2005
- [12]. Buta M. G. (ed.), **Medicii și Biserica**, vol. 6: **Perspectiva ortodoxă contemporană asupra sfârșitului vieții**, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, p. 329, 2008
- [13]. Carmi A. (ed.), **Consimțământul informat**, trad. rom. Silviu Morar, Cătălin Iov, Editura Universității „Lucian Blaga”, Sibiu, p. 58, 2007
- [14]. Chirilă P., Gavrilă L., Gavrilovici C., Băndoiu A., **Principii de bioetică. O abordare ortodoxă**, Editura Christiana, București, p. 239, 2008
- [15]. Ciochină L., Iftime C., **O viziune asupra vieții**, Editura Pro Vita Media, București, p. 195, 2003
- [16]. Cosma S., **O abordare creștină a bioeticii**, Editura Marineasa, Timișoara, p. 319, 2007
- [17]. Cubasa I. M., **Când începe viața umană?**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 5, nr. 2, p. 52-58, 2007
- [18]. **Documentul sinodal referitor la transplantul de organe**, în *Renașterea* (Cluj-Napoca) 16, nr. 5, p. 4-5. Vezi, textul celor trei documente sinodale, pe site-ul: [www.arhiepiscopia-ort-cluj.org](http://www.arhiepiscopia-ort-cluj.org), 2005
- [19]. Dumea C., **Omul între „a fi” sau „a nu fi”. Probleme fundamentale de bioetică**, Editura Arhiepiscopiei Romano-Catolice, București, p. 126, 1998
- [20]. Engelhardt H. T. jr., **Fundamentele bioeticii creștine. Perspectiva ortodoxă**, Editura Deisis, Sibiu, p. 507, 2005
- [21]. Fuchs M., **Ethikkommissionen und Ethikräte im internationalen Vergleich**, în *Forum TTN (Technik, Theologie, Naturwissenschaften)* 7, mai, p. 2-13, 2002
- [22]. Gavrilovici C., **Cadaveric organ procurement: moral, social, legal or medical problem?**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 1, nr. 2, p. 68-79, 2003

- [23]. Halévy A., **Beyond Brain Death?**, în *Journal of Medicine and Philosophy* 26, nr. 5, p. 493-501, 2001
- [24]. Kraiopoulous S., **Taina suferinței**, trad. rom. Victor Manolache, *Editura Bizantină*, București, p. 320, 2007
- [25]. Larchet J.C., **Etica procreației în învățătura Sfinților Părinți**, trad. rom. Marinela Bojin, *Editura Sofia*, București, p. 287, 2003
- [26]. Malvy D., **Face a la demande euthanasique**, în *Bioéthique orthodoxe*, vol. 1, Libris Édition, p. 71-82, 1998
- [27]. Moldovan I., **Darul sacru al vieții și combaterea păcatelor împotriva acestuia. Aspecte ale nașterii de prunci, în lumina moralei creștine ortodoxe**, *Editura Institutului Biblic și de Misiune al BOR*, București, p. 67, 1997
- [28]. Moldovan S., **O problemă de bioetică în embriologia contemporană**, în *Revista Teologică* 8, nr. 1, p. 59-72, 1998
- [29]. **Myriam... warum weinst Du? Die Leiden der Frauen nach der Abtreibung**, *Stiftung „Ja zum Leben“*, Uznach, 176 p., 1996
- [30]. Oană S. C., **Aspect etice legate de perioada de sfârșit a vieții și de deces**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 2, nr. 2, p. 97-104, 2004
- [31]. Pivniceru M. M., Dăscălescu Florin Dorian, **Eutanasia: unde se sfârșește protecția dreptului la viață**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 2, nr. 2, p. 70-78, 2004
- [32]. Popa Gh., **Suferința umană: o provocare pentru reflecția bioetică**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 1, nr. 3, p. 6-10, 2003
- [33]. Raicu G., **Comitetele locale de etică în România**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 2, nr. 2, p. 106-109, 2004
- [34]. Raicu G., **Îngrijirile paleative versus eutanasia**, în *Revista Română de Bioetică*, vol. 2, nr. 3, p. 93-95, 2004
- [35]. Scouteris C. V., **The Fathers and Multilateral Theological Dialogue**, în *Studia Universitatis Babeș-Bolyai. Bioethica* 52, nr. 2, p. 13-18, 2007
- [36]. Sgreccia E., Tambone V., **Manual de bioetică**, *Arhiepiscopia Romano-Catolică de București*, p. 306, 2001
- [37]. Shewmon A., **The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating «Brain Death» with Death**, în *Journal of Medicine and Philosophy* 26, nr. 5, p. 457-478, 2001
- [38]. Stan G., **Un punct de vedere ortodox asupra transplantului de organe**, în *Ortodoxia* 52, nr. 1-2, p. 106-114, 2001
- [39]. Trif B. A., Astărăstoae V., Cocora L., **Euthanasia, suicidul asistat, eugenia. Pro-versus-contra. Mari dileme ale umanității**, *Editura Infomedica*, București, p. 263, 2002
- [40]. Truog R. D., **Is It Time to Abandon Brain Death?**, în *Hastings Center Report* 27, nr. 1, p. 29-37, 1997
- [41]. Truog R. D., Fackler J. C., **Rethinking brain death**, în *Critical Care Medicine* 20, nr. 12, p. 1705-1713, 1992.

#### Note

1. Înainte de această dată, au fost publicate studii și articole – nu foarte multe, de altfel – care informau despre dimensiunea etică impusă de noile situații cauzate mai ales de dezvoltările biotehnologice. Este edificatoare simpla enumerare a câtorva asemenea teme: tehnicile de fecundare artificială, statutul embrionului și acordarea calității de ființă umană, embrionii supranumerari, conceptul „mamă de substituție/ maternitate de împrumut”, manipularea genetică etc. Problematika indicată atunci reprezintă un reper, deoarece indică realismul informațiilor care la data aceea păreau extrem de departe de contextul social al României comuniste, dar care – așa cum se dovedește astăzi – au devenit, în scurt timp, realități ale societății noastre.

2. Comisia urma să fie compusă din profesori de morală creștină, medici, specialiști cu preocupări în domeniu și să abordeze și alte probleme decât cele din sfera concretă a bioeticii cum ar fi: drogurile, divorțul, abandonul copiilor, moralitatea etc. Studiile elaborate de comisie ar fi trebuit să cerceteze temele sub aspect canonic, teologic și pastoral.
3. Vezi: Arhiepiscopul Bartolomeu, **Biserica și transplantul de organe**, în *Renașterea* (Cluj-Napoca) 9 (1998), nr. 11, p. 10.
4. Temele propuse erau: 1. Avortul, 2. Anticoncepționalele, 3. Eugenía, 4. Eutanasia, 5. Transplantul de organe, 6. Ingineria genetică, aceasta din urmă cu subtemele: implantul de celule embrionare, fecundarea in vitro, procrearea prin disociere parentală, maternitatea “de împrumut”, clonarea. Ulterior, Comitetul de elaborare a principiilor și metodologiei de abordare, studiere și evaluare a temelor și subtemelor a modificat ușor ordinea tratării subiectelor.
5. Mai târziu, acestora li s-a adăugat cel din Timișoara.
6. Comisia locală din Cluj-Napoca s-a întrunit în continuare, periodic, până în 2007, și are programată la această dată o agendă de lucru pentru viitorul imediat.
7. Comisiile locale au avut libertatea să discute, să trateze și să-și formuleze propunerile și pe marginea altor teme sau să le nuanțeze pe cele inițiale. Comisia de la Cluj, spre exemplu, a definitivat și documentele cu privire la procrearea asistată medical, la contracepție și clonare, și le-a înaintat deja Sinodului.
8. Biserica Romano-Catolică și-a formulat de mult punctul de vedere asupra problemelor importante de bioetică; pentru transplantul de organe a se vedea, sintetic: Elio Sgreccia, **Manuale di bioetica, 1. Fondamenti ed etica biomedica**, Vita e Pensiero, Milano, 1994<sup>2</sup> p. 597-630.
9. *Legea nr. 2 din 8 ianuarie 1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane*, publicată în Monitorul Oficial nr. 8 din 13 ianuarie 1998, prin articolul 12, propunea deja “acceptul prezumat” al primitivului, subiect care s-a aflat din nou în atenția societății românești în ultima perioadă.
10. Ștefan Iloaie, Crișan Mircioiu, **Hotărârea Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române referitoare la transplantul de organe**, în Mircea Gelu Buta (ed.) *Medicii și Biserica*, vol. 3: *Pentru o bioetică creștină. Aspecte speciale determinate de relația dintre Teologie și Medicină*, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2005, p. 120-121.
11. Dintre Bisericile Ortodoxe, cea rusă este singura care posedă un corpus de norme unitar și coerent referitor la atitudinea creștinului față de lumea modernă. Aprobat în luna august a anului 2000, documentul conține și îndrumări în sfera bioeticii, iar dintre acestea câteva se referă la transplant. Evidențiem aici – prin comparație cu documentul BOR pe care-l supunem atenției –: 1. solicitarea de excludere a oricărei incertitudini cu privire la determinarea momentului morții trupului de la care urmează să fie realizată prelevarea; 2. formularea ca inacceptabilă a acțiunii de scurtare a vieții unui om prin refuzul procedurii de resuscitare, în scopul prelevării organelor și al prelungirii vieții altui om; 3. refuzul acordului prezumat; 4. responsabilitatea calitativ nouă a medicinei contemporane, care – în baza cunoștințelor actuale, ce s-ar putea depăși în viitor – decide efectiv momentul morții. Vezi: Josef Thesing, Rudolf Uertz (Hrsg.) **Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche**, § XII. 7, Konrad-Adenauer-Stiftung, Sankt Augustin, 2001, p. 102-104 și traducerea românească a lui: **Fundamentele concepției sociale a Bisericii Ortodoxe Ruse**, în vol. Ioan I. Ică jr., Germano Marani (ed.), *Gândirea socială a Bisericii. Fundamente, documente, analize, perspective*, Deisis, Sibiu, 2002; aspectele legate de transplant, la p. 246-248. În cazul Bisericii Ortodoxe a Greciei, Comisia Sinodală Specială de Bioetică a Sinodului studiase și propusese spre dezbateră – în anul 2004, deja – temele: transplantul de organe, eutanasia și reproducerea artificială.
12. Documentul precizează: „Omul se bucură de viață și de puterea vieții; are dreptul la viață, dar și *responsabilitatea* (subl. n.) de a respecta această viață, de a o apăra în orice

- împrejurare, știind că, în existența istorică în trup, omul își pregătește participarea la Împărăția lui Dumnezeu”.
13. Vezi și: John Breck, **Darul sacru al vieții**, trad. rom. PS Irineu Pop Bistrițeanul, *Editura Patmos*, Cluj-Napoca, 2001, p. 328. Există foarte mulți teologi, dar și alte categorii profesionale, care nu sunt de acord cu acceptarea acestei formule, considerate concesive și laxe din punct de vedere moral. Există exemple de femei care, încrezându-se și încredințându-se total providenței divine, au îndrăznit să treacă peste sfătuiră de specialitate a medicului, au menținut sarcina și nu au avortat, născând în condiții bune și supraviețuind nașterii. Avem însă și exemple negative, când fie mama, fie copilul, fie amândoi au decedat.
  14. Încercând să găsească și să ofere alternative, Biserica Ortodoxă îndeamnă permanent – fie direct, instituțional, fie prin preotul duhovnic, în mod personal – la sporirea numărului familiilor care adoptă copii. Este cea mai potrivită „soluție” din punct de vedere eclesial, social, familial, moral, iar ultimii ani se pare că au adus ceva rezultate din acest punct de vedere.
  15. Iloaie Șt., **Taina morții ca taină a vieții. Atitudinea creștinului față de moarte**, în *Tabor* (Cluj-Napoca) 1, nr. 6, p. 8, 2007.

## **NOUTĂȚI ÎN BIOETICĂ**

În perioada 23-24 iunie a avut loc la Bistrița al optulea seminar ortodox de Medicină și Teologie, cu tema “Bioetica creștină și provocările lumii secularizate”. Consfătuirea a fost dedicată abordării diverselor aspecte medicale prin prisma bioeticii creștine și respectiv a bioeticii seculare. În acest sens s-a discutat despre dreptul la viață vs tratamente inutile și eutanasiu economică, morala viului și etica vieții, despre rolul cuvântului în relația medic-pacient de-a lungul timpului, despre alegerea principiilor eticii creștine vs seculare în provocările medicinei contemporane, despre boală, percepută între disfuncție și suferință, și multe alte subiecte la interfața între medicină și religie.

Au participat specialiști din medicină, teologie, sociologie, filozofie, printre lectori evidențiindu-se PS. Vasile Someșanu, Arhiepiscopia Ortodoxă a Vadului Feleacului și Clujului, Prof. Dr. Vasile Astărăstoae și echipa de bioetică de la UMF Iași, Prof. Ioan Chirilă, decanul facultății de Teologie, UMF Cluj, Prof. Dr. Mircea Gelu Buta, Prof. Mihai Valica, Universitatea Albnert Ludwig, Freiburg, și alții.

Această manifestare a subliniat caracterul pluridisciplinar indispensabil al bioeticii actuale și rolul ei primordial în oricare specialitate medicală. Concluzia generală a seminarului a fost că doar abordarea corpului uman din perspectivă medicală și spirituală deopotrivă poate asigura succesul relației medic-pacient, vindecarea fiind un proces complex, în care se impune tratarea persoanei ca un întreg.