

# Cambridge Papers

## EUTANASIA ȘI SINUCIDEREA ASISTATĂ

John Wyatt



# EUTANASIA ȘI SINUCIDEREA ASISTATĂ

John Wyatt

Articol publicat în seria *Cambridge Papers*

Iunie 2010

Traducător: Elena Neagoe

Centrul de Educație Creștină și Cultură Contemporană  
Areopagus

Timișoara 2015

Originally published in *Cambridge Papers* series,  
by The Jubilee Centre (Cambridge, U.K.) under the title  
*Euthanasia and assisted suicide*  
Volume 19, Number 2, June 2010.

@ John Wyatt, 2010

All rights reserved.

Published with permission of The Jubilee Centre,  
3 Hooper Street, Cambridge, CB1 2NZ, UK

[www.jubilee-centre.org](http://www.jubilee-centre.org)

Charity Registration Number 288783.

Ediția în limba română, publicată cu permisiune,  
sub titlul

*EUTANASIA ȘI SINUCIDAREA ASISTATĂ*

de John Wyatt,

apărută sub egida Centrului Areopagus din Timișoara

Calea Martirilor nr. 104

[www.areopagus.ro](http://www.areopagus.ro)

cu sprijinul oferit de

Christian Political Foundation for Europe.

Începând cu anul 2011, activitățile desfășurate de CPFE sunt susținute financiar de către Parlamentul European. Responsabilitatea pentru orice comunicare sau publicație redactată de CPFE, sub orice formă sau prin orice mijloc, revine organizației CPFE. Parlamentul European nu este responsabil pentru modurile în care va fi folosită informația conținută aici.

Coordonator proiect:

Dr. Alexandru Neagoe

Toate drepturile rezervate asupra prezentei ediții în  
limba română. Prima ediție în limba română.

Traducător: Elena Neagoe

Editor coordonator: Dr. Alexandru Neagoe

*Cu excepția unor situații când se specifică altfel, pentru  
citatele biblice s-a folosit traducerea D. Cornilescu.*

*Orice reproducere sau selecție de texte din această  
carte este permisă doar cu aprobarea în scris a  
Centrului Areopagus din Timișoara. Dacă există vreo  
discrepanță între versiunea engleză și cea română,  
versiunea engleză are întâietate.*

*„Trebuie să existe o cale de scăpare pentru persoanele raționale care au decis să renunțe. Această cale ar trebui să fie disponibilă și ușoară. ... Ar trebui să existe o dugheană la fiecare colț de stradă de unde să îți iei un martini și o medalie.”*

Martin Amis<sup>1</sup>

## **Rezumat**

Argumentele aduse în favoarea legalizării eutanasiei și a sinuciderii asistate nu se mai focalizează pe suferința insuportabilă. În schimb, există o cerere crescută pentru alegerea și controlarea timpului și modului în care murim, dublată de îngrijorările cu privire la consecințele economice și sociale ale numărului crescut de persoane în vârstă și de persoane dependente. Sunt însă motive medicale, legale, sociale și teologice substanțiale pentru a contracara această tendință îndreptată spre sinucidere și eutanasiie. Puternicul mit modern al individului autonom eșuează în a se potrivi cu realitatea izbitoare conform căreia omul este o ființă dependentă și relațională. Creșterea susținerii publice a uciderii asistate vine cu o provocare urgentă atât pentru profesiile medicale și juridice, cât și pentru creștini. Sunt creștinii capabili să trăiască împotriva curentului în mod practic pentru a demonstra faptul că viața umană e prețioasă, exprimând aceasta prin interdependența umană, angajamentul personal și împărțirea poverilor?

## **Introducere**

Dezbaterile legate de eutanasiie și sinuciderea asistată nu sunt noi. În anii 90 preocuparea publică cauzată de grija persoanelor aflate pe moarte a dus la crearea unei comisii parlamentare care să

constate dacă nu ar trebui schimbată legislația pentru a permite uciderea din milă. La acea vreme era vorba despre persoanele care erau pe moarte și aveau dureri îngrozitoare care nu se puteau controla cu medicamente, în special persoanele cu cancer în fază terminală. Cu siguranță uciderea cu ajutorul medicamentelor era de preferat față de o stingere înceată și agonizantă. După investigații detaliate, Camera Lorzilor a votat decisiv împotriva schimbării legii, încurajând în schimb dezvoltarea și diseminarea îngrijirii paliative pentru bolnavii în fază terminală.

Cincisprezece ani mai târziu, dezbaterile despre uciderea cu medicamente a ieșit din nou la suprafață, dar de această dată problemele sunt izbitoare de diferite. Deși teama de durere este larg răspândită, a devenit evident faptul că folosind expertiză medicală potrivită și resurse de îngrijire paliativă potrivite, durerea poate fi controlată. Cu îngrijire calificată și expertiză, nimeni nu mai trebuie să moară în agonie. Acum problema centrală este dreptul la autodeterminare, iar boala despre care este vorba nu mai e doar cancer, ci tulburări neurodegenerative cronice, precum bolile neuromotorii și scleroza în plăci.

Datorită culturii în care pacientul participă tot mai mult la luarea deciziilor, introducerea [în Marea Britanie, n.t.] a *Patient Charter* și a *Mental Capacity Act* din 2005, îngrijirea medicală modernă este condusă și controlată de alegerea pacientului. Dacă putem face atâtea alegeri cu privire la tot ce ține de viața noastră, de ce să nu putem alege momentul și felul în care să murim? Dacă lăsăm un adult competent mental să refuze tratamentul care să-l țină în viață, de ce să nu lăsăm pe același adult să aleagă tratamentul care să-i cauzeze moartea, într-un spațiu bine definit?

## Definiții

Definițiile sunt importante pentru că dezbaterele despre moartea prin tratament medical au fost întotdeauna confuze datorită folosirii de expresii ambigue și eufemistice precum „dreptul de a muri”, „moarte asistată”, „moarte liniștitoare”, „alegerea și controlul asupra morții noastre” și așa mai departe.

În contextul acestui articol, eutanasia poate fi definită ca uciderea medicală intenționată a unei persoane a cărei viață se crede că nu mai merită trăită. Sinuciderea asistată medical (SAM) reprezintă asistarea deliberată a unui doctor la sinuciderea unui pacient. Este ucidere deliberată, dintr-o singură încercare. În cazul pacienților cu dizabilități serioase care au nevoie de ajutor pentru a-și curma viața se poate utiliza un aparat de infuzie controlată care injectează substanțe letale la apăsarea unui buton, într-o clipită. Doctorul asigură mijloacele, medicamentele, aparatele și cunoștințele tehnice. El explică bolnavului ce să facă, cum să facă, dar se retrage în actul final.

Atât în ceea ce privește eutanasia, cât și în ceea ce privește SAM este vorba despre ucidere medicală intenționată, o acțiune deliberată și premeditată care are ca scop luarea vieții. Deși eutanasia a fost legalizată în Olanda, Belgia și Luxemburg, în Marea Britanie și SUA, SAM este considerată mai acceptabilă de către populație, poate din cauză că se potrivește mai bine cu preocupările anglo-saxone legate de libertatea și autonomia individuală. Nu e nicio îndoială că legalizarea SAM este considerată de către activiștii pro-eutanasia drept o primă fază în liberalizarea progresivă a legii ce vizează uciderea medicală.

## Concepția despre lume și viață

În ultimii cincizeci de ani, s-a putut observa o creștere a conceptelor liberale radicale referitoare la autonomia personală. Dreptul la autodeterminare a fost păstrat cu sfințenie într-o succesiune de sentințe judecătorești și schimbări în legislația primară. Conceptul de autodeterminare s-a schimbat în comparație cu cel care și-a avut rădăcinile în iluminismul european. În concepția lui Kant, acesta a fost eliberat de influențele coercitive așa încât să determine calea corectă, din punct de vedere moral, cu ajutorul rațiunii. Acest concept s-a transformat însă, imperceptibil, într-o formă individualistă și narcisistă de autodeterminare. În concepția gânditorilor moderni, autonomia a devenit libertatea de a face ceea ce vrei, când vrei, fără să ai o justificare rațională sau morală. Pentru mulți pare foarte evident faptul că dreptul la autodeterminare include dreptul la autodistrugere.

Ronald Dworkin argumentează că modul de a muri al oricărui individ ar trebui să se potrivească întocmai cu felul în care acea persoană și-a trăit viața. Altfel, o moarte greșită poate ruina întreaga poveste a unei vieți, tot așa cum un sfârșit prost poate ruina un roman bun. „Moartea are stăpânire pentru că ea nu este doar începutul nimicului, ci este sfârșitul tuturor lucrurilor, iar modul în care gândim și vorbim despre moarte – accentul pe care-l punem pe a muri cu „demnitate” – arată cât de important este ca viața să se sfârșească așa cum trebuie, că moartea este în concordanță cu felul în care am vrut să fi trăit.”<sup>2</sup>

Cei care și-au trăit viața ca o expresie a autodeterminării și independenței sunt înspăimântați de gândul că moartea lor va însemna o realitate complet diferită în care să devină dependenți de alții. În schimb, ei vor să fie liberi să moară așa cum doresc, chiar dacă felul în care vor muri nu va fi pe

placul altora. „Libertatea este cerința esențială și absolută pentru respectul de sine: nimeni nu-și tratează viața ca având o importanță intrinsecă obiectivă decât dacă își conduce singur viața și nu-i lasă pe alții să decidă pentru el.”<sup>3</sup> Filosoful John Harris trage aceeași concluzie: „Autonomia, punctul în care alegi și ai libertatea să alegi între concepții concurente, ca de exemplu cum și de ce să trăiești, este pur și simplu că în acest fel viața devine în realitate a noastră. Valoarea vieții noastre este valoarea pe care noi i-o atribuim.”<sup>4</sup> Deoarece filosofii seculari consideră că moartea este încetarea tuturor acțiunilor autonome, este o oarecare ironie (să nu spunem incoerență logică) în ideea că triumful autonomiei ar trebui să ducă la distrugerea prematură a aceleiași autonomii. Cu siguranță, cei care doresc să promoveze autonomia ca fiind binele suprem ar trebui să se opună risipei acestei valori supreme în autodistrugere irațională sau narcisistă.

Libertarianismul radical aduce cu sine o profundă frică de dependență, percepută ca privarea individului de demnitatea umană supremă a autodeterminării și autocreației. Este o reacție de dezgust și dispreț la întrevederea unei deteriorări încete, „fără dinți, fără vedere, fără gust, fără toate,”<sup>5</sup> deteriorare prin care ajungem total la mila altora.

Unul dintre modurile în care oamenii moderni reușesc să facă față acestor temeri este speranța într-o moarte rapidă și neașteptată. Deși pentru multe generații trecute, moartea subită a fost considerată o tragedie – să fii „catapultat” în eternitate fără șansa de a te pregăti, de a te căi, de a-ți lua rămas bun – uitarea instantanee a devenit în zilele noastre de dorit. Dar dacă nu suntem suficient de norocoși să fim șterși de pe fața pământului de o catastrofă subită, atunci insistăm asupra dreptului de a ne alege timpul și modul în



care să murim. În multe culturi necreștine, sinuciderea a fost considerată o modalitate nobilă, virtuoașă și responsabilă de a muri. Cultura greacă, hindusă, japoneză și norvegiană, printre multe altele, au venerat sinuciderea eroică spre deosebire de culturile influențate de creștinism unde nu era acceptată. Nu este nicio surpriză că odată cu declinul influenței creștine în societatea noastră, sinuciderea este reabilitată ca mod de a muri pentru oamenii moderni din secolul XXI.

### **Factorii sociali și economici**

Dacă teama de dependență și dreptul la autodeterminare sunt principalele forțe care stârnesc dezbaterile contemporane, mai sunt și alte aspecte mai sinistre de luat în considerare. Așa cum argumenta Nigel Biggar, noțiunea că toți suntem persoane care aleg rațional este o minciună pe care ne-o spun oamenii care vor să ne vândă ceva.<sup>6</sup> Adevărul inconfortabil este că de cele mai multe ori suntem influențați și motivați de forțe sociale și psihologice pe care cu greu le înțelegem. Bomba demografică de creștere a speranței de viață este amorsată pentru a declanșa noi forțe sociale. Există și o viziune sumbră cu privire la viitor, când un număr mare de vârstnici izolați și abandonați sunt ținuti în viață pentru a avea o existență singuratică, fără scop și degradantă datorită îmbunătățirilor din sistemul de îngrijire medicală. Apoi sunt acele costuri medicale crescânde, în special la sfârșitul vieții, fiecare progres medical ducând la medicamente noi și mai scumpe. Cum pot deci firmele din domeniul medical să nu-și lase bugetele să scape de sub control?

La toate acestea se adaugă creșterea epidemică a bolii Alzheimer și a altor forme de demență. Conform unor previziuni prezente, persoanele care

se nasc în zilele noastre au șanse de 30% să dezvolte o formă de demență în timpul vieții. Martin Amis argumentează: „Va fi o populație de oameni bătrâni demenți, ca o invazie a unor imigranți teribili... Îmi pot imagina un fel de război civil între bătrâni și tineri peste 10-15 ani.”<sup>7</sup> Filosoful moral Mary Warnock susține uciderea medicală ca o opțiune responsabilă nu numai în cazurile în care durerea este insuportabilă: „Dacă ești dement, irosești viețile altora – viețile celor din familia ta – și irosești resursele Serviciului Național Medical... dacă cineva vrea cu disperare să moară pentru că este o povară pentru familie sau pentru stat, atunci cred că ar trebui să i se dea voie să moară.”<sup>8</sup>

### **Măsurile legislative de siguranță privitoare la sinuciderea asistată**

În cadrul legal prezent din Marea Britanie, tentativa de sinucidere nu este considerată infracțiune, dar acest lucru nu poate fi luat în considerare ca dovadă a neutralității legale cu privire la sinucidere. Înlăturarea sancțiunilor legale pentru cei care au avut o tentativă eșuată de sinucidere a fost considerată un act de compasiune pentru deznădăjduiți și sperați. Sinuciderea este tolerată, nicidecum promovată ca aspect al libertății individului. Legea sinuciderii din 1961 a prevăzut ca infracțiune serioasă acțiunile „unei persoane care ajută, incită, sfătuiește sau facilitează sinuciderea altei persoane.” Dar de-a lungul timpului, toleranța legislativă poate fi tot mai mult considerată ca o chestiune de libertate individuală. Dezbaterile curente legate de urmărirea penală sub legea sinuciderii asistate, inclusiv îndrumarea recentă venită din partea Procurorului General, conform căreia „motivația miloasă” a făptașului va fi privită drept

circumstanță atenuantă în sinuciderea asistată, ar putea avea ca efect subminarea intenției legiuitorului. Dar așa cum profesorul John Keown a scris în acest context, „justiția ar trebui temperată, nu subminată, de milă.”<sup>9</sup>

Interzicerea prin lege a omuciderii și sinuciderii asistate oferă o apărare practică și puternică atât rudelor, cât și cadrelor medicale împotriva puterii coercitive a relațiilor manipulative. O trăsătură comună a relatărilor despre sinuciderea asistată prezentate în mass-media a fost influența manipulative a persoanei aflate în suferință. În multe ocazii suferindul pare să aibă familie și rude manipulate care asistă la actul final de autodistrugere. Oricât de mult nu ar fi de acord cu dorințele celui drag, rudele se pot afla în situația de a fi prinse între aversiunea față de a lua deliberat viața cuiva, sentimentul de eșec în datoria lor de a iubi și a îngriji și sentimentul loialității personale față de cel drag. Similar, doctorii se află în situația de a fi manipulați și constrânși de către pacienți. O trăsătură comună a eutanasiei în Olanda este că pacienții pledează pe lângă medicul de familie, care de cele mai multe ori este un prieten de mulți ani, „nu mă abandona acum, în ceasul în care am nevoie.” Într-un context atât de încărcat emoțional, interzicerea prin lege a sinuciderii asistate servește drept protecție pentru profesioniștii din domeniul medical și îngrijitori.

Este un lucru obișnuit să găsești persoane vârstnice care se îngrijorează că devin poveri nedorite pentru rudele și îngrijitorii lor. Astfel că, dorind să acționeze în mod responsabil și altruist, ei pot ajunge la convingerea că ar fi mai bine pentru toată lumea dacă viața lor s-ar sfârși. Este foarte ironic faptul că persoane vârstnice foarte sensibile la nevoile și grija pentru ceilalți sunt cu cel mai mare grad de risc să fie manipulate de argumentele unei false responsabilități. Acceptarea socială a

sinuciderii asistate ar putea avea ca rezultat percepția unei datorii implicite de a muri. Așa cum spunea profesorul Nigel Biggar, legislația favorabilă sinuciderii asistate va face ca societatea să fie mai liberală cu prețul de a o face mai puțin umană.<sup>10</sup> Într-o societate civilizată acceptăm frecvent restricții asupra drepturilor noastre la autonomie pentru a proteja interesele celor care sunt mai vulnerabili decât noi. Numărul mic de persoane care doresc o metodă legalizată de a-și încheia viața ar trebui să fie pregătit să renunțe la dorințele lor în favoarea interesului multor vârstnici vulnerabili din mijlocul nostru.

### **Incoerența logică din legislația referitoare la eutanasi**

Toate schimbările propuse în legislația primară au încercat să introducă uciderea medicală în rândul „măsurilor de siguranță legală strict controlate.” De exemplu, Legea Morții Asistate a Lordului Joffe din 2005 stipulează că individul trebuie să întrunească o serie de criterii. Pentru a se califica pentru SAM (sinuciderea asistată medical) individul trebuie (a) să fie un adult competent din punct de vedere legal, (b) să fie într-o stare terminală confirmată medical cu speranța de viață de șase luni sau mai puțin, (c) să aibă o suferință insuportabilă, care a fost definită ca „suferință cauzată de durere, chin sau altceva, pe care pacientul o consideră atât de severă încât e inacceptabilă”, (d) să exprime o „dorință persistentă de a muri.”<sup>11</sup>

Un cadru legal astfel propus nu reflectă deloc argumentul libertarian radical conform căruia autodistrugerea ar trebui să fie disponibilă la cerere. În schimb, există o dorință „paternalistă” ca sinuciderea să se restrângă la cei care o percep ca

fiind justificabilă rațional, cerându-le să treacă peste o serie de bariere arbitrare.

Este imposibil să se justifice coerent din punct de vedere logic de ce toate aceste bariere trebuie depășite înainte ca uciderea medicală avizată legal să fie concretizată. Pe de o parte, dacă autonomia personală este acceptată ca justificare morală pentru sinucidere, atunci nu este logic să o restrângi doar la persoanele care urmează să moară și au dureri severe. Dacă suferința insuportabilă este o justificare morală pentru sinucidere, nu este logic să restrângi sinuciderea doar la cei cu boli terminale. Este justificarea morală mai mare pentru cei care se confruntă cu ani de suferință insuportabilă decât pentru cei care sunt oricum pe cale de a muri? În mod similar, dacă suferința insuportabilă este o justificare morală pentru ucidere, atunci nu este nici logic, nici un act de compasiune să restrângi uciderea la cei care sunt competenți legal. Dar dacă cineva care suferă teribil exprimă dorința să moară atunci cât încă este competent legal, iar apoi devine confuz înainte ca eutanasierea să aibă loc? Pe baza căror argumente logice am putea spune că ei nu ar trebui uciși din compasiune?

Legislația propusă nu are nicio bază logică suficient de consistentă. Nu face față unei analize logice, ci este baza logică pentru un argument instabil. Odată ce facem o breșă în interzicerea absolută prevăzută de lege pentru uciderea intențională, nu există baze logice pentru încercările bine intenționate de a trasa linia. Și astfel, datorită focalizării mediatice asupra poveștilor tragice, datorită accentului pus pe autonomia radicală și a agendei politice a activiștilor pro-eutanasiere, odată ce legislația primară este adoptată, devine inevitabil ca ea să nu fie contestată, extinsă și chiar subrezită. Este izbitor faptul că multe din cazurile de sinucidere

evidențiate și susținute tacit de mass-media britanică nu ar întruni criteriile legale pentru sinuciderea asistată propuse de Lordul Joffe. Nici Sir Edward Dowmes, dr. Anne Turner și nici Daniel James nu au fost bolnavi în stare terminală, cu durată de viață limitată, în momentul în care au ales să moară.

Din momentul în care uciderea intențională este acceptată ca parte morală și legală a practicii medicale, pare imposibil atât din punct de vedere logic cât și practic să previi extinderea graduală a eutanasiei voluntare la cei care doresc să moară, chiar dacă nu au o boală terminală și a eutanasiei involuntare la cei a căror viață pare trecătoare și plină de durere.

Pentru mulți observatori ai practicii eutanasiei în Olanda, acest proces pare să aibă loc încet dar inexorabil. Uciderea medicală a pacienților adulți care aveau „suferințe insuportabile” a fost inițial tolerată, apoi reglementată și în final incorporată în legea olandeză. În consecință, cazurile proeminente au inclus uciderea unei femei care a fost sănătoasă fizic, dar a suferit îngrozitor în urma morții fiilor ei, eutanasierea copiilor cu cancer terminal, a unui bătrân sătul de viață și a unor nou-născuți cu malformații congenitale severe.<sup>12</sup> Un raport controversat publicat de Asociația Medicală Regală olandeză a recomandat ca uciderea medicală să fie disponibilă celor care sunt fără speranță și se poate spune că „suferă din cauza vieții.”<sup>13</sup> Deși aceasta nu a devenit o politică oficială, societatea olandeză foarte influentă *The Right to Die* [Dreptul de a muri, *n. t.*] face campanie pentru extinderea uciderii medicale la oamenii care au un început de demență, cei cu tulburări psihiatrice care nu se pot trata și persoanelor vârstnice sătule de viață.<sup>14</sup>

## **Tradiția hipocratică a practicii medicale**

În mod tradițional, atât eutanasia, cât și SAM au fost interzise în orice cod de lege. Până recent, toate codurile de etică medicală acceptate le-au interzis în mod specific. Jurământul lui Hipocrate, care a apărut cu câteva secole înainte de Cristos, a exclus explicit atât eutanasia, cât și SAM. „Atât cât mă ajută forțele și rațiunea, prescripțiunile mele să fie făcute numai spre folosul și buna stare a bolnavilor, să-i feresc de orice daună sau violență. Nu voi prescrie niciodată o substanță cu efecte mortale, chiar dacă mi se cere, și nici nu voi da vreun sfat în această privință.”<sup>15</sup>

Tradiția hipocratică a practicii medicale a făcut o distincție clară între vindecare și rănire. În majoritatea societăților din acele vremuri, doctorul și vrăjitorul erau aproape aceeași persoană. Cel care avea puterea să ucidă, avea puterea și să vindece. Dar doctorii din tradiția hipocratică s-au dedicat protejării vieții în orice circumstanță, indiferent de rang, vârstă sau intelect – viața unui sclav, viața unui împărat, viața unui imigrant. Mai bine de 2000 de ani, profesia medicală s-a străduit să mențină distincția dintre ucidere și vindecare, declarându-se public ca o profesie dedicată în întregime păstrării vieții umane „în orice circumstanță.” Vocația medicală, parte a unei chemări speciale, este percepută de doctori ca protecția vieții. Astfel doctorii au refuzat să participe la execuțiile capitale, la uciderea pe câmpul de luptă, la torturarea prizonierilor și la folosirea drogurilor pentru a controla dizidenții politici.

Este deci ironică propunerea ca numai doctorilor calificați să li se dea voie să ucidă din milă. Pentru cei care cunosc istoria medicinei, ar fi de preferat să se constituie o castă de profesioniști care eutanasiază, decât să fie plasată uciderea din

milă în contextul terapiei și practicii medicale tradiționale. Odată ce „dreptul de a muri” este stabilit prin lege, doctorii vor avea responsabilitatea profesională și legală să discute, să ofere și să participe până la un anumit punct în organizarea și coordonarea uciderii medicale. În acest proces, angajamentul lor distinct cu privire la protejarea vieții este violat și, pentru mulți, integritatea personală este încălcată. Cu siguranță este mai bine pentru societate ca întreg dacă este menținut și protejat rolul special al doctorilor. Făcând acest lucru este sprijinită credibilitatea profesională, noi simțindu-ne în siguranță în mâinile unui doctor și se consacră un angajament la egalitate socială prin împlinirea disponibilității și protecției asistenței medicale indiferent de cine este pacientul sau de ce a făcut el.

### **Perspective teologice**

Această perspectivă biblică istorică consideră viața umană ca fiind în mod special valoroasă datorită faptului că toți oamenii sunt creați după chipul lui Dumnezeu. În gândirea ortodoxă creștină, ființele umane, chiar atunci când se confruntă cu boli terminale, suferă de demență sau se află aproape într-o stare vegetativă permanentă, sunt ființe după asemănarea lui Dumnezeu.

„Dacă varsă cineva sângele omului, și sângele lui să fie vărsat de om; căci Dumnezeu a făcut pe om după chipul Lui” (Geneza 9:6). Așa cum sublinia Roy Clemets, acest text vechi, *lex talionis*, combină două teme biblice. Prima, vechiul tabu legat de sânge, adică recunoașterea statutului special al sângelui pentru că reprezenta viața, iar cea de-a doua legată de *imago Dei*. Să distrugi o viață umană nevinovată este de-a dreptul scandalos pentru că este o desacralizare a chipului lui Dumnezeu. „Viața



umană nu este doar un dar al harului lui Dumnezeu – este o reflectare a persoanei Sale.”<sup>16</sup>

Misteriosul concept *imago Dei* este unul complex, în care sunt încapsulate idei de valoare incomensurabilă, relaționare, interdependență și administrarea creației. Conform gândirii biblice, cei care au fost creați după chipul lui Dumnezeu merită mai mult decât oricine protecție împotriva abuzului, manipulării, rănirii accidentale sau deliberate. Nu avem libertatea să distrugem viața umană nevinovată, indiferent cât de nobile ar fi motivele.

Acesta este motivul pentru care gândirea ortodoxă creștină s-a opus dintotdeauna atât omuciderii, cât și sinuciderii. Autodistrugerea intenționată este și ea o desacralizare a chipului lui Dumnezeu. Toate culturile influențate de iudaism și creștinism s-au opus sinuciderii. Aceasta nu a fost niciodată ridicată în slăvi de narațiunea biblică. Samson, acel personaj viciat și ambiguu, este dat ca singurul exemplu de sinucidere eroică și disperată care a fost oarecum aprobată. În restul narațiunii biblice, sinuciderea este asociată cu depărtarea de Dumnezeu, ca în cazurile lui Saul și Iuda Iscarioteanul. În ciuda acestor lucruri, gândurile sinucigașe nu sunt necunoscute copiilor lui Dumnezeu. Ilie a vrut să moară: „Ajunge Doamne, ia-mi viața...,” dar el a fost trimis în schimb să facă pauză pentru o vreme.<sup>17</sup> Iov se lamentează: „De ce n-am murit în pântecele mamei mele? De ce nu mi-am dat sufletul la ieșirea din pântecele ei?”<sup>18</sup> dar descoperă după câteva capitole de agonie că există o perspectivă mai mare în care se încadrează suferința lui: „Da, am vorbit, fără să le înțeleg, de minuni, care sunt mai presus de mine și pe care nu le pricep.”<sup>19</sup>

În concepția biblică, ființele umane sunt libere să acționeze și să aleagă ca agenți morali

responsabili care trebuie să dea socoteală unii altora și lui Dumnezeu. Dar există limite puse de Dumnezeu libertății noastre ca agenți morali, limite care reflectă ordinea morală ascunsă a creației, țesătura morală a realității. Una dintre aceste limite morale pe care o încalc pe riscul meu este aceea de a alege să-mi distrug viața mea sau viața altcuiva. Chiar atunci când sunt tentat să ucid din compasiune sau disperare, eu nu fac altceva decât să merg împotriva limitelor statutului meu de creatură. „În povestea vieții mele, eu am libertatea relativă a unei creaturi și nu fac ce vreau cu viața mea... Sinuciderea... exprimă o dorință de a fi liber, dar nu finit – dorința de a fi eu Creatorul, nu creatura.”<sup>20</sup> În gândirea biblică, a mă debarasa de propria viață este un rău care ar trebui evitat, nu un drept care ar trebui asistat.

Cu toate acestea, există acea dimensiune paradoxală a gândirii creștine – aceea de a-ți da viața. Exemplul suprem este crucea lui Cristos unde cineva și-a dat viața pentru alții în mod voluntar și intenționat. Să-ți dai viața pentru protejarea altora sau în fața persecuției inevitabile este considerat a fi apogeul dragostei creștine. Atunci care este diferența? Martirajul creștin înseamnă să-ți sacrifici viața pentru ceva pentru ce merită să mori. Este un act de credință și speranță. Sinuciderea înseamnă să-ți sacrifici viața pentru că nu există ceva pentru care merită să trăiești. Este un act de disperare și lipsă de speranță. Martirul creștin nu urmărește să moară, ci urmărește să-l fie credincios lui Dumnezeu, chiar dacă acest lucru va avea ca rezultat moartea. „Interzicând sinuciderea, dar onorând martirii, primii creștini au recunoscut viața ca un bine real, dar nu suprem – un bine extraordinar, dar nu cel mai mare bine.”<sup>21</sup>

Nu doar cei care împărtășesc credința creștină explicit simt o repulsie morală atunci când este vorba de luarea vieții. Neplăcerea și durerea

exprimate de cadre medicale și rude care au participat la eutanasiere sau sinucidere asistată sunt dovezi ale simțămintelor despre natura sacrosanctă a vieții umane, simțăminte care creștinii consideră că sunt cauzate de crearea noastră după chipul lui Dumnezeu. Atunci când asistăm la uciderea unei alte ființe umane, oricât de raționale și pline de compasiune sunt motivațiile, ne vătămăm și ne deformăm propria umanitate.

### **Familia umană**

Gândirea ortodoxă creștină opune rezistență nu numai mitului modern al autodeterminării, ci și tendințelor solipsiste și narcisiste ale individualismului radical. Toți facem parte din familia umană. Am fost creați să depindem unii de alții. Într-adevăr, într-un chip misterios, Îl reflectăm pe Dumnezeu Triun, ale cărui Persoane sunt interdependente, constituite prin propriile lor relații. Din perspectiva creștină, mitul autonomiei individuale nu are nimic de-a face cu realitatea. Suntem parte a unei comunități, legați împreună prin grijă, responsabilitate, compasiune și împărțirea poverilor. Respectul pentru viața umană în toate formele sale și interzicerea sinuciderii este liantul care unește societatea. Este parte a ordinii morale, sămânța morală ascunsă pe care Dumnezeu a pus-o în creație.

Acesta este motivul pentru care prevenția activă a sinuciderii este parte majoră a activității medicale, sociale și juridice în societatea noastră. Riscăm să pierdem viețile unor cetățeni valoroși ca polițiștii pentru a încerca să salvăm viața unui om care încearcă să se sinucidă de pe un pod. Să riscăm vieți prețioase pentru a salva pe cineva care nu-și prețuiește propria viață? Facem acest lucru pentru că societatea noastră, deși penetrată de individualismul liberal, este încă profund influențată de

ideile creștine de solidaritate, interconexiune și reciprocitate. „...orice moarte a unui om mă diminuează pe mine pentru că fac parte din omenire. De aceea nu întrebă niciodată pentru cine bat clopotele. Bat pentru tine.”<sup>22</sup> Există o neconcordanță logică pentru că într-o parte a sistemului juridic se iau măsuri împotriva angajaților din închisoare care n-au putut preveni sinuciderea „autonomă” a unui prizonier, iar în altă parte avocații pledează pentru dreptul legal de a fi omorât.

Deși născută din disperare și singurătate, sinuciderea are frecvent consecințe devastatoare pe termen lung pentru alții. De fapt, poate fi un act profund egoist, manipulator și distrugător. Intenționat sau nu, sinuciderea îi lovește pe toți cei care sunt într-o anumită comunitate, rănindu-i și vătămându-i deseori pentru viața întreagă. Atunci când cei dragi ai mei aleg să se omoare, ei subliniază ireversibil eșecurile și inadvertențele acțiunilor mele. Când sunt forțat să fiu parte la actul sinuciderii, sunt lăsat pe nedrept cu dizabilități, împovărat de consecințele iremediabile ale acțiunilor mele. Putem observa acest lucru în reacția ambiguă și tulburată a familiilor celor care au călătorit la Zurich să-i ajute pe cei dragi să moară. Rudele au fost sfâșiate între loialitatea față de cei dragi și simțul profund al propriului eșec de a exprima faptul că viața celor dragi are încă valoare.<sup>23</sup> A asista la sinucidere înseamnă să lovești în tot ce înseamnă trăirea în comunitate. Noi suntem ființe dependente unii de alții și suntem chemați să împărtășim poverile vieții fizice pe care ne-a dat-o Dumnezeu.

## **Suferința umană: un mister al dependenței umane**

Pentru mulți din societatea noastră, suferința nu pare să aibă o semnificație supremă. Este fără sens și distrugătoare, este amenințarea supremă la adresa autonomiei și autodeterminării individuale. Astfel este de înțeles faptul că eliminarea suferinței a devenit pentru mulți scopul primar al medicinei și este ușor de acceptat. În numele eliminării suferinței, suntem forțați să-l eliminăm și pe cel care suferă.

Cu toate acestea, din perspectiva biblică, chiar dacă pare așa, suferința nu poate fi niciodată fără sens. Pentru creștini suferința este o realitate dureroasă pe care suntem chemați uneori să o acceptăm din mâna unui Dumnezeu iubitor. Chiar și cuvântul „a suferi” implică un element de pasivitate. Acest cuvânt provine din latinescul *suffere* și înseamnă „a suporta sub” și de aici derivă „a permite sau a da voie.” Sensul de bază al suferinței este de a te supune sau a îndura circumstanțe care sunt dincolo de controlul nostru.

Acesta este motivul pentru care filosofii seculari consideră suferința un afront adus conceptelor moderne de autonomie. Nu este vorba atât de mult de faptul că suferința deteriorează capacitatea noastră de a alege, ci că suferința amenință convingerea noastră că avem controlul suprem. Aceasta desființează fantezia că putem fi indivizi autonomi și accentuează dependența noastră profundă de alții.

Eticianul Stanley Hauerwas subliniază că respingerea este reacția inițială a multora dintre noi atunci când vedem suferința în viața altor oameni. Suferința tinde să-l transforme pe celălalt într-un străin. „Suferința scoate în relief alteritatea oamenilor”<sup>25</sup> Totuși suferința altora este o chemare pentru noi ceilalți de a fi o comunitate. Este

chemarea de *a fi acolo*. „Este sarcina celor care îngrijesc o persoană suferindă să știe cum să îi transmită că nu este exclusă din comunitate. În acest sens, rolul primordial al medicinei este să pună pe cei care suferă și pe cei care nu suferă în aceeași comunitate.”<sup>25</sup> Realitatea tristă este că de multe ori sistemele de îngrijire medicală moderne au exact efectul opus, deoarece ele izolează și marginalizează suferința.

Datoria de a îngriji de care sunt legați doctorii și alți profesioniști este un angajament moral de a fi acolo pentru cei care sunt bolnavi, suferinzi sau pe moarte. Este o demonstrație practică a legăturilor puternice de angajament din cadrul unei comunități. Este ca și cum ar spune celui în suferință: „Îți promitem că vom avea grijă de tine indiferent de ce se întâmplă și indiferent de cost. Vom fi alături de tine până la capătul drumului.” Suntem chemați să ne luptăm cu moartea recunoscând fragilitatea luptei noastre. Doctorii, mai ales, ar trebui să-și cunoască limitele abilităților și chemării. Se poate argumenta faptul că rolul primordial al profesioniștilor din domeniul medical este să-i învețe pe oameni care sunt limitările noastre fizice: „medicina reprezintă un mod de a trăi viața cu finitudine.”<sup>26</sup>

### **Practica medicală bună: recunoașterea diferenței dintre intenție și previziune**

Lobby-ul pro-eutanasiu ridiculizează concepția tradițională conform căreia doctorii dau un medicament care să aline suferința și care ar putea din greșeală să scurteze viața, dar nu dau în mod deliberat o otrăvă care să curme viața. Aceasta este considerată a fi pură ipocrizie, o încercare deliberată din parte doctorilor să-și mascheze activitățile de terminare a vieții într-o șaradă a respectabilității. Strâns legată de acest lucru este

propaganda că atunci când doctorii dau morfină, ei au intenția de a ucide, dar își acoperă urmele pentru a nu fi urmăriți penal. Acest lucru este atât fals, cât și periculos. Morfina, alături de alte opioide, este un analgezic foarte puternic. Bineînțeles că pot fi date cu intenții criminale, dar atunci când sunt folosite cum trebuie nu sunt medicamente letale. Mulți doctori din domeniul paleativ susțin că atunci când sunt folosite cu grijă, opioidele lungesc viața, controlând durerea și îmbunătățind calitatea vieții. Atunci când doctorii doresc să eutanaseze nu folosesc morfină. Ei folosesc medicamente anestezice care pot induce o comă rapidă, paralizarea mușchilor și stopul cardiac, nu medicamentele folosite în îngrijirea paleativă.

Oricum, medicina bună recunoaște diferența dintre intenție și previziune. Acesta este așa numitul „principiu al efectului dublu.” Ori de câte ori doctorii dau tratamente precum chimioterapia cu efecte secundare care pun în pericol viața, ei operează după principiul efectului dublu. Intenția sau motivația din spatele acțiunilor lor este aceea de a vindeca în totalitate cancerul, deși prevăd că tratamentul ar putea cauza rău neintenționat. Atunci când un doctor dă opioide unui pacient pe moarte, intenția este de a-i alina durerea, de a aduce beneficii pacientului, deși prevede că acest tratament ar putea neintenționat să-i scurteze viața. Dacă ar fi existat un alt medicament care să aducă același beneficiu dar fără riscul de a scurta viața, doctorul l-ar fi folosit.

### **Îngrijirea paleativă**

Dezvoltarea îngrijirii paleative, începută aproape în întregime de creștini, este o demonstrație izbitoare a credinței că procesul morții nu trebuie să fie unul al pierderii

devastatoare și al disperării. Îngrijirea paleativă a izvorât din felul în care creștinii au înțeles termenii „moarte bună.” Scopul pionierilor din acest domeniu n-a fost doar să-i ajute pe oameni să moară frumos, ci mai ales să-i ajute să trăiască cât mai bine înainte de a muri. Experiența practică zilnică a celor care-i îngrijesc pe cei cu boli terminale este că a muri frumos poate fi o oportunitate pentru creștere personală, pentru autodescoperire și pentru restaurarea relațiilor deteriorate. Este o ocazie irepetabilă de a ierta și de a restabili legături de familie care au fost rupte. Unii oameni au descoperit că doar atunci când sunt pe moarte dorințele lor cele mai arzătoare sunt recunoscute și oarecum împlinite. Uciderea medicală motivată deseori de frică și disperare are efectul de a scurtcircuita procesul de a muri, blocând oportunitatea de creștere personală, reconciliere și împlinire pe care acesta îl oferă.

### **Speranța creștină**

Mark Ashton, vicarul bisericii *St. Andrew the Great* din Cambridge, a exprimat în articolele sale despre experiența morții cauzată de cancer, felul în care această experiență a evidențiat semnificația profundă a relațiilor umane. „Oamenii valorează mai mult decât lucrurile, iar atunci când mori te doare mai tare să lași oamenii decât să lași lucrurile.” Dar în spatele prețioaselor relații umane, Mark a mărturisit despre o realitate mai profundă: „Singura speranță a vieții veșnice și ceea ce poate să mă treacă prin moarte este relația mea cu Isus. Numai El poate distruge moartea... Și vocea Lui mă va chema în prezența Sa...”<sup>27</sup>

În Noul Testament, virtuțile specifice creștinismului – credința, speranța și dragostea – sunt privite ca virtuți escatologice. Ele arată înspre vremurile din urmă și noua creație. Atunci când



Îngrijim persoanele vârstnice, persoanele cu demență și cele pe moarte cu dragoste gata de sacrificiu, noi arătăm înspre viitor. Exprimăm într-o formă practică acea convingere creștină că moartea nu este sfârșitul, distrugătorul rău și implacabil al identității și semnificației umane. Prin harul lui Dumnezeu, moartea poate deveni poarta înspre o realitate mai măreață și mai minunată, un loc unde Dumnezeu Însuși „va șterge orice lacrimă din ochii lor. Și moartea nu va mai fi. Nu va mai fi nici tânguire, nici țipăt, nici durere, pentru că lucrurile dintâi au trecut.”<sup>28</sup>

### **Concluzii și implicații practice**

Argumentele în favoarea legalizării eutanasiei sunt în procesul de a se schimba imperceptibil de la datoria de compasiune față de suferință la dreptul de autodistrugere al celor fără speranță. Lor li se vorbește despre deziluzia individualistă a alegerii autonome izolate, care este refuzul de a accepta realitatea interconectărilor și interdependenței noastre ca ființe umane în cadrul societății. Opoziția legislației prezente față de omucidere și sinucidere asistată asigură o protecție pentru cei care îngrijesc, pentru cei din sistemul medical și pentru persoanele vârstnice și vulnerabile cărora le poate fi teamă că viața lor devine o povară și fără valoare.

Creșterea sprijinului public pentru legalizarea sinuciderii asistate oferă o provocare urgentă pentru profesia medicală și juridică, dar și pentru comunitatea creștină în întregime. Multor oameni le este frică de un tratament medical nepotrivit și împovăraător la sfârșitul vieții, iar aceasta îi determină să apeleze la sinuciderea asistată. Deși dezvoltările recente din domeniul îngrijirii paliative au transformat abilitatea noastră de a-i ajuta pe cei care suferă să moară frumos, acest

domeniu al medicinei rămâne încă unul fără multe resurse și nesuținut suficient. Din păcate, calitatea îngrijirii pe care o primesc cei aflați pe moarte în Marea Britanie și întreaga lume este departe de ceea ce nivelul actual de expertiză ar putea oferi, și mulți mor neavând o alinare adecvată a durerilor și un control corespunzător al simptomelor. Guvernul și organizațiile caritabile medicale cheltuiesc incomparabil mai mult pentru cercetare și pentru a găsi tratament pentru bolile care amenință, decât pentru a îmbunătăți calitatea și disponibilitatea îngrijirii paliative. Ca și comunitate trebuie să insistăm pe o reorientare a priorităților astfel încât îngrijirea persoanelor vârstnice, a bolnavilor cu dizabilități cronice și a celor cu boli terminale să primească sprijinul pe care îl merită.

Focalizarea tot mai mare pe autonomia personală și pe autodeterminare oferă creștinismului provocarea de a oferi o înțelegere alternativă și contra-culturală despre ceea ce înseamnă sanctitatea vieții umane și natura interdependenței și interconexiunii umane. Într-o societate unde milioane de vârstnici suferă de izolare, de abandon și de oroarea abuzului, ar putea comunitatea creștină să ofere ca resursă îngrijirea din compasiune și cu spirit de sacrificiu? În istoria bisericii, perioadele de dezlănțuire a plăgilor au fost în mod paradoxal asociate cu un salturi în creșterea bisericii, ca urmare a demonstrării practice a iubirii creștine, gata de sacrificiu. Acum când plaga eutanasiei amenință să pătrundă în societatea noastră, va răspunde biserica în același fel, cu același spirit al grijii, gata de sacrificiu pentru ceilalți?

## Bibliografie

John Wyatt, *Matters of Life and Death*, (ediția 2) InterVarsityPress, 2009.

John Keown, *Euthanasia, Ethics & Public Policy*, CUP, 2002.

John Keown (ed.), *Euthanasia Examined*, CUP, 1995.

Nigel Biggar, *Aiming to Kill*, Darton, Longman & Todd, 2003.

Mark Ashton, *On My Way to Heaven*, 10Publishing, 2010.

**John Wyatt** este profesor de etică și perinatologie la University College London, specialist în îngrijirea medicală a nou-născuților cu boli critice și membru al comitetelor de etică de la Royal College of Physicians și Royal College of Paediatrics and Child Health. Scrierile lui John Wyatt sunt făcute în nume propriu și opiniile exprimate nu reprezintă nicio organizație oficială.

## Note:

[1] Martin Amis, „The Sunday Times”, 24 ianuarie 2010.

[2] Ronald Dworkin, *Life's Dominion*, Harper Collins, 1995, p.199.

[3] Ibid. p.239

[4] J. Harris, in John Keown (ed.), *Euthanasia Examined*, CUP, 1995, p.11.

[5] William Shakespeare, *As You Like It*, 1600, Act II, Scena vii.

[6] Nigel Biggar, „The Road to Death On Demand”, *Standpoint*, martie 2010.

[7] Martin Amis, „The Sunday Times”, 24 ianuarie 2010.

[8] Mary Warnock, „Daily Telegraph”, 19 septembrie 2008.

[9] John Keown, „Dangerous Guidance”, *New Law Journal*, 2009, Vol. 159, nr. 7397.

[10] Nigel Biggar, *Aiming to Kill*, Darton Longman & Todd, 2003.

[11] Assisted Dying for the Terminally Ill Bill, [www.publications.parliament.uk/pa/ld200506/ldbills/036/06036.i.html](http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200506/ldbills/036/06036.i.html)

[12] <http://InternationalTaskForce.org/fcthall.htm>;  
[www.ivpbooks.com/mattersoflifeanddeath/downloads/page195.pdf](http://www.ivpbooks.com/mattersoflifeanddeath/downloads/page195.pdf);  
[www.carenotkilling.org.uk/?show=827](http://www.carenotkilling.org.uk/?show=827)

[13] Tony Sheldon, *BMJ*, 330:61, 8 January 2005.

[14] [www.nvve.nl/nvve-english/pagina.asp?pagkey=105273](http://www.nvve.nl/nvve-english/pagina.asp?pagkey=105273)

[15] [https://ro.wikipedia.org/wiki/Jur%C4%83m%C3%A2ntul\\_lui\\_Hippocrate](https://ro.wikipedia.org/wiki/Jur%C4%83m%C3%A2ntul_lui_Hippocrate)

[16] Roy Clements, *Cambridge Papers*, Vol.3, No.1, 1994.

[17] 1Împărați 19:4.

[18] Iov 3:11.

[19] Iov 42:3.

[20] Gilbert Meilaender, *Bioethics: A Primer for Christians*, (ed.2), Eerdmans,2005, p.57.

[21] Ibid. p.67.

[22] John Donne, *Meditation XVII, Devotions upon Emergent Occasions*, 1624.

[23] Vezi, de exemplu, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4625538.stm>.

[24] Stanley Hauerwas, *Suffering Presence*, T & T Clark, 1986, p.25.

[25] Ibid. p.26.

[26] Ibid. p.48.

[27] Mark Ashton, *Evangelicals Now*, 2010, [www.e-n.org.uk/5014-On-my-way-to-heaven.htm](http://www.e-n.org.uk/5014-On-my-way-to-heaven.htm)

[28] Apocalipsa 21:4.

Articolele din seria *Cambridge Papers*  
publicate în 2015 de către  
Centrul Areopagus din Timișoara,  
cu sprijinul oferit de  
Christian Political Foundation for Europe

*Enhancing humans or a new creation?*

(Denis Alexander)

*Genes, Determinism and God*

(Denis Alexander)

*Euthanasia and assisted suicide*

(John Wyatt)

*Unity and diversity: the church, race and ethnicity*

(Sujit Sivasundaram)

*Beyond rights: the morality of rights-language*

(Julian Rivers)

*Christian Responses to Islam, Islamism and 'Islamic terrorism'*

(Colin Chapman)

