

Problematica începutului vieții umane în etica biomedicală contemporană Implicații teologice

Răzvan Ionescu

Intențiile studiului de față

Etica biomedicală contemporană este domeniul evaluării morale a actului medical, al implicațiilor întâlnirii între dimensiunea științifică și tehnologică și aceea a valorilor umane. Este, potrivit unor definiții recente, “ansamblul de probleme implicate de responsabilitatea morală a medicilor și a biologilor în cercetările și aplicațiile acestora”¹, “spațiul în care sunt examinate din punctul de vedere al mizelor etice și al articulațiilor lor sociale, practicile efective și virtuale legate de științele vieții”². A. Coen o consideră o problemă a limitelor, a începutului precum și a sfârșitului vieții, a momentelor când viața este în cumpănă, când aceasta poate continua sau nu.

Într-un sens larg se poate spune că *etica biomedicală*, *bioetica*, își propune să analizeze impactul și mutațiile produse de evoluția tehnologică contemporană (îndeosebi în cadrul actului medical, dar nu numai) asupra vieții umane. Unii autori³ o văd ca o știință de frontieră, care să medieze între două moduri diferite de investigare a lumii: cel științific și cel teologic. Oricum, fiind o evidență astăzi faptul că interacțiunea om-tehnologie este mai pregnantă decât oricând în decursul istoriei, importanța bioeticii se arată a fi de netăgăduit.

Mai mult, cadrul postmodernist al acestei interacțiuni deschide o perspectivă favorabilă depășirii eticilor utilitariste produse de modernism în direcția unui dialog între știință și teologie. În acest cadru, teologia creștină oferă la rândul său o adevărată oportunitate de dialog – deși poartă discuția la nivelul unor exigențe spirituale în fața cărora eticile desacralizate par a nu avea consistență –, afirmând că interacțiunea om-tehnologie nu poate fi înțeleasă fără cadrul profund al unei antropologii care să nu ignore dimensiunea spirituală a ființei umane. În acest sens, teologia se deschide astăzi unei evaluări actualizate a tehnologiei, propunând o nouă etică, prin care valorile umane să fie mai bine înțelese și aprofundate.

Care sunt limitele normalității, coordonatele în care viața umană poate rămâne ferită de o pervertire a valorilor sale fundamentale, indusă de presiunea noilor tehnologii, iată întrebări la care bioetica contemporană încearcă să răspundă.

Studiul de față își propune o evaluare teologică a acestor răspunsuri, formulând soluții care să ducă la o largire de perspectivă în sensul profund al spiritualității creștine.

1 Specificul și necesitatea unei abordări a bioeticii din perspectiva spiritualității creștine

Dificultatea evaluărilor contemporane pornește de la existența unei pluralități de etici. Deseori, această pluralitate, propunând sisteme axiologice diferite și contradictorii, a condus către relativizarea valorilor, urmată uneori de o contestare completă a acestora. Pluralitate de etici înseamnă așadar pluralitate de perspective asupra ființei umane și deci *antropologii diferite*. Este firesc ca o riguroasă și completă antropologie de referință să implice o bioetică cu soluții mai pertinente și mai de perspectivă. Iată unul din motivele pentru care Biserica, conștientă de unicitatea și de profunda întemeiere a antropologiei sale, s-a manifestat încă de la apariția primelor investigații bioetice printr-o prezență specifică și concretă în miezul dezbaterilor.

¹ Le petit Larousse, grand format, 1993.

² Constantin Maximilian, Ștefan Milcu, Sylvain Poenaru, *Noile frontiere. Introducere în bioetică*, ed. Pan-Publishing House, București, 1995, p. 6.

³ Elio Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, ed. Vita e pensiero, Milano, 1994, vol. I, p. 30.

Apariția bioeticii ca disciplină științifică menită să investigheze *implicațiile morale* ale actului științific și medical asupra vieții, o arată deschisă evaluării teologice. Întrebarea, pusă cu insistență în contemporaneitate, “care etică pentru bioetică?”, prilejuiește teologiei răspunsul că nu este vorba atât de o etică cât de morala creștină. Biserica nu propune un set de principii filosofice generale, nici un set de legi (al căror exteriorism împiedică rezolvarea problemelor de fond), nici un set de drepturi ale omului (întrucât perspectiva evanghelică este mai curând de trăire a îndatoririlor către semenii decât a drepturilor), și nici măcar un set cazuistic de comportamente “eficiente” în situații critice, ci, asumând unele dintre aceste principii și reglementări ca *exigențe minime*, propune o altă perspectivă.

Este perspectiva unei deveniri interioare *întru sfințenie*, propunerea unui mod de viață care să fundamenteze din interior atitudini morale profunde, care să realizeze starea desăvârșită, o existență teandrică. Mărturia creștină este extrem de puternică în a afirma că soluționarea problemelor contemporane vine nu atât prin legi, cât prin *oamenii*⁴, angajați în sensul adevăratei deveniri, pe scara valorilor sfințeniei.

În acest context, trebuie spus că spiritualitatea creștină nu propune un comportament medical standard, care să funcționeze după reguli bioetice prestabilite, ci o *devenire lăuntrică* a medicilor și cercetătorilor ca și creștini autentici, care să simtă din interior responsabilitatea deciziilor lor. Numai o asemenea reconfigurare a conștiinței poate ține seama de faptul că intervențiile medicale sau cercetarea se realizează asupra unor *persoane umane*. Spiritualitatea creștină propune doar secundar – consecință firească a antropologiei sale, trăită personal și perfect încadrată în realitatea științifică contemporană – reguli și principii care să ofere un cadru moral riguros pentru demersul științific și tehnologic.

2 Domenii de interes ale bioeticii contemporane

Pentru conturarea ariei investigate în acest studiu, este necesară prealabil expunerea principalelor direcții ale eticii biomedicale contemporane. Astfel, bioetica are câteva subdomenii⁵ bine conturate:

a Etica cercetării medicale (*Research Ethics*).

b Dezvoltarea medicinei reproductive (*Reproductive Medicine*), care implică probleme de drepturi ale oamenilor asupra corpurilor lor și asupra embrionilor care iau naștere din celulele lor reproductive, tratarea infertilității, cercetări pe embrioni umani și tehnici de diagnostic prenatal.

c Definirea morții (*Defining death*). Actualmente, legislația unora dintre statele americane acceptă ca evidentă doar moartea cerebrală, creierul fiind cel care controlează activitatea inimii și a plămânilor. Cele mai multe țări europene, de asemenea Canada și Australia, consideră moartea ca fiind indicată ori de încetarea funcționării plămânilor sau a inimii, ori de pierderea ireversibilă a funcțiilor creierului.

d Resursele economice limitate (*Economic Issues*) generează problema etică a alegerii pacienților care pot utiliza resurse medicale, a căror cantitate este inferioară necesităților.

e Societate și individ (*Society versus the Individual*). Apar conflicte datorate refuzului unor persoane de a li se administra, lor sau copiilor lor, tratamentul medical, și aceasta datorită convingerilor personale față de medicina tradițională ori datorită unor convingeri religioase.

Tema studiului de față, problematica începutului vieții omenești în etica biomedicală, presupune în special investigarea metodelor artificiale de procreație, a avortului și a implicațiilor tehnicilor de diagnostic prenatal. Deși aparent, în sensul clasificării mai sus prezentate, tematica de față se încadrează în subdomeniul medicinei reproductive (**b**), această situație nu este exclusivă, întrucât presupune și conexiuni intrinseci cu subdomeniul eticii cercetării medicale (**a**), și, în sens teologic, cu cel al raportului dintre societate și individ (**e**).

3 Începutul vieții umane. Perspectivă bioetică și teologică

Avortul

Avortul este cu siguranță cea mai timpurie problemă bioetică, care a fost parțial amendată de tradițiile popoarelor antice și care a primit răspunsuri cât se poate de limpezi de la Părinții Bisericii, încă din Biserica primară.

⁴ Cf. pr. prof. Dumitru Popescu, *Hristos, Biserica, Societate*, EIBMBOR, 1998, p. 33; nu sisteme peste oameni, ci relații interumane.

⁵ Cf. G. McGee și A. Caplan, *op. cit.*

Noul Testament nu conține referiri explicite în problema avortului, dar spiritualitatea creștină a condamnat dintru început orice formă de crimă. O dovadă a similarității de vinovăție între avort și crimă găsim în *Didahia celor 12 apostoli* (2, 1), redactată către sfârșitul secolului I și începutul secolului II, care spune: “să nu ucizi copil în pântece”. O altă mărturie aflăm la sfântul Vasile cel Mare, care, exprimând o tradiție creștină dezvoltată timp de trei secole, precizează că nu se pune problema dacă embrionul este sau nu format: el nu trebuie ucis pentru că este aceeași persoană și când are câteva zile, și când are câteva luni. Embrionul este viu, primește viață din momentul inițial al concepției sale și trebuie tratat ca persoană umană, cu toate drepturile, și în special dreptul la viață. În acest sens, în canonul 2 al sfântului Vasile cel Mare și, ulterior, în canoanele 21, 22 și 23 ale sinodului de la Ancira, în canonul 91 al sinodului Trulan și în canoanele 33, 34, 35 și 36 ale sfântului Ioan Postitorul, avortul a fost considerat crimă.

Contracepția

Aparent soluționată, cel puțin în sens creștin, problema avorturilor rămâne în contemporaneitate de strictă actualitate. Societatea contemporană, sub diferite pretexte, cum e cel al răului necesar (spre exemplu, protejarea femeilor care apelează la avort ilegal, suferind complicații și chiar decese), al politicilor de control demografic ori al drepturilor omului (respectiv dreptul mamelor asupra copiilor lor), a produs prin legalizare o adevărată recrudescență a avorturilor.

Chiar banala contracepție, tehnică destinată să controleze fecunditatea umană prin mijloace mecanice și nu printr-o comportare de cuplu responsabilă și echilibrată, este masca prin care, în majoritatea cazurilor, sunt omorâți embrioni de vârste de până la două săptămâni, întrerupându-li-se procesul de nidare⁶. Este practic un proces de avortare continuu, practicat la scară largă în întreaga societate, al cărui număr de victime scapă oricărei statistici. Or, la nivelul cuplului, avortul și contracepția nu caută să răspundă exigențelor demografice (problemă care se pune la nivel de stat), ci împlinirii permanente a patimii trupești care transformă atât de ușor relația personală de iubire, comuniunea, în sexualitate.

Privind caracterul de normalitate al oricărui act de contracepție, perspectiva medicală este următoarea: nu se poate acorda calificativul de *natural* anumitor forme de contracepție, întrucât toate contracepțiile, realizate prin indiferent ce mijloace, sunt *ne-naturale*, “încercând să se opună unui fenomen fiziologic”. De aceea, “condamnarea morală care vizează formele numite nenaturale de contracepție se fundamentează precis pe motivația care le inspiră și care duce la un raport sexual nefecund”. Reproșul esențial care poate fi făcut unui act sexual nefecund, prin utilizarea diverselor tehnici contraceptive, este că “se opune legii care face în mod natural să decurgă fecundarea dacă raportul sexual nu ar utiliza aceste tehnici”⁷. În acest sens, problema fundamentală a *motivației* este legată de cea a *responsabilității*.

Este o abordare care, deși corectă, nu satisface însă integral exigențele Bisericii, pentru că sensul creștin al responsabilității îl scoate pe om din cadrul pur somatic, al legilor strict biologice, pentru a-l plasa pe coordonatele unei vieți spirituale. În acest sens, fertilitatea cuplului nu mai poate fi abordată ca o problemă de “dresare” a mecanismelor biologice, către o “normalitate” de altfel atât de nesigură, ci trebuie privită ca o problemă de transfigurare a acestor mecanisme printr-o viață duhovnicească, care să regleze *din interior* situația.

Mărturia spiritualității creștine – prin evenimentele minunate ale nașterilor din părinți a căror infertilitate, accentuată de vârstă, devenise subiect de blamare publică⁸ – este că fertilitatea trebuie privită întâi de toate ca *dar*, rezultat al *împreună-lucrării* cu Prezența care dăruiește viața.

Preocupările actuale privind drepturile cuplurilor asupra fertilității lor pot fi considerate juste și perfect normale dacă nu refuză o dimensiune spirituală autentică, însă de cele mai multe ori soluțiile concrete și motivațiile aferente trădează o ipocrizie cu urmări ucigașe. Considerată revoluționară pentru sexualitate, apariția pilulei contraceptive a permis *disocierea relațiilor sexuale de procreare* și prin aceasta nu numai controlul asupra fecundității, ci și libertinajul sexual, afirmarea fără limite a patimilor.

În Statele Unite, acest proces a început o dată cu deciziile Curții Supreme de Justiție privind avortului, decizii care accentuau importanța recunoașterii dreptului cuplurilor de a alege să fie părinți⁹. Acest drept de a alege pune însă, dintr-o perspectivă creștină și bioetică, problema momentului: când are loc această alegere? Răspunsul spiritualității creștine, pornind dinspre cauza problemei și văzând în gânduri rădăcinile faptelor,

⁶ Singura excepție se pare că o constituie contraceptivele care împiedică ovulația. Restul sunt avortive.

⁷ Michel Chartier, Georges David, Jean Michaud, Joseph Moingt, Bernard Quelquejeu, Claude Sureau, Charles Thibaut, Paul Valadier, *Aux débuts de la vie*, ed. La Découverte, Paris, 1990, p. 65.

⁸ Nașterea Maicii Domnului, nașterea sfântului Ioan Botezătorul.

⁹ Glenn McGee, *Ethical Issues in Genetics in the Next 100 Years*, Kobe, Japan, prezentare în cadrul UNESCO Asian Bioethics Congress, 6 noiembrie, 1997.

este că acest moment nu-i cel al întâlnirii sexuale și cu atât mai puțin al primelor clipe de dezvoltare a embrionului, ci cel *anterior* întâlnirii și fecundării.

Procreația

O dimensiune importantă a problematicii începutului vieții umane o constituie noile tehnologii de procreație artificială, în general tehnici de tip PMA¹⁰. PMA cuprinde de fapt trei aspecte considerate distincte de specialiști, necesitând prin urmare o analiză etică particulară: (1) PMA-ul omologic, realizat în cadrul unui cuplu stabil, implicând gameții (celulele sexuale, patrimoniul genetic al celor doi părinți), prin care se realizează inseminarea artificială cu celulele partenerului, urmată de fecundare *in vitro*; (2) PMA-ul care introduce în descendența cuplului, prin intermediul unuia, a celui alt sau a ambilor gameți, un patrimoniu genetic străin de cuplu, și care se realizează prin inseminare artificială cu donor; (3) PMA-ul care conduce la numita “maternitate de substituție”: oricare ar fi originea gameților, este folosit organismul unei “gazde” temporare pentru gestație și naștere¹¹.

Dacă situațiile (2) și (3) sunt practic de neacceptat în coordonatele unei morale normale a cuplului – (3)-ul, utilizând o mamă de împrumut, un adevărat “mercenariat uterin”, fiind sancționat de legislația franceză ca “ilegal” –, cazul (1) necesită detalieri.

PMA-ul omologic se subîmparte în trei cazuri distincte: (a) inseminarea artificială (IAC), prin care celulele sexuale masculine sunt implantate în vagin sau uter; (b) fecundarea *in vitro* (FIV), prin care spermatozoizii sunt puși în contact de fecundație cu ovocitele prelevate înaintea unei ovulații spontane, într-un incubator, pentru ca după fecundare embrionul să fie plasat în cavitatea uterină a mamei; (c) fecundarea GIFT (*gamete intrafallopian transfer*), prin care are loc o dublă prelevare, de ovocite, printr-o manieră similară FIV, și de spermatozoizi, prin masturbare, pentru a fi puși în contact în trompa uterină a mamei. Metodele (a) și (c) sunt numite, spre deosebire de (b), metode *in vivo*, întrucât nu presupun o etapă de viață extracorporală a fătului.

Problemele etice majore care se pun în cazurile FIV și GIFT sunt cele legate de stimularea ovulatorie, care, departe de a putea fi controlată, generează practic sarcini multiple și embrioni supranumerari. O primă problemă ar fi că acestea duc la “riscul de a întrerupe sarcina mai mult sau mai puțin precoce, chiar la avortarea totalității embrionilor, fie naștere foarte prematură, mortalitate neonatală ridicată și risc de sechele grave atât la supraviețuitori, cât și la mamă, în particular hipertensiune sau hemoragie, și chiar intervenții mutilante”¹².

O a doua problemă majoră apare în încercarea de a plasa în uterul mamei (în cazul FIV), respectiv în trompa uterină (în cazul GIFT), a unui număr mai mic de ovocite. Ce se întâmplă însă cu celelalte? Ce trebuie făcut? Trebuie abandonate, ori conservate prin congelare și utilizate ulterior? Fecundarea *in vitro* ridică problema embrionilor considerați supranumerari: ce se poate face cu cei care nu pot fi implantați în uterul mamei?

Actualmente este cunoscut faptul că metoda FIV presupune producerea unui număr mai mare de embrioni fecundați în eprubetă pentru a fi implantați în uterul mamei, șansele de reușită fiind de 10-12%, alți 20-30% din embrionii transferați murind prin avort spontan (calcululele actuale arată că pentru fiecare copil obținut mor aproximativ 88-90 de embrioni!)¹³. Mai mult, având în vedere că multe cupluri nu-și mai “reclamă embrionii”, există un mare număr de embrioni numiți “orfani” (în 1996, numai în Anglia erau 300.000), care sunt distruși ulterior congelării, într-o perioadă care diferă de la o țară la alta. Soarta celor nedistruși este însă și mai amară, fiind condamnați ori la *nemoarte* (prin congelare la temperaturi scăzute, până li se va “lămuri” situația juridică; adevărat lagăr de concentrare), ori la *moarte*, deci distruși ori folosiți în scopuri mercantile: comercializați, folosiți pentru experiențe sau utilizați la fabricarea de produse farmaceutice și cosmetice.

În fața acestei sumbre perspective contemporane, de o dramatică realitate, Biserica își asumă un rol de conștiință trează: toate tehnicile de procreare artificială care generează “rebuturi”, “eșecuri”, materializate în ființe umane sacrificate, sunt condamnabile și de neîngăduit. Chiar dacă la orizont se prefigurează îmbunătățiri ale tehnologiilor, responsabilitatea omorării acestor embrioni este mult prea grea pentru a justifica cu ceva continuarea experiențelor. Spre ilustrare, singura formă de procreare artificială încuviințată de Biserica Romano-Catolică e cea numită *inseminare omoloagă impropriu-zisă*, adică “acordarea de asistență medicală pentru ca actul conjugal săvârșit în cadrul cuplului să-și atingă scopul său natural”.

¹⁰ *Procréation Médicalement Assistée* (fr.).

¹¹ Cf. M. Chartier, G. David, J. Michaud, J. Moingt, B. Quelquejeu, C. Sureau, Ch. Thibaut, P. Valadier, p. 42.

¹² *Ibidem*, p. 47.

¹³ Pr. Claudiu Dumea, *Între a fi și a nu fi*, ed. Arhiepiscopiei Romano-catolice, București, 1998, p. 72.

De altfel, un alt aspect al tehnicilor PMA este artificializarea unui act care ține de întâlnirea în iubire a doi oameni, bărbat și femeie, uniți haric de Biserică. În deplină înțelegere față de toate dimensiunile patologice ale sterilității de cuplu, patologia fiind cea care disociază actul sexual de procreație, spiritualitatea creștină nu permite însă “rezolvarea” problemelor “prin orice mijloace”, “cu orice preț”.

Este știut faptul că în timp ce unele cupluri suferinde de sterilitate finanțează cercetări extrem de costisitoare pentru a dezvolta metode de procreație artificială și a obține propriul lor copil, sute și mii de alți copii mor din lipsă de mijloace de trai, ori sunt instituționalizați fără șansa dobândirii unor părinți, ori pur și simplu sunt avortați sub presiunea lipsei mijloacelor de trai pe care părinții consideră că nu le pot oferi acestora.

În schimb, procrearea *in vitro*, chiar cu șansa unor fertilizări succesive, ovul cu ovul, până la succesul nașterii unui singur embrion (deci fără nici un avort), presupune un preț greu de plătit: o nesiguranță a integrității genetice a embrionului, costuri financiare ridicate cu care ar putea fi salvați de la moarte sute sau mii de alți copii. Este evident vorba de o artificializare a vieții conjugale, fapt care o scoate din intimitatea ei proprie către o tehnologie de tip “laborator biologic”. Ca să nu mai amintim pe purtătorii de deviații sexuale aberante, de tip homosexual, care își doresc prin noile tehnologii maternitate și creștere de prunci în “familii” cu aceleași drepturi ca toate celelalte.

Dificultățile tehnologiei FIV sunt de altfel recunoscute astăzi: “dificilă, dureroasă, riscantă, costisitoare și stigmatizată cultural”¹⁴. Cercetătorii ținesc însă, în viitor, către ameliorări. În primul rând, oamenii de știință trebuie să-și îmbunătățească abilitatea de a realiza fertilizări *in vitro* încununată de succes, odată cu scăderea costurilor. În al doilea rând, FIV trebuie să fie realizată într-un mod mult mai intim, mult mai integrat în reproducerea sexuală.

Cu alte cuvinte, se încearcă o creștere continuă a eficienței FIV, dublată de o adevărată încercare de “naturalizare” a acestei tehnologii, însă principalul motiv pentru care această tehnologie nu este de acceptat rămâne valid, și anume: responsabilitatea pentru viețile omenești sacrificate pe altarul progresului acestei tehnologii.

Clonarea

Apariția, începând cu anii ‘50, a tehnologiilor de inginerie (ma nipulare) genetică – ansamblu de metode “de modificare a genelor unui organism astfel încât proteinele produse de respectivul organism să difere ca tip sau cantitate de cele produse de organismul primitiv, care nu a fost modificat”¹⁵ –, a dovedit încă de la bun început că urmărește, prin modificarea genomului sau patrimoniului genetic al celulei/individului, crearea de noi specii de plante și animale, și îmbunătățirea celor existente¹⁶.

Extinderea acestor tehnologii în direcția aplicării la ființa umană a generat o nouă perspectivă de procreare artificială, și anume, tehnica de inginerie genetică numită *clonare*. Deși momentan reușită la nivelul mamiferelor (șoarece, oaie, vacă, maimuță), și deși legislația mondială actuală interzice în general cercetările asupra ființei umane, clonarea – sau fabricarea artificială de gemeni (*artificial twinning* –, pare însă nu numai posibilă, ci și probabilă.

Clonarea, în sensul larg al termenului, se definește a fi o metodă care implică producerea unui grup de celule sau organisme identice care provin dintr-o singură celulă, respectiv un singur organism. Claude Sureau distinge¹⁷ două posibilități: (1) clonarea prin separare blastomerică, numită *orizontală*, care presupune separarea celor două sau patru celule numite blastomeri, în cadrul unui embrion, ce l mai adesea obținut prin fecundație *in vitro*, urmată de implantarea celor două părți, separat sau împreună, pentru a da naștere la doi foetusuri; (2) clonarea *verticală*, sau prin manipulare, care presupune extragerea nucleului unei celule de embrion, de fetus sau de adult, pentru a îl transfera în citoplasma unei celule sexuale feminine (ovocit), prealabil golită de nucleu.

Principala dezbateră în privința posibilității tehnice de a realiza clonarea umană prin intermediul divizării embrionului uman a început în 1993, o dată cu experimentele realizate la “George Washington University Medical Center” (Washington D.C.). Aici, dr. Jerry Hall a experimentat posibilitatea clonării umane și a provocat începutul dezbaterilor etice și morale referitoare la acest subiect.

Concluzia inițială era cea a imposibilității realizării în prezent, dar că, o dată cu dezvoltarea tehnologiei, aceasta devine perfect posibilă. U.S. News & World Report comenta de altfel că “Hall și

¹⁴ Glenn McGee, *Ethical Issues in Genetics in the Next 100 Years*, 1997.

¹⁵ Alexander Hellemans și Bryan Bunch, *Istoria descoperirilor științifice*, ed. Orizonturi, București, p. 445.

¹⁶ Pr. Claudiu Dumea, p. 87.

¹⁷ *Bio Sciences, le magazine des sciences de la vie*, no. 1, noiembrie - ianuarie 2000, p. 52.

ceilalți cercetători au divizat un singur embrion uman în copii identice, o tehnologie care deschide o cutie a Pandorei a întrebărilor etice și care aruncă o furtună de controverse în jurul lumii”. În februarie 1997, dr. Ian Wilmut și K. S. Cambel de la Institutul Roslin din Scoția au produs o clonă a unei oi care a fost inseminată artificial cu una din celulele sale, trecând o nouă barieră tehnică, demonstrând că și celulele mai în vârstă de 14 zile, devenite somatice și diferențiate, își păstrează *totipotențialitatea*, chiar dacă într-o fază latentă¹⁸. De remarcat și riscul îmbătrânirii premature în cazul clonării cu celule adulte, care ar trebui să fie “resetate” în a-și relua programul biologic de la zero.

Astăzi sunt cunoscute două mari direcții de dezvoltare a clonării, *reproductiv* și *terapeutic*, și aceasta independent de tipul de clonare folosit, orizontală ori verticală. Din stadiul în care a fost obținut noul embrion, acesta poate fi dezvoltat în vederea obținerii unui individ (*clonare reproductivă*), sau, dimpotrivă, embrionului îi este înlăturată substanța interioară și este făcut să evolueze în direcția unei linii celulare (*clonare terapeutică*; acest nume e dat de aplicațiile medicale ulterioare: tratamente în maldii hematologice, hepatice, cerebrale, dezvoltare de țesuturi sau organe de schimb).

După cum se poate ușor observa, aparent inofensiva *clonare terapeutică*, singura de altfel – mai mult sau mai puțin – acceptată de legislația internațională (cea *reproductivă* fiind, cel puțin oficial, interzisă la nivel mondial¹⁹), este în fapt oucidere prin modificare de embrioni umani. Ceea ce este și mai grav astăzi e faptul că presiunea puterii tehnologice mondiale și aspectele financiare conexe determină compromisul acceptării și prin legislație a unor asemenea tehnologii. Franța, cu o legislație, inițial, dintre cele mai severe – în acest sens diferită de cea britanică ori americană –, deși a respins clonarea terapeutică, astăzi revine asupra poziției (prin recomandarea 58 a Comitetului național de etică), în sensul acceptării cercetărilor de acest tip. Motivația este foarte simplă, comentează prof. Claude Sureau: “dacă nu vom face cercetările noastre, vom fi obligați, într-o zi sau alta, să cumpărăm aceste linii celulare din Statele-Unite”²⁰.

Refuzul unor tratamente medicale care au la bază utilizarea embrionilor umani este justificabil în sens creștin, o condamnare a acestora impunându-se cu necesitate. Și dacă în societatea contemporană factorul moral nu va avea puterea interzicerii prin lege a unor asemenea tehnologii, problematica de natură sectară *Society Versus the Individual*, a neacceptării din considerente religioase a unor tratamente medicale²¹, se poate acutiza și extinde la nivelul întregii Biserici.

În altă ordine, chiar clonarea *reproductivă* umană, cu toată interzicerea ei formală, are destui adepți. În 8 septembrie 1998, un cercetător american, dr. Richard Seed, declara că intenționează să producă clone umane oriunde i se va permite în lume.

“Nu consider a exista vreo importanță morală reală. Suntem gata să devenim una cu Dumnezeu. Suntem pe cale să avem aproape tot atâta cunoaștere și putere cât are Dumnezeu. Clonarea [...] este primul pas serios în a deveni una cu Dumnezeu. O filosofie foarte simplă”, afirmă el.

Într-adevăr, simplă și cutremurătoare. Și aceasta întrucât pe altarul progresului cu orice preț, construit de paradigma pozitivistă și de scientism, victimele umane nu mai contează. De altfel, chiar dr. Ian Wilmut, creatorul oii clonate Dolly, a caracterizat poziția confratelui său ca fiind îngrozitor de neetică.

De asemenea, Harry Griffin, director asistent la Institutul din Edinburg, unde a fost creată Dolly, a ținut să atragă atenția comunității științifice că experiențele de clonare umană presupun inacceptabile eșecuri, inerente acum acestei tehnici: născuți morți, mortalitate infantilă, cancer și posibilitatea unei îmbătrâniri premature. El dă ca exemplu crearea lui Dolly, la care au fost utilizate 277 de ovocite, dintre care doar 29 au fost aduse la stadiul de dezvoltare spre a fi implantate, iar dintre acestea numai unul a reușit, dând naștere oii Dolly. Pentru cazul uman, estimarea actuală este nu de 1:277, ci de 1:10 000. În comentariul său, H. Griffin nu ezită să specifice că, dincolo de aspectele etice privitoare la această tehnologie, pe care le consideră mai

¹⁸ De fapt, totipotența demonstrată de dr. Ian Wilmut se referea la un nucleu de celulă. Totipotența întregii celule a fost demonstrată ulterior, de prof. Angelo Vescovi, de la Institutul național de neurologie din Milano. El a reușit, în fruntea unei echipe de cercetători italieni și canadieni, să modifice o linie celulară de tip celule nervoase, printr-o regresie a acestora la nivel embrionar, în celule sanguine. Realizare considerată de importanță epocală, aceasta deschide perspective uriașe: tratamentul leucemiilor grave, anemiilor, sindroamelor de imunodeficiență, aplazia mieloidă și, în perspectivă, tratarea paraplegiilor și tetraplegiilor prin fabricarea de celule nervoase (cf. *Science et Vie*, no. 978, martie 1999, p. 1).

¹⁹ Articolul 11 al *Declarației universale asupra genomului uman și drepturile omului*, UNESCO, noiembrie 1997.

²⁰ *Bio Sciences*, no. 1, p. 55.

²¹ „Martorii lui Iehova”, spre exemplu, nu acceptă nici transfuziile, cu riscul morții pacienților.

îndepărtate, stau altele, cu mult mai apropiate: această tehnologie este primitivă, în stadiu insuficient dezvoltat și implică riscurile mai sus menționate.

Dimensiunea patologică gravă a imaginației unor cercetători care doresc dezvoltarea clonării rodește din păcate și în domeniul sectar: este deja cunoscut cazul unei secte care propune cu insistență clonarea, prin folosirea materialului genetic găsit pe giulgiul din Torino, a Mântuitorului Hristos, nu atât într-o singură copie, cât în mai multe, pentru ca orice credincios să-l aibă acasă, la dispoziție, pe Iisus...

În forma actuală, clonarea este o tehnologie a morții, atât sub forma *reproductivă* cât și sub cea *terapeutică*. Forma *reproductivă*, cu toate promisiunile contemporane (posibilitatea de a produce indivizi geniali, frumoși, cu calități excepționale; posibilitatea, pentru cuplurile sterile, de a avea copii; posibilitatea intervenției în zestrea genetică a embrionului și “evitarea” combinațiilor genetice “nefericite” între genele masculine și cele feminine, care ar duce la alterări genetice manifestate ulterior în maladii) este, așa cum de altfel precizează și o declarație a Parlamentului European, absolut de nejustificat și de netolerat de către societate, “întrucât reprezintă o gravă violare a drepturilor fundamentale ale omului și e contrară principiilor egalității dintre ființele umane fiindcă permite o selecție eugenistă și rasistă a speciei umane”.

Nici clonarea *terapeutică*, susceptibilă – în forma slabă – de a vindeca boli grave precum Alzheimer, Parkinson, Down, diabet, prin dezvoltarea unor linii celulare specializate, ori – în forma tare – de a produce material biologic, de transplant, prin dezvoltarea de clone umane, alterate sau nu, folosibile în sensul denaturat și de-zumanizat de material „de rezervă”, nu este mai morală.

Mutațiile introduse de tehnologia clonării sunt majore. Dacă la fertilizarea *in vitro* se mai poate vorbi de diversitate genetică (neacceptabilă însă în sensul intervenției cu material genetic care să aparțină unei terțe persoane, deci din afara cuplului), prin clonare putem asista însă la utilizarea zestrei genetice a unui singur individ, ceea ce duce la degenerare genetică. Și chiar dacă aceasta nu ar constitui un pericol la nivel de specie umană, deși potențialitatea există în eventualitatea încurajării practicării clonării pe scară largă, canoanele Bisericii interzic cu desăvârșire această “amestecare a sângelui”, în forma opririi căsătoriilor între rudele apropiate, tocmai pentru a preveni degenerarea.

Datorită dezvoltării tehnologiilor genetice, modul normal de concepere a copiilor, prin întâlnirea dintre un bărbat și o femeie în actul sexual, tinde să fie “completat” de o mulțime de inovații tehnice, care de care mai uluitoare. Ca prim efect, reproducerea nu mai presupune în mod obligatoriu prezența personală a doi parteneri de sex opus. Mama poate să fie fertilizată prin utilizarea celulelor sexuale masculine, fără prezența fizică a bărbatului. Mai mult, utilizarea ADN riscă să definească reproducerea ca un simplu proces de “combinare” celulară, posibil chiar în absența fizică a ambilor părinți (ADN poate fi obținut din oricare din celulele organismului uman, din orice tip de țesut). Se poate ajunge chiar la riscul clonării unei persoane fără ca ea să fi de fapt de acord, prin utilizarea unor celule prelevate din organismul său.

Comunitățile religioase manifestă totuși poziții relativ diferite față de problematica biotehnologiilor contemporane. Hinduismul și budismul acceptă clonarea ca pe un mod de reproducere printre altele, o “reîncarnare materializată”. Taoismul consideră că omul își poate asigura singur modul de descendență. Islamismul se opune doar tehnicilor de procreație care presupun intervenția unui al treilea donor. Iudaismul nu a prezentat o poziție clară. Creștinismul propune o paletă largă de perspective, deși în mare convergente. Biserica Catolică, considerând reproducerea ca fundamentată pe iubire, condamnă, prin enciclica papală *Donum vitae* (1987) toate intervențiile umane care urmăresc controlul și dirijarea procreației umane (de la prezervativ la PMA). Calvinismul și diverse forme liberale ale protestantismului pun accentul pe liberul arbitru, pe omul privit ca un împreună-creator cu Dumnezeu. Mișcarea puritană, pentru care lumea este ontologic rea și trebuie modificată, manifestă în domeniul biotehnologiilor un paradoxal liberalism (cf. *Bio Sciences, le magazine des sciences de la vie*, no. 1, ianuarie 2000, p. 44).

În fața acestor tendințe contemporane, prin intermediul cărora procrearea umană tinde să devină mai curând metodă zootehnică de reproducere decât dimensiune firească și personală a unirii conjugale, spiritualitatea ortodoxă, ancorată în antropologia transfigurată a învierii, vede în acestea un nou și distrugător efect al desacralizării lumii de azi.

Reproducerea umană este un act care, presupunând întâlnirea între mesajele genetice diferite ale celor doi membri ai unui cuplu, nu se reduce doar la atât. Reproducerea presupune o dimensiune tainică, profundă, realizată în intimitatea actului iubirii trupesti, în care se manifestă iubirea personală între soț și soție. Cei doi sunt uniți prin prin Taina Cununii spre a da naștere unui suflet viu, în prezența activă a lui Dumnezeu. Or, a privi reproducerea doar ca o recombinare de mesaj genetic – cât de complexă – realizabilă în condiții

artificiale, de laborator biologic, nu înseamnă altceva decât o depersonalizare, o denaturare, o golire și o desacralizare profundă a actului prin care se perpetuează ființa umană.

4 Statutul embrionului și tehnologia selecției genetice

Tehnologia contemporană se întemeiază pe o abordare materialistă, curente epistemologice de factură raționalistă și pozitivistă spunându-și astăzi cuvântul cu putere. Ca efect, sub acoperământul unui limbaj de strictă specialitate, de natură să menajeze conștiințele celor care manipulează vieți umane – nu simple aglomerări celulare –, cercetarea medicală de azi jonglează cu viețile umane cu o ușurință de neimaginat, în cadrul permisiv al unei legislații influențată de interese financiare.

În Anglia, comisia Warnock, devenită celebră de altfel, stabilea că “viața individuală începe din ziua a 14-a de existență a embrionului”, inventându-se tot acum expresia artificială de *pre-embriion* pentru a numi embrionul primelor 14 zile de viață. Această modificare însă, își amintește unul dintre membrii comisiei în cauză, nu este rezultatul unor cunoștințe științifice noi și aprofundate, ci a intervenit la “o anumită presiune din afara comunității științifice”²². Cu toate acestea, ideea s-a instituționalizat. Spre exemplu, Institutul Național Federal al Sănătății din Statele Unite recomandă ca toate studiile cu embrioni să fie făcute până în ziua a 14-a de la concepție, perioadă extensibilă până la ziua a 18-a – întrucât acum are loc începutul dezvoltării sistemului nervos –, moment din care embrionul uman devine *persoană*. După cum se observă, e vorba de o *recomandare*, nici măcar interdicere, ceea ce implică posibilitatea studiilor și după această vârstă.

Dezbaterea este foarte complicată în problema utilizării țesuturilor și organelor de la foetusi avortați pentru cercetare sau transplant. Disputele privind acceptabilitatea utilizării embrionilor umani – chiar și cei congelați în clinicile de tratare a infertilității sau donați special pentru experimentare în cercetarea biomedicală – au dus la dezbateri etice publice privind statutul moral al embrionului. Întrebări similare s-au ridicat și în anul 1998, atunci când oamenii de știință au reușit să crească linii celulare embrionare umane în laborator. Aceste celule se pot dezvolta în aproape toate tipurile de celule ale corpului uman, și pot duce într-o zi la progrese în transplant sau în alte domenii medicale. Totuși, cercetarea cu aceste linii celulare embrionare umane ridică numeroase dificultăți etice, fiind celule care pot fi obținute exclusiv de la embrionii umani (Glenn McGee și Arthur L. Caplan, “Medical Ethics”, *Microsoft Encarta Encyclopedia*, 1997).

În privința statutului embrionului uman, diversele Biserici creștine, separate confesional, propun schizoid trei grupe de poziții distincte, dependente de antropologii diferite: embrionul uman este persoană, astfel încât absoluta sa protecție se impune (pozițiile catolică și ortodoxă); embrionul uman este considerat *țesut uman*, astfel că poate să fie utilizat în cercetare, în condiții mai mult sau mai puțin restrictive (poziție protestantă); o poziție de compromis între primele două, cere luarea în considerare a stadiului evoluției embrionului, acesta fiind considerat persoană umană *în devenire*.

Mărturia ortodoxă este însă categorică în a afirma că momentul din care embrionul este persoană umană este momentul zero al vieții sale, cel al concepției (și aceasta cu atât mai mult cu cât în sens științific autentic perspectiva este identică). Faptul este evident de la precizările sfântului Vasile cel Mare, care, încă din secolul IV, vorbea de continuitatea embrionului – de vârstă mai mică sau mai mare – ca fundament pentru tratarea sa ca persoană umană în orice stadiu al dezvoltării intrauterine, și până la tradiția liturgică a Bisericii, care așează sărbătoarea Bunei-Vestiri (momentul concepției minunate a Domnului în pânțele Preasfintei Fecioare) cu exact nouă luni înainte de sărbătoarea Nașterii Mântuitorului.

Poziția ortodoxă, întemeiată în tradiția patristică a Bisericii, deși neexprimată cu atâta insistență în societate precum cea catolică, este categorică și nu lasă loc de nuanțări. În acest sens, prof. Sureau remarca faptul că “Vaticanul a adoptat în această chestiune o poziție prudentă. Conform acestuia, embrionul trebuie considerat ca persoană umană (*comme une personne humaine*), dar nu se spune că embrionul *este o persoană umană*. Nuanța este importantă”²³.

Recunoscându-se a fi catolic practicant, prof. Sureau este totuși favorabil cercetării pe embrioni umani: “rațiunile care mă determină să militez în favoarea cercetării pe embrioni sunt de mai multe feluri. În primul rând, ca Tertulian, am certe tendințe de a gândi că *este un om acela care va fi un om*. Aceasta înseamnă că recunosc în mod evident faptul că există o continuitate între acest embrion și viitorul individ, dar, nu mai puțin, gândesc că această continuitate este relativă”. El propune, în virtutea faptului că dreptul francez și european nu recunosc “ca entități decât *persoanele* subiect de drept și *obiectele* subiect de drept”, să se acorde embrionului un statut juridic aparte, întrucât acest embrion este “ceva între obiect și persoană”.

²² Pr. Claudiu Dumea, p. 79.

²³ *Bio Sciences, le magazine des sciences de la vie*, no. 1, p. 56.

Dincolo de divergențele marcate de pozițiile profesionale, există și luări de poziție convergente. În acest sens, concluziile *Grupului de lucru în bioetică* al Comisiei Ecumenice Europene pentru Biserică și Societate sunt un motiv de speranță, chiar dacă acestea nu exprimă o poziție oficială. În cadrul unui material pe această temă²⁴, EECCS atrage atenția în primul rând asupra problemei embrionilor congelați (*spare embryos*), al căror statut juridic este nu numai incert, dar nu lasă nici măcar speranța unei rezolvări în viitorul apropiat și al căror număr crește pe măsură ce tehnicile de procreare artificială sunt utilizate.

Nevoia conștientizării limitelor morale ale științei, știință care prin propunerea de trecere a noilor frontiere exprimă în fond o caracteristică a umanității, este evidentă, prin înțelegerea faptului că “a putea” nu implică neapărat “trebuie făcut”.

În sensul (cel puțin al) spiritualității ortodoxe, trebuie însă precizat că tehnologia reproductivă, departe de a fi *a priori* condamnată, nu dă însă astăzi nici motive întemeiate de optimism. Antropologia creștină, și aici este interesantă sublinierea profesorului Egbert Schroten, nu poate reduce ființa umană la ADN-ul său și nu poate statua o separare între aspectele biologice și cele relaționale, personale. Profesorul olandez are o idee similară conceptului de *persoană* din teologia ortodoxă. El spune că “viața biologică în sine nu poate să fie dată ca semnificație ontologică absolută, în izolare de rețeaua de relații în care apare și se dezvoltă. De aceea un embrion uman, ca viitor copil, sau ca persoană ce este, trebuie considerat într-un context relațional, mai precis într-un context marital sau parental”²⁵. Or, tehnica FIV nu propune altceva decât plasarea *embrionilor supranumerari* în afara contextului parental și, consecință dramatică – pentru că s-a hotărât în privința lor că *nu vor fi copii* (!) –, sunt destinați omorării la sfârșitul perioadei de congelare.

Chiar și criteriile de alegere – în cadrul tehnicilor de diagnostic preimplantariu conexe tehnologiei FIV – a embrionilor care să fie dezvoltați și a celor care să nu fie dezvoltați, deci ulterior sacrificați, implică o alegere a cărei responsabilitate nu este nici pe departe înțeleasă.

Progresele obținute în tehnicile de diagnostic prenatal, precum testarea genetică din anii ‘60 și ‘70, a făcut posibilă verificarea dacă un fœtus, și mai recent, un embrion, suferă de maladii genetice. Aceste tehnici au dus la discuții privind moralitatea întreruperii sarcinilor care presupun o viitoare infirmitate. O tehnică experimentală cunoscută ca *diagnostic genetic de preimplantare* poate ajuta cuplurile să ia această dificilă decizie. Această tehnică permite doctorului să analizeze materialul genetic al embrionului creat prin FIV înainte ca acesta să fie implantat în uterul mamei. O tehnică conexasă permite doctorului să determine sexul copilului înainte ca embrionul să fie implantat (această tehnologie permite cuplurilor cu risc de transmitere a unor dezordini genetice care afectează bărbații să aleagă ca viitorul lor copil să fie fată, spre exemplu). Mai mult, informația prenatală, diagnosticul genetic de preimplant și selecția sexuală vor putea fi utilizate într-o zi pentru a modifica personalitatea sau inteligența, ridicând întrebări etice referitoare la dreptul părinților de a-și proiecta descendenții (cf. Glenn McGee și Arthur L. Caplan, “Medical Ethics”, *Microsoft Encarta Encyclopedia*, 1997).

Alegerea pe care tehnicile preimplantarii o doresc se referă exclusiv la criteriul eugeniste, subiective, și are drept rezultat condamnarea multor embrioni la moarte, pentru ca numai cel ce corespunde criteriilor să fie acceptat spre dezvoltare, ca viitor copil. Chiar presupunând că criteriile de selectivitate aparțin unei anumite rigori științifice, este de neacceptat riscul “tiraniei normalității”, acela de a fi considerată ca normă socială lipsa defectelor genetice. Potrivit acestei norme, fiecare persoană cu defect genetic și de aici fœtușii diagnosticați cu astfel de defecte, vor fi catalogați ca *anormali*, privați de calitatea de membri ai societății umane. Este vorba de o evidentă contradicție cu normele internaționale privind persoanele cu handicap.

Perspectiva creștină este fermă în a mărturisi că fiecare persoană este unică și irepetabilă, este chip al lui Dumnezeu, dincolo de eventualele deficiențe fizice ori intelectuale, criteriile subiectiviste ale eugeniei neputând constitui motive pentru marginalizare sau, mai grav, pentru ucidere.

Față de riscurile implicate de această tehnologie, există posibilitatea de a ameliora zestrea genetică a embrionului uman, în sensul *terapii genice*. Este direcția ingineriei genetice, disciplină științifică de sine stătătoare din 1970, care presupune “tehnicile, de regulă neconvenționale, care ocolesc ciclul sexual, prin formarea sau încorporarea de noi combinații de material natural sau artificial, exogen, destinat să aducă un caracter nou, favorabil, neinclus originar în patrimoniul ereditar al organismului respectiv sau destinat să înlocuiască o porțiune defectuoasă a materialului genetic respectiv, ca de exemplu, o genă anormală sau mutantă”²⁶.

²⁴ *Position paper of EECCS*, prezentată la *Symposium on Medically Assisted Procreation and the Protection of the Embryo*, de către profesor Egbert Schroten, director al *Centrului pentru bioetică și sănătate* al Universității din Utrecht, decembrie, 1996.

²⁵ *Ibidem*, p. 2.

²⁶ G. Zarnea, apud Vlaic Augustin, *Inginerie genetică*, ed. Promedia plus, 1997, p. 7.

Tehnică actualmente aplicată cu precădere regnului vegetal și animal (plante modificate genetic, animale transgenice), ingineria genetică lansează provocarea creării embrionilor umani modificați. Caracterul artificial al acestor tehnologii – afirmat în direcția creării unor programe genetice *artificiale*²⁷, cu nuanța că “artificial” poate caracteriza și cazurile de însănătoșire a unei zestre genetice originar bolnave – e mărturisit de modalitățile specifice ale acestor intervenții, “efectuate *in vitro* cu gene, cromozomi și uneori cu celule întregi, în scopul construirii unor structuri genetice cu proprietăți ereditare premeditate”²⁸.

Caracterul artificial se accentuează în direcția cercetărilor de perspectivă, care își propun “a ajuta” natura în sensul dotării genetice a viitorilor embrioni umani cu o serie de caracteristici trans-umane. Noile tendințe vin pe fondul cercetărilor de ultimă oră, grupate generic în două proiecte de anvergură mondială: *Proiectul Genomul uman* (amănunte: <http://www.ornl.gov/hgmis/resource>)²⁹ și *Biologia fără frontiere*.

Proiectul *Genomul uman*, început oficial în 1990 în Statele Unite, și-a propus: (1) identificarea celor aproximativ 100 000 de gene ale ADN-ului uman; (2) determinarea secvențelor celor 3 miliarde de baze chimice care constituie ADN-ul uman; (3) stocarea acestor informații în baze de date; (4) dezvoltarea tehnicilor pentru analiza datelor; (5) investigarea aspectelor etice, legale și sociale care sunt implicate de acest proiect. Aducând o contribuție uriașă la dezvoltarea cunoașterii ființei umane, acest proiect, pus în lucrare printr-o strânsă cooperare internațională și beneficiind de o tehnologie superavansată, a depășit se pare orice previziune în privința vitezei cercetărilor, fiind anunțată astăzi practic încheierea primelor două etape. Dificultatea majoră în stadiul actual al cercetărilor este faptul că, deși citit aproape în totalitate, codul genetic uman rămâne încă neînțeles, cercetările focalizându-se astăzi în direcția interpretării.

Prin proiectul *Genomul uman* se încearcă practic decodarea și interpretarea funcționalității fiecărei gene în parte. Această cunoaștere, printre utilizările în scop *terapeutic*, decisive în tratarea unor maladii extrem de grave și practic nevindecabile astăzi, devine pentru unii provocatoare și în sensul „ameliorărilor” genetice care să depășească fiziologia umană.

Programul *Biologia fără frontiere* încearcă, mult mai important din punct de vedere al aplicației practice, să fie o dezvoltare a geneticii pe planuri cu totul inedite. El vrea să transfere în biologia umană gene, particularități, pe care evoluția le-a experimentat și le-a abandonat, sau au rămas la nivelul unor specii inferioare evolutiv. Aplicațiile în această direcție devin cu totul uimitoare. Spre exemplu, Constantin Maximilian spune că “lilieci au un sistem de semnalizare cu totul neobișnuit, sonarul, care evident are o bază biochimică și care este condiționat de gene care trebuie să existe. Deci, dacă vom descoperi aceste gene, e o problemă de ani, le vom putea – dacă viitoarele comisii universale de bioetică vor fi de acord – transfera în biologia umană. Ne vom îmbogăți deci cu un sistem de comunicare la care evoluția nu s-a gândit niciodată să-l împingă până la noi”³⁰.

Astfel, tehnologiile de procreare artificială vor avea ca sprijin domenii conexe de cercetare, menite să modifice genetic embrionii obținuți, în direcția îndeplinirii unor norme sau criterii care ne îndreptătesc acum să observăm că *nașterea de copii* devine încetul cu încetul *producere, fabricare*, sau mai precis, *proiectare* de copii.

Departa de a se simți amenințată de ideea că planul divin nu este imuabil³¹, Biserica, văzând soluția în dimensiunea sa teandrică, propune lumii un mod divino-uman de manifestare și operare, în care umanitatea nu este înțeleasă într-o schizoidă autonomie față de spirit, de prezența harică a lui Dumnezeu în creație. Omul poate modifica benefic această lume numai în sensul unei continue deveniri spirituale, prin dragoste, prin descoperirea raționalității divine a acestei lumi.

Pozitivismul, deja depășit de evoluțiile paradigmelor științifice, promovează o perspectivă materialistă asupra lumii, generând o adevărată opacitate în calea dimensiunii spirituale. Or, această opacitate împiedică o implicare benefică în lume, sporind în schimb suferința și mizeria, întrucât depersonalizează și dezumanizează.

Biserica nu condamnă *a priori* noile biotehnologii și ingineria genetică, însă, privind mutațiile pe care acestea le introduc în domeniul atât de intim și de natural al fertilității conjugale, atrage atenția asupra

²⁷ Petre Raicu, apud Vlaic Augustin, *Inginerie genetică*, p. 7.

²⁸ L. Popa, R. Repanovici, apud Vlaic Augustin, *op. cit.*, p. 7.

²⁹ În februarie 2001, toate agențiile de presă au anunțat încheierea proiectului, cu un rezultat surprinzător: în pofida așteptărilor, numărul de gene caracteristice naturii umane este extrem de mic. Rămâne de văzut ce perspective deschide această hartă a genomului uman (n. red.).

³⁰ “Un interviu inedit cu dr. Constantin Maximilian”, *Areopag*, nov. 1999, p. 4.

³¹ Constantin Maximilian, Ștefan Milcu, Sylvain Poenaru, *Noile frontiere. Introducere în bioetică*, p. 38.

pericolului ridicării artificialului la rang de natură umană și asupra ipocriziei ca, în numele progresului științific, să se normalizeze uciderea ca mod legitim de cercetare.

5 Conceptul contemporan de persoană umană

Performanțele biologiei contemporane au impus astăzi redefinirea conceptului de *persoană umană*. Dezbaterile etice aprinse, menite să stabilească dacă embrionului uman de până la 14 zile îi poate fi contestată sau nu calitatea de persoană, au condus la diverse precizări.

Faptul este afirmat de Comitetul național francez de etică: “Numeroase proprietăți biofizice ale ființei personale a embrionului apar progresiv în cursul dezvoltării sale, dar această dezvoltare spre ființa personală a apărut chiar de la concepție [...]. Embrionul nu este uman numai în virtutea genomului specific. El este uman în virtutea unui proiect parental de procreare și a sensului acestui proiect într-un roman familial, a înscrierii copilului care urmează să se nască, chiar înainte de concepție, în imaginarul părinților lui, a recunoașterii juridice ca subiect de drept chiar de la concepție, sub rezerva nașterii lui ca ființă viabilă, a interacțiunilor timpurii – astăzi mai bine cunoscute – dintre dezvoltarea fetală și viața fizică a mamei”³².

Conceptul francez contemporan de *persoană umană* este convergent cu perspectiva teologică, care nu leagă definirea persoanei de dimensiunea sa intelectuală, eventual activă, ci de dimensiunea sa integrală de ființă psiho-somatică, chiar dacă această integralitate poate fi privită, în faza de până la 14 zile, mai mult ca potențialitate, dar potențialitate în plin proces de actualizare. În fapt, antropologia ortodoxă vorbește de o continuă *personalizare* a omului, proces care continuă pe tot parcursul vieții sale.

Paradigmele limitative de definire a persoanei ca individ care manifestă conștiință – în această categorie neintrând embrionii al căror sistem nervos nu a apărut încă, deci sub vârsta de 14 zile, deși acesta va apărea în virtutea celui mai normal proces de dezvoltare intrauterină – sunt, în sensul spiritualității creștine, false. De fapt se impune observația că în această categorie ar trebui introduse și persoanele cu handicap mintal sau bolnavii în comă. Cu toate acestea, nimeni nu are vreun dubiu astăzi că aceștia ar fi persoane.

Iar observațiile de felul: “dacă viața începe în momentul fecundației și orice embrion este o ființă umană, de ce Biserica nu organizează funeralii pentru feții eliminați spontan?”³³, nu pot constitui un motiv rezonabil și un criteriu pentru nerecunoașterea embrionilor ca persoane. O asemenea problemă poate fi pusă numai de cineva care nu știe faptul că o condiție absolut necesară (deși nu suficientă) pentru săvârșirea slujbei înmormântării este primirea botezului. Spun că nu-i și suficientă deoarece există și botezați excluși de la această slujire, cum sunt sinucigașii, și nu pentru că nu ar fi persoane. Dacă s-au sinucis în deplinătatea facultăților mintale, nu au parte de slujirea înmormântării; dacă se dovedește însă că respectivul sinucigaș nu a fost în deplinătatea facultăților mintale în momentul sinuciderii – ceea ce ar implica, în sensul abordării “științifice” de mai sus, că nu este persoană! –, Biserica îi săvârșește slujba înmormântării. Nu se poate desluși deci vreo semnificație cultică ce ar conduce spre ideea că embrionii nu sunt recunoscuți ca persoane umane.

Concluzii

Soluția generală propusă de către grupul de studiu al EECCS, în privința abordării responsabile a noilor biotehnologii, este una, cred, perfect compatibilă cu antropologia ortodoxă: *in dubiis abstine*. Cu alte cuvinte, tehnologiile ale căror implicații morale sunt neclare trebuie evitate, sau cel puțin amânate, până la evoluții ori clarificări ulterioare. Renunțarea la “jocul de-a Dumnezeu” – concept care a făcut carieră între geneticieni – face posibilă, potrivit credinței ortodoxe, adevărata conducere a lumii de către om. Prin creație, omul *este chemat* să conducă lumea, dar spre transfigurarea ei prin comuniunea cu Dumnezeu și prin făptuire morală, și nu către abuz și pervertire, la care se ajunge prin acțiuni lipsite de orice responsabilitate.

Spiritualitatea creștină nu se opune deci *a priori* modificării lumii de către om, cum este acuzată uneori, fiindcă creativitatea este recunoscută a fi o dimensiune ontologică a ființei umane. Numai că teologia creștină vede această dimensiune în perspectiva evenimentului *schimbării la față* a Mântuitorului, care descoperă rațiunea materiei de a fi transfigurată prin energiile necreate divine și prin lucrarea sfințitoare a omului, rațiunea de a deveni prin om transparentă către Dumnezeu.

Orice implicare iresponsabilă, dictată de rațiunile superficiale ale consumismului, fără fundamentare spirituală, stă sub semnul păcatului, introducând suferință și durere în întreaga creație. În acest sens, Biserica atrage atenția cu fermitate asupra riscurilor unei științe legate exclusiv de materialitatea lumii, și nu de fundamentele ei spirituale.

³² *Ibidem*, p. 68.

³³ Etienne Beaulieu, apud Constantin Maximilian, *Noile frontiere. Introducere în bioetică*, p. 54.

