

glasul tău din plâns și ochii tăi din lacrimile tale; că pentru lucrarea ta e o răsplată" (Jr 31, 16). Sensul suferinței lor și răscumpărarea ei stă în Dumnezeul lui Israel, în Iisus Mesia acestuia și în Sfânta Sa Biserică care a recunoscut sfîntele mucești pentru Hristos. Murind pentru Hristos acești prunci s-au mantuit ca ruina, moartea și Învierea Sa. Tot așa și moartea tuturor copiilor nevinovați poate fi răscumpărată prin botez<sup>32</sup>.

Vîndecarea căderii și a urmărilor ei și izvorul biruinței noastre asupra morții și suferinței pot fi găsite în istoria măntuirii. Această biruință a măntuirii este proclamată în fiecare an în omilia pascală a Sfântului Ioan Gură de Aur care reștează noul context al suferinței, morții și Învierii.

„Nimeni să nu se teamă de moarte, căci ne-a eliberat moartea Mântuitorului; a stins-o fiind ținut de ea. Prădat-a iadul Cel ce S-a pogorât la iad. Amărătu-l-a pe el, care a gustat trupul Lui. Acest lucru l-a strigat dinainte Isaia zicând: «Amărătu-s-a iadul întâlnindu-se cu tine jos» [Is 14, 9]; amărătu-s-a, căci a fost desființat! amărătu-s-a, căci a fost batjocorit! amărătu-s-a, căci a fost surpat! Amărătu-s-a, căci a fost legat! A luat trup și a dat de Dumnezeu; a luat pământ și s-a întâlnit cu cerul; a luat ceea ce vedea și a căzut de unde nu vedea. Unde este, moarte, acul tău? Unde este, iadule, biruința ta? Înviat-a Hristos și ai fost doborât! Înviat-a Hristos și au căzut demonii! Înviat-a Hristos și se bucură îngerii! Înviat-a Hristos și viața domnește! Înviat-a Hristos și nici un mort nu mai este în mormânt! Căci Hristos înviind din morți S-a făcut începutul Învierii celor adormiți. Lui fie slava și puterea în vecii vecilor. Amin”<sup>33</sup>.

Crucea e transformată fiind orientată spre biruința Învierii. Ea confirmă rugăciunea lui Hristos de pe cruce: „Dumnezeul meu, Dumnezeul meu, ia aminte la mine! De ce m-ai părăsit?” (Ps 21, 1 LXX) care străbate începând cu acest prim verset întregul psalm, spunând „și-atunci când am strigat m-a auzit” (Ps 21, 24 LXX) și încheind cu o prorocie a descoperirii Lui către cei care vor fi născuți din apă și duh: „dreptatea Lui i se va vesti poporului ce se va naște; că Domnul a făcut-o” (Ps 21, 31 LXX)<sup>34</sup>.

### Împotriva idolatrizării medicinei: renunțarea la tratament și sistarea lui

În afara unei înțelegeri creștine, medicina își ratează în general ținta. Nu reușește de obicei să-și direcționeze energiile aşa cum ar trebui să fie direcționate toate activitățile umane: într-o orientare de închinare/adorare liturgică spre Dumnezeu. Fără această orientare care trebuie să țintească spre Dumnezeu prin răstignire și Înviere, locul medicinei în cultură amenință să fie grav distorsionat. Dacă nu știm că fiecare din morțile noastre duce la Înviere și la judecata finală, atunci amânarea morții poate dobândi o importanță dominantă și distorsionată.

Dacă nu recunoaștem că suferința și infirmitatea pot zdrobi mândria noastră și ne ajută să ne întoarcem la Dumnezeu, atunci o știință care poate ameliora suferința și infirmitățile va fi privită ca un bine dominant. Întrucât medicina are puterea de a alina efectiv multe suferințe și adeseori de a amâna moartea, medicina a putut revendica atenții și resurse sociale, politice și economice imense. Aceasta e unul din motivele pentru care centrele medicale au preluat rolurile culturale pe care le-au revendicat cândva în Occident catedralele. Medicina a devenit o preocupare centrală a energiei și a investițiilor culturale. În multe țări asistența medicală consumă mai mult de 10% din produsul intern brut. Puțini oameni vor vinde tot ce au în căutarea mântuirii veșnice, în timp ce mulți își vor vinde tot ce au numai să mai trăiască câțiva ani. Medicina deține un loc dominant în cultura contemporană. Centrele medicale sunt acum locul unde mulți, dacă nu cei mai mulți, caută să-și rezolve problemele legate de sexualitate, suferință, agonie și moarte. Chiar spiritualitatea și religia sunt reinterpretate în limitele unei înțelegeri medicale a sănătății și stării de bine. O spiritualitate sănătoasă devine o spiritualitate care trece cu succes proba înțelegerii seculare a sănătății și stării de bine. Când viața, sexualitatea, reproducerea, agonia, moartea și spiritualitatea sunt articulate doar în termeni imanenți, rolul, locul și sensul medicinei sunt fundamental deformate.

Împotriva acestei viziuni dominante a medicinei, creștinismul oferă o reorientare radicală. Viața aceasta nu este totul. Sensul deplin va fi găsit dincolo de moarte, și din acest motiv medicina nu este arta cea mai necesară pentru o viață sănătoasă. În schimb, toate provocările trebuie abordate cu un ochi spre sănătatea care duce dincolo de această lume. Atenția trebuie concentrată întâi de toate asupra sănătății duhovnicești, asupra creșterii prin asceză creștină, care e disciplina prin care veghem să nu fim stăpâniți de patimi, ispite sau chiar scopuri și proiecte particulare, pentru a ne întoarce pe deplin spre Dumnezeu. Ascetismul creștin, stăpânirea influențelor ce ar putea direcționa greșit energiile, este compatibil cu folosirea cu discernământ a medicinei. Așa cum subliniază Sfântul Vasile cel Mare (329–379):

„Fiecare artă ne-a fost dată de Dumnezeu ca ajutor pentru natura noastră slabă. ... Fiindcă am primit porunca întoarcerii iarăși în pământ, din care am fost luați, și fiindcă am fost uniți cu carneea cea pătimitoare, care din pricina păcatului a fost condamnată la pieire și pentru aceasta este supusă acestor boli, de aceea ni s-a dat și ajutorul artei medicale care-i ajută pe bolnavi atât cât se poate”<sup>35</sup>.

În mod tradițional creștinii au înțeles că pot recurge la intervenții medicale, că timp asta nu împiedică viața duhovnicească. Există de asemenea recunoașterea faptului că medicina nu poate fi folosită dacă ne abate în mod semnificativ de viața noastră de rugăciune sau ne face să fim obsedați de păstrarea acestei vieți. Așa cum avertizează Sfântul Vasile cel Mare, trebuie să evităm „ceea ce s-a inventat pe deasupra, fără să fie nevoie și este rod al curiozității și pretinde multă ocupație și ne ține îndreptați spre grija cărnii aproape toată viața...”<sup>36</sup>.

Asemenea intrebuiențări ale medicinei sunt inadecvate, disproportionate, neobișnuite și rău direcționante moral. Nu numai că la aceste tratamente se poate renunță sau pot fi sistate. Trebuie să se renunțe la ele sau să fie sistate. Amânarea morții, evitarea suferinței și corectarea infirmiților nu trebuie să devină proiecte atotconsumatoare.

Medicina și vindecarea bolilor, ameliorarea infirmiților și amânarea morții trebuie situate în interiorul căutării Împărației cerurilor. Ca și în cazul tuturor talentelor, abilităților, științelor și tehnologiilor umane, și cele ale medicinei sunt utilizate adecvat cât timp nu ocupă locul central și nu devin atotconsumatoare. Când căutarea sănătății și a vieții în această lume devine un proiect atotconsumator, atunci medicina abate de la scopul uman central care se află dincolo de această lume, în Împărația lui Dumnezeu, și medicina devine un idol. Intervențiile medicale trebuie oprite sau sistate ori de câte ori abat de la căutarea Împărației. Testul nu este doar unul al poverilor, costurilor sau al probabilității succesului, ci o chestiune de greșită îndrumare duhovnicească. Nu este o chestiune de inutilitate, ci o amenințare duhovnicească, deși cu siguranță nu nici se cere niciodată să urmăm un tratament absolut inutil. În schimb, limbajul inutilității maschează de obicei judecăți privitoare la gradul în care suntem obligați să asigurăm un tratament atunci când calitatea vieții e redusă, lungimea vieții asigurate e scurtă și/sau probabilitatea succesului e redusă. Chiar dacă într-un context diferit, creștinul tradițional trebuie să pună întrebările importante. Aici atenția se concentrează asupra costurilor, îndeosebi a costurilor duhovnicești. Acest aspect este înțeles, chiar dacă numai obscur, de Platon în relatarea sa despre cum Herodicus și-a amânat moartea angajându-și întreaga viață în tratamentului său (*Republica* III, 406a–b). Platon recunoaște o distorsiune morală pe care un creștin ar trebui să-o vadă mai bine: ca implicând o deformare duhovnică atunci când energiile noastre sunt dedicate pur și simplu menținerii vieții fizice. Pentru a evita asemenea amenințări duhovnicești, la tratament se poate renunță sau poate fi sistat în chip potrivit, chiar și atunci când ar putea asigura ani de viață.

Atenția adecvată trebuie concentrată mai degrabă asupra unui mod de viață, decât doar asupra salvării și păstrării vieții. În termenii acestui mod de viață trebuie luate deciziile privind îngrijirea sănătății, în special cele privitoare la sfârșitul vieții. Luarea deciziilor privitoare la îngrijirea sănătății trebuie să se concentreze asupra întoarcerii ascetice de la toate cele ce abat de la căutarea Împărației cerurilor. Deciziile de a renunța la un tratament sau de a sista un tratament luate în lumina acestui angajament au unele asemănări cu deciziile care urmează distincției romano-catolice dintre tratamentul obișnuit sau proporțional și cel neobișnuit sau disproportional: între tratamentul obligatoriu și cel neobligatoriu se trage o linie bazată pe povara adusă de acesta pacientului, familiei și/sau societății, cât și pe probabilitatea refacerii sănătății<sup>37</sup>. Concentrarea creștină tradițională arată bine că în joc este nu doar un simplu set de considerații care înfrâng obligația aparentă a căutării unui tratament pentru păstrarea vieții. Concentrarea e pe atingerea ţintei, pe căutarea Împărației cerurilor. Preocuparea

e de a rămâne pe ţintă și nu de a fi abătut de distragerile sau confuziile privind ţintă adecvată: sfîrșenia. Îngrijirea sănătății poate să ne absoarbă energiile, să ne distra și să ne zăpâcească, diminuându-ne concentrarea asupra scopului adecvat: unirea cu Dumnezeu.

Preocuparea Sfântului Vasile cel Mare, de a evita orice face ca întreaga noastră viață să graviteze în jurul griji pentru trup, cuprinde atât primirea astenței medicale, cât și asigurarea asistenței medicale<sup>18</sup>. Uneori asistența medicală va încerca să-i implice pe pacienți și familiile lor într-un angajament atotconștient în medicină și tehnologiile ei. Uneori distorsionarea va fi indirectă, prin lăsarea pacienților într-o stare în care pot fi menținuți în viață doar prin intervenții tehnologice atotcuprindătoare (cum e o viață în unități de terapie intensivă), care pot distorsiona nu doar viața pacienților și a familiilor lor, dar și a îngrijitorilor. Intervenții medicale atotcuprindătoare care nu ne vor lăsa în stare să ne angajăm în viață duhovnicească (de exemplu, rezecția unei tumorii cerebrale care ne poate salva viață, dar ne lasă într-o stare vegetală) sau care abia dacă amână moartea, cu prețul unor importante poveri, (de exemplu, un protocol chimioterapeutic cu numeroase efecte secundare, ce va prelungi viața cu doar câteva luni) trebuie abordate cu mari rezerve. Folosirea inadecvată a medicinei îi poate duce pe pacienți, pe membrii familiei și îngrijitorii în situații în care, dacă nu spitesc cu sinuciderea asistată de medic și eutanasia, pot împovăra inimile sau pot duce la cinism născut din folosirea greșită a energiilor și a resurselor umane. Paradoxal, imperativul tehnologic de a folosi toate resursele disponibile pentru a salva viața poate duce la ispita de a lua viață. Nici pacienților, nici familiilor și nici îngrijitorilor nu trebuie să li se dea mai mult decât pot duce. În termeni morali și duhovnicești, practici de îngrijire a sănătății axate pe salvarea vieții cu orice preț vor costa prea mult: viețile duhovnicești atât ale îngrijitorilor, cât și ale primitorilor îngrijirilor vor fi în primejdie. Nu doar intervențiile înalt tehnologizate (de tipul terapiei intensive) pot deveni inadecvate implicând întreaga noastră viață în grija față de trup. Ele pot include uneori și hidratarea și alimentarea artificială, sau antibioticele. La sfârșitul vieții, chiar și hrănirea normală poate deveni prea împovărătoare pentru unii pacienți. Chestiunea se rotește în jurul stabilirii cazurilor în care încercările de amânare a morții și de refacere a sănătății abat de la pregătirea pentru viață veșnică alături de Dumnezeu.

Important adeseori nu este ce anume facem sau nu facem din punct de vedere medical, ci motivul și modul în care o facem, cât timp acțiunile și omisiunile noastre nu conduc nemijlocit la moarte, cât timp procesul bolii, care există înaintea acțiunii sau a omisiuni și continuă independent de acțiune sau omisiune, aduce moartea. În renunțarea la tratament sau întreruperea tratamentului și esențial să facem asemenea omisiuni pentru a evita faptul de a acționa într-un mod care să fie vătămător pacientului. Omisiunea trebuie să fie un pas înapoi de la vătămarea duhovnicească. La tratament trebuie renunțat sau el trebuie sistat dacă poverile ar face ca pacientul sau alții să nu-și atingă ţinta. Toate intervențiile în vederea îngrijirii sănătății trebuie acordate în paralel cu îngrijirea sufletului pacientului, ca să parafrazăm un pasaj din a 55-a Regulă mare a Sfântului Vasile

cel Mare. Într-adevăr, Sfântul Vasile spune: „Este lucru nesocotit [irational] să-și pună cineva toată nădejdea însănătoșirii lui în mâinile doctorilor”<sup>39</sup>. Bizuirea noastră ultimă trebuie să fie pe Dumnezeu. Nu suntem obligați să ne amânăm la nesfârșit moartea într-un mediu înalt tehnologizat ce ar fi străin de Părinți și contrar avertismentului Sfântului Vasile împotriva îngrijirilor medicale care ne copleșesc viețile. În asemenea împrejurări, trebuie să îngăduim naturii căzute să-și urmeze cursul, aşa cum vrea Dumnezeu.

În joc stă nu doar faptul de a acționa fără intenția de a produce o moarte prematură, ci și evitarea unei implicări intime și proxime în luarea unei vieți omenești. Acest aspect nu poate fi surprins ușor într-o examinare obișnuită a factorilor și evenimentelor cauzale. Într-un sens, renunțarea la tratament sau sistarea lui poate fi o cauză suficientă a morții unui pacient în aceeași măsură ca oricare dintre elementele procesului bolii<sup>40</sup>. Același lucru poate fi spus și despre orice intervenție ce oferă o reducere a durerii și care poate crește oarecum probabilitatea unei morții premature. Asemenea acțiuni pot cauza moartea tot atât de mult ca oricare din procesele patologice. Pentru a înțelege bine acest aspect, nu trebuie să luăm în considerare doar factorii cauzali, ci ansamblul cauzalității, pentru a folosi o distincție dezvoltată de Hart și Honoré în abordarea lor clasică a cauzalității în drept<sup>41</sup>. Ei oferă exemplul unei grădini în care florile se usucă din cauza faptului că grădinarul a uitat să le ude. Grădinarul e socotit responsabil că a cauzat moartea florilor, deși uitarea altora de a le uda, ca și lipsa ploii suficiente, sunt și ele cauze ale uscării florilor în aceeași măsură ca și neprinciperea grădinarului. Grădinarul e desemnat drept cauza morții florilor din cauza obligațiilor sale de grădinar. Moartea florilor e evaluată pe fondul unei practici în care grădinarii se achită de îndatoriri privitoare la îngrijirea florilor din grădini. În termenii acestei practici majoritatea celorlalți factori cauzali sunt ignoranți fiind priviți drept condiții de fond. În mod analog, creștinii abordează boala, infirmitatea și moartea prin prisma recunoașterii că acestea sunt rezultatul păcatului și „adesea bolile sunt pedepse pentru păcatele noastre spre întoarcerea noastră. Căci Scriptura spune: «Domnul îl ceartă pe cel pe care-l iubește» [Pr 3, 12]”<sup>42</sup>. Drept urmare, în împrejurările juste și cu dispoziția și intenția adecvată, creștinii pot să opreasă tratamentul și să „lase natura să-și urmeze cursul” în acceptarea smerită a voii lui Dumnezeu. Ca atare ei nu cauzează moartea.

Această interpretare a cauzalității evidențiază anumite îndatoriri și dezvăluie anumite pericole duhovnicești. Recunoaște o distincție între renunțări și sistări care sunt omucidere pasivă sau eutanasie pasivă, și renunțări și sistări care echivalează cu faptul de a lăsa să se facă voia lui Dumnezeu. Chiar și în afara creștinismului tradițional putem distinge între omisiuni neîntreprinse în vederea provocării unei morți premature și cele în mod intenționat concentrate pe provocarea unui deces prematur. Ultimele sunt exemple adecvate de eutanasie pasivă. În mod asemănător, într-un context bioetic secular putem distinge între acțiuni îndreptate spre un bine important, care pot aduce o moarte precoce, și cele întreprinse pentru provocarea unei morții premature. Ultimele sunt exemple adecvate de eutanasie activă, care poate fi ulterior clasificată ca voluntară (dacă

c făcută la cererea pacientului de a fi omorât), involuntară (dacă este făcută împotriva dorinței pacientului de a fi omorât) și nonvoluntară (dacă e făcută fără conlucrarea pacientului, deși se presupune că în interesul pacientului și probabil în acord cu dorințele lui). Abordarea tradițională creștină nu se încadrează pe deplin în această clasificare: ea se accentuează în primul rând (deși nu în mod exclusiv) asupra intenției și evitării unei implicări cauzale proxime în moartea unui om.

Ultima precizare este importantă. Chiar și în interpretări pur seculare, există în general o apreciere că nu ne putem pur și simplu implica într-o acțiune care va omori pentru realizarea scopurilor noastre, pretinzând că de fapt nu intenționăm să omorăm. Să ne amintim, doctrina romano-catolică a dublului efect care permite în aparență cuiva să se implice fără vină într-o acțiune care are două efecte, unul bun și celălalt implicând un rău natural. E socotit că acționează fără păcat dacă (1) acțiunea în care se angajează nu este rea în sine din punct de vedere moral (de exemplu, administrarea de analgezice), (2) efectul bun nu este un rezultat al unui efect rău (de exemplu, nu se încearcă uciderea pacientului pentru a-i ameliora durea), (3) efectul rău este sincer neintentionat (de exemplu, posibila scurtare a vieții datorită folosirii analgezicelor) și (4) va fi realizat un bine proporțional (de exemplu, trebuie realizat mai mult bine decât daună)<sup>43</sup>. Discrepările în chestiunea dublului efect au fost evident nesatisfăcătoare, întrucât desemnarea unui efect anume drept primar și a altora drept secundare pare arbitrară, ba chiar generatoare de întrebări nesfârșite. Așa cum am văzut, invocându-i pe Hart și Honoré, într-o înțelegere stabilită a obligațiilor oamenilor față de Dumnezeu și față de alții oameni, această problemă poate fi rezolvată distingând între efecte directe și indirecte sau secundare. Într-un asemenea caz, ambiguitățile pot fi risipite în termenii rolurilor, obligațiilor și așteptărilor tradiționale.

În înțelegerea creștină tradițională însă, intenția și dispoziția persoanelor care renunță la un tratament sau sisteză un tratament joacă un rol central. Ele nu trebuie să intenționeze să ucidă prin omisiune ci să renunțe din dragoste și grijă pentru mantuirea pacientului la o intervenție medicală duhovnicește dăunătoare. O asemenea intenție este centrală pentru sănătatea duhovnicească a celui ce renunță la un tratament sau sisteză un tratament. Totuși nu este suficient să avem intenția dreaptă (de a proteja împotriva vătămării duhovnicești) și o dispoziție de iubire adecvată (de a face în rugăciune voia lui Dumnezeu). În joc este vieții cuiva, chiar dacă acest lucru ar fi cu totul involuntar. Această preocupare e recunoscută în canoanele privitoare la omuciderea involuntară. Canoanele cere pocăință nu numai de la cine omoară fără intenție pe altcineva într-o altercație<sup>44</sup>, dar și de la cei care iau vieți în timpul unui război drept<sup>45</sup>. Într-o notă de subsol la canonul apostolic 66 despre omuciderea involuntară, există o reflecție asupra motivului pentru care nu doar călăii ce acționează din porunca unui împărat creștin, ci și cei care, apărându-și proprietatea, ucid un hoț, dar și cei ce fac parte dintr-o poteră pornită în urmărire unui hoț trebuie să facă penitență.

„Dar cineva, după ce de multe ori a fost rugat să facă astfel, merge și caută și găsește un hoț, și-l supune morții pentru interesul obștesc, el este socratit ca meritând recompense. Totuși, pentru siguranță, s-a socratit ca fiind rezonabil să fie pedepsit vreme de trei ani”<sup>46</sup>.

Un canon al Sfântului Grigore al Nyssei [† 394] pedepsește și pe cei implicați într-un omor „când cineva, având îndreptată năzuință spre altceva, săvârșește din întâmplare o nenorocire”<sup>47</sup>.

Ca urmare a acestui canon al Sfântului Grigore al Nyssei, un creștin laic va fi excomunicat sau un preot caterisit în majoritatea cazurilor în care un accident de automobil duce la pierderea unei vieți. Comentariul acestui canon arată că acesta se aplică și persoanelor implicate într-un omor în mod cu totul involuntar. De ce, atunci, renunțarea la un tratament sau sistarea acestuia nu ar conta drept o formă de omor? Răspunsul este dublu. În primul rând, acțiunea în care am fi angajați este cel mai bine înțeleasă nu ca un omor, ci ca o acțiune care face parte integrantă dintr-o practică a evitării unor intervenții dăunătoare duhovnicește, în cazul nostru a unui tratament medical excesiv și dăunător. Nu se acționează pentru a ucide, ci pentru a asigura viața, în acest caz viața duhovnicească. Omisiunea e întreprinsă ca o formă de apărare împotriva unei amenințări duhovnicești. În al doilea rând, nu noi ucidem; boala ucide. În practica medicinei aşa cum o descrie Sfântul Vasile, medicul nu trebuie să văzut ca un stăpân al vieții și al morții. Dumnezeu e Stăpânul care îngăduie bolii să ucidă. Drept urmare, medicul sau pacientul care renunță la un tratament sau sisteză un tratament din dragoste și încredere în Dumnezeu și din iubirea de aproapele care țintește mântuirea, iar nu din iubire de sine, lasă cu smerenie rezultatul ultim în mâinile lui Dumnezeu. În fața finitudinii umane și dată fiind răsplata nemuririi și a iubirii lui Dumnezeu din toată inima, practica de a evita tratamentele medicale excesive nu e un omor în cazul în care moartea nu este amânată.

Este o altă problemă dacă din neglijență medicală sau din lipsa unei dedicări și atenții adecvate, nu doar datorită limitelor abilităților și deprinderilor umane, un medic lezează mortal un pacient. O asemenea vătămare fatală activă va conta probabil drept omor. Nu se va deosebi cu nimic de omorul comis într-un accident auto. Totuși, deși cu siguranță poate fi un act păcătos, în absența intenției de a face rău, nereușita datorată neglijenței de a asigura un tratament adecvat, și care duce la moartea pacientului, nu trebuie tratată drept omor. Practica de a considera o acțiune drept forma de omucidere cu pedepsele canonice corespunzătoare (mergând de la excomunicare la caterisire, cât și oprirea de la hirotonire) pare concentrată pe forme fatale de violență și uceri intenționate prin omisiune, inclusiv încălcările intenționate ale datoriei<sup>48</sup>. Oricât de culpabilă însă ar fi, dacă nu a fost făcut cu intenția de a omori, o omisiune nu e un caz de astfel de violență activă împotriva altei persoane și n-a fost de obicei considerată ca având aceleași urmări dăunătoare din punct de vedere duhovnicesc. Există o apreciere potrivit căreia violența ne poate îndepărta de sfîrșenie. Un preot n-are voie să lovească altă persoană<sup>49</sup>. De asemenea, tot din considerație pentru sfîrșenia alta-

rului, preoții trebuie să evite în general să se implice în profesioni cum ar fi chirurgia<sup>50</sup>, nu doar din cauza caracterului lor săngeros, ci și din cauza riscului de a fi implicat cauzal în mod proxim în moartea unui pacient. Nu se cunosc celor care săvârșește Jertfa euharistică cea fără de sânge să aibă mâinile pătate cu sânge.

Tratarea durerii, chiar atunci când aceasta expune la riscul morții prematură, dacă este făcută pentru măngâierea pacientului și evitarea deznădejdirii, nu este nici ea un act violent și nici un omor, în cazul în care n-ar fi cauzat moartea în absența bolii. Tratamentul n-are voie să fie letal prin el însuși și cu siguranță n-are voie să urmărească împiedicarea durerii prin luarea vieții. Putem însă administra analgezice pentru a măngâia pacientul și a evita disperarea, fiind conștienți că prin aceasta moartea poate surveni mai devreme. În limitele acestui tip de constrângeri, tratamentul durerii trebuie recunoscut drept acceptabil, așa cum îl înțelegea Sfântul Vasile cel Mare: „... cu mătrăguna doctorii vindecă insomniile, iar cu sucul de mac potolesc durerile cumplite ale trupurilor”<sup>51</sup>. Analgezicele pot să ajute bolnavii chiar să se roage. Suferința nu este bună în sine, chiar dacă durerea poate fi jertfa noastră adusă lui Dumnezeu<sup>52</sup>. Folosirea de medicamente pentru evitarea suferinței e un lucru potrivit. Putem nu doar să ne rugăm să evitam ispите care pentru unii pot fi asociate cu suferința, dar putem și să acționăm astfel încât să evităm ispите pe care le poate aduce suferința, mai degrabă decât să le înfruntăm în mod ascetic.

În sfârșit, un tratament înalt tehnologizat, excesiv de invaziv, poate fi necesar din punct de vedere moral pentru cei care nu s-au confruntat și n-au întreprins sarcinile pocăinței și n-au căutat Împărația cerurilor. Pacienții concentrați încă doar asupra căutării oricărui tratament care să ducă la o îmbunătățire a calității vieții ce le-a mai rămas sau care să le permită să moară cu demnitate, în loc să se concentreze pe intrarea într-o legătură de evlavie și de rugăciune cu Dumnezeu, trebuie tratați — atât cât este moral și medical posibil — până ce vor deveni conștienți de finitudinea lor și se vor întoarce spre Împărația cerurilor. Dacă la sfârșitul vieții un pacient e încurcat încă în această lume în loc să se întoarcă spre Dumnezeu, tratamentul trebuie încurajat în speranță că se va întoarce în pocăință la Dumnezeu. Îngrijirile înalt-tehnologizate pot oferi un timp suplimentar pentru a ajunge la o moarte bună, o moarte de rugăciune și pocăință<sup>53</sup>. În această privință, dacă este posibil, analgezicele trebuie administrate până acolo încât să nu facă dificilă pocăința și pregătirea pacientului pentru moarte, întunecându-i conștiința. Din toate aceste motive, creștinii tradiționali trebuie să folosească instrucțiuni prealabile nu numai pentru a evita intervenții medicale probabil inutile și împovărătoare duhovnicește, dar și pentru a-și asigura o îndrumare duhovnicească adecvată atunci când moartea se apropi. Trebuie nu doar să numească o persoană apropiată însărcinată cu luarea deciziilor, dar trebuie să indice și părintele duhovnicesc al pacientului, astfel încât alegerile de a continua tratamentul sau de „a lăsa natura să-și urmeze cursul” să fie făcute cu o concentrare duhovnicească adecvată. Aceste preocupări duhovnicești trebuie expuse limpede apropiaților pacientului, familiei și medicilor. Aceasta înseamnă

*SUPERINTENDENȚA*  
că persoana care a fost imputernicită să ia decizii poate să fie nevoie să fie altă cineva decât membrul familiei la care ne-am așteptă în mod obișnuit, cineva mai plauzibil să ia decizii în acord cu scopurile unui creștin tradițional. Trebuie căutată astfel de persoane care să nu fie pietre de potineală în calea măntuirii. Trebuie să fie cele mai plauzibile persoane să ne ajute în căutarea Împărăției lui Iisus.

Deoarece apelurile la o moarte demnă implică adeseori un ideal care induce în eroare și călăuzește prost, deciziile bine direcționate duhovnicește luate la sfârșitul vieții nu trebuie să invoke acest exemplu moral. Sloganul „moarte cu demnitate” invocat împotriva amânării morții prin tehnologii medicale, îndeosebi împotriva prelungirii agoniei, a fost plasat în contextul unei înțelegeri axate pe un fel de împlinire de sine terminală. A servit nu doar ca un strigăt de raliere la opoziție față de învesmântarea tehnologică morții, inclusiv față de survenirea ei obișnuită în mediu spitalicesc. A fost de asemenea înțeles în termeni seculari robusti ca fiind una cu etosul cosmopolit liberal ce pune accent pe preocuparea cu controlul și stabilirea împrejurărilor morții proprii: o moarte asupra căreia să avem cât mai mult control posibil și de la care să câștigăm cât mai multă satisfacție posibil. Etosul potrivit căruia fiecare moare în felul lui, al alegerii autonome sau al îndeplinirii propriilor dorințe, poate duce la o moarte foarte rea dacă modul, alegerile și dorințele omului nu sunt concentrate pe o pocăință smerită în căutarea iertării. Biruim moartea, urmarea păcatului lui Adam, numai unindu-ne cu Învierea prin Crucea lui Hristos.

Sunt multe de spus despre virtuțile morții într-un azil mai degrabă decât intr-un spital. Într-adevăr, îngrijirea la domiciliu poate diminua ispитеle încercărilor înalt-tehnologizate de amânare a morții cu orice preț. Se pot evita falsele promisiuni tehnologice care pot transmite percepția greșită că înfruntarea morții poate fi amânată, chiar atunci moartea bate la ușă. Pot fi evitate rutinele invadatoare ale vieții de spital și poate fi avut sprijinul familiei în aşteptarea în rugăciune a morții. Într-un mediu familial, încurajat de icoanele înaintea cărora sunt rugat o viață întreagă, omul se poate pregăti pentru moarte. Toate acestea sunt bune. Lucrurile merg rău atunci când aceste îngrijiri în azil sau acasă sunt înțelese ca îndreptate în primul rând pentru a asigura o moarte mai demnă sau mai plăcută decât ca o resursă în întoarcerea finală a omului de la el însuși la Dumnezeu, de la mândrie la sfîrșenie. Sarcina este de a asigura că toate sunt centrate pe iubirea lui Dumnezeu și a aproapelui, mai degrabă decât asupra proprietății comodități. În contrast, forțele unei societăți seculare, în special cele ale culturii globale seculare dominante în curs de formare, reorienteză totul spre imediat, spre imanent și îndepărtează de orice ar fi dincolo de lume, în special de la transcendentul în sens creștin. Această cultură încearcă să domesticească, să transforme și să asimileze ceea ce este tradițional creștin, oferind o spiritualitate generică neopăgână. Si aici, ca în toate domeniile bioeticii creștine, concentrarea trebuie să fie pe ajungerea la Dumnezeu prin Hristos. Suferința, boala, agonia și moartea trebuie plasate în interiorul călătoriei spre Împărăția Sa. Doar atunci se va dezvăluia adevăratul lor sens.