THE DOMINATION OF SCIENCE AND THE MEDICALIZATION OF CONTEMPORARY SOCIETY – AN INTERPRETATION OF THE CURRENT EUROPEAN LEGISLATION REGARDING EUTHANASIA

Gabriela MUNTEANU
"Al. Ioan Cuza" University of Iași

Abstract : Three European countries have legalized euthanasia or assisted suicide in the last two decades: the Netherlands, Belgium and Switzerland. The western world seems to be more and more open towards accepting euthanasia as an option, the freedom of choice being one of the main reasons for which prohibiting such a practice is no longer considered right. But is it truly possible to choose death when suffering is no longer bearable as a free act? Isn't such an attitude more likely related to a change of mentality, to a cultural environment dominated by science? This paper discusses the problem of the medicalization of society, brought into attention by Michel Foucault, and raises the question regarding the fallibility of science or of the expert, emphasizing the consequences of these matters relevant for the problem of euthanasia.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, medicalization, Foucault, science failibility, Gadamer.

Cu toate că majoritatea statelor contemporane promovează încă măsuri de protecție și de interdicție prin care societatea se străduiește să-i împiedice pe membrii ei să se auto-distrugă, eutanasia este avută în vedere în tot mai multe cazuri drept alternativă la un sfârșit în suferință. Această atitudine este adeseori percepută de omul contemporan drept o direcție firească a societății, motivată de credința în dreptul fiecărui individ de a alege în mod liber cum și dacă dorește să trăiască. Totuși, există aspecte, care pot fi evidențiate printr-o analiză filosofică, ce pun la îndoială însăși posibilitatea unei alegeri realmente libere în acest sens. Întrebarea pe care nu o putem ignora este următoarea: în ce măsură este vorba în cazul eutanasiei de alegere liberă și nu de o tendință istorică, de mentalitate, de influențe socio-culturale?

Pentru a oferi un posibil răspuns la această întrebare pot fi avute în vedere legile adoptate de statele europene ce permit eutanasia. Ceea ce se poate remarca în textele normative din Olanda și Belgia este, în primul rând, faptul că eutanasia este catalogată drept acțiune ce aparține domeniului medical. Însăși emergența legilor cu privire la eutanasie este explicată din perspectivă sociologică printr-o anumită evoluție a relației dintre pacient și medic, dar și a controlului social asupra practicii medicale.[1] Eutanasia se referă, în general, la actul de întrerupere a vieții a unui **pacient** la rugămintea acestuia (sau a rudelor apropiate) de către un **medic** abilitat. Legislația olandeză și belgiană prevede pași clari ce trebuie urmați pentru ca o cerere de eutanasie să fie aprobată, pași ce presupun implicarea medicilor, psihologilor și a specialiștilor în domeniul eticii. Prevederile din Olanda subliniază rolul medicului: acesta trebuie să fie convins că pacientul a facut o cerere voluntară, atent analizată, dar și că suferința acestuia este insuportabilă și că nu există nici o perspectivă de îmbunătățire a stării sale din punct de vedere medical. În plus, este obligatoriu ca un al doilea medic,

[1] Heleen Weyers, *Explaining the emmergence of euthanasia law in the Netherlands: how sociology of law can help the sociology of bioethics* în *Sociology of Health&Illness*, vol. 28, nr. 6, 2006.

BDD-A21872 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:50:53 UTC)

independent, să consulte pacientul şi să-şi dea acordul în scris asupra cazului.[2] În Belgia, condiţiile sunt similare[3], existând, de asemenea, diverse comisii formate din medici şi alţi specialişti – jurişti, eticieni – ce urmează să stabilească legitimitate acţiunii eutanasice.[4] Inclusiv în Elveţia, unde eutanasia este interzisă, însă suicidul asistat este permis şi practicat de diverse instituţii chiar în afara practicii medicale, consultarea medicală şi psihologică sunt obligatorii.[5]

Se remarcă cu uşurinţă faptul că problema este considerată în contextul juridic din punct de vedere etic, dar mai ales din punct de vedere medical. În această privinţă, două remarci pot fi făcute. În primul rând, avem din nou de-a face cu una dintre manierele cele mai directe de controlare a vieţii de către stat şi societate: cea medicală. Relevantă în acest sens este abordarea lui Michel Foucault, care aduce în vedere faptul că toate domeniile vieţii devin medicalizate, adică „existenţa, conduita, comportamentul, corpul uman se integrează începând cu secolul al XVIII-lea într-o reţea de medicalizare din ce în ce mai densă şi mai importantă, care lasă să scape din ce în ce mai puţine lucruri.”[6] Faptul că inclusiv decizia de a muri a unui individ este supusă analizei medicale ce se vrea a fi obiective, urmând să primească aprobarea sau respingerea unei instituţii, poate fi văzută drept o extremă a controlului acelei *bioputeri* pe care o supune autorul francez analizei. Avem de-a face, după cum subliniază Giorgio Agamben, cu o etatizare a biologicului şi cu o transformare a îngrijirii vieţii într-un obiectiv primar al statului. Însă „[n]ici viaţa, nici moartea, ci producerea unei supravieţuiri modulabile şi virtual infinite constituie prestaţia decisivă a bioputerii timpului nostru.”[7] Problema etică ce poate apărea în privinţa acestui proces de medicalizare constă în faptul că omul ajunge să fie tratat în mod separat din punct de vedere biologic, excluzându-se partea umană spirituală sau de altă natură.

Medicalizare provoacă o schimbare în felul în care însuşi individul se percepe pe el însuşi. „Omul învaţă încetul cu încetul ce înseamnă o specie vie într-o lume vie ce înseamnă trup, condiţii de existenţă, speranţe de viaţă, o sănătate individuală şi colectivă, forţe ce se pot modifica şi un spaţiu unde ele pot fi repartizate optim.”[8] Cu toate că beneficiile practice ale acestei schimbări pentru calitatea vieţii umane nu pot fi ignorate, fenomenul implică şi o schimbare în identitatea europeană, ce completează sau uneori chiar înlocuieşte identitatea creştină. Atât la nivel individual, cât mai ales la nivel politic, „faptul de a vieţui nu mai constituie acea profunzime inaccesibilă ce nu iese la iveală decât din când în când, supusă hazardului morţii şi a fatalităţii sale; biologicul trece parţial în câmpul de control al cunoaşterii şi de intervenţie a puterii; [...] luarea în seamă a vieţii de către putere [...] este cea care îi permite puterii accesul până la trup”.[9] Această schimbare a mentalităţii individuale şi sociale referitoare la identitatea umană şi a raportării statului la individ este cea care a permis apariţia unor legi precum cele referitoare la eutanasie şi, în acelaşi timp, este reflectată de aceste legi.

---

[2] John Griffiths, Heleen Weyers, Maurice Adams, *Euthanasia and Law in Europe*, Hart Publishing, Oxford şi Portland, Oregon, 2008, pp. 79-84.
[3] *Ibidem*, pp. 306-309.
[4] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&pub_date=2002-06-22&numac=2002009590&caller=summary, accesat la 02.10.2014, orele 14.00.
[5] http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&lang=en, accesat la 02.10.2014, orele 14.00.
[6] Michel Foucault, *Biopolitică şi medicină socială*, Editura Idea Design&Print, 2003, p. 81.
[7] Giorgio Agamben, *Ce rămâne din Auschwitz. Arhiva şi martorul*, traducere de Alexandru Cistelecan, Editura Idea Design&Print, Cluj, 2006, p. 107.
[8] *Idem*, *Istoria sexualităţii*, traducere de Beatrice Stanciu şi Alexandru Onete, Editura de Vest, Timişoara, 1995, p. 106.
[9] *Ibidem*.

BDD-A21872 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:50:53 UTC)

În al doilea rând, dintr-o perspectivă mai generală, aceste norme şi mecanisme pot fi văzute drept un efect nu doar al medicalizării, ci al dominării întregii societăţi de către ştiinţă. Normele şi procedurile stabilite în legătură cu procedeul eutanasiei sunt un exemplu elocvent pentru tendinţa contemporană – tendinţă inaugurată de Iluminism – de a trata şi de a aprecia lucrurile dintr-un punct de vedere ştiinţific, crezându-se în posibilitatea obiectivităţii unei asemenea perspective. Mai mult decât atât, aprecierea ştiinţifică – fie ea medicală, fie ea chiar juridică sau etică – este pusă în seama expertului. Acest aspect este valabil, de fapt, în cazul probelemei eutanasiei la două niveluri: pe de o parte, implicarea factorului ştiinţific medical în aprecierea cazului şi aprobarea sau respingerea eutanasiei la nivel oficial, instituţional; pe de altă parte, implicarea factorului ştiinţific medical la nivelul deciziei pacientului sau a rudelor acestuia. Chiar dacă hotărârea iniţială, de cerere a eutanasiei, aparţine individului sau persoanelor responsabile de individul în cauză, observaţiile, previziunile şi opinia medicului joacă, cu siguranţă, un rol major.

Aşadar, avem mai întâi de a face cu atribuirea responsabilităţii de a aprecia justeţea unei cereri de eutanasie unor experţi – medici, dar şi jurişti sau specialişti în etică. Această situaţie este exemplară pentru remarca făcută de Hans-Georg Gadamer în *Limitele expertului*, care, deşi a fost făcută în urmă cu câteva decenii şi în contextul dezbaterii unor alte probleme, este relevantă şi în prezent, şi pentru cazul problemei eutanasiei: „într-o anumită măsură, expertul a devenit personajul cel mai căutat şi adeseori [...] cel hotărâtor. [...] Vechea privire de ansamblu pe care o dobândeşte omul cu mintea sănătoasă din experienţele sale de viaţă [...] nu mai corespunde prea des aşteptărilor. Nu e o întâmplare că, în ordinea socială şi juridică în care ne găsim astăzi, dăm din ce în ce mai mult ascultare expertului sau lăsăm decizia în seama lui."[10] Însă este necesar să reflectăm asupra legitimităţii motivelor pentru care expertului îi este acordată atâta încredere. Nu poate fi negată capacitatea medicului de a confirma sau infirma gradul de suferinţă al unui pacient din punct de vedere fiziologic, nici posibiliatea unui psiholog de a evalua dacă persoana în cauză se află în deplinătatea facultăţilor mintale şi este aptă să ia o decizie raţională. Întrebarea ce se ridică este dacă aprecierile unui expert sunt îndeajuns.

Expertul este limitat la a lua o decizie bazată pe cunoştinţele disponibile la momentul respectiv, într-un anumit stadiu de dezvoltare a ştiinţei pe care o stăpâneşte, stadiu ce poate fi depăşit oricând – ritmul progreselor tehnice şi ştiinţifice recente fiind elocvent în acest sens. În plus, întotdeauna există o marjă de failibilitate. Chiar dacă un medic poate face cu un grad înalt de siguranţă şi corectitudine aprecieri şi prognosticuri, pot exista factori necunoscuţi care ar putea schimba situaţia unui pacient – fie ei de natură fiziologică sau biologică, fie de altă natură (psihologică, spirituală etc.). Aşadar, diagnosticul şi prognosticul medical nu este în totalitate infailibil. Ştiinţa este suprasolicitată: „cercetătorul sau expertul nu sunt într-o situaţie prea uşoară atunci când întâmpină o asemenea presiune de aşteptare din partea societăţii", în cazul tratat în lucrarea de faţă, de a preciza obiectiv gradul de suferinţă al unui pacient, posibilitatea îmbunătăţirii stării sale şi opţiunea preferabilă pentru respectiva persoană ţinând cont de calitatea vieţii acesteia. „Ei sunt siliţi atunci să pronunţe, ca să zicem aşa, ultimul cuvânt – cu toate că un cercetător nu cunoaşte cu adevărat ceva care să semene cu un ultim cuvânt."[11] Apoi, o altă problemă este legată de faptul că expertul „nu poate vorbi doar ca cercetător şi ca om de ştiinţă atunci când sunt puse în cumpănă nişte urmări practice ale judecăţii sale."[12] Idealul de obiectivitate nu numai a ştiinţei, dar mai ales a specialistului este nerealist. Aceasta nu înseamnă că specialistul nu se străduie să fie obiectiv, excluzând din

[10] Hans-Georg Gadamer, *Limitele expertului* în *Elogiul Teoriei. Moştenirea Europei*, traducere de Octavian Nicolae şi Val. Panaitescu, Editura Polirom, Iaşi, 1999, p. 197.
[11] *Ibidem*, p. 198.
[12] *Ibidem*, p. 202.

BDD-A21872 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:50:53 UTC)

munca sa factorii subiectivi, ci doar că o astfel de obiectivitate nu poate fi atinsă. Limitele expertului sunt, astfel, determinate de limitele ştiinţei însăşi, dar şi de cerinţele şi aşteptările societăţii.

În aceeaşi ordine de idei, deciziile medicale cu privire la expectanţa de viaţă a unui pacient, de pildă, se bazează adeseori pe statistici. De pildă, inutilitatea unui posibil tratament este calculată în funcţie de rezultate anterioare, obţinute la alţi pacienţi.[13] Acurateţea statisticilor, însă, şi mai ales justeţea luării unei decizii pe baza acestora poate primi cu uşurinţă obiecţii. În primul rând, noţiunea de „fapt" pe care se bazează, în calitate de estimare cantitativă a faptelor, este criticabilă. Faptele depind de interesele şi aşteptările observatorului. Apoi, verificarea statisticilor nu este la îndemâna oricui. Această metodă ştiinţifică poate fi lesne utilizată cu scopul manipulării. „Statistica este unul dintre cele mai importante mijloace propagandistice, nu pentru povăţuire, ci pentru sugerarea anumitor reacţii."[14] Or, având în vedere că unii dintre susţinătorii eutanasiei nu se feresc în a-şi consolida poziţia şi prin argumente pragmatice precum cele referitoare la bugetele necesare menţinerii în viaţă sau alinării suferinţei unor bolnavi în stadii terminale, bugete care, spun ei, ar putea fi folosite mai util pentru tratarea pacienţilor ce mai pot fi trataţi, a presupune că statisticile pot fi folosite în cazul eutanasiei în mod intenţionat pentru influenţarea unui răspuns pozitiv la această posibilitate nu ar fi o poziţie exagerată.

S-a precizat faptul că dominaţia ştiinţei observabilă în felul în care sunt formulate legile operează şi la nivelul deciziei pacientului. Această influenţă implică factori multipli. Mai întâi, concluziile ştiinţifice ale medicului sunt cele care îl vor determina pe un pacient să ia în considerarea opţiunea eutanasiei. Apoi, informaţiile ştiinţifice statistice care circulă în mediul virtual pot cântări mult în hotărârea bolnavului. În plus, tot o ştiinţă – şi anume psihologia – constituie cadrul în care se determină dacă persoana în cauză poate purta responsabilitatea unei asemenea decizii, cu toate că circumstanţele în care această opţiune intră în joc sunt oricum extraordinare şi cu toate că, practic, posibilitatea ca pacientul să ia decizia în virtutea informaţiilor primite mai degrabă decât din cauza suferinţei pe care o suportă nu este neglijabilă.

Atât opiniile ştiinţifice, cât şi simplul fapt că o lege ce permite eutanasia este intrată în vigoare pot constitui fondul unei presiuni sociale şi psihologice asupra oamenilor de a lua o astfel de decizie. Chiar dacă eutanasia este legală numai atunci când e făcută la cererea pacientului (dar şi al rudelor acestuia – ceea ce poate primi obiecţii noi), cerere expresă, în cunoştinţă de cauză şi, teoretic, neinfluenţată, contextul social şi legal au un rol semnificativ pentru individ. „Pentru structura fiinţei social-umane contează mult mai mult faptul că un anumit ansamblu de orientări normative îi este procurat omului în procesul dezvoltării sale şi, până la urmă, îl marchează în aşa fel încât găseşte natural şi just numai un anume lucru şi nu altceva."[15] Răspunderea raţională şi personală a individului nu poate fi înlăturată, însă nici influenţa informaţiilor primite, a educaţiei şi a mentalităţii sociale, exprimate prin norme şi legi, nu poate fi ignorată.

Bibliografie:

Agamben, Giorgio, *Ce rămâne din Auschwitz. Arhiva şi martorul*, traducere de Alexandru Cistelecan, Editura Idea Design&Print, Cluj, 2006.

[13] Andrada Pârvu, *Tratamente inutile la finalul vieţii* în Beatrice Ioan, Vasile Astărăstoae (editori), *Dileme etice la finalul vieţii*, Editura Polirom, Iaşi, 2013, pp. 63-65.
[14] *Ibidem*, p. 201.
[15] *Ibidem*, p. 200.

BDD-A21872 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:50:53 UTC)

Foucault, Michel, *Biopolitică şi medicină socială*, Editura Idea Design&Print, 2003, p. 81.

Foucault, Michel, *Istoria sexualităţii*, traducere de Beatrice Stanciu şi Alexandru Onete, Editura de Vest, Timişoara, 1995.

Gadamer, Hans-Georg, *Limitele expertului* în *Elogiul Teoriei. Moştenirea Europei*, traducere de Octavian Nicolae şi Val. Panaitescu, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Griffiths, John, Weyers, Heleen, Adams, Maurice, *Euthanasia and Law in Europe*, Hart Publishing, Oxford şi Portland, Oregon, 2008.

Pârvu, Andrada, *Tratamente inutile la finalul vieţii* în Beatrice Ioan, Vasile Astărăstoae (editori), *Dileme etice la finalul vieţii*, editura Polirom, Iaşi, 2013.

Weyers, Heleen, *Explaining the emmergence of euthanasia law in the Netherlands: how sociology of law can help the sociology of bioethics* în *Sociology of Health&Illness*, vol. 28, nr. 6, 2006.

Surse web:

http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&lang=en, accesat la 02.10.2014, orele 14.00.

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&pub_date=2002-06-22&numac=2002009590&caller=summary, accesat la 02.10.2014, orele 14.00.

BDD-A21872 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:50:53 UTC)