

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 autodistrugă, 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 eutanasiilor 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 eutanasiile 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 eutanasiile 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 făcut 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 emergence 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.

independent, să consulte pacientul și să-și dea acordul în scris asupra cazului.² În Belgia, condițiile sunt similare³, existând, de asemenea, diverse comisii formate din medici și alți specialiști – juriști, eticieni – ce urmează să stabilească legitimitate acțiunii eutanasiice.⁴ Inclusiv în Elveția, unde eutanasia este interzisă, însă suicidul asistat este permis și practicat de diverse instituții chiar în afara practicii medicale, consultarea medicală și psihologică sunt obligatorii.⁵

Se remarcă cu ușurință faptul că problema este considerată în contextul juridic din punct de vedere etic, dar mai ales din punct de vedere medical. În această privință, două remarci pot fi făcute. În primul rând, avem din nou de-a face cu una dintre manierele cele mai directe de controlare a vieții de către stat și societate: cea medicală. Relevantă în acest sens este abordarea lui Michel Foucault, care aduce în vedere faptul că toate domeniile vieții devin medicalizate, adică „existența, conduita, comportamentul, corpul uman se integrează începând cu secolul al XVIII-lea într-o rețea de medicalizare din ce în ce mai densă și mai importantă, care lasă să scape din ce în ce mai puține 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 instituții, 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 și cu o transformare a îngrijirii vieții într-un obiectiv primar al statului. Însă „[n]ici viața, nici moartea, ci producerea unei supraviețuiri modulabile și virtual infinite constituie prestația decisivă a bioputerii timpului nostru.”⁷ Problema etică ce poate apărea în privința 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 însuși individul se percepe pe el însuși. „Omul învață încetul cu încetul ce înseamnă o specie vie într-o lume vie ce înseamnă trup, condiții de existență, speranțe de viață, o sănătate individuală și colectivă, forțe ce se pot modifica și un spațiu unde ele pot fi repartizate optim.”⁸ Cu toate că beneficiile practice ale acestei schimbări pentru calitatea vieții umane nu pot fi ignorate, fenomenul implică și o schimbare în identitatea europeană, ce completează sau uneori chiar înlocuiește identitatea creștină. Atât la nivel individual, cât mai ales la nivel politic, „faptul de a viețui nu mai constituie acea profunzime inaccesibilă ce nu iese la iveală decât din când în când, supusă hazardului morții și a fatalității sale; biologicul trece parțial în câmpul de control al cunoașterii și de intervenție a puterii; [...] luarea în seamă a vieții de către putere [...] este cea care îi permite puterii accesul până la trup”.⁹ Această schimbare a mentalității individuale și sociale referitoare la identitatea umană și a raportării statului la individ este cea care a permis apariția unor legi precum cele referitoare la eutanasiie și, în același timp, este reflectată de aceste legi.

² John Griffiths, Heleen Weyers, Maurice Adams, *Euthanasia and Law in Europe*, Hart Publishing, Oxford și 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 și medicină socială*, Editura Idea Design&Print, 2003, p. 81.

⁷ Giorgio Agamben, *Ce rămâne din Auschwitz. Arhiva și martorul*, traducere de Alexandru Cistelecan, Editura Idea Design&Print, Cluj, 2006, p. 107.

⁸ *Idem*, *Istoria sexualității*, traducere de Beatrice Stanciu și Alexandru Onete, Editura de Vest, Timișoara, 1995, p. 106.

⁹ *Ibidem*.

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

Așadar, avem mai întâi de a face cu atribuirea responsabilității de a aprecia justetea unei cereri de eutanasiu unor experți – medici, dar și juriști sau specialiști în etică. Această situație este exemplară pentru remarcă făcută de Hans-Georg Gadamer în *Limitele expertului*, care, deși a fost făcută în urmă cu câteva decenii și în contextul dezbaterii unor alte probleme, este relevantă și în prezent, și pentru cazul problemei eutanasiei: „într-o anumită măsură, expertul a devenit personajul cel mai căutat și adeseori [...] cel hotărâtor. [...] Vechea privire de ansamblu pe care o dobândește omul cu mintea sănătoasă din experiențele sale de viață [...] nu mai corespunde prea des așteptărilor. Nu e o întâmplare că, în ordinea socială și 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 legitimității motivelor pentru care expertului îi este acordată atâta încredere. Nu poate fi negată capacitatea medicului de a confirma sau infirma gradul de suferință al unui pacient din punct de vedere fiziologic, nici posibilitatea unui psiholog de a evalua dacă persoana în cauză se află în deplinătatea facultăților mintale și este aptă să ia o decizie rațională. Întrebarea ce se ridică este dacă aprecierile unui expert sunt îndeajuns.

Expertul este limitat la a lua o decizie bazată pe cunoștințele disponibile la momentul respectiv, într-un anumit stadiu de dezvoltare a științei pe care o stăpânește, stadiu ce poate fi depășit oricând – ritmul progreselor tehnice și științifice 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 siguranță și corectitudine aprecieri și prognosticuri, pot exista factori necunoscuți care ar putea schimba situația unui pacient – fie ei de natură fiziologică sau biologică, fie de altă natură (psihologică, spirituală etc.). Așadar, diagnosticul și prognosticul medical nu este în totalitate infailibil. Știința este suprasolicitată: „cercetătorul sau expertul nu sunt într-o situație prea ușoară atunci când întâmpină o asemenea presiune de așteptare din partea societății”, în cazul tratat în lucrarea de față, de a preciza obiectiv gradul de suferință al unui pacient, posibilitatea îmbunătățirii stării sale și opțiunea preferabilă pentru respectiva persoană ținând cont de calitatea vieții acesteia. „Ei sunt siliți atunci să pronunțe, ca să zicem așa, ultimul cuvânt – cu toate că un cercetător nu cunoaște 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 și ca om de știință atunci când sunt puse în cumpănă niște urmări practice ale judecății sale.”¹² Idealul de obiectivitate nu numai a științei, 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. Moștenirea Europei*, traducere de Octavian Nicolae și Val. Panaitescu, Editura Polirom, Iași, 1999, p. 197.

¹¹ *Ibidem*, p. 198.

¹² *Ibidem*, p. 202.

munca sa factorii subiectivi, ci doar că o astfel de obiectivitate nu poate fi atinsă. Limitele expertului sunt, astfel, determinate de limitele științei însăși, dar și de cerințele și așteptările societății.

În aceeași ordine de idei, deciziile medicale cu privire la expectanța de viață a unui pacient, de pildă, se bazează adeseori pe statistici. De pildă, inutilitatea unui posibil tratament este calculată în funcție de rezultate anterioare, obținute la alți pacienți.¹³ Acuratețea statisticilor, însă, și mai ales justetea luării unei decizii pe baza acestora poate primi cu ușurință obiecții. În primul rând, noțiunea de „fapt” pe care se bazează, în calitate de estimare cantitativă a faptelor, este criticabilă. Faptele depind de interesele și așteptările observatorului. Apoi, verificarea statisticilor nu este la îndemâna oricui. Această metodă științifică poate fi lesne utilizată cu scopul manipulării. „Statistica este unul dintre cele mai importante mijloace propagandistice, nu pentru povățuire, ci pentru sugerarea anumitor reacții.”¹⁴ Or, având în vedere că unii dintre susținătorii eutanasiei nu se feresc în a-și consolida poziția și prin argumente pragmatice precum cele referitoare la bugetele necesare menținerii în viață sau alinării suferinței unor bolnavi în stadii terminale, bugete care, spun ei, ar putea fi folosite mai util pentru tratarea pacienților ce mai pot fi tratați, a presupune că statisticile pot fi folosite în cazul eutanasiei în mod intenționat pentru influențarea unui răspuns pozitiv la această posibilitate nu ar fi o poziție exagerată.

S-a precizat faptul că dominația științei observabilă în felul în care sunt formulate legile operează și la nivelul deciziei pacientului. Această influență implică factori multipli. Mai întâi, concluziile științifice ale medicului sunt cele care îl vor determina pe un pacient să ia în considerare opțiunea eutanasiei. Apoi, informațiile științifice statistice care circulă în mediul virtual pot cântări mult în hotărârea bolnavului. În plus, tot o știință – și anume psihologia – constituie cadrul în care se determină dacă persoana în cauză poate purta responsabilitatea unei asemenea decizii, cu toate că circumstanțele în care această opțiune intră în joc sunt oricum extraordinare și cu toate că, practic, posibilitatea ca pacientul să ia decizia în virtutea informațiilor primite mai degrabă decât din cauza suferinței pe care o suportă nu este neglijabilă.

Atât opiniile științifice, cât și simplul fapt că o lege ce permite eutanasia este intrată în vigoare pot constitui fondul unei presiuni sociale și psihologice asupra oamenilor de a lua o astfel de decizie. Chiar dacă eutanasia este legală numai atunci când e făcută la cererea pacientului (dar și al rudelor acestuia – ceea ce poate primi obiecții noi), cerere expresă, în cunoștință de cauză și, teoretic, neinfluențată, contextul social și legal au un rol semnificativ pentru individ. „Pentru structura ființei social-umane contează mult mai mult faptul că un anumit ansamblu de orientări normative îi este procurat omului în procesul dezvoltării sale și, până la urmă, îl marchează în așa fel încât găsește natural și just numai un anume lucru și nu altceva.”¹⁵ Răspunderea rațională și personală a individului nu poate fi înlăturată, însă nici influența informațiilor primite, a educației și a mentalității sociale, exprimate prin norme și legi, nu poate fi ignorată.

Bibliografie:

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

¹³ Andrada Pârvu, *Tratamente inutile la finalul vieții* în Beatrice Ioan, Vasile Astărăstoae (editori), *Dileme etice la finalul vieții*, Editura Polirom, Iași, 2013, pp. 63-65.

¹⁴ *Ibidem*, p. 201.

¹⁵ *Ibidem*, p. 200.

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

Foucault, Michel, *Istoria sexualității*, traducere de Beatrice Stanciu și Alexandru Onete, Editura de Vest, Timișoara, 1995.

Gadamer, Hans-Georg, *Limitele expertului în Elogiul Teoriei. Moștenirea Europei*, traducere de Octavian Nicolae și Val. Panaitescu, Editura Polirom, Iași, 1999.

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

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

Weyers, Heleen, *Explaining the emergence 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.