

DISCUȚII INFORMALE DESPRE SITUAȚII MORALE.
O ANALIZĂ A DISCURSURILOR ONLINE DESPRE EUTANASIE
ȘI SINUCIDERE ASISTATĂ

DIANA-ANDREEA MOGA*

ABSTRACT

INFORMAL DISCUSSIONS ABOUT MORAL SITUATIONS.
AN ANALYSIS OF ONLINE DISCOURSES ON EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE

Euthanasia and assisted suicide are two topics of major interest that are on the current list of the most debated controversies of contemporary societies. Individuals' beliefs about this subject are socially constructed and differ from case to case, from one constructed social reality to another, depending on the norms and values that individuals have internalized, but intersecting in what Peter L. Berger and Thomas Luckmann (1966) call the supreme reality, namely everyday life, the "here and now" without which the world could not unfold. To understand the antithetical attitudes of individuals, Wright C. Mills (1940) comes up with the concept of *vocabularies of motive* that simplifies the understanding of different past, present or future behaviors regarding certain delimited social situations. This study proposes an analysis of the online perspectives of individuals on euthanasia and assisted suicide, focusing on how the vocabularies of motive of the two antagonistic worlds are outlined. Thus, the highlighted arguments are based on religion (theological arguments), the dignity of the patient, the advantages and disadvantages of legalizing euthanasia, the medical system between performance and deception.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, social construction of reality, vocabularies of motive.

INTRODUCERE

Orice societate, definită ca „modul organizat de existență în sfera fenomenelor vieții” a unor indivizi ce interacționează în baza unor scopuri și aspirații comune

* Master student at the Advanced Sociological Research, Faculty of Sociology and Social Work at the University of Bucharest, e-mail: diana.moga@s.unibuc.ro, dianamoga98@gmail.com.

„Revista română de sociologie”, serie nouă, anul XXXII, nr. 1–2, p. 19–38, București, 2021



Creative Commons License
Attribution-NoDerivs CC BY-ND

(Vlăsceanu, Zamfir, 1998, p. 548), are propria sa cutie a Pandorei în ceea ce privește subiectele de interes pentru actorii sociali ce o alcătuiesc. Deși individul își construiește propria sa realitate socială pe baza experiențelor personale raportate la diferite evenimente și fenomene sociale, el nu este scutit de celelalte realități subiective ale indivizilor. Lumile sociale construite se intersectează constant: unele coincid între ele, altele sunt vizibil antitetice. Când acestea acționează la scară largă pe o perioadă mai îndelungată, precum doi magneți ce au aceeași polaritate, apar controversele pe anumite tematici sau subiecte de interes public.

O astfel de controversă ce este dezbătută și astăzi în numeroase societăți, cu preponderență în cele europene, precum Spania, Portugalia sau Franța, face referire la sinuciderea asistată sau la eutanasiu. Cei doi termeni, de numeroase ori folosiți interșanjabil, în special la nivelul cunoașterii comune, reprezintă două concepte diferite care acționează la nivel medical, juridic și chiar religios. Conform lui John Wyatt (2010), eutanasiu se referă la „uciderea medicală intenționată a unei persoane a cărei viață se crede că nu mai merită trăită” (Wyatt, 2010, p. 5). Pe când sinuciderea asistată medical reprezintă „asistarea deliberată a unui doctor la sinuciderea unui pacient (...) dintr-o singură încercare” (Wyatt, 2010, p. 5), acesta explicându-i bolnavului prin prisma cunoștințelor sale specializate ce anume urmează să se întâmple și în ce mod să acționeze, neimplicându-se activ în actul final propriu-zis. Această distincție este menționată și de Begoña Román în articolul său, aducând în discuție și faptul că există cinci noțiuni diferite despre care trebuie să se țină cont: eutanasiu, sinuciderea asistată, respingerea de către pacient a unui tratament, retragerea cadrelor medicale sau a unui tratament și sedarea finală (Lorda et al, 2008 apud Román, 2011, p. 81).

Spre exemplu, în Marea Britanie, dezbaterile legate de această controversă datează de prin anii 1990, când s-a pus problema schimbării legislației pentru a permite „uciderea din milă” a persoanelor cu cancer în fază terminală (Wyatt, 2010, p. 3–4). În acest context, legislația nu a fost modificată, însă s-a pus mai mare accent pe îngrijirea paliativă a bolnavilor în fază terminală (Wyatt, 2010, p. 3–4). Cincisprezece ani mai târziu, discuțiile au fost reluate odată cu implicarea tot mai activă a pacientului în luarea deciziilor cu privire la viața lui. De aici, pornește întrebarea: „Dacă poate decide cum să trăiască, de ce nu poate să decidă și cum să moară?” (Wyatt, 2010). Articolul lui J. Wyatt este scris într-o perspectivă mai mult religioasă și etică, oferind, printre altele, argumente ce țin de creația omului după chipul și asemănarea lui Dumnezeu, despre încălcarea de către medici a jurământului lui Hipocrate, simțindu-se notele contradictorii cu privire la subiect.

În prezent, anumite țări permit legal eutanasiu persoanelor – printre care Elveția, Belgia, Olanda, Luxemburg, Canada și câteva state din America (Ionescu-Heroiu, 2019). De asemenea, în timp ce alte țări resping total această idee și chiar o pedepsesc conform legilor în vigoare, alte state sunt în deplin demers spre oferirea acestei libertăți persoanelor în necesitate. Astfel, fiind o controversă actuală în continuă dezbateră în numeroase societăți, mi se pare relevantă abordarea ei dintr-o

perspectivă sociologică pentru a înțelege care sunt mecanismele ce stau la baza discursurilor pro și contra, care sunt temeiurile pe care se sprijină multiplele perspective construite social ce etaleză convingerile indivizilor.

CONCEPTUALIZARE SOCIOLOGICĂ

O conceptualizare sociologică potrivită ne poate ajuta să înțelegem mult mai ușor situația ce urmează a fi studiată, creând „rama” sociologică perfectă pentru încadrarea obiectului de studiu. Pentru controversa creată în jurul sinuciderii asistate și a eutanasierii, două mari concepte sociologice mi se par relevante și utile în facilitarea modalității de comprehensiune a perspectivelor indivizilor.

Peter L. Berger și Thomas Luckmann propun în 1966 teoria construcției sociale a realității, evidențiind acest proces fundamental. În cartea lor, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, cei doi autori plasează următoarea idee în poziție centrală: „sociologia cunoașterii are ca obiect analiza construirii sociale a realității” (Berger, Luckmann, 2008, p. 12), astfel încât este dedusă ideea conform căreia realitatea se construiește social, sociologia cunoașterii fiind răspunzătoare de studiul proceselor ce stau la baza acestui fenomen. Așadar, înțelegem că lumea este alcătuită din mai multe realități, iar cea care ocupă prin excelență o poziție privilegiată de realitate supremă este cea a vieții cotidiene. Ne este imposibil să o ignorăm, este ordonată și ne plasează „aici și acum” (Berger, Luckmann, 2008, pp. 38–39). Interacțiunile sociale ce stau la baza acestei realități de zi cu zi sunt firești și reale, chiar dacă „aici și acum” poate însemna cu totul altceva pentru doi indivizi diferiți sau pentru două societăți distincte.

În lucrarea lor, cei doi autori doresc să evidențieze faptul că oamenii creează o realitate intersubiectivă, ce doar le apare ca fiind obiectivă, general acceptată prin intermediul informațiilor pe care și le-au internalizat de-a lungul timpului, proces facilitat de influența instituțiilor asupra lor în decursul socializării primare și secundare (Berger, Luckmann, 2008). Astfel, adevărurile obiective ale lumii sociale se contopesc datorită instituționalizării ce conferă modalități prestabilite de a înțelege și de a acționa în societate prin intermediul limbajului și al rolurilor simbolice. În același timp, realitatea subiectivă, „adică cea a realității așa cum este ea percepută, captată în conștiința individuală, și nu a realității așa cum este ea definită instituțional [cu referire la realitatea obiectivă]” (Berger, Luckmann, 2008, p. 199) face trimitere la identitate și necesitatea conservării acesteia, individul simțind intrinsec atât nevoia de confirmare implicită a identității sale, cât și de confirmare emoțională, oferită de contactul cu ceilalți actori sociali semnificativi (Berger, Luckmann, 2008, pp. 201–203).

După cum este amintit în lucrarea citată, între acești actori sociali pot apărea dezacorduri în ceea ce privește anumite situații în care sunt plasați, astfel încât, de multe ori, unii dintre aceștia ajung să își modifice propria realitate ori relațiile care

sunt implicate în conservarea acesteia (Berger, Luckmann, 2008, p. 203). Astfel, după cum afirmă și cei doi autori, „simetria dintre realitatea obiectivă și cea subiectivă nu poate fi completă. Aceste două realități corespund una celeilalte, dar nu sunt cu totul similare” (Berger, Luckmann, 2008, p. 183). În concluzie, societatea este creată de oameni prin interacțiunile pe care le întreprind în realitatea cotidiană, obișnuită. Aceste interacțiuni sunt influențate de procesul de instituționalizare conferit de mijlocitorii celor două tipuri de socializare, fiind structurate prin rolurile înrădăcinate, asumate și etalate în realitatea socială în care se configurează.

Controversa privind eutanasia poate fi interpretată din perspectiva teoriei prezentate anterior. Cum fiecare individ își construiește, interacțional, propria sa lume parțial împărtășită cu ceilalți, în conformitate cu propriile experiențe, subiectul sinuciderii asistate capătă valențe diferite de la individ la individ. Astfel, se desprind două mari lumi antitetice – pro și contra – care sunt însușite de actorii sociali dintr-o societate și susținute în fața opiniei publice prin argumente subiective care contextualizează orientarea lor atitudinală în fața acestei controverse. Astfel de argumente identificate în mediul online vor fi exemplificate mai târziu în cadrul acestei cercetări pentru a ilustra ideea anterior menționată.

Pentru ca lumile sociale diferit construite ale persoanelor pe care le voi analiza mai târziu să fie pe deplin înțelese, voi apela la ceea ce Wright C. Mills (1940) numește vocabularii de motive (*vocabularies of motive*). Aceste motive pot fi considerate drept parte a unor vocabularii tipice, cu funcții ce pot fi constatate în situații sociale delimitate. Motivele, în accepțiunea lui Mills, sunt imputate sau declarate ca răspunsuri la întrebări, ele sunt cuvinte. Motivele și acțiunile nu pornesc dintr-un sine intim, interior, al individului, ci ele provin din situațiile sociale în care sunt plasați indivizii, justificând anumite conduite trecute, prezente sau viitoare (Mills, 1940, p. 904–908). Astfel, găsesc utilizarea acestui concept necesară pentru a identifica motivațiile invocate în discursurile publice din mediul online ale oamenilor cu privire la sinuciderea asistată și la eutanasiu.

Definind aceste două mari teorii, am creat cadrul sociologic pentru analiza discursurilor tematice care urmează a fi prezentată în secțiunile viitoare. Ele două vor permite înțelegerea motivelor identificate în propriile realități construite pe care indivizii le invocă și le prezintă în realitatea cotidiană.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Controversa abordată prin intermediul studiului de față poate fi privită prin diverse lentile, primind astfel diferite înțelesuri, justificări și perspective asupra ei. Dintr-o perspectivă sociologică, modalitățile de relaționare cu persoanele pe moarte reflectă valorile și credințele dominante ale societății cu privire la ceea ce semnifică viața și moartea. Sociologii percep anumite probleme precum „ritualurile

folosite, eforturile depuse spre a grăbi sau a amâna momentul morții, spre a alina durerea fizică și suferințele emoționale ale supraviețuitorilor sau ale muribunzilor, autoritatea celor care au expertiza necesară în a vindeca sau îngriji persoanele pe moarte, ca fiind construite social”, aceste proceduri fiind necesarmente compatibile cu standardele morale general acceptate ca normative în societate (Howarth, Jefferys, 1996, p. 377).

Autorii acestui articol propun câteva presupoziii de la care este posibil ca acest subiect să fi devenit de interes major, aceștia precizând câteva dintre motivele presupuse care au stat la baza acestei popularizări. Una dintre aceste presupoziii se referă la faptul că un număr tot mai mare de vârstnici sau de indivizi cu probleme grave de sănătate supraviețuiesc în mijlocul colectivității. Altfel spus, structura de vârstă a populației s-a schimbat din cauza creșterii economice, a schimbărilor stilurilor de viață și a comportamentelor reproductive, dar și datorită progreselor tehnologice din științele biomedicale, ce au jucat un rol major în prelungirea vieții (Howarth, Jefferys, 1996, pp. 377–378). De asemenea, „legalizarea eutanasiei este considerată ca fiind rezultatul a trei schimbări din cadrul societății: individualizarea, diminuarea tabuurilor cu privire la moarte și schimbarea echilibrului de putere în medicină” (Weyers, 2006, p. 802).

Glennys Howarth și Margot Jefferys (1996, p. 391) prezintă în cadrul articolului lor conceptul de agentivitate dintr-o perspectivă sociologică, referindu-se la dreptul instituțiilor sociale de a stabili și de a controla normele din orice domeniu al vieții umane prin intermediul autorității legale de care acestea beneficiază. Astfel, în dezbaterea despre eutanasiie este evidențiată problema distribuirii puterii între agenții reali și cei potențiali care ar avea dreptul de a controla deciziile de grăbire a morții indivizilor. Cei reali sunt cei care dețin un rol major în gestionarea morții, pe când cei potențiali sunt văzuți drept simpli interpreți ai standardelor morale ale societății, precum mass media care, prin influența sa, poate schimba sau consolida valorile tradiționale (Howarth, Jefferys, 1996, pp. 382–383).

Spre exemplu, agenții principali ce au dreptul de a lua o decizie finală în ceea ce privește moartea unui individ sunt cadrele medicale, însă acestea trebuie să țină cont atât de convingerile individuale și ale echipelor medicale de îngrijire despre lege, cât și de dorințele rudelor și chiar ale persoanei pe moarte (Howarth, Jefferys, 1996, pp. 381–382). De asemenea, articolul citat mai sus aduce în discuție corelația dintre dependență și eutanasiie. Astfel, indivizii își doresc să moară mai repede cu atât mai mult cu cât simt că își pierd autonomia în viața de zi cu zi (Howarth, Jefferys, 1996, p.383).

Dacă într-adevăr această dorință este una voluntară sau involuntară reprezintă o problemă de etică ce a fost dezbătută în numeroase articole științifice. Spre exemplu, Neil Campbell (1999) aduce în discuție faptul că decizia de a muri a unui pacient este generată de durerea sa fizică, deci practic nu este o dorință liberă, voluntară. În consecință, medicii nu ar trebui să acționeze în aceste cazuri,

deoarece o astfel de doleanță poate fi contrară dorințelor autentice ale pacientului, deci ar putea fi vorba despre o eutanasiie involuntară (Campbell, 1999, p. 242). Astfel, etichetată drept „involuntară”, eutanasiia capătă o valență negativă, imorală, concluzia articolului citat fiind că aceasta nu ar trebui permisă deoarece ar putea fi contrară dorințelor indivizilor. Acest tip este exclus oarecum automat din dezbateri, conducând la ideea de imoralitate fără de cusur, concluzia articolului fiind că eutanasiia nu ar trebui permisă deoarece aceasta ar putea fi contrară dorințelor indivizilor. N. Campbell (1999, pp. 242–243) face o comparație a acestei situații cu cea a prizonierului torturat pentru a dezvălui anumite informații: nu-și dorește să facă acest lucru, însă dacă dezvăluie informațiile cerute, tortura se va opri. Astfel, propunerea finală a lui Campbell este ca eticienii să se apropie mai mult de distincția dintre voluntar și involuntar și să identifice care sunt adevăratele condiții în care astfel de decizii finale pot fi rezonabile (Campbell, 1999, p. 244).

Pe lângă clasificarea anterior menționată, eutanasiia este subdivizată și în activă și pasivă. După ce am definit într-o oarecare măsură ce înseamnă voluntar și involuntar, explicarea mai detaliată a celorlalte două subdiviziuni devine necesară pentru înțelegerea tuturor termenilor. Eutanasiia activă voluntară se referă la persoana care decide liber să moară și își ia toate măsurile necesare pentru a-și îndeplini această dorință, începând cu actele de furnizare și administrare a medicamentului letal până la acțiunea în sine, săvârșită cu ajutorul unei autorități în domeniul medical (Louis-Jacques van Bogaert, 2011, p. 65). Cea pasivă face referire la cererea complet voluntară a unei persoane de a muri, care moarte însă ar consta din reținerea sau retragerea procedurilor care mențin un individ în viață, deci prin omisiune (Brock, 1999 apud Louis-Jacques van Bogaert, 2011, p. 71).

Îndepărtându-mă puțin de la diferențierea terminologică pe care am considerat-o destul de necesară pentru diminuarea ambiguității pe care o creează și astăzi, doresc să aduc în discuție și alte abordări ale controversii curente în studii ce au dezvoltat o metodologie propriu-zisă, studii care nu sunt pur teoretice, calitative, precum cele amintite până acum. După ce am menționat înclinațiile sociologilor cu privire la acest subiect, trebuie să luăm în calcul și implicațiile religioase, legale și medicale ale acesteia. Tendințele pro-eutanasiie sunt în mod cert contrare principiilor religioase adânc înrădăcinate în țesătura socială, oamenii fiind considerați, după cum afirmă Jenifer Hamil-Luker și Christian Smith (1998, p. 375), drept creații realizate după imaginea lui Dumnezeu, invocându-se sacralitatea în definiția puternică a valorii vieții umane. Astfel, „Dumnezeu este cel care dă viața, tot El este cel care o poate lua” (Louis-Jacques van Bogaert, 2011, p. 66).

În articolul scris de Jenifer Hamil-Luker și Christian Smith (1998) este prezentat un studiu care utilizează datele provenite din *The General Social Surveys*, condus de către *National Opinion Research Center* (SUA) în 1996, care pornește de la întrebarea: „Când o persoană are o boală ce nu poate fi vindecată, credeți că ar trebui să li se permită prin lege medicilor să pună capăt vieții acesteia prin diferite metode nedureroase, dacă persoana în cauză și familia sa își doresc acest

lucru?” (p. 380). Răspunsurile la această întrebare au constituit variabila dependentă a studiului, urmând să fie prelucrate prin intermediul unor modele de regresie logistică. Important de menționat este faptul că au fost folosite anumite variabile pentru a măsura religiozitatea celor 1 231 de persoane ce au participat la acest studiu, printre care aspecte ce țin de credințele despre Biblie, apartenența la o religie, prezența la biserică etc.

Rezultatele finale au arătat astfel: aproape 90 % dintre respondenții care s-au declarat în cadrul acestui studiu ca fiind non-religioși au fost de acord să li se permită pacienților incurabili să moară dacă asta își doresc. Protestanții liberali, catolicii și protestanții din linia principală (denumire utilizată în Statele Unite ale Americii, cu referire la cea mai veche categorie de protestanți) au aprobat această idee în următoarele procente: 79,1 %, 73,3 %, respectiv 71,3 %. Protestanții evangheliци au avut o rată mai mare de dezaprobare (42,4 % dintre aceștia fiind de acord cu moartea pacienților). Au existat diferențe și între tipurile de afiliere confesională: 84,7 % – afiliați cu confesiunile liberale, 71,2 % – afiliați cu confesiunile moderate și 55,5 % – afiliați cu confesiunile fundamentaliste (Hamil-Luker, Smith, 1998, p. 382).

Un studiu mai recent este prezentat în articolul scris de Ellen Verbakel și de Eva Jaspers (2010). Abordarea metodologică este asemănătoare cu cea a articolului anterior. Analizele au fost realizate pe datele a 33 de țări preluate din *European Values Study 1999 / 2000* și din *World Values Survey 2000* și au fost centrate pe explicațiile oferite de către indivizii din aceste țări cu privire la aprobarea eutanasiei. Ipoteza cercetării a fost confirmată, astfel încât este evidențiat faptul că oamenii religioși și cei care trăiesc într-un context religios sunt puternic împotriva eutanasiei (Verbakel, Jaspers, 2010, p. 109).

De asemenea, conform aceluiași studiu, protestanții și cei care trăiesc în țări protestante au atitudini mai favorabile în ceea ce privește eutanasia, față de catolici. Alte rezultate interesante țin de gradul de educație și de prețuirea autonomiei – cu cât acestea sunt mai înalte, cu atât este mai favorabilă atitudinea cu privire la eutanasiе (Verbakel, Jaspers, 2010, p. 109). În secțiunea următoare vor fi prezentate și câteva discursuri înclinate spre religiozitate ce îi plasează pe indivizii selectați pentru această cercetare în „tabăra” ce se opune eutanasiei și sinuciderii asistate.

Aducând mai devreme în discuție autonomia personală cu privire la subiectul cercetării actuale, sunt necesare câteva lămuriri în ceea ce privește acest aspect atât de important, deoarece se consideră că eutanasia și chiar și sinuciderea asistată apar ca „ultimă cerere postmodernă de demnitate personală într-o eră a morții mediată tehnologic” (Moreno, 1995, p. 24). În studiile de specialitate întâlnim deseori asocierea dintre autonomie și demnitatea individului. Astfel, este privilegiată ideea conform căreia pacientul moare fără demnitate atunci când eutanasia pe care a solicitat-o nu a fost acceptată. Mai exact, în opinia lui Dominique A. Lossignol și a Cristinei Dumitrescu (2011), dacă o cerere de eutanasiе care respectă cadrul legal este refuzată din diferite principii morale sau filosofice care se opun dorinței

pacientului, atunci putem discuta despre nerecunoașterea demnității, despre un act care nu implică nici respectul și nici umanitatea atât de necesare în astfel de condiții (p. 120).

În medicină, spun autorii anterior menționați, respectul pentru pacient trebuie să depășească independența acestuia, scutindu-l de rușinea, umilința și sentimentul de a fi folosit precum un obiect, nicidecum ca o ființă normală cu drepturi depline asupra propriei vieți (Lossignol, Dumitrescu, 2011, p. 122). Drept concluzie, eutanasia nu ar trebui evaluată în termeni antitetici de bine-rău sau moral-imoral, ci plasată într-un context corect atât la nivel micro, pentru pacient, cât și la nivel macro, pentru întreaga societate (Lossignol, Dumitrescu, 2011, p. 125).

După cum se poate observa, eutanasia și sinuciderea asistată creează numeroase probleme în discursurile societăților contemporane, fiind invocate anumite rațiuni din sfere sociale diferite atât pentru a le aproba, cât și pentru a le blama. Cu siguranță că această polemică nu va dispărea prea curând de pe lista problemelor moderne, dat fiind și numărul foarte mic de state care au acceptat legal aceste proceduri în activitatea lor medicală. Lumile sociale ale indivizilor vor continua să se intercaleze în această dezbateri antinomică, argumentele invocate sintetizând principiile lor social construite cu privire la semnificația morții, dar și a valorii vieții. Nu ne putem raporta la eutanasia fără să punem în echilibru cele două perspective.

Secțiunile următoare prezintă metoda de selecție a datelor și analiza unor discursuri „imorale” cu privire la situații morale, de unde și titlul studiului curent. Mai precis, am analizat argumentele unor persoane aduse în favoarea sau în defavoarea eutanasiilor și a sinuciderii asistate, în funcție de valorile și normele după care se ghidează în realitatea lor construită. Argumentele au fost clasificate în funcție de motivele centrale identificate, pe baza conceptului de vocabularii de motive, considerând relevant să observăm care sunt perspectivele unor indivizi – utilizatori de internet de limbă română, anonimi, conform regulilor de înscriere pe platforma aleasă pentru analiză – de-a lungul timpului, asupra subiectului prezentat.

METODOLOGIE ȘI SELECȚIA DATELOR

Pentru ca cercetarea de față să fie cât mai concretă și relevant exemplificată, am ales ca metodă de cercetare analiza de conținut calitativă, ce reprezintă un „studiu în profunzime” (Rughiniș, 2007, p. 27) asupra unui număr redus de cazuri. Analiza de conținut reprezintă „un set de tehnici de cercetare cantitativ-calitativă a comunicării verbale și nonverbale, în scopul identificării și descrierii obiective și sistematice a conținutului manifest și / sau latent, pentru a trage concluzii privind individul și societatea sau comunicarea însăși, ca proces de interacțiune socială”, având drept scop crearea de inferențe (Chelcea, 2001, pp. 218–220). Mai exact, cu ajutorul unei grile de analiză special concepută pentru acest studiu, am analizat comentariile despre eutanasia și sinucidere asistată regăsite la întrebările tematice

postate pe site-ul „Toți pentru unu”¹ în ultimii nouă ani, unitatea de înregistrare fiind comentariul. Grila de analiză s-a axat pe natura argumentelor identificate în comentariile indivizilor care au răspuns la întrebările despre eutanasiere și sinucidere asistată. Astfel, am căutat să identific, în principal, motivele pro, motivele contra eutanasierei / sinuciderii asistate și, în final, alte tipuri de motive mai rar precizate.

Desigur, anumite motive au stat la baza alegerii acestui site în detrimentul altora. Fiind o platformă cu acces liber și foarte populară acum câțiva ani, a ajuns să formeze o comunitate destul de mare de indivizi, probabil din toate sferile sociale, ce au putut să își construiască benevol o anumită identitate, folosindu-se de anumite nume și avatururi pentru a se expune online sub un oarecare anonim. Având, astfel, acces la un număr destul de mare de persoane interesate să afle lucruri și să răspundă la anumite întrebări, am contat pe faptul că voi avea acces la niște păreri personale bine creionate cu privire la controversa referitoare la eutanasiere. Prin urmare, în căutarea întrebărilor de pe acest site am folosit cuvinte cheie precum „eutanasiere” și „sinucidere asistată”. Am filtrat întrebările după relevanța pe care o au pentru tema mea de cercetare.

Astfel, am ales 12 întrebări puse pe forum pe acest subiect, din perioada 2011–2020 de la care am „colectat”, conform grilei de analiză amintite anterior, comentariile relevante. Am optat pentru această perioadă semnificativ mare de timp pentru a mă asigura că obțin o gamă largă de opinii ce îmi vor fi utile în conturarea vocabulariilor de motive, dorind să epuizez puținele întrebări disponibile despre acest subiect pe platforma „Toți pentru unu”. Faptul că studiul s-a axat pe analiza unor comentarii colectate din nouă ani diferiți nu face decât să sporească gradul de validitate și de relevanță a rezultatelor obținute, evidențiind un oarecare echilibru între perspectivele antitetice ale indivizilor de la un reper temporal analizat la altul. În urma unei selecții atente a acestora, am însumat 96 de comentarii pro, contra, neutre sau necategorisite. Acestea au fost inserate ca atare, fără a modifica sau corecta frazele, cu excepția editării diacriticelor. Discuțiile irelevante care s-au abătut de la subiect nu au fost luate în considerare, însă este demn de menționat că acestea se refereau, în mare parte, la discuții în contradictoriu despre existența lui Dumnezeu, dar și la diferite probleme medicale precum depresia, cancerul etc. În percepția publică, cancerul este asociat cel mai frecvent cu eutanasierea sau cu sinuciderea asistată medical, deoarece acesta reprezintă o problemă medicală mult mai comună în comparație cu altele – cu scleroza laterala amiotrofică, spre exemplu (Maessen *et al.*, 2010, p. 1192).

Obiectivul principal al acestei cercetări este de a identifica argumentele principale invocate de utilizatori de Internet de origine română, identificați prin avatar (anonimi) pe platforma online „TPU” de-a lungul a nouă ani, în conformitate cu tema studiată. Mă interesează, de asemenea, încadrarea acestora într-o anumită tipologie de discursuri pentru a înțelege mai bine realitățile sociale

¹ Link-ul forum-ului „Toți pentru unu”: <https://www.tpu.ro/>

construite în care se plasează indivizii ale căror opinii le-am analizat în cadrul acestui studiu. În consecință, voi apela la ideea vocabularului de motive pentru a delimita percepțiile persoanelor cu privire la controversa studiată, deoarece, în definitiv, este interesant să urmărim care sunt valorile pe care și le-au înrădăcinat, dar și care sunt justificările pe care le aduc pentru a-și motiva atitudinea. Motivele invocate în dezbateri sunt astfel apreciate sau sancționate de către ceilalți participanți la discuție, detaliu ce evidențiază faptul că realitatea obiectivă nu este întotdeauna similară cu realitatea subiectivă. În continuare, următoarea secțiune este alcătuită din subcapitole ce reprezintă motivele generale identificate, impregnate cu diverse note pro sau contra, redată de argumentele concrete aduse de indivizi.

REZULTATE

1. „PRO, FĂRĂ ÎNDOIALĂ”

Din totalul de 96 de comentarii analizate, 50 sunt pro eutanasiere și sinucidere asistată, fiecare părere „îmbrăcând” diferite valențe ale atitudinii pozitive asupra subiectului. Sunt invocate motive precum dreptul fiecăruia de a decide asupra vieții sale, apărarea demnității și alte aspecte asemănătoare ce urmează a fi dezvoltate puțin mai târziu. Ceea ce este demn de menționat este faptul că în majoritatea cazurilor, acceptarea ideii de sinucidere asistată sau de eutanasiere însumează anumite condiții pe care, din perspectiva indivizilor analizați, pacienții trebuie să le îndeplinească pentru ca o astfel de procedură să fie pe deplin acceptată și, respectiv, legalizată.

1.1. DREPTURI DEPLINE ASUPRA PROPRIEI VIEȚI ȘI MORȚI

Zece dintre comentariile pro subliniază importanța fiecărui individ de a alege ce să facă cu propria sa viață, dar și cu propria sa moarte. El este liberul arbitru al destinului pe care și-l creează, iar prin deciziile și acțiunile pe care le săvârșește își creionează cursul vieții până în momentul decisiv în care pare că nu mai deține „cârma”. Astfel, problematica se concentrează pe moarte, pe preluarea inițiativei finale de către orice persoană cu drepturi depline asupra propriei existențe. Mai exact, se consideră că oricine poate alege cum și când își dorește să moară, așa cum poate alege, de asemenea, cum să-și trăiască viața.

Această idee este surprinsă foarte bine în câteva dintre următoarele comentarii analizate, punându-se accentul pe importanța dreptului de a alege să mori dacă aceasta este dorința ta personală:

- „(...) eu sunt de acord. La urma urmei, omul are **DREPTUL** la viață și nu **OBLIGAȚIA** la viață” (kongeriket – 14 februarie 2011);
- „Pro, fără îndoială. Și nu neapărat numai la cei grav bolnavi, în general fiecare om ar trebui să aibă dreptul la moarte. Bine, depinde, cine e

perfect sănătos și vrea să moară e prea prost să trăiască, dar e problema lui. Dar măcar pentru grav bolnavi să fie legală. Nimeni nu are dreptul să judece pe altul doar pentru că nu se conformează principiilor lui” (Laura – 19 aprilie 2012);

- *„Mi se pare absurd să negi dreptul cuiva de a face asta (...)”* (Bacemi – 2 septembrie 2016);
- *„Sunt de acord cu eutanasia, decât să suferi fără ca să existe nici o speranță pentru recuperare, mai bine să decizi tu felul în care vrei să mori (la naștere nu poți tu să decizi, măcar la moarte să ai acest drept)”* (Pinocchio – 1 mai 2015).

De asemenea, importanța dreptului de a alege când să îți închei viața este evidențiată în câteva opinii ce se raportează la anumite considerente religioase cu privire la biserică și preoții săi care duc mai departe învățămintele lui Dumnezeu, deci care refuză prin definiție ideea sinuciderii. Astfel, *„(...) unii oameni nu se pot pot sinucide, pentru că mai sunt popi care spun că ei nu au dreptul să își ia viața, când de fapt este dreptul fiecărui om să se sinucidă”* (MortemAerternum – 8 februarie 2012), *„Da. uneori este mult mai bine să tai o suferința de la rădăcina. și chiar dacă Dumnezeu ne-a dat viață. Tot el ne-a dat și liberul arbitru, iar noi putem să hotărăm dacă să continuăm sau nu”* (Garnet – 8 februarie 2012) sau *„biserica ne controlează viața, moartea și felul cum dorim să murim, alegere personală care ține doar de noi, nu are nimeni dreptul să se bage”* (Coquinna – 7 mai 2017) sunt trei dintre argumentele care blamează religia și pe cei care, inspirați de învățăturile religioase, se opun liberului arbitru asupra vieții și morții.

1.2. DEMNITATEA PACIENTULUI

Adesea, în cadrul acestor discursuri, am identificat motive care conduc către ideea apărării demnității și autonomiei pacientului care-și dorește să moară prin intermediul eutanasier sau sinuciderii asistate. Astfel, această orientare a discursurilor indivizilor se leagă de ceea ce am discutat mai sus, însă am considerat necesar delimitarea lor datorită utilizării frecvente a termenului de pacient în argumentele invocate de utilizatorii platformei TPU, cu referire la pacienții ce suferă de anumite boli, și nu cu referire generală la orice persoană. Comentarii ilustrative pentru aceste idei sunt:

- *„Cu siguranță, pro. Mi se pare un fariseism dus la extreme să împuști, fără nici o problemă, un animal rănit „ca să nu se mai chinuie”, dar să lași un om să-și piardă și ultima urmă de demnitate în fața unor dureri insuportabile”* (ardnaxur1961 – 19 aprilie 2012);
- *„Sunt de acord cu ea. Fiecare are dreptul să moară cu demnitate”* (IzvorulDeIntelepciune – 1 mai 2015).

Cele două exemple alese anterior evidențiază importanța prețuirii demnității pacienților bolnavi ce-și doresc să moară, fiind accentuată ideea lui Jonathan Moreno (1995, p. 24) pe care am menționat-o anterior, conform căreia eutanasia și sinuciderea asistată sunt cerințe postmoderne cu privire la demnitatea indivizilor într-o eră impregnată de imaginea unei morți „mediate tehnologic”.

1.3. TERMENII ȘI CONDIȚIILE EUTANASIEI/SINUCIDERII ASISTATE INVOCATE ÎN DISCURSURILE ONLINE

În numeroase dintre realitățile sociale construite ale persoanelor cărora le-am analizat discursurile publice pro eutanasia și sinucidere asistată de pe platforma „TPU” sunt invocate condiții pe care orice pacient ar trebui să le îndeplinească pentru ca o astfel de cerere să fie aprobată, unii dintre ei susținând că doar „în cazuri extreme” trebuie să se întâmple acest lucru. Altfel spus, ei sunt de acord cu acest fel de proceduri doar dacă sunt executate înainte niște controale, sunt semnate niște fișe prin care pacientul își dă acordul sau dacă acesta este într-o stare foarte, foarte gravă. Printre comentariile relevante pentru aceste judecăți se numără și:

- „Sunt de părere că bolnavul fără șanse de vindecare, cel care există într-o suferință inimaginabilă, poate să decidă ce va face cu viața lui” (iKronstadt – 19 aprilie 2012);
- „Sinuciderea asistată ar trebui permisă peste tot în lume pacienților în stadii terminale ale bolilor care se află în chinuri cumplite deoarece orice ai face boala lor nu este reversibilă iar restul vieții lor este un calvar insuportabil prin care nu ar trebui să treacă nimeni” (Georgica1234 – 27 decembrie 2020);
- „Sunt de acord cu injecțiile letale la cei ce sunt paralizați, pentru a le curma suferința și frustrările, pentru că de foarte multe ori, genul ăsta de oameni sunt foarte frustrați din cauza neajunsurilor. Omul poate lua viața unuia, dacă viața aceuia nu se mai poate desfășura în mod normal, că sigur aceea nu mai este viață” (GusWaters – 8 februarie 2012);
- „Există însă o soluție foarte simplă, îl întrebi înainte să moară, printr-o petiție (...)” (Trompyy – 2 septembrie 2016).

Cel mai complex ansamblu de condiții anterioare ce trebuie îndeplinite l-am identificat în următorul comentariu ce pare să ofere un răspuns gândit cu mult înainte să fi fost pusă întrebarea la care a participat:

- „Da, dar să fie în felul următor: Persoana care dorește lucrul acesta, să fie trecută prin niște teste, să se facă investigații cu privire la ea (asta să fie un filtru, înainte de sinucidere să se facă astea), iar acest „filtru” format dintr-o organizație de oameni, să încerce să caute o

soluție pentru problema persoanei respective (adică să găsească motivul pentru care vrea să moară și să facă în așa fel încât să nu mai dorească lucrul acesta, ajutând persoana respectivă, împiedicându-se). Va fi prezent și un test poligraf, să nu fie văzută organizația ca „Cei care îndeplinesc dorințe”, în felul acesta să primească ajutor doar cei ce au nevoie, nu cei care se prefac. Dacă s-ar face asta, cred că nu și-ar mai dori moarte nimeni” (Anonim – 2 septembrie 2016).

Sau mai simplu spus: *„Da, dar să existe un motiv serios. Depresia, suferințele din dragoste și alte chestii din astea care îi mai fac pe oameni să își ia viața că cică așa e cool nu sunt motive” (Bondarel99 – 17 august 2017).*

Astfel, acceptarea ideii, în primul rând, și apoi legalizarea acesteia depind foarte mult de anumite criterii pe care trebuie să le întrunească pacientul pentru putea fi eligibil pentru una dintre modalitățile de a-și încheia viața la cerere. Aceste criterii sau condiții, precum le-am numit anterior, diferă de la o perspectivă la alta, pentru unele persoane fiind suficientă doar existența unei boli incurabile, pentru altele fiind nevoie de controale și expertize medicale, finalizate cu semnarea pe propria răspundere a unor documente ce dovedesc cererea și, în special, voința pacientului.

1.4. „IMORALITATEA” ȘI CURMAREA SUFERINȚEI

Imoralitatea este și ea invocată de către utilizatorii site-ului (ale căror comentarii au fost analizate) în discursurile lor, referindu-se la această trăsătură atunci când un om este lăsat să sufere în loc să îi fie respectată rugămintea de a fi eutanasiat. Această referință este surprinsă în următoarele comentarii: *„Mi se pare mai degrabă un gest imoral să-l lași să aibă parte de o moarte lentă și-n agonie, cauzând suferința nu numai lui, dar și celor apropiați atunci când el îți cere o moarte rapidă iar ție îți stă în putere să i-o oferi. E un gest nobil. Un ultim rămas bun, un ultim cadou...” (Paulla – 19 aprilie 2012) și „E semn de cruzime din partea ta să-l lași să sufere și de egoism din partea familiei să nu-l lase să se odihnească în pace” (IMC90 – 19 aprilie 2012).* Imoralitatea, în acest context, este corelată cu suferința atât a pacientului, cât și cu cea a familiei și prietenilor săi.

Drept o concluzie a acestui pol al controversii, țin să prezint și comentariile care susțin că legalizarea eutanasiei și a sinuciderii asistate *„este o necesitate”,* fără a fi nevoie de condiții ce trebuie neapărat îndeplinite, din punctul de vedere al unor persoane, după cum am văzut mai sus, pentru ca această schimbare pe plan medical și legal să fie adoptată. Astfel, *„în mod normal oamenii ar trebui să aibă acest drept oriunde” (Donsavas – 17 august 2020),* în alt comentariu evidențiindu-se caracterul tabu al subiectului.

2. „CATEGORIC CONTRA”

Comentariile de la polul opus al controversei, cele contra, sunt în număr de 38 și aduc argumente dintre cele mai diverse, menținând o notă ușor drastică și sceptică. În consecință, sunt invocate motive precum importanța religiei și a încrederii în existența și puterea lui Dumnezeu, neîncrederea în medici și în sistemul medical, probleme de etică medicală. De asemenea, își face simțită prezența preferința pentru sinuciderile clasice în detrimentul celor asistate medical, deoarece conferă sentimentul de deținere a unei autonomii complete asupra propriei vieți, însă apar deseori și probleme din cauza neînțelegerii conceptului. Aceste idei vor fi dezvoltate în cele ce urmează.

2.1. „DUMNEZEU DĂ VIAȚA ȘI NUMAI EL ARE DREPTUL SA O IA”

Considerentele religioase au fost cel mai des invocate în discursurile contra cu privire la eutanasiu și sinucidere asistată, făcând apel la puterea lui Dumnezeu de a da și de a lua viața, El având dreptul suprem asupra destinului fiecăruia. Astfel, pe baza acestui criteriu de delimitare a anumitor comentarii de altele, am realizat că în judecata colectivă a românilor primează religia, în defavoarea științei medicale (de unde neîncrederea în sistem, doctori și medicație ce se va observa în continuare) și a gândirii reflexive moderne.

Doar Dumnezeu are dreptul să ia viața unei persoane și tot el oferă suferință după cât poate duce fiecare, nici mai mult, nici mai puțin. Acestea sunt ideile principale ce reies din comentariile analizate, cineva afirmând faptul că „*Nimeni nu are dreptul să ia viața în afară de Dumnezeu. Indiferent de motiv, scuză, pretext*” (Skm – 19 aprilie 2012), deoarece „*viața este un dar de la Dumnezeu și nu ne dă mai mult decât putem duce. El nu vrea ca omul să-și ia viața. El dă o cale de ieșire celui care este în suferință*” (Raniia – 19 aprilie 2012). De asemenea, „*religia instigă la suferință, pentru că, prin ea ajungem la Dumnezeu, gen. Și mai ales, societatea nu e de acord cu așa ceva pentru că vrea sclavi (...), biserica ne controlează viața, moartea și felul cum dorim să murim, alegere personală care ține doar de noi, nu are nimeni dreptul să se bage*” (Coquinna – 7 mai 2017).

Apar, de asemenea, tot felul de întrebări cu caracter religios instigatoare de emoții și, totodată, de discuții în contradictoriu între utilizatorii TPU: „*(...) de ce n-am lăsa lucrarea până la capăt? Singura motivație ar fi că ne-ar fi frică de suferința ceea ce ar duce în mod direct la lașitate. Iar întreb: Sunteți lași? Dacă nu, hai să lăsam lucrarea până la capăt*” (harcioag – 19 aprilie 2021). Acele discuții, însă, am fost nevoite să le exclud deoarece se îndepărtau de la controversa eutanasiei și a sinuciderii asistate, îndreptându-se către punerea existenței lui Dumnezeu sub semnul întrebării.

În definitiv, în discursul contra în cazul controversei bazate pe motive religioase este reliefată sacralitatea vieții umane despre care amintesc J. Hamil-Luker și C. Smith în 1998. Această sacralitate nu trebuie interogată, ci doar prețuită și chiar venerată, conform credințelor religioase. Se consideră că omul este creația

lui Dumnezeu, creată după propria Sa înfățișare, astfel încât El „este cel care dă viața, tot El este cel care o poate lua” (Louis-Jacques van Bogaert, 2011, p. 66). Puterea acestei fraze se poate observa în mod direct din discursurile oamenilor pe care le-am analizat, conturându-se cert două lumi sociale distincte alcătuite din cei care cred în Dumnezeu și din cei care nu cred.

2.2. NEÎNCREDEREA ÎN SISTEMUL MEDICAL

Numeroase comentarii aduc în discuție neîncrederea oamenilor în medici, medicamentație și în sistemul medical ca întreg. Aceștia consideră că medicii au o influență negativă asupra conștiinței indivizilor, instigând la dorința de sinucidere a pacienților pentru „a scăpa de ei” și motivați de costurile mari aferente îngrijirii medicale. De asemenea, este adus în discuție și scepticismul cu privire la efectele secundare ale medicamentației și la scopul unei astfel de proceduri, considerând traficul de organe destul de plauzibil:

– „Și apar și alte întrebări, ca *acel pacient care cere eutanasia asistată nu a fost cumva «influențat» de medic sau de aparținător? Se știe cât de mare este mafia cu transplant de organe. Cine decide dacă acel muribund a luat această decizie în deplină facultății mintale ori medicația a avut efect asupra deciziei luate?*” (Robesi – 19 aprilie 2012);

– „*Doctorii ar găsi oricând motiv să-și omoare pacienții din propriul lor capriciu. Oamenii ar trebui să-și poarte cu ei certificate de la biserică în care să se specifice clar că nu vor lucrul ăsta*” (sabin89 – 19 aprilie 2012);

– „*Mai degrabă cei care susțin eutanasia au înțeles să scape cât mai repede de cei bolnavi încât să nu se mai cheltuiască bani publici cu tratarea acestora și să nu ne mai deprime cu suferința lor*” (Nilsson – 16 ianuarie 2017).

În mod cert se poate observa teama și neîncrederea pe care oamenii le au în medicină, chiar și cu trecerea timpului. Oamenii se încred mai degrabă în Dumnezeu și în planul Său cu privire la finalul vieților acestora, decât în medicina modernă eficientă și în continuă dezvoltare cu efecte concrete, reale asupra pacienților. De aici pornesc, de asemenea, alte dezbateri divergente cu privire la cine este autoritatea, în definitiv: pacientul ca liber arbitru, Dumnezeu sau medicul?

2.3. SINUCIDEREA CLASICĂ VS. SINUCIDEREA ASISTATĂ

Într-un număr semnificativ redus, însă nu de ignorat, au fost comentariile prin care oamenii susțin că ar prefera să se sinucidă în mod clasic, fără ajutorul specializat al cuiva, fără acea „asistență medicală”. Această dorință se raportează atât la păstrarea unei demnități de altă natură față de cea pe care am descris-o deja pentru „talerul pro” al balanței, cât și la protejarea celorlalți, în sensul în care nu-și doresc să plaseze într-o situație dificilă din punct de vedere etic un medic ce și-a

depus jurământul lui Hipocrate. Aceste convenții sunt exemplificate prin următoarele tipuri de discursuri construite în jurul subiectului dezbătut:

- „*Eu aș folosi o armă, nu vreau să mă asiste nimeni*” (Anonim – 19 aprilie 2012);
- „*Eu cred că e de două ori mai rea decât sinuciderea când ești singur*” (The LifeIsGood – 17 august 2017);
- „*Daca vrei să mori, mi se pare demn să te omori tu*” (Prezidentul – 1 mai 2015).

Din dorința de a absorbi întreaga posibilă vină cu privire la o asemenea procedură fără cale de întoarcere, după cum am spus, oamenii preferă să se ocupe personal de săvârșirea unei astfel de acțiuni. Această idee reiese din următorul exemplu:

- „*Cea mai mare problemă prezintă faptul că cel care dorește să fie eutanasiat pune această «povară» unei alte persoane și atunci înseamnă că cealaltă persoană încălca dreptul fundamental al omului – Dreptul la viață! Eu personal sunt contra pentru că nu am dreptul să cer de la altcineva să pună punct vieții mele*” (Robesi – 19 aprilie 2012).

Astfel, printre cei ale căror comentarii au fost analizate, sunt și persoane, în minoritate, care preferă sinuciderea clasică, nu apelul la sinuciderea asistată medical sau la eutanasiere, după cum reiese din această analiză. În continuarea acestei idei, consider relevant să aduc în discuție în următorul subcapitol și problema pe care am observat-o odată cu selectarea comentariilor.

2.4. NEÎNȚELEGEREA CONCEPTELOR

Mulți dintre cei care au răspuns la aceste întrebări despre eutanasiere și sinucidere asistată nu cunosc adevărata semnificație a termenilor și își expun părerea fără o documentare prealabilă asupra subiectului. Astfel, apar diferite comentarii precum cele de mai jos care înfățișează, printre altele, o formă simplă de ignoranță:

- „*Adică să mă uit la unu cum își pune capăt zilelor sau ce? Nu știu, tu ce părere ai? Mi se pare că cei ce fac aia sunt duși cu capul rău de tot*” (SteauaNordului – 14 februarie 2011);
- „*Ce om mai e ală care a asistat la o sinucidere? Îl va distruge conștiința pe viață*” (PIPER23 – 17 august 2017);
- „*Cred că nici un om normal nu ar asista la o sinucidere, mai mult ar opri una (...)*” (lilica06 – 17 august 2017);
- „*Eu unul nu aș avea puterea niciodată să asist la sinuciderea / moartea cuiva, mi-ar tremura picioarele rău de tot. Nu am o părere tocmai ok despre asta*” (Drimmero – 17 august 2017).

În consecință, discursurile acestora s-au centrat pe propriile lor realități construite, în care „sinuciderea asistată” se referă la actul oricărei persoane (mai degrabă necalificată) de a **asista** la sinuciderea cuiva. Interpretarea sintagmei a fost făcută doar la nivelul cunoașterii comune, fără a cerceta ce înseamnă aceasta cu adevărat. De aceea este bine ca valorile internalizate de către un individ în realitatea sa subiectivă să se intersecteze cu cele general acceptate, pentru a avea acces și la alte percepții ce pot fi cumulate în bagajul personal de cunoștințe deja existent.

2.5. TEAMA DE LEGALIZARE A EUTANASIEI ȘI A SINUCIDERII ASISTATE

Pe lângă toate acestea, am observat și o oarecare teamă cu privire la ideea legalizării eutanasiei și a sinuciderii asistate. Din comentariile analizate reiese că oamenii se tem că odată cu acest proces, barierele vor fi rupte, iar procedura va crea mai mult rău decât bine:

- „*„Asta este un teren foarte alunecos, nici nu vă puteți imagina la ce poate duce legalizarea acestor lucruri”* (Zenithf – 8 februarie 2012);
- „*„De la cei «incompatibili cu viața», fie oameni cu dureri crunte, fie paralizați, se va ajunge foarte ușor să fie «sinuciși» alții care suferă doar de depresie ușoară, sau din cauza sărăciei”* (Zenithf – 8 februarie 2012);
- „*„Știi că tot în Belgia e aprobată eutanasia și pentru cei care suferă de depresie? Mă întreb în ritmul acesta unde o să se mai ajungă. Deja sunt voci care susțin și pruncuciderea pentru copiii sub 3 ani”* (Nilsson – 16 ianuarie 2017).

Se poate observa teama cu privire la legalizarea acesteia în discursul contra din această controversă, antitetic față de discursul pro care considera legalizarea o necesitate ce trebuie să iasă de sub eticheta tabuului. În concluzie, cei care sunt poziționați împotriva ideii de eutanasia și sinucidere asistată aduc argumente din numeroase sfere – religioase, etice, medicale, legale. Această idee contra subiectului complex alcătuită poate fi exemplificată printr-un comentariu identificat tot aici: „*(...) sunt motive din această lume să nu fiu de acord cu «sinuciderea» asistată, că asta ar «deschide cutia Pandorei», după cum se exprimă cineva”* (Zenithf – 8 februarie 2012).

3. NEUTRALITATEA AXIOLOGICĂ A DISCURSURILOR ASUPRA CONTROVERSEI

După cum am menționat la început, analiza mea s-a centrat pe două mari sfere ale discursului: pro și contra controversei create în jurul eutanasiei și a sinuciderii asistate. Însă merită analizate și acele puține cazuri de comentarii neutre sau necategorisite într-una dintre cele două mari sfere. Acestea abordează o latură

aparte a discuțiilor, reușind să păstreze o oarecare neutralitate în timp ce analizează discret celelalte opinii cu privire la subiectul dezbătut.

Opt comentarii de acest gen au intrat în analiza mea, nedorind să le elimin complet, deoarece făceau parte din discuțiile pe care le-au pornit utilizatorii platformei TPU. Astfel, avem răspunsuri de la clasicul „*nu știu*” (KnetmanxD – 2 septembrie 2016), la exprimarea opiniei fără poziționarea pe axă – „*Nici nu vreau să mă gândesc cum ar fi să ajung în situația să mă gândesc la așa ceva...*” (suntserios – 17 august 2017) și până la explicarea conceptelor din propria realitate social construită – „*Pentru că nu mai este sinucidere dacă este asistată, poate fi eutanasiu sau altceva... Sinuciderea este un act individual*” (Dismally – 7 mai 2017).

CONCLUZII

Prin intermediul cercetării de față mi-am propus să identific vocabulariile de motive folosite cu precădere în discursurile unor utilizatori anonimi ai unei platforme online de socializare numită TPU („Toți pentru unu”) de-a lungul a două ani cu privire la controversa eutanasiei și a sinuciderii asistate. Folosind, astfel, ultimii doi termeni drept cuvinte-cheie în căutarea mea, am identificat 12 întrebări relevante pentru subiectul abordat. Metoda de cercetare pe care am ales să o folosesc a fost analiza de conținut calitativă. Din întrebările identificate, am selectat, pe baza unei grile de analiză, 96 de comentarii cu și despre eutanasiu și sinucidere asistată.

Comentariile filtrate din punct de vedere al relevanței au fost concentrate pe două planuri generale antagonice – pro și contra – privind natura poziționării indivizilor în conformitate cu subiectul prezentat în cadrul acestui studiu. Așadar, am dorit să identific care sunt motivele invocate în discursurile lor publice pentru poziționarea pro / contra eutanasiei/sinuciderii asistate, subliniind că fiecare individ trăiește în propria sa realitate socială pe care și-a construit-o pe baza propriei experiențe, conform ideilor conturate de către P.L. Berger și T. Luckmann în 1966. Astfel, percepțiile cu privire la tema cercetării au provenit din numeroase sfere, acestea fiind raportate la ambii poli atitudinali: utilitatea și lipsa încrederii în religie și Dumnezeu, demnitatea pacientului din două perspective diferite (îndeplinirea dorinței de a muri și săvârșirea neasistată a actului final), avantajele și dezavantajele legalizării eutanasiei, sistemul medical de la performanță la înșelătorie, de la înțelegerea pe deplin a conceptelor până la ignoranță etc.

Este foarte interesant de urmărit cum aceleași subiecte sunt tratate diferit în funcție de natura atitudinii indivizilor cu privire la eutanasiu și sinucidere asistată. Numeroasele exemple pe care le-am oferit în secțiunea dedicată analizei și

interpretării datelor relevă discrepanța dintre cei doi poli atitudinali, pro și contra, și susțin ideea că există realități personale construite. De aceea, este de preferat ca fiecare individ să înțeleagă și să susțină ideea conform căreia există realități personale construite care se suprapun în diverse situații cu realitatea general acceptată, cea cotidiană. După cum afirma și W.C. Mills (1940), motivele invocate de indivizi pentru acțiunile lor sunt simple cuvinte, răspunsuri la diferite întrebări ce funcționează drept apologii cu caracter explicativ pentru anumite situații sociale concrete. Vocabulariile de motive pe care le-am identificat – taberele pro și contra, fiecare cu colecțiile sale de motive regăsite în discursurile online ale utilizatorilor platformei TPU – reușesc să contopească anumite perspective comun împărtășite public pentru a demonstra că oamenii pot accede la aceeași „panoramă” socială, dar și că aceste „panorame” pot fi diferite dacă sunt privite din două lumi distincte.

„Tabloul” pro eutanasiie și sinucidere asistată creat de indivizii anonimi ale căror perspective le-am analizat conturează o lume în care primează dreptul la viață, liberul arbitru, demnitatea și autonomia pacientului, morala și etica. Acestea, combinate, explică faptul că legalizarea eutanasiei și a sinuciderii asistate ar trebui să fie de mult ștersă de pe lista subiectelor tabu, fiind deja o necesitate în societățile actuale.

Dimpotrivă, „tabloul” contra eutanasiei, creionat de indivizii cu valori diferite, înfățișează o lume în care sacralitatea vieții umane este primordială, în care Dumnezeu este cel care decide când ne dă și când ne ia viața, în care o posibilă legalizare a eutanasiei produce spaimă într-un context în care termenii nu sunt pe deplin înțeleși și în care nici încrederea în sistemul medical nu există. De asemenea, sunt aduse în discuție și etica medicală, dar și preferința unei sinucideri clasice în detrimentul celei asistate care, din perspectiva lor, poate conduce, cu timpul, la adevărate catastrofe medicale neidentificate până acum în cutia Pandorei.

În consecință, plasarea ambelor „tablouri” într-un vernisaj (al realității cotidiene) nu poate decât să illustreze diferențele de compoziție care le plasează în același context, dar care le particularizează în funcție de „culorile” (perspectivele și argumentele susținute) utilizate. Este absolut normal ca unii dintre participanții la acest vernisaj să se regăsească în primul tablou, iar alții, în cel de-al doilea. Însă când privirea critică a fiecăruia începe să analizeze tabloul care nu-l atrage, apar diferențele de opinii, contrazicerile și chiar controversile. Exact așa se întâmplă și cu cele două lumi antitetice ale eutanasiei și ale sinuciderii asistate, argumentele și motivele invocate și expuse public creând controversa actuală prin „conflictul” creat de nepotrivirea lumilor din care provin. Cu toate acestea, nu trebuie ignorate interacțiunile dintre ele, căci la baza lor stau aceleași fundamente, construite însă din materiale diferite.

BIBLIOGRAFIE

1. Berger, P.L., Luckmann, T. (1966, 2008). *Construirea socială a realității*, București: Art.
2. Campbell, N. (1999). A problem for the idea of voluntary euthanasia, *Journal of Medical Ethics*, 25, no. 3, pp. 242–244. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.25.3.242>.
3. Chelcea, S. (2001). *Tehnici de cercetare sociologică* (curs), București: Școala Națională de studii politice și administrative.
4. Hamil-Luker, J., Smith, C. (1998). Religious authority and public opinion on the right to die. *Sociology of religion*, 59, no. 4, pp. 373–391. <https://doi.org/10.2307/3712123>.
5. Howarth, G., Jefferys, M. (1996). Euthanasia: sociological perspectives, *British Medical Bulletin*, 52, Nr. 2, pp. 376–385. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a011553>.
6. Ionescu-Heroiu, R. (2019). *Locurile din lume în care sinuciderea este permisă/Ce costuri presupune eutanasia*. Accesat în data de 20.01.2021 la: <https://mainnews.ro/locurile-din-lume-in-care-sinuciderea-este-permisa-ce-costuri-presupune-eutanasia/?cn-reloaded=1>.
7. Lossignol, D.A., Dumitrescu, C. (2011). Euthanasia, Dignity, Autonomy-A Reflection on Medicine. În J. Kuře, *Euthanasia – The “Good Death” Controversy in Humans and Animals*, (p. 117–124). Croația: InTech.
8. Louis-Jacques van Bogaert, (2011). Voluntary Active Euthanasia: The Debate. În J. Kuře, *Euthanasia – The “Good Death” Controversy in Humans and Animals*, (p. 65–88). Croația: InTech.
9. Maessen, M., Veldink, J.H., van den Berg, L.H., Schouten, H.J., van der Wal, G., Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2010). Requests for euthanasia: origin of suffering in ALS, heart failure, and cancer patients. *Journal of neurology*, 257(7), pp. 1192–1198. <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-010-5474-y>.
10. Mills, W.C. (1940, 2010). Situated Actions and Vocabularies of Motive, *American Sociological Review*, Vol. 5, No. 6, pp. 904–913. <https://doi.org/10.2307/2084524>
11. Moreno, J. (1995). *Arguing euthanasia: the controversy over mercy killing, assisted suicide, and the “right to die”*, Simon and Schuster.
12. Román, B. (2011). Euthanasia: Between Personal Moral and Civic Ethics. În J. Kuře, *Euthanasia – The “Good Death” Controversy in Humans and Animals*, (p. 81–92). Croația: InTech.
13. Rughiniș, C. (2007). *Explicație sociologică. Metodă și imaginație*. Iași: Polirom.
14. Verbakel, E., Jaspers, E. (2010). A comparative study on permissiveness toward euthanasia. Religiosity, slippery slope, autonomy, and death with dignity. *Public Opinion Quarterly*, Vol. 74, nr. 1, pp. 109–139. <https://doi.org/10.1093/poq/nfp074>.
15. Vlăsceanu, L., Zamfir, C. (1998). *Dicționar de sociologie*, București: Editura Babel.
16. Weyers, H. (2006). Explaining the emergence of euthanasia law in the Netherlands: how to sociology of law can help the sociology of bioethics. *Sociology of health & illness*, 28, nr. 6, pp. 802–816. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00543.x>
17. Wyatt, J. (2010). *Eutanasia și sinuciderea asistată*, Timișoara: Centrul de Educație Creștină și Cultură Contemporană Areopagus.