

„Și care este copilul meu?” Opțiuni parentale în fertilizarea *in vitro* și relevanța lor pentru o etică a procreației

Sebastian MOLDOVAN¹

Rezumat:

Recurgerea la tehnologiile de asistare medicală a procreației este un fenomen tot mai amplu, inclusiv în comunitățile creștin-ortodoxe, dar încă puțin evaluat moral și evidențiat pastoral. Un aspect aparte al procedurilor de *fertilizare in vitro* (FIV), despre care va fi vorba aici, îl reprezintă pierderile care însoțesc nu refuzul de a avea copii, ci, oricât de paradoxal ar părea la prima vedere, tocmai dorința de a-i avea. În acest eseu, voi examina acest argument, atât din punct de vedere logic, cât și teologic. Voi începe cu o tipologie morală a avorturilor în cazul procreației pe cale naturală, apoi voi prezenta pierderile procreative în contextul FIV. Mai departe, voi compara cele două tipuri de pierderi, urmărind să identific aspectele comune și cele specifice. Cu toate că statutul uman al nenăscutului se impune ca o problemă fundamentală în evaluarea morală a pierderilor procreative, contextul FIV scoate în prim-plan rolul pe care proiectul parental îl joacă în raportările și deciziile privitoare la soarta celor concepuți.

Cuvinte-cheie:

fertilizare *in vitro*, pierderi procreative, avort, proiect parental, creștinism-ortodox

Recurgerea la tehnologiile de asistare medicală a procreației este un fenomen tot mai amplu, inclusiv în comunitățile creștin-ortodoxe, dar încă puțin evaluat moral și evidențiat pastoral.² Un aspect aparte al procedurilor de *fertilizare in vitro* (FIV),

¹ Prof. Dr. Sebastian Moldovan, profesor la Facultatea de Teologie Ortodoxă „Andrei Șaguna” din cadrul Universității „Lucian Blaga” din Sibiu.

² Doar două Biserici autocefale s-au pronunțat public asupra procreației asistate medical: Biserica Ortodoxă Rusă, în *Fundamentele doctrinei sociale a Bisericii Ortodoxe Ruse* (2000), capitolul „Probleme de bioetică” (accesibil aici: <https://mospat.ru/en/documents/social-concepts/xii/>) și, mai recent (2013), în „On the Baptism of Children Born to «Surrogate Mothers»”, accesibil aici: <http://www.ppravmir.com/on-the-baptism-of-children-born-to->

despre care va fi vorba aici, îl reprezintă pierderile care însoțesc nu refuzul de a avea copii, ci, oricât de paradoxal ar părea la prima vedere, tocmai dorința de a-i avea. De fapt, pierderi procreative semnificative însoțesc și procesul natural, iar acest fapt este adesea invocat pentru a justifica acceptarea pierderilor FIV, ca și a celor presupuse de cercetarea pe embrioni umani.³ În acest eseu, voi examina acest argument, atât din punct de vedere logic, cât și teologic. Voi începe cu o tipologie morală a avorturilor în cazul procreației pe cale naturală, apoi voi prezenta pierderile procreative în contextul FIV. Mai departe, voi compara cele două tipuri de pierderi, urmărind să identific aspectele comune și cele specifice. Cu toate că statutul uman al nenăscutului se impune ca o problemă fundamentală în evaluarea morală a pierderilor procreative, contextul FIV scoate în prim-plan rolul pe care proiectul parental îl joacă în raportările și deciziile privitoare la soarta celor concepuți. Această perspectivă redescoperă învățătura de credință creștin-ortodoxă privitoare la venirea pe lume a ființei umane conform căreia miza etică a interferenței cu Creatorul în actul procreației nu se rezumă la respectarea sau încălcarea dreptului la viață al celui nenăscut, ci privește ce fel de părinți vor fi cei în cauză sau, altfel spus, măsura în care proiectul lor parental și propria lor viață constituie un drum pe calea Vieții.

Tipologia morală a avortului

Dacă prin avort înțelegem întreruperea vieții ființei umane nenăscute sau moartea acesteia, indiferent de cauzele sale, o tipologie morală intuitivă, după intenționalitatea avortului, are două categorii: avortul neintenționat (involuntar) – care poate fi spontan/neprovoct sau indus/provoct (accidental, din imprudență sau din neglijență) – și cel intenționat (voluntar), care cuprinde avortul la cerere sau la alegere (motivată de diverse dorințe de a nu avea copilul, de la cele frivole, la cele dramatice, de pildă, în situație de viol sau incest) și cel eugenic (motivată de o patologie fetală care nu prezintă

surrogate-mothers/; Biserica Ortodoxă din Grecia, în The Holy Synod of the Church of Greece Bioethics Committee, *Basic Positions on the Ethics of Assisted Reproduction*, Athens, 2007 (accesibil aici: <http://www.bioethics.org.gr/en/Assisted%20Reproduction41.pdf>); traducerea românească a ultimelor două documente, în acest număr, mai jos. A se vedea și Metropolitan Nikolaos, „The Greek Orthodox position on the ethics of assisted reproduction”, *Reproductive biomedicine online* 17 (2008): 25-33; Nikolaos Chatzinikolaou, „The ethics of assisted reproduction”, *Journal of reproductive immunology* 85.1 (2010): 3-8.

³ E.g., Julian Savulescu and John Harris, „The creation lottery: final lessons from natural reproduction: why those who accept natural reproduction should accept cloning and other Frankenstein reproductive technologies”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13.1 (2004): 90-95. Despre cauzele acestor pierderi, David F. Albertini, „Explaining the futility of the reproductive process in humans: past, present, and future”, *Journal of assisted reproduction and genetics* 34.2 (2017): 157-158.

risc obstetric, de pildă sindromul Down, spina bifida, anencefalia ș.a.).⁴ Ca un caz aparte, avortul medical (așa-zis terapeutic, motivat de un risc obstetric major, la adresa mamei, fătului sau ambilor) are aspecte din ambele categorii, eliminarea nenăscutului fiind, pe de-o parte, nedorită, pe de alta, nu doar prevăzută, ci și realizată deliberat (Fig. 1).⁵

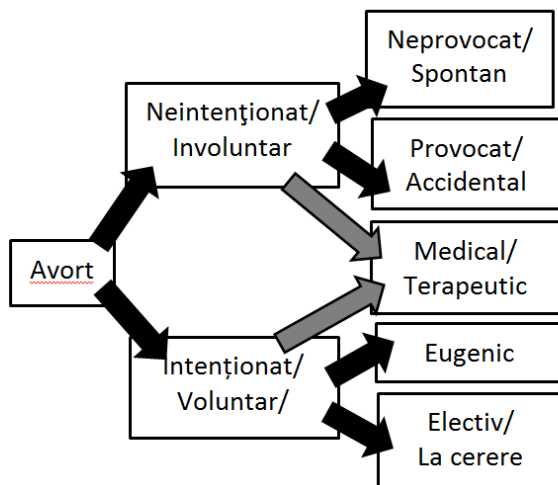


Fig. 1: Tipuri de avorturi în procreația naturală

Evident, cu toate că orice formă de avort este regretabilă, nu toate au aceeași încărcătură morală; pe de altă parte, deși numai avortul la cerere exprimă o intenție explicit anti-procreatoare, numai o pierdere de primul tip, neintenționată și spontană

⁴ Noțiunea de avort eugenic pentru îndepărtarea sarcinilor cu patologii debilitante pentru copil nu este uzuală, dar o consider relevantă moral; vezi Helen Watt, „Abortion for life-limiting foetal anomaly: Beneficial when and for whom?”, *Clinical Ethics* 12.1 (2017): 1-10. Pentru aspecte medicale ale procreației și avortului am consultat Roy G. Farquharson and Mary D. Stephenson, eds, *Early pregnancy*, Cambridge University Press, 2017; Márta Gávai and Zoltán Papp, „Spontaneous and indicated abortions”, în Joseph J. Apuzzio *et al.*, eds, *Operative Obstetrics*, 4th ed., CRC Press, 2017, 99-121.

⁵ Justificarea avortului medical prin doctrina dublului efect și controversele ridicate de aceasta sunt binecunoscute. A se vedea, de pildă, Maureen L. Condit and Donna Harrison., „Treatment of an Ectopic Pregnancy: An Ethical Reanalysis”, *The Linacre Quarterly* 85.3 (2018): 241-251. Mai general despre dublul efect, Helen Watt. „Double effect reasoning: why we need it”, *Ethics and Medicine* 33.1 (2017):13-19; Philip A. Reed, „The danger of double effect”, *Christian Bioethics* 18.3 (2012): 287-300. O examinare a chestiunii, din perspectivă creștin-ortodoxă, la Valerie H. Protopapas, *Abortion, oikonomia and „the hard cases”*, (accesibil aici: https://www.ocliffe.org/files/articles/ABORTION_OIKONOMIA.wd6.pdf).

(neinfluențată de o acțiune umană precedentă) poate fi considerată inocentă. Ținând cont de faptul că comportamentul tatălui poate afecta calitatea contribuției sale seminale, ca și de faptul că viața nenăscutului este dependentă stringent de persoana mamei, comportamentul acestora, din perioada sarcinii și anterior, ca și comportamentul celor care îi influențează semnificativ pot contribui în diverse și adeseori imponderabile măsuri la incidența unui avort. În acest sens, încadrarea unui avort în una sau alta dintre categoriile clasificării de mai sus poate fi uneori dificil sau chiar imposibil de realizat.⁶ Pe de altă parte, această „grizonare” dată de circumstanțe nu justifică tratarea etică nediferențiată a categoriilor menționate, tactică folosită pe scară largă de promotorii liberalizării avortului prin invocarea permisibilității avortului terapeutic sau a altor cazuri grele.

FIV și pierderile sale

După 40 de ani de la primul copil născut în urma unei concepții în laborator, numărul de persoane a căror venire pe lume a trecut prin eprubetă este estimat la 8 milioane în întreaga lume și este în creștere continuă.⁷ Una dintre problemele morale notorii ridicate de recurgerea la tehnologiile de procreație asistată biomedical o reprezintă pierderile embrionare și fetale pe care procedurile FIV le implică. Din rațiuni de eficiență medicală și financiară, numărul de embrioni concepuți *in vitro* este deliberat mai mare decât al celor transferați *in utero* pentru implantare, iar acesta, de obicei, mai mare decât cel al copiilor născuți.⁸

⁶ Fapt recunoscut în „Rugăciunea când femeia pierde pruncul” din Molitfelnic („roaba Ta aceasta, care prin păcate a căzut înucidere cu voie sau fără de voie”). Vezi și mai jos, nota 44. Despre rolul tatălui, Richard Bronson, ed., *The Male Role in Pregnancy Loss and Embryo Implantation Failure*, Springer, 2015.

⁷ European Society of Human Reproduction and Embryology, ”More than 8 million babies born from IVF since the world's first in 1978” (July 2018, www.sciencedaily.com/releases/2018/07/180703084127.htm). Conform datelor culese de către Societatea Europeană pentru Reproducere Umană și Embriologie (ESHRE), în România, în 2013 s-au născut 734 copii FIV, adică 0,4% din totalul nașterilor, iar în 2014 s-au născut 1147, adică 0,6% din totalul nașterilor. Am ales ultimii doi ani pentru care avem date publice. De observat că cifrele sunt subestimate deoarece nu toate clinicile au raportat; v. European IVF-monitoring Consortium (EIM) *et al.*, „Assisted reproductive technology in Europe, 2013: results generated from European registers by ESHRE”, *Human Reproduction* 32.10 (2017): 1957-1973, aici, p. 1963; Ch. De Geyter, *et al.*, „ART in Europe, 2014: results generated from European registries by ESHRE: The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)”, *Human reproduction* 33.9 (2018): 1586-1601, aici, p. 6.

⁸ Pentru detalii tehnice, v. Daniel J. Kaser *et al.*, „Assisted Reproduction”, în *Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology*, 2019, p. 779-822; Mitchell Rosen *et al.*, „Gamete and Embryo Manipulation”, în *Ibidem*, p. 823-856; David K. Gardner *et al.*, *Textbook of assisted*

În cadrul procedurilor FIV există mai multe tipuri de pierderi posibile (a se vedea în Fig. 2 săgețile înnegrite), anume: embrionii nedezvoltați până la stadiul prevăzut pentru transfer (ziua a treia sau stadiul de blastocist), embrioni netransferți distruși (de exemplu, selectați ca necorespunzători pentru transfer, „neviabili”, sau identificați cu patologii genetice, în cadrul procedurii de diagnoză preimplantatorie, sau embrioni conservați „supranumerari”, fie pentru că nu mai sunt prevăzuți pentru implantare, fie pentru că nu supraviețuiesc crioconservării), embrioni transferați, dar neimplantați, feteși pierduți spontan, feteși eliminați terapeutic, feteși eliminați eugenic (așa-numita terminare selectivă a feteșilor bolnavi) și feteși sănătoși eliminați pentru a reduce gemelariitatea unei sarcini multiple (la una cu unul sau doi feteși) și a preveni astfel riscurile, pentru mamă și copil, ale acesteia (așa-numita reducere fetală sau reducere a sarcinii multifetale).⁹

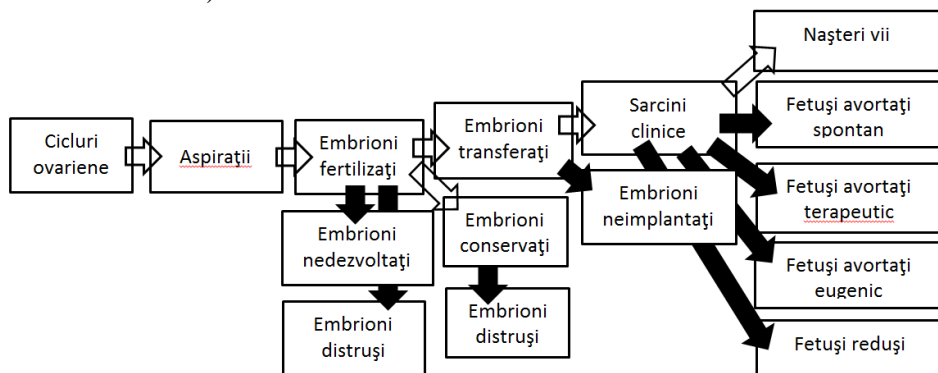


Fig. 2: Procesul unei proceduri FIV și pierderile sale

reproductive techniques: laboratory and clinical perspectives, CRC Press, 2016; David K. Gardner and Carlos Simón, eds, *Handbook of in vitro fertilization*, CRC Press, 2017; despre situația prezentă a FIV și problemele ei, vezi P.R. Braude and Martin H. Johnson, „Reflections on 40 years of IVF”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 126.2 (2019): 135-137; J. Wilkinson *et al.*, „Reproductive medicine: still more ART than science?”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 126.2 (2019): 138-141.

⁹ Literatura de specialitate nu prezintă o terminologie uniformă pentru ultimele două tipuri de pierderi; v. Claire-Marie Legendre *et al.*, „Differences between selective termination of pregnancy and fetal reduction in multiple pregnancy: a narrative review”, *Reproductive biomedicine online* 26.6 (2013): 542-554; Ana S. Carvalho *et al.*, „Fetal Reduction”, în Sorin Hostiuc, ed., *Clinical Ethics at the Crossroads of Genetic and Reproductive Technologies*. Academic Press, 2018. 195-204; Fernando Zegers-Hochschild *et al.*, „The international glossary on infertility and fertility care, 2017”, *Human reproduction* 32.9 (2017): 1786-1801.

Dacă privim comparativ, unele dintre aceste pierderi din procedurile FIV sunt similare celor în cazul procreației naturale. Evident, pierderile spontane de embrioni nedezvoltați sau neimplantați, respectiv pierderile spontane de feteși, vor fi încadrate în categoria avorturilor spontane, neintenționate. La rândul lor, avortarea embrionilor și a fetușilor cu diverse patologii debilitante se încadrează în categoria motivării avorturilor eugenice, iar a celor care sunt motivate de urgențe obstetrice în categoria motivării avorturilor terapeutice. În examinare morală pentru situații specifice FIV rămân distrugerile de embrioni nefolosiți – atât cei netransferți din rațiuni de „calitate” mai slabă („neviabili”), cât și cei „supranumerari” – și avorturile pentru reducerea gemelării, ambele ca și cazuri de avorturi intenționate.

Diferența față de cazul procreației naturale o face nu numai existența unor forme noi, specifice, de pierderi, ci și incidența mai mare a acestora per ciclu procreativ. Conceperea mai multor embrioni în cazul FIV pentru un ciclu de tratament face să aibă loc mai multe dintre aceste forme de pierderi pentru o sarcină și, deloc imposibil, chiar toate.¹⁰ Desigur, motivația acceptării pierderilor din procesul FIV, luată în ansamblu, nu poate fi echivalată cu motivația avortului la cerere întrucât nu este refuzată nașterea de prunci.¹¹ Dimpotrivă, dorința procreației stă la originea recursului la FIV. Sunt însă ele justificate de la sine, prin simpla bună intenție de a procrea?¹² Voi discuta comparativ pierderile specifice FIV cu pierderile naturale relevante: cele spontane, cele eugenice și cele terapeutice.¹³

¹⁰ Desigur, dacă concepția și/sau sarcina este gemelară, un scenariu multi-avort este posibil și în cazul natural, însă este vorba de un fenomen mult mai rar și de o amploare numerică redusă.

¹¹ Mai sunt diferite cele două forme și prin faptul că, în cazul FIV, sarcina nu este complet oprită, fiind păstrat unul sau doi copii, așa încât pierderea pruncilor avortați este compensabilă emoțional cu nașterea celui/ceilor păstrați.

¹² Pentru scopul discuției de față ignor toate argumentele de tip „panta alunecoasă”, privitoare la ce poate conduce, și o face deja, răspândirea FIV, pe scară tot mai mare și în situații tot mai diverse: procreația nu doar în afara căsătoriei, ci și în afara cuplurilor heterosexuale; proliferarea parentalității (e.g., dincolo de vârstele obișnuite) și răscoirea relațiilor de rudenie (e.g., copil cu mai mult de doi părinți biologici); traficul de material biologic etc. Există autori care propun chiar obligația părinților de a selecta, prin diagnoza genetică preimplantatorie (DGP), copiii cu cele mai bune șanse în viață (așa-numita *procreative beneficence*), ceea ce ar presupune normalizarea utilizării FIV și a DGP. Un alt aspect ignorat aici, dar extrem de relevant, este starea de sănătate a copiilor născuți prin proceduri PAM; v. în acest sens, Arne Sunde, „A duty to our grandchildren”, *Human Reproduction Update* 25.2 (2019): 135-136; Sine Berntsen *et al.*, „The health of children conceived by ART: «the chicken or the egg?»”, *Ibidem*: 137-158.

¹³ Ignor, de asemenea, aici situațiile de avort provocat accidental, deși accidentele pot avea cauze și incidente diferite în cele două contexte, uneori relevante moral; v. Francesco P. Busardò *et al.*, „Accidental thawing of embryos, cryopreserved for transfer. Two Italian cases,

Sunt pierderile FIV similare cu cele naturale spontane?

În controversele etice asupra avorturilor, în general, ca și asupra pierderilor în procesul FIV, în particular, un argument adeseori invocat este existența și mărimea pierderilor embrionare și fetale spontane în cazul procesului natural.¹⁴ Dacă acceptăm pierderile naturale ca inevitabile sau ca justificabile, eventual ca mijloace pentru realizarea nașterii, nu este valabilă aceeași justificare și pentru pierderile FIV?

Mai întâi, pierderile naturale spontane nu sunt propriu-zis mijloace pentru nașterile naturale; nu este nevoie de aceste pierderi pentru ca nașterile să aibă loc. În această situație pot fi acceptate doar pierderile spontane similare din cadrul FIV. Nu este și cazul embrionilor nefolosiți (neviabili sau supranumerari) și a fetoșilor reduși, primii concepuți și ceilalți eliminați deliberat tocmai pentru a crește șansa unei nașteri vii pe o sarcină. De asemenea, în timp ce în cazul fertilității naturale nu există decât două alternative – angajarea în comportamentul procreativ cu riscul de a pierde embrioni sau fetoși sau renunțarea la a avea proprii copii –, în cazul diagnosticului de infertilitate¹⁵ există mai multe alternative: 1) continuarea comportamentului procreativ natural, cu speranța că aceasta va produce cândva o naștere, eventual cu recurs la alte proceduri medicale, care nu implică riscuri de pierderi suplimentare;¹⁶ 2) recurgerea la FIV în condiții de eficiență maximă, cu acceptarea pierderilor practic inevitabile; 3) recurgerea la FIV cu un protocol de concepere și transfer a unui număr cât mai mic de embrioni, cu riscul de a nu avea o naștere per sarcină; sau 4) renunțarea de a procrea. Dacă dorința de a procrea este justificabilă, în general, și chiar încurajată/lăudabilă moral, în particular, deși este recunoscut riscul unor pierderi, în cazul fertilității

Milan and Rome”, *Current pharmaceutical biotechnology* 17.4 (2016): 321-325. Un gen aparte de accidente FIV care pot conduce la avort la cerere este eroarea de transfer embrionar; v. Paola Frati *et al.*, „A Mix-up During Assisted Reproductive Technique: What is in the Best Interest of the New-Born?”, *Current pharmaceutical biotechnology* 17.4 (2016): 326-329.

¹⁴ Invocate mai ales pentru a argumenta incoerența logică și politică a mișcării pro-life, care se opune acerb morții prin avorturile la cerere, dar nu acordă nici o atenție avorturilor spontane; v. Amy Berg, „Abortion and miscarriage”, *Philosophical Studies* 174.5 (2017), 1217-1226; William Simkulet, „Cursed lamp: the problem of spontaneous abortion”, *Journal of medical ethics* 43.11 (2017): 784-791.

¹⁵ Pentru definirea, etiologia și incidența infertilității, v. Roger J. Hart, „Physiological aspects of female fertility: role of the environment, modern lifestyle, and genetics”, *Physiological reviews* 96.3 (2016): 873-909; Mélodie Vander Borgh and Christine Wyns, „Fertility and infertility: Definition and epidemiology”, *Clinical Biochemistry* 62 (2018): 2-10; Cynthia M. Farquhar *et al.*, „Female subfertility”, *Nature Reviews Disease Primers* 5.1 (2019): 7.

¹⁶ O problemă este chiar definirea infertilității ca boală după doar un an de așteptare; v. Egbert te Velde *et al.*, „Ever growing demand for in vitro fertilization despite stable biological fertility – A European paradox”, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 214 (2017): 204-208.

naturale rămâne o singură opțiune, pe când în cazul infertilității rămân trei. La rigoare, opțiunea a doua din cele trei este evitabilă prin proceduri medicale adecvate: fertilizarea numai a numărului de embrioni doriți pentru transferare și naștere, urmată de transferarea unui singur embrion și conservarea celorlalți până la un nou, obligatoriu, transfer.¹⁷

Câți nenăscuți pentru un născut?

În ceea ce privește argumentul mărimii pierderilor, deși nu a trecut niciodată neobservată, evaluarea științifică cantitativă a mortalității prenatale naturale a început abia acum câteva decenii și oferă o varietate foarte largă de estimări, între 20% și 90% dintre concepții. Probabil, cel mai recent studiu publicat pe această temă, o minuțioasă revedere a cercetării anterioare, restrânge însă acest interval la 40-60%.¹⁸ Dacă acceptăm ca termen de referință pentru cazul natural mijlocul intervalului menționat, înseamnă că, în medie, pentru fiecare copil născut pe cale naturală, un alt copil nenăscut este pierdut spontan. Pe de altă parte, o analiză a perioadei 2004-2013 evaluează pierderile FIV pentru SUA la aproximativ 80% dintre embrionii transferați,¹⁹ adică pentru fiecare copil născut sunt pierduți cel puțin alți patru copii nenăscuți.²⁰

¹⁷ Cf. Rachel Cutting, „Single embryo transfer for all”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* (2018), 53:30-37; James M. Kemper *et al.*, „Single embryo transfer with frozen transfer of all remaining embryos without further embryonic testing should be the standard of care in IVF”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 126.2 (2019): 142-144. O chestiune interesantă o ridică constatarea unui risc superior de avort recurent (habitual) în cazul concepției naturale, față de cazul recurgerii la FIV; v. V.A. Tamhankar *et al.*, „A Comparison of Pattern of Pregnancy Loss in Women with Infertility Undergoing IVF and Women with Unexplained Recurrent Miscarriages Who Conceive Spontaneously”, *Obstetrics and gynecology international* 2015 (2015): 989454-989454. Ar apărea, în acest caz, o obligație morală de a recurge la FIV pentru a evita numărul de nenăscuți pierduți? Chestiunea cere o examinare mai amplă, întrucât alte studii arată creșterea incidenței de sarcini ectopice în contextul FIV; v. Bassem Refaat, Elizabeth Dalton, and William L. Ledger, „Ectopic pregnancy secondary to in vitro fertilisation-embryo transfer: pathogenic mechanisms and management strategies”, *Reproductive Biology and Endocrinology* 1.13 (2015): 1-18.

¹⁸ Gavin E. Jarvis, „Early embryo mortality in natural human reproduction: What the data say”, *F1000Research* 5 (2016). De remarcat observațiile autorului privind dificultatea estimărilor, mai ales pentru perioada pre-implantare, apreciate la 10-40%.

¹⁹ Sanaz Ghazal and Pasquale Patrizio, „Embryo wastage rates remain high in assisted reproductive technology (ART): a look at the trends from 2004–2013 in the USA”, *Journal of assisted reproduction and genetics* 34.2 (2017): 159-166. Date din perioada anterioară (1995-2001), tot din SUA, estimau pierderea la aproximativ 85% dintre embrionii transferați; v.

Diferența este evident semnificativă. Dar chiar fiind așa și chiar dacă eficiența procreativă a FIV nu ar putea să depășească, într-un viitor oarecare,²¹ eficiența procesului natural, amploarea pierderilor celui din urmă este în sine un motiv de contestare a calității de ființă umană a nenăscutului: ce rațiune poate avea ca jumătate dintre ființele umane vreodată concepute să nu aibă șansa de a-și gusta propria viață? Nu e mai plauzibil să acceptăm că nu sunt, de fapt, încă ființe umane?²² În acest caz, comparația pierderilor ar deveni practic irelevantă moral. Voi reveni mai jos asupra chestiunii statutului nenăscutului. E suficient, deocamdată, să acceptăm că în cele două cazuri, cel natural și cel al PAM, avem de-a face cu entități biologice umane cu același statut.

Prin urmare, probabilitatea de ocurență mai mare decât cea a pierderilor naturale, caracterul de mijloace și posibilitatea unor alternative nu justifică asimilarea pierderilor specifice FIV discutate cu cele naturale spontane. Ar putea fi ele cumva similare avortului terapeutic, în virtutea aceleași intenții procreative, urmată de pierderi nedorite, dar asumate?

Pasquale Patrizio and Sherman Silber, „Improving IVF: is there a limit to our ability to manipulate human biology?”, *Journal of assisted reproduction and genetics* 34.1 (2017): 7-9.

²⁰ Conform datelor publicate de ESHRE (v. *ibidem*, supra, nota 6), în România, în 2013, pentru cei 734 de copii FIV născuți au fost transferați minim 3748 de embrioni, ceea ce înseamnă că, în medie, din cel puțin 5 embrioni transferați s-a născut un copil sau o pierdere de 4 embrioni nenăscuți pentru un embrion care se naște; în anul 2014, pentru cei 1147 de copii FIV născuți, au fost transferați cel puțin 4687 embrioni, adică, în medie, din 4 embrioni transferați s-a născut un copil sau o pierdere de 3 embrioni nenăscuți pentru unul născut. În realitate, eficiența procreativă este mai mică decât cea estimată aici, deci pierderile sunt mai mari, pentru că datele raportate la ESHRE nu includ numărul de embrioni fertilizați; de asemenea, numai transferurile sub 4 embrioni sunt raportate distinct, cele superioare fiind raportate laolaltă; de asemenea, nu am inclus transferurile de embrioni decongețați, ceea ce ar crește pierderile cu valori de ordinul sutelor.

²¹ O scădere observată pentru mediile anuale se datorează scăderii numărului de embrioni transferați, nu creșterii performanței procreative a FIV, care a rămas, în mare, aceeași de la începuturile sale și, după aprecierea unor specialiști, nu ar avea șanse să depășească o anumită limită biologică naturală; v. Pasquale Patrizio and Sherman Silber, „Improving IVF Results: How Far Can We Tamper with Human Biology?”, în Joseph G. Schenker *et al.*, *Reproductive Medicine for Clinical Practice*, Springer, 2018. 77-82.

²² În acest caz, nu este clar de ce mortalitatea infantilă – altădată catastrofală - nu ar fi și ea un argument pentru deficitul de statut uman al nou-născuților și chiar pentru acceptarea infanticidului. De fapt, nu e clar nici de ce procentul ar juca un rol atât de important: ce sens poate avea moartea unui singur om înainte de a fi conștient de sine? Pentru cultura noastră, centrată pe ideea de „sine” și auto-determinare, aceasta pare a fi criteriul decisiv al vieții personale, atât la începutul, cât și la finalul vieții.

Sunt reducerile fetale terapeutice sau salvatoare?

Este greu de văzut cum ar putea fi considerate în vreun fel terapeutice distrugerile de embrioni „supranumerari” abandonati. Pe de altă parte, distrugerea celor considerați neviabili pentru implantare poate fi, la rigoare, evitată prin proceduri FIV, așa cum am văzut mai sus (opțiunea 3). În ceea ce privește pierderile cele mai aproape de cazul terapeutic, anume avorturile fetale preventive pentru reducerea gemelării, dacă la origine procedura era prevăzută pentru situații de urgență, cu risc de moarte pentru mamă, ulterior indicația s-a extins la prevenția unor riscuri mai largi, neletale, cu alte cuvinte de la o intervenție pentru salvarea vieții la una pentru calitatea acesteia.²³ Așadar, comparația cu situația terapeutică este plauzibilă numai pentru pierderile reductive și cu aceeași problemă morală a glisării de la de la mortalitate la morbiditate care apare și în cazul natural.

Uneori reducerea fetală este considerată și justificată ca o situație de limită, de tipul „bărcii supraaglomerate” pentru a cărei salvare s-ar recurge la răul mai mic al sacrificării unora dintre cei îmbarcați.²⁴ De remarcat însă că, în cazul FIV, „supraîncărcarea” este intenționată de la bun început, iar nu fortuită și imprevizibilă, numărul suplimentar de „pasageri” fiind inițial tocmai o măsură de asigurare a începerii călătoriei (cazul embrionilor nefolosiți), ca ulterior reducerea să fie o măsură pentru finalizarea ei. Ceea ce în cazul natural este doar un risc, anume cel al sarcinii multiple, în cazul FIV este practic o certitudine. Pentru a fi siguri de „succesul” transportului, decidem inițial să îl supraîncărcăm, iar apoi să-l reducem.

Frați salvatori?

Argumentul salvării poate fi formulat, mai credibil, prin analogie cu cazul „fratelui salvator” (*savior sibling*), în care părinții, pentru a salva viața unui copil născut, dar grav bolnav, recurg la procrearea unui alt copil, care să devină donor de organe, țesuturi sau celule compatibile genetic cu fratele suferind. Realizat inițial pe cale naturală, recursul la FIV a fost ales ulterior pentru a permite diagnoza genetică preimplantare și testul de compatibilitate imunologică, pentru selectarea și transferarea numai a embrionilor sănătoși și compatibili.²⁵ La obiecția morală privind utilizarea

²³ Mark I. Evans *et al.*, „Fetal reduction and selective termination.” în Joseph J. Apuzzio *et al.*, eds. *Operative Obstetrics*, cit., p. 85-97, aici p. 89-90; v. și Radhika Rao, «Selective Reduction: A Soft Cover for Hard Choices» or Another Name for Abortion?”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 43.2 (2015): 196-205.

²⁴ Vezi, Guido Pennings, „Selective termination, fetal reduction and analogical reasoning”, *Reproductive biomedicine online* 26.6 (2013): 525-527.

²⁵ Robert Sparrow and David Cram, „Saviour embryos? Preimplantation genetic diagnosis as a therapeutic technology”, *Reproductive biomedicine online* 20.5 (2010): 667-674; Rita CS Figueira *et al.*, „Preimplantation diagnosis for β -thalassemia combined with HLA matching: first “savior sibling” is born after embryo selection in Brazil”, *Journal of assisted*

unor ființe umane (cel puțin după naștere) în beneficiul altora, în acest caz chiar aduse pe lume cu scopul de a fi folosite, se poate răspunde că motivația conceperii și nașterii pentru a salva viața unui copil poate fi considerată superioară celei a procreerilor „accidentale”, „neprevăzute” sau „nedorite” atât de obișnuite în cazul natural. Iar dacă, odată acceptat, copilul „neprevăzut” poate fi iubit la fel ca orice alt copil, cu atât mai mult poate fi iubit „fratele salvator”, poate cu un surplus de recunoștință.

Revenind la FIV, „frații salvatori” ar fi embrionii și feteșii sacrificați pentru nașterea unui frate beneficiar (uneori doi, foarte rar mai mulți). În acest caz, se mai poate argumenta și că cei care suferă, în realitate, pentru un asemenea sacrificiu nu ar fi nenăscuții – pentru că nu ar avea dezvoltat sistemul nervos asociat senzației de durere până în trimestrul al treilea de sarcină²⁶ –, ci părinții lor.²⁷ Întrebarea care se ridică însă aici este cum pot fi părinții atât de selectivi în atitudinea față de copiii lor nenăscuți, cu atât mai mult cu cât ne-am putea aștepta ca, în virtutea dorinței intense de a avea copii, cea care îi și determină să recurgă la FIV, părinții să îi recunoască pe toți, deopotrivă.²⁸ Iar dacă nașterea unuia/unora pretinde nenașterea altora, nu sunt aceștia din urmă, paradoxal, și mai demni de recunoaștere?

Deocamdată, la capătul acestei comparații, să constatăm că pierderile specifice FIV nu pot fi considerate echivalente moral cu cele ale procreației naturale, în

reproduction and genetics 29.11 (2012): 1305-1309. Pentru acest subiect, a se vedea Malcolm K. Smith, *Saviour siblings and the regulation of assisted reproductive technology: Harm, ethics and law*, Routledge, 2016; Shih-Ning Then, *Children as Tissue Donors: Regulatory Protection, Medical Ethics, and Practice*, Springer, 2018.

²⁶ Avorturile reductive se fac în trimestrul al doilea al sarcinii, înainte de săptămâna a 16-a, pentru gemeni cu placentate separate, și după săptămâna a 18-a, dacă au aceeași placenta. Debutul senzației de durere în perioada prenatală este controversat; v. Slobodan Sekulic *et al.*, „Appearance of fetal pain could be associated with maturation of the mesodiencephalic structures”, *Journal of Pain Research* 9 (2016): 1031-1038; María J. Mayorga-Buiza, Javier Marquez-Rivas, and Emilio Gomez-Gonzalez, „Can fetus feel pain in the second trimester? Lessons learned from a sentinel event”, *Child's Nervous System* 34 (2018): 195-196; v. și Morgane Belle *et al.*, „Tridimensional Visualization and Analysis of Early Human Development”, *Cell* 1.169 (2017): 161-173.

²⁷ O discuție din perspectivă psihologico-religioasă a raportării părinților la acest sacrificiu oferă Pierre-Yves Brandt, „La réduction embryonnaire: Sacrifice d'enfants?”, în J. Boboc, S. Moldovan (ed.), *Au carrefour de l'humain: religion, anthropologie, bioéthique*, Astra Museum, 2016, 27-32; v. și Julie Bindeman, „A Burden of Choice: The Ripple Effect: Parents' Grief and the Role of Family and Friends”, în Joann Paley Galst and Marion S. Verp (eds.), *Prenatal and Preimplantation Diagnosis*, Springer, 2015: 323-335.

²⁸ Într-un studiu din Spania, aproape 60% dintre cupluri doresc gemeni, mai ales pentru a evita greutatea unui alt ciclu FIV; v. Rosario Mendoza *et al.*, „Infertile Couples Prefer Twins: Analysis of Their Reasons and Clinical Characteristics Related to This Preference”, *Journal of reproduction & infertility* 19.3 (2018): 167.

principal prin existența mai multor opțiuni posibile, dintre care cea mai frecvent uzată este tocmai cea care implică pierderile cele mai mari și mai problematice moral.²⁹

Statutul nenăscutului

În discuția de mai sus, nu am făcut apel explicit la statutul celor nenăscuți, deși întreaga problematizare a pierderilor procreative, atât conflictele de conștiință, cât și controversele publice privitoare la acestea, se concentrează pe acest statut. Singura certitudine indiscutabilă, că nenăscutul poate deveni un adult uman, este suficientă nu doar pentru crâncenul război cultural *pro-choice vs pro-life*, ci și pentru frământările atât de dureroase care însoțesc deciziile privind pierderile, deliberate sau nu, ale celor nenăscuți, ca și deciziile privind recursul la mijloace excepționale de a-i dobândi.³⁰

Așa cum am putut constata deja, iar cercetările de teren ne confirmă, statutul nenăscuților joacă un rol încă și mai important în contextul FIV decât în cel natural, nu doar prin pierderile mai mari, ci și prin deciziile mai numeroase pe care procedura le pretinde părinților, ca și prin focalizarea mai intensă asupra dezvoltării embrionilor și feților. De fapt, angajat de o intenție procreativă explicită și fermă, FIV mobilizează întreaga cunoaștere de care dispune știința actuală pentru inițierea și realizarea cu succes a potențialului uman aflat în toate etapele prenatale ale vieții, ceea ce conferă acestei vieți o vizibilitate și o importanță subiectivă superioară celei din contextul natural. Produsă de controversele etice și politice – și facilitată de tehnologiile imagistice actuale –, dar denunțată de mișcarea feministă ca o reprezentare deformată ideologic, care ignoră realitatea inserării și dependenței totale a nenăscutului în trupul matern,³¹ schimbarea de prim-plan de la trupul femeii la cel al embrionului sau fătului purtat de ea aproape că se impune în contextul FIV, mai ales în etapa dinaintea implantării. Detașarea embrionului de trupul femeii îl face nu doar mult mai vizibil, ci și mai relaționabil. Prea aproape de trupul matern pentru a nu se confunda cu acesta în context natural, embrionul *in vitro/ex utero* devine în relație cu procreatorii un

²⁹ Opțiunea „FIV-minimal” este mai costisitoare financiar și neatractivă pentru clinici (care concurează pentru eficacitatea procedurilor), însă transferul unui singur embrion e pe cale să se impună; v. nota 16, *supra*.

³⁰ Cele două tipuri de probleme se întâlnesc, dar nu coincid. Războiul cultural are și alte rațiuni și implicații decât soarta nenăscuților. Chiar dacă nu este doar un epifenomen, statutul lor uman este și așa ceva; v. Ronald M. Green, „Embryo as epiphenomenon: some cultural, social and economic forces driving the stem cell debate”, *Journal of medical ethics* 34.12 (2008): 840-844.

³¹ Jenni Millbank, „Reflecting the «human nature» of IVF embryos: disappearing women in ethics, law, and fertility practice”, *Journal of Law and the Biosciences* 4.1 (2017): 70-93; David Albert Jones, „They deserve better’: reflecting on Reflecting the «human nature» of IVF embryos”, *Journal of Law and the Biosciences* 4.2 (2017): 397-403; Karen O’Donnell, „Reproductive loss: toward a theology of bodies”, *Theology & Sexuality* (2019): 1-14.

„aproape” independent de trupul matern și dependent doar de intenția procreatoare, etapă care se poate prelungi prin crioconservare ani întregi.³² Adevăratul trup putător al sarcinii este, cel puțin acum, proiectul parental.

Proiectul parental

Studiile empirice identifică *reprezentarea* embrionului ca factor major în atitudinea părinților în ce privește destinul său. A fost inventariată o serie întreagă de reprezentări și discursuri: discursul biomedical (embrionii ca și colecții de celule sau material biologic, eventual cu „dată de expirare”); discursul vieții (embrionii ca viață umană, ca și copii sau „copii pierduți”); discursul de tip „limbo” (embrionii ca și copii „potențiali”, nedeplin formați, nici persoane, încă, nici doar celule); discursul înrudirii (embrionul ca și „copilul meu” sau „membru al familiei”, un frate al copiilor născuți; uneori însă, ca „mai puțin dorit”); discursul proprietății (embrionii ca „investiție personală” de valoare, ca „proprietate”, „bunuri” sau „produs” al pacienților sau chiar al clinicilor). Toate aceste percepții și atitudini se intersectează în variate combinații, în funcție de situația embrionului (congelat, donat, implantat), de existența unui copil născut deja prin PAM, de momentul aprecierii (înainte de proceduri, în timpul acestora, după finalizarea lor), de reușita sau, după caz, eșecul procedurii, incluzând aici starea de sănătate identificată prin screeningul preimplantare, dacă acesta a avut loc.³³

Desigur, odată realizat, transferul reface dependența naturală a embrionului de trupul matern, însă reușita implantării îi conferă acestuia un statut valoric și o recunoaștere superioară, ambele confirmate atât de suferința care urmează unei eventuale pierderi, fie spontane, fie selectiv-eugenice, cât și, paradoxal, de disponibilitatea de a recurge la reducția fetală ca măsură de evitare a oricărui risc de

³² Este elocventă practica unor laboranți de a nu distruge embrionii considerați „neviabili”, ci de a-i lăsa să moară prin necongelare; v. Anne-Sophie Giraud, „L’embryon humain en AMP, éléments pour une approche relationnelle”, *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine* 21 (2014): 48-69, aici, p. 58. Pe de altă parte, sacrificarea animalelor de laborator ridică uneori profesioniștilor mai multe probleme morale decât distrugerea embrionilor de laborator, v. Noémie Merleau-Ponty, „A Hierarchy of Deaths: Stem Cells, Animals and Humans Understood by Developmental Biologists”, *Science as Culture* (2019): 1-21.

³³ Astfel, variabilitatea reprezentării embrionului nu pare a fi dată atât de categorii socio-economice specifice părinților, cât de categorii relaționale; v. Sonja Goedeke *et al.*, „The Fate of Unused Embryos: Discourses, Action Possibilities, and Subject Positions”, *Qualitative health research* 27.10 (2017): 1529-1540; Jenni Millbank, „Exploring the Ineffable in Women’s Experiences of Relationality with their Stored IVF Embryos”, *Body & Society* 23.4 (2017): 95-120.

eșec tocmai în faza de finalizare a procedurii.³⁴ În mod corespunzător, variabilitatea reprezentării se reduce pe măsură ce devine tot mai evident care/cine este copilul atât de dorit și așteptat care urmează să se nască.

Constatările acestor studii nu au de ce să ne surprindă. Ca ființă în altă ființă, cu o existență prin excelență relațională, ontologia nenăscutului nu poate fi altfel decât variabilă, în funcție de intenția și raportarea părinților (în afară de cazul că altceva, o relație nevariabilă, i-ar putea oferi o recunoaștere necondiționată). Ceea ce este valabil în general, tehnologiile PAM și, mai ales, FIV descoperă prin excelență. Proiectul parental, cel care le mobilizează și le comandă, este totodată și cel care întărește relațional recunoașterea nenăscutului. Cum afirma cineva, „totul este făcut pentru concretizarea sa”.³⁵ Acest lucru nu face decât să accentueze atât semnificația tuturor pierderilor, cât și problema morală a deosebirii și selectării între nenăscuți, nu doar diacronic, între diferite faze ale dezvoltării biologice, ci și sincron, în perspectiva unei viabilități, în primul rând parentale, de care depinde, nu neapărat în aceeași măsură, atât viabilitatea sau recunoașterea medicală, cât și cea juridică.³⁶

³⁴ Studiile, destul de puține și nu foarte recente, asupra celor trei tipuri de pierderi sugerează că suferința este mai mare în cazul avortului spontan și a celui selectiv, comparativ cu avortul reductiv. De remarcat că în ultimul caz e constată o suferință mai mare pentru persoane cu o religiozitate mai mare, mai tinere sau care au văzut de mai multe ori feții prin imagistica disponibilă; v. Joann Paley Galst, „Helping Patients Cope with Their Decisions”, în Galst and Verp, *op. cit. supra*, 287-321, aici p. 291 și bibliografia. Vederea nenăscutului pare a juca un rol remarcabil. În timp ce pentru avortul spontan sau cel selectiv este încurajată jelirea feților pierduți mai ales prin vederea acestora – direct, prin fotografii sau alte imagini –, numirea și, eventual, îngroparea lor, în cazul avortului reductiv, care are loc de regulă mai devreme, nici una dintre acestea nu sunt, jelirea fiind acoperită de satisfacția unei naștei, iar vederea de resorbirea trupului fetal de către cel matern; v. Legendre, *art. cit.*, p. 548-549; Lisa M. Mitchell, „«Time with Babe»: Seeing Fetal Remains after Pregnancy Termination for Impairment”, *Medical anthropology quarterly* 30.2 (2016): 168-185. Pentru suporterii perspectivei gradualiste asupra statutului fetal, fizicalitatea fetusului este criteriul major al recuoășterii acestuia; v. Amanda Roth, „Experience as Evidence: Pregnancy Loss, Pragmatism, and Fetal Status”, *Journal of Social Philosophy* 49.2 (2018): 270-293.

³⁵ Giraud, *art. cit.*, p. 56.

³⁶ Protejat prin lege în cazul unui proiect parental, inclusiv al unei donări, embrionul redevine o „masă de celule” sau un țesut, dispensabil sau, eventual, disponibil pentru cercetare, după caz. Același proiect este cel care, în cele din urmă, operează sau măcar justifică discriminarea între feteșii aleși și cei reduși în sarcina multiplă; v. Elna Helosvuori, „Assembling Viability: The Art of Mundane Embryo Selection in IVF”, *BioSocieties*, 2108, 1-22; v. și Noémie Merleau-Ponty, „Sélectionner des embryons humains: Une relation opératoire au sein de laboratoires de biologie de la reproduction en Inde et en France”, *L'Homme* 225 (2018): 101-124. Pentru perspectiva juridică, Vera Lúcia Raposo and Zhe Ma, „The juridical

Pornită, de regulă, ca o problemă a lipsei de copii, recursul la FIV îi pune, poate pe nesimțite și pe negândite, pe potențialii părinți în fața altei probleme fundamentale. Întrebarea nu (mai) este dacă vor avea sau nu un copil, ci, ca să folosim o pildă mult evocată și în acest context, „și cine/care este/va fi, de fapt, copilul meu”?

O perspectivă creștin-ortodoxă

În general, răspunsurile creștinilor la fenomenul avortului insistă pe recunoașterea unui statut deplin uman al nenăscutului de la fertilizare sau concepere, pe caracterul „sacru” al vieții acestuia ca dar al Creatorului și pe respectarea corespunzătoare a „dreptului său la viață” pe baza acestui statut. Aceeași poziție pare să fie adoptată și în contextul PAM, cu toate că este un subiect mult mai puțin abordat. În acest sens, toate procedurile PAM și cercetările aferente care provoacă pierderi – orice fel de pierderi – ale unor nenăscuți, începând cu conceperea, vor fi respinse ca inacceptabile.³⁷ Teologia ortodoxă contemporană pare să fi aderat la această viziune, făcând apel la doctrina despre însuflețirea simultană conceperei, atât de clar exprimată de Sfinții Grigorie al Nyssei și Maxim Mărturisitorul.³⁸ Totuși, nu această viziune o voi explora mai departe. Deși simultaneitatea trup-suflet a devenit doctrina curentă a Bisericii Ortodoxe privind antropologia prenatală, trebuie să recunoaștem că tradiția patristică răsăriteană nu este unanimă în această privință. Opinia însuflețirii întârziate, cu rădăcini în Geneză 2, 7 și Ieșire 21, 22-23, apare în destule locuri patristice – e adevărat, cu mențiuni sumare –, dar care aparțin unor sfinți precum Efrem Sirul, Macarie Egipteanul, Ioan Hrisostom, Chiril al Alexandriei, Fotie, Isaac Sirul.³⁹ Este remarcabil că poziția celui care a fost receptat de întreaga posteritate drept reperul canonic al chestiunii avortului, anume Sf. Vasile cel Mare, a fost una rezervată cu

status of the unborn: a person, an object or a tertium genus?”, *Peking University Law Journal* 5.1 (2017): 205-236.

³⁷ V. David Gareth Jones, „In vitro fertilization and the destruction of embryos”, *Perspectives on Science and Christian Faith* 67.3 (2015): 163-174; Idem, „An Exploration of Religiously Based Opposition to Clinical and Scientific Interference with the Embryo”, *Reflections on Bioethics. IntechOpen*, 2018 (<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74549>). O perspectivă interconfesională, la David Jones, „A Theologian's Brief: On the Place of the Human Embryo Within the Christian Tradition and the Theological Principles for Evaluating Its Moral Status”, *Ethics and Medicine* 17.3 (2001): 143-153. Pentru poziții creștin-ortodoxe, vezi documentele Bisericilor amintite *supra*, nota 1, ca și clasică John Breck, *Darul sacru al vieții*, Patmos, 2001.

³⁸ Pe larg, la Jean-Claude Larchet, *Etica și antropologia procreației*, Sofia, 2003.

³⁹ O trecere în revistă a acestor locuri, la Andrzej Muszala, *Embrion ludzki w starożytnej refleksji teologicznej*, Wydawnictwo WAM, 2009, aici p. 353 *sq.* Monografia de referință este Marie-Hélène Congourdeau, *Embrionul și sufletul lui la Sfinții Părinți și în izvoarele filozofice și medicale grecești (secolele VI î.Hr.–V d.Hr.)*, Deisis, 2014; aici, p. 383 *sq.*, 402 *sq.*

privire la momentul însuflețirii, amănunt cunoscut, dar a cărui semnificație nu pare apreciată îndeajuns.⁴⁰ Fără a intra în detalii, avem la dispoziție destule alte pasaje, de la autori din ambele curente, care ne îndreptățesc să considerăm că incriminarea morală a avortului de către Tradiția patristică răsăriteană s-a bazat în primul rând pe credința, desprinsă din pasaje precum Iov 10, 8-12; Ps 118, 73 și 138, 13, în plămădirea fiecărui om de către același Creator care i-a modelat și pe primii oameni și pe purtarea Lui de grijă față de copilul din pântece, indiferent de cum anume s-a petrecut și se petrece această lucrare.⁴¹

Dacă, în această perspectivă *teoplastică*, distincția dintre diversele faze ale dezvoltării embrionare și fetale nu mai poate constitui o justificare morală pentru „când” ar fi avortul legitim, așa cum vedem la Sf. Vasile cel Mare, cum ar putea fi justificată distincția dintre „cine” poate fi avortat după diverse grade de „viabilitate” ale nenăscuților? Atunci când își vor boteza copiii aleși și născuți, părinții care i-au selectat vor auzi rostite de preot, în numele acelor copii, cuvintele „mâinile Tale m-au făcut și m-au zidit” (Ps 118, 73). Este posibil ca aceste cuvinte să nu fie valabile și pentru „frații de eprubetă” eliminați?

Oricum ar fi, un alt aspect al acestei perspective este de remarcat. Accentul pe care aceasta îl pune pe lucrarea specifică a Creatorului în procreație nu reduce semnificația rolului parental. Dimpotrivă, îl pune într-o lumină aparte, așa cum probează un pasaj din Sf. Chiril al Alexandriei.⁴² Pasajul subliniază calitatea de tip/chip al Creatorului pe care o primesc părinții de la firea care lucrează în sine, deopotrivă prin porunca Creatorului (posibilă aluzie la Gen 1, 28) și în mod autodidact, adică fără un merit personal, actul procreației. Dacă simpla alegere de a se angaja într-un comportament procreativ le conferă *ipso facto* demnitatea de izvoare, e adevărat, secunde și instrumentale, ale venirii în existență a altor ființe umane, în ce raport cu Creatorul îi situează celelalte alegeri ale proiectului lor parental care interferează cu lucrarea Acestuia?

Dacă dăm curs acestei deplasări a atenției de la statutul moral al nenăscutului la situația născătorilor, putem observa că, dincolo de alegerea cu care se confruntă părinții în contextul FIV între nenăscuții păstrați și cei eliminați, există alegerea între proiecte parentale diferite, cu alte cuvinte între moduri diferite de a fi părinți sau, mai

⁴⁰ Deși studii încă provizorii, trimit la S. Moldovan, „Noțiuni de antropologie prenatală la Sf. Vasile cel Mare”, *Revista Teologică*, 3 (2009):108-126, și Idem, „Tradiția canonică răsăriteană privitoare la avort. Poziția Sf. Vasile cel Mare”, *Anuarul Academic al Facultății de Teologie „Andrei Șaguna” din Sibiu 2006-2007*, Editura Universității Lucian Blaga, 2009, 113-125.

⁴¹ Pentru câteva referințe patristice relevante, a se vedea anexa acestei lucrări, mai jos. O abordare similară, la H.T. Engelhardt Jr, *Fundamentele bioeticii creștine*, Deisis, 2005, aici p. 368 sq.

⁴² A se vedea anexa.

general, între traiectorii existențiale diferite în care aceștia se angajează printr-o alegere sau alta. După tradiția morală creștină, cu precăderea cea a creștinismului răsăritean, adevărata victimă a unei fapte rele nu este cel ce o suferă inocent, ci cel care o săvârșește.⁴³ Aceasta pentru că, în general, prima și cea mai importantă implicație a oricărei acțiuni umane este efectul ei asupra celui care o săvârșește, de vreme ce prin orice alegere și orice acțiune ne auto-determinăm. Este tocmai ceea ce ne arată și pilda Samariteanului milostiv. De obicei, ea este folosită pentru a argumenta că, spre deosebire de mentalitatea seculară, conform căreia statutul uman diminuat al nenăscutului justifică o tratare detrimentală a acestuia, din perspectiva unei credințe creștine asumate, tocmai acest statut diminuat este, dimpotrivă, rațiunea unei atitudini asertive, cum vedem, de altfel, exprimat mai clar acest lucru în cuvântul despre judecată din Mt 25.⁴⁴

Însă pilda ne poate spune și altceva. Mântuitorul ne arată cum situația unui semen este prilejul care dezvăluie diferite atitudini, alegeri și acțiuni posibile și, mai ales, felul în care ne transformăm prin ele. Desigur, starea victimei și salvarea ei contează, însă principalul beneficiar al acțiunii de a avea milă este cel care a dovedit-o, care ar fi putut alege altceva, ca și cei dinaintea sa. Or, dacă ar fi ales să-și vadă de drum, ar fi rămas același samaritean, dar nu unul milostiv. *Mutatis mutandis*, răspunsul Mântuitorului despre cum ne putem transforma apropiindu-ne (de) un „aproape mort” (Lc 10, 30: ἤμιθονής), ne spune același lucru și în contextul reprezentării, atitudinii și acțiunii față de un „nu chiar viu”, cum a fost caracterizat nenăscutul.⁴⁵ Cei care recurg la FIV vor fi alți oameni decât în varianta că ar fi așteptat ca firea să exprime singură voia Creatorului, iar cei care decid să recurgă la FIV doar dacă pot evita pierderile ei specifice vor fi alți părinți decât în varianta acceptării unei proceduri cu șanse medicale de reușită maxime, dar cu selectarea inevitabilă a unor nenăscuți în favoarea altora.⁴⁶ Dacă rezultatele opțiunilor proiectului parental, care urmărește numărul și

⁴³ Cum ilustrează, de pildă, Lc 23,28 și scrisoarea Sf. Ioan Hrisostom către Olimpiada, cunoscută sub denumirea *Quod nemo laeditur nisi a seipso*.

⁴⁴ Am discutat argumentul statutului diminuat, într-o perspectivă mai pastorală, într-o lucrare îngemănată cu cea de față, „Câți copii primesc părinții? Reflecții pornind de la bilanțul uman al procreației asistate biomedical”, în *Sfânta Scriptură în Biserică și în istorie. Studii în onoarea Pr. Prof. Dr. Vasile Mihoc*, Astra Museum, 2018, pp. 279-303.

⁴⁵ Milbank, „Exploring”, *art. cit.*, p. 2. Pentru o altă perspectivă, v. D. Gareth Jones, „Dead Human Bodies and Embryos: Commonalities and Disparities in Ethical Debate”, în Rhonda M. Shaw (ed.), *Bioethics Beyond Altruism. Donating and Transforming Human Biological Materials*, Palgrave Macmillan, 2017. 35-59.

⁴⁶ Putem înțelege în lumina acestei doctrine morale a căii ca proces de transformare prin auto-determinare, sub tot felul de constrângeri interioare și exterioare, de ce în Tradiția răsăriteană deosebirea dintre păcatele cu voia și cele fără de voie este mult mai estompată și relativă decât în cea apuseană. De aici și aparenta diminuare a importanței avortului intenționat

calitatea biologică a copiilor, sunt incerte, ceea ce dobândește cu siguranță este o anume calitate morală a părinților.⁴⁷

Primele mențiuni ale avortului și condamnarea acestuia în tradiția creștină apar în *Didahia* (2, 2) și în *Epistola lui Barnaba* (19, 5), plasate în cadrul bine cunoscutei doctrine despre cele două căi, calea vieții și calea morții (cf. Dt 30, 15; Mt 7, 13-14). Desigur, calea și mersul sunt metafore ale comportamentului uman, cu toate atitudinile, alegerile și acțiunile pe care acesta le conține; ele reprezintă traiectoria vieții fiecăruia dintre noi sau, în cele din urmă, pe noi înșine ca rezultat însumat al tuturor faptelor noastre. Ceea ce deosebește aceste căi nu este pur și simplu conformarea sau nu la voia sau legea sau poruncile lui Dumnezeu (cf. Gen 48, 15; Ps 118, 3.45 etc.), ci ceea ce devenim fiecare dintre noi umblând pe ele (cf. Gal 5, 16; Efes 2, 2; 5, 2.8; Col 1, 10; 2, 6 etc.). În poate cea mai drastică afirmație creștină despre avort, Clement din Alexandria spunea că cei care îl săvârșesc expulzează odată cu nenăscutul și iubirea lor de oameni.⁴⁸ Desigur, dacă în cauză nu ar fi încă un om, nu poate fi vorba de iubire de oameni, însă, așa cum am văzut, Dumnezeu este deja implicat în aducerea la ființă a unui om. De asemenea, contextul pe care Clement îl avea în vedere era unul anti-procreativ, dar este exclus ca sentința sa să fie valabilă și în contextul procreativ al FIV?

Nu voi încerca să răspund acestei întrebări.⁴⁹ Nimeni nu poate nega suferința de a renunța la o parte dintre cei zămislighi pentru a da naștere unuia dintre ei, nici nu poate minimaliza amploarea suferinței pe care o pot încerca soții care nu au copii – fie deloc, fie pentru că i-au pierdut spontan –, suferință pe care o provoacă nu neîmplinirea unei

și exagerare a celui neintenționat, în tradiția canonică; în ambele cazuri, în prim plan apare efectul asupra săvârșitorilor, de unde considerarea primului ca o sinucidere și a celui de-al doilea ca o ucidere din imprudență. Pentru o analiză, v. H. Tristram Engelhardt Jr, „Sins, voluntary and involuntary: recognizing the limits of double effect”, *Christian Bioethics* 3.2 (1997): 173-180; Idem, *Fundamentele bioeticii creștine*, cit. *supra*, p. 362 sq. Mai pe larg, la Michael Davies, *Sins Voluntary and Involuntary: John of Damascus, Natural Integrity and the Moral Vision of Eastern Orthodoxy*, Diss. Graduate Theological Union, 2007, aici p. 81-89.

⁴⁷ Nu putem stabili o corespondență simplă între cele trei opțiuni evocate și trei categorii morale, eventual „bine”, „rău mai mic”, „rău”; calitatea morală, în tradiția creștin-ortodoxă, depinde de relația cu voia lui Dumnezeu (Rm 12, 2), care se descoperă în diversele contexte și împrejurări concrete ale fiecărei situații în parte. Vezi mai jos; de asemenea, The Holy Synod of the Church of Greece Bioethics Committee, *Basic Positions on the Ethics of Assisted Reproduction*, IV.21: „fiecare ființă umană trebuie să fie rodul acordului liber și smerit al părinților săi cu voia lui Dumnezeu”.

⁴⁸ ἐξαμβλίσκουσιν ἅμα τῷ ἐμβρύῳ τὴν φιλανθρωπίαν, *Pedagogus*, 2.10.96.1.5.

⁴⁹ De observat, doar, că și avortul anti-procreativ însoțește adesea dorința de a procrea, în cazul așa numitei „planificări familiale”; ceea ce într-un caz apare serial, în contextul FIV este simultan.

dorințe arbitrare, ci chiar a rostului înscris în natura, deopotrivă biologică, spirituală și sacramentală, a căsătoriei, așa cum probează binecuvântările Tainei Cununiei. Desigur, adopția este mereu o opțiune, însă nu totdeauna accesibilă în termeni practici și nici neapărat compensatoare din punct de vedere sufletec. De asemenea, a sublinia, în spiritul unui ascetism conjugal consacrat, că sensul superior al relațiilor intime este nașterea de prunci poate face dorința de a procrea încă și mai imperioasă. Însă o știm prea bine, împlinirea unora dintre dorințele noastre cele mai arzătoare nu constituie în sine garanția fericirii noastre și a celor din jurul nostru, nici aici, nici dincolo.

Ceea ce avem de făcut fiecare dintre noi, pentru ca drumul vieții noastre să fie o cale a împărtășirii de Viață ne este indicat în poruncile ei, care nu sunt doar niște repere de drum, ci tocmai modalități ale acestei împărtășiri transformatoare.⁵⁰ Pentru a ști însă de fiecare dată, în condițiile concrete ale vieții noastre, și mai ales în cuptorul suferințelor, ce anume avem de făcut pentru a împlini poruncile este nevoie de ceva mai mult decât raportarea la litera unei norme. Cum afirmă Sf. Maxim Mărturisitorul, „fiecare cuvânt al poruncii dumnezeiești are trebuință de o învățatură și de o descoperire care să-i hotărască modul în care trebuie împlinit”.⁵¹ În toate proiectele noastre de viață, inclusiv în cel parental, dobândirea unei asemenea cunoștințe după har pare a fi principala sarcină, cea prin care are loc, de fapt, gestația regenerării de Sus a vieții noastre.

Anexa: Texte patristice

Didahia 2, 2

Δευτέρα δὲ ἐντολὴ τῆς διδαχῆς· οὐ φονεύσεις, οὐ μοιχεύσεις, οὐ παιδοφθορήσεις, οὐ πορνεύσεις, οὐ κλέψεις, οὐ μαγεύσεις, οὐ φαρμακεύσεις, οὐ φονεύσεις τέκνον ἐν φθορᾷ οὐδὲ γεννηθὲν ἀποκτενεῖς...

„A două poruncă a învățaturii: Să nu ucizi, să nu săvârșești adulter, să nu strici copiii, să nu desfrânezi, să nu furi, să nu practici magia, să nu folosești leacuri, să nu ucizi prunc în avort nici să nu omori pe cel născut...”

⁵⁰ Prezența lui Hristos în porunci și descoperirea Lui prin împlinirea acestora este o temă patristică recurentă, de pildă, la sfinți precum Macarie Egipteanul, Marcu Ascetul, Diadoh al Foticeei, Maxim Mărturisitorul, Simion Noul Teolog, Nicolae Cabasila.

⁵¹ Citatul continuă astfel: „Căci nu se află nicidecum cineva care să cunoască modul de aplicare al vreunui cuvânt, fără descoperirea celui ce a grăit acest cuvânt”, *Răspunsuri către Talasie*, 27, în *Filocalia*, vol. III, Sibiu, 1948, p. 100-101; de asemenea, „cunoștința după har cuprinde toată înțelepciunea câtă e îngăduită oamenilor, fără studiu, fășnind în chip variat, potrivit cu trebuințele”, *Răspunsuri către Talasie*, 41, scolia, *ibidem*, p. 145-146.

„Și care este copilul meu?” *Opțiuni parentale în fertilizarea in vitro*

Didahia 5,1-2

Ἡ δὲ τοῦ θανάτου ὁδὸς ἐστὶν αὕτη· πρῶτον πάντων πονηρὰ ἐστὶ καὶ κατάρως μεστή· φόνοι, μοιχεῖαι, ἐπιθυμίαι, πορνείαι, [...] οὐ γινώσκοντες τὸν ποιήσαντα αὐτούς, φονεῖς τέκνων, φθορεῖς πλάσματος θεοῦ...

„Calea morții este aceasta: Mai întâi de toate este rea și plină de blestem: ucideri, adultere, pofta, desfrânări, [...] nu cunosc pe Creatorul lor, ucigași de prunci, stricători ai plămuirii lui Dumnezeu...” (*Scrierile Părinților Apostolici*, PSB 1, EIBMBOR, 1979, p. 26, 28; trad. ușor adaptată; subl. mea)

Sf. Atanasie al Alexandriei, Despre hotărârea Sinodului de la Niceea, 9.1

*Εἰ δὲ καὶ πλεόν τις τῶ πρωτοπλάστῳ δοίη διὰ τὸ κατηξιώσθαι τῆς τοῦ θεοῦ χειρὸς αὐτόν, ἀλλ' ἐν τιμῇ καὶ μὴ τῇ φύσει τὸ πλεόν εἰς αὐτὸν ὁ τοιοῦτος λογιζέσθω. ἐκ γῆς γὰρ γέγονεν ὡσπερ καὶ πάντες· καὶ ἡ χεὶρ δὲ ἡ πλάσασα τότε τὸν Ἀδὰμ αὕτη καὶ νῦν καὶ αἰετὸς μετ' ἐκεῖνον πάλιν πλάττει καὶ διασυνίστησι. καὶ τοῦτο ὁ θεὸς αὐτὸς τῶ μὲν Ἰερεμῖα, ὡς προεῖπον, φησὶν· «πρὸ τοῦ με πλάσαι σε ἐν κοιλίᾳ ἐπίσταμαί σε». περὶ δὲ τῶν πάντων ἔλεγεν· «ἡ χεὶρ μου ἐποίησε ταῦτα πάντα». καὶ πάλιν διὰ Ἡσαίου φησὶν· «οὕτως λέγει κύριος ὁ λυτρούμενός σε καὶ πλάσσω σε ἐν κοιλίᾳ· ἐγὼ κύριος ὁ συντελών πάντα ἐξέτεινα τὸν οὐρανὸν μόνος καὶ ἐστερέωσα τὴν γῆν». ὁ δὲ Δαυὶδ τοῦτο γινώσκων ἔψαλλεν· «αἱ χεῖρές σου ἐποίησάν με καὶ ἔπλασάν με». καὶ ὁ ἐν τῶ Ἡσαία λέγων· «οὕτως λέγει κύριος ὁ πλάσας με ἐκ κοιλίας δοῦλον ἑαυτοῦ» τοῦτο σημαίνει. οὐκοῦν κατὰ τὴν φύσιν οὐδὲν ἡμῶν διαφέρει, κἂν προάγῃ τῶ χρόνῳ, ἕως καὶ τῇ αὐτῇ χειρὶ συνιστάμεθα καὶ κτιζόμεθα πάντες. εἰ τοίνυν οὕτως, ὦ Ἀρειανοί, καὶ περὶ τοῦ υἱοῦ τοῦ θεοῦ φρονεῖτε... (Migne, *Patrologia Graeca*, vol. 25, col. 429-431)*

„Iar dacă ar fi să-i recunoaștem celui dintâi zidit un privilegiu, ca fiind învrednicit de mâna lui Dumnezeu, acesta e unul numai de cinste, iar nu de fire. Căci s-a făcut din pământ ca și toți [ceilalți], iar mâna care l-a plămădit cândva pe Adam aceeași [e cea care] și acum și întotdeauna plămădește și îi constituie pe cei care vin după el. Și Însuși Dumnezeu îi zice aceasta lui Ieremia, precum am mai spus: «Înainte de-a te plămădi tu în pânțele te știu» (Ier. 1, 5), și despre toți a grăit: «Toate acestea le-a făcut mâna Mea» (Isa. 66, 2); și iarăși prin Isaia zice: «Așa grăiește Domnul Cel ce te-a izbăvit și te-a plămădit pe tine în pânțele: Eu Domnul Cel ce săvârșește toate, întins-am cerul singur și am întărit pământul» (Isa. 44, 24). Cunoscând aceasta și David psalmodiază: «Măinile Tale m-au făcut și m-au zidit» (Ps. 118, 73), iar cel ce grăiește în Isaia: «Astfel zice Domnul Cel ce M-a plămădit din pânțele ca să-I slujesc» (Isa. 49, 5) aceleași înțelege. Deci, după fire nu se deosebește de noi cu nimic, deși premerge în timp, devreme ce cu toții am fost constituiți și am fost zidiți de aceeași mână.» (trad. mea)

Sf. Vasile cel Mare, Omilii la Psalmi, CXIV

Φυλάσσων τὰ νήπια ὁ Κύριος· ἐταπεινώθην, καὶ ἔσωσέ με. Εἴτε κατὰ τὸν φυσικὸν λόγον, οὐκ ἂν συνέστη ἡ ἀνθρωπίνη φύσις, μὴ τῶν κομιδῆ νηπίων καὶ ἔτι βρεφῶν ὑπὸ τοῦ Κυρίου φυλασσομένων. Πῶς γὰρ ἡ τὰ ἐν τῇ μήτρᾳ κροφορούμενα ἠδύνατο τρέφεσθαι ἢ κινεῖσθαι ἐν οὕτω στενοῖς χωρίοις, καὶ μηδεμίαν ἔχουσιν ἀναστροφὴν, ἀλλ' ἐν σκοτεινοῖς τόποις καὶ ἐνύγροις τὴν ζωὴν ἔχοντα, καὶ οὔτε ἀναπνεῖν δυνάμενα, οὔτε ζῆν τὴν τῶν ἀνθρώπων ζωὴν, ἀλλὰ δίκην ἰχθύων τοῖς ὑγροῖς ἐμφερόμενα, εἰ μὴ τῇ παρὰ τοῦ Θεοῦ φυλακῇ διεκρατεῖτο... (Migne, *Patrologia Graeca*, vol. 29, col. 489)

„«Cel Ce păzește pruncii este Domnul. Smeritu-m-am și m-a mîntuit». Chiar dacă am judeca aceste cuvinte după rațiunea firească, totuși omul n-ar putea ființa, dacă Dumnezeu n-ar păzi copiii și încă prunci. Cum s-ar putea hrăni sau mișca cei purtați în pîntece în niște spații atât de strâmte în care nu se pot învârti, ci-și duc viața în locuri întunecoase și umede, unde nici nu pot respira, nici nu pot trăi viață omenească, ci sunt purtați ca peștii în apă, dacă n-ar fi ținuți vii de paza lui Dumnezeu?» (Sf. Vasile cel Mare, *Scrieri. Partea întâia*, PSB 17, EIBMBOR, 1986, p. 342)

Sf. Ioan Hrisostom, Omilii la Facere, XXXVIII, 2

σφόδρα κούφως καὶ ἀνοήτως ταῖς γυναιξὶ λογιζόμενοι καὶ τὴν ἀπαιδίαν καὶ τὴν εὐπαιδίαν, οὐκ εἰδότες ὅτι τοῦ τῆς φύσεώς ἐστι δημιουργοῦ τὸ πᾶν, καὶ οὔτε ἡ συνουσία, οὔτε ἕτερόν τί ἐστι τὸ δυνάμενον συντελέσαι πρὸς τὴν τῶν παίδων διαδοχὴν, μὴ τῆς ἄνωθεν χειρὸς συνεφαπτομένης, καὶ τὴν φύσιν διεγειρούσης πρὸς τὸν τόκον [...] Καθάπερ γὰρ ἡμεῖς, φησὶν, ἐπὶ τῆς οἰκίας κλείομεν καὶ ἀνοίγομεν, οὕτω καὶ ὁ Δεσπότης ἐπὶ τῆς φύσεως ἐργάζεται, καὶ τῷ οἰκίῳ προστάγματι καὶ τὰς κλεῖς ἐπάγει, καὶ πάλιν ἠνίκα ἂν βουληθῆ ἀνοίγει, καὶ κελεύει τὴν φύσιν τὸ ἑαυτῆς ἐργάζεσθαι.

(Migne, *Patrologia Graeca*, vol. 53, col. 352)

„Unii ca aceștia judecă ușor și fără socoteală, când atribuie femeilor lor nașterea sau nenașterea de copii; nu-și dau seama că totul se datorează Creatorului firii; că nici unirea dintre bărbat și femeie, nici altceva n-ar putea face nimic pentru nașterea de copii, dacă n-ar fi ajutorul mâinii celei de sus, care deșteaptă firea spre nașterea de fii [...] După cum noi, îi spune Sara lui Avraam, închidem și deschidem casa, tot așa face și Stăpânul firii; cu porunca Lui închide și iarăși, când vrea, deschide și poruncește firii să îndeplinească lucrarea ei.” (Sf. Ioan Gură de Aur, *Scrieri. Partea a doua*, PSB 22, EIBMBOR, 1989, p. 52)

Sf. Chiril al Alexandriei, Închinare și slujire în Duh și Adevăr, VII

Οὐκοῦν θεμέλιον ὥσπερ τινὰ προκαταθεὶς ἀναγκαίως τὸ ἀκριβὲς εἰς θεογνωσίαν, καὶ τοῦ νομοθέτου τὴν εἰδησιν προεργιζώσας αὐτοῖς, κάτεισιν ἐπὶ τὰ ἀνθρώπινα, καὶ τῇ

„Și care este copilul meu?” *Opțiuni parentale în fertilizarea in vitro*

εἰς Θεὸν αἰδοῖ γείτονα τίθησι καὶ συνημμένην εὐθὺς τὴν εἰς πατέρα τε καὶ μητέρα, δι' ὧν εἰς τὸ εἶναί τε καὶ ὑπάρχειν ὅλως Θεοῦ κατανεύοντος κεκομίσμεθα, δευτέραν ὥσπερ τινὰ τάξιν ἔχόντων τοῦ Δημιουργοῦ· θείοις μὲν γὰρ νεύμασι καὶ αὐτοδιδάκτω τέχνῃ ζωοπλαστεῖ τὸ τικτόμενον ἢ φύσις ἐν ἑαυτῇ· δημιουργικὴν δὲ ὥσπερ ὑποπλάττεται δόξαν· καὶ ὥσπερ ὁ Θεὸς πάντων ἐστὶν ἀρχὴ καὶ γένεσις, καθὸ Ποιητῆς καὶ Δημιουργοῦ, οὕτω καὶ ἕκαστος τῶν εἰς γονέας τετελεκότων τῶ ἐξ αὐτοῦ φύντι τέκνω ρίζα τις ὥσπερ ἐστὶ γενέσεως, καὶ τῆς εἰς τὸ εἶναι παρόδου πηγῆ. Εἰς τύπον δὲ οὖν τοῦ πάντων δημιουργοῦ, ἢ πατρὸς καὶ μητρὸς ὑπουργία πρὸς ὑπαρξιν, εἰς ἅπαντας τοὺς ἐπὶ τῆς γῆς. (Migne, *Patrologia Graeca*, vol. 68, col. 508A)

„Așadar, [Legea] după ce a pus mai întâi ca o temelie necesară cunoștința dreaptă despre Dumnezeu și le-a înrădăcinat știința despre Dătătorul Legii, coboară la cele omenești și înfățișează îndată ca vecin și unit cu respectul față de Dumnezeu, pe cel față de tată și de mamă, prin care am fost aduși, la porunca lui Dumnezeu, la ființa și existența, ținând, așa-zicând, al doilea loc după Creatorul. Căci firea modelează în sine pe cel ce se naște prin porunca dumnezeiască, printr-o lucrare neînvățată, imitând slava Creatorului. Și precum Dumnezeu e începutul și obârșia tuturor, ca Făcător și Creator, așa și fiecare dintre cei ridicați la știința de născători este ca o rădăcină a nașterii copilului ca născut din sine și ca un izvor al trecerii lui în existență. Așadar, slujba tatălui și a mamei spre aducerea la existență a tuturor celor de pe pământ este un chip al Creatorului tuturor.” (Sf. Chiril al Alexandriei, *Scrieri. Partea întâia*, PSB 38, EIBMBOR, 1991, p. 237-238)