

I

MEDICINA ȘI SOCIETATEA ÎNTRE REALIZĂRI ȘI PROBLEME PRESANTE

FENOMENUL «GENDER» ÎN VIZORUL BIOETICII SOCIALE: ANALIZĂ TEORETICO-METODOLOGICĂ

Teodor N. Țârdea, dr. hab. în filos., prof. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

THE GENDER PHENOMENON IN THE VIEW OF SOCIAL BIOETHICS: THEORETICAL-METHODOLOGICAL ANALYSIS

The essence, content and especially the manifestation of the phenomenon of "gender" in the social world presents one of the most difficult to understand and to discuss problem of contemporary science and philosophy. It is proposed to interpret and analyze concretely the development of homosexuality's action as a problem of gender from the point of view of social bioethics, which in turn studies the degree of socium's bioethisation and the level of adaptation of bioethics to the segments of social reality.

Actualmente, fenomenul gender rămâne a fi una dintre cele mai complicate și contradictorii probleme ale științei, filosofiei și practicii contemporane, mai ales în ce privește interpretarea acestuia în contextul unui nou tip de bioetică – bioeticii sociale. Cea din urmă este examinată de noi pentru prima dată în literatura de specialitate (a.2011) într-un nou sens, netraditional, ca un fenomen științific specific și neordinar ce analizează gradul de bioetizare a sociumului și nivelul de acomodare a bioeticii la segmentele sociumului într-o strânsă interconexiune și interacțiune a acestora.

În acest scop au fost utilizate noi metode de cercetare, cum ar fi cea activitațional-sistemică și cea sinergetică [1, c.96-99]. În această ordine de idei, ca acțiune-cheie în relevarea esenței și conținutului bioeticii sociale se impune determinarea nuanțelor ce deosebesc procesele care au loc în momentul coliziunii între socium și cunoștințele bioetice. La intersecția lor apare efectul sistemico-sinergetic, adică aici se manifestă noi fenomene de o natură aparte, care astăzi nu sunt studiate. Societatea și bioetica, fiind sisteme deschise, aliniare, dezechilibrate și autoorganizate, cu o structură complicată, permanent interacționează între ele, se influențează reciproc: pe de o parte, societatea, bioetizându-se treptat, tot mai mult și mai mult

se socializează sub influența cunoștințelor bioetice; pe de altă parte, etica cu prefixul „bio”, venind în raport cu sociumul și contactând cu membrii acestuia, sub presiunea tradițiilor lor și obiceiurilor socioculturale, dogmelor religioase și a particularităților naționale tot mai mult și mai mult se adaptează la segmentele sociumulului. Altfel spus, devenim martorii apariției a două noi procese neordinare, contrar opuse, de natură socioculturală – bioetizarea societății și acomodarea bioeticii la segmentele acesteia, rolul cărora în evaluarea semnificației fenomenului gender este extrem de important. O atare interpretare indică la faptul că fenomenul «gender» este un „gen social”, perceput în cadrul interacțiunii acestuia cu o cultură morală concretă. Totodată, întâlnim și definiția biologică a genului, corelată cu structura corpului uman (al bărbatului sau al femeii), noțiunea „gender” având sens sociocultural - al feminității și al bărbăției. Or, în abordarea noastră fenomenul «gender» devine nu doar o noțiune, dar și obiect de studiu al bioeticii sociale [1, c.99], element al organizării relațiilor sociale, produs al culturii. Mai mult ca atât, interpretarea fenomenului inegalității gender indică prezența și recunoașterea lui în definirea relațiilor de putere dintre genuri.

Societatea a înregistrat actualmente anumite succese în egalarea statutului social al femeilor și al bărbaților, dar stereotipurile gender au rădăcini profunde în conștiința umană, fiind relevate mai ales pe piața muncii, în distribuirea rolurilor în familie, în decizia asupra unor probleme biomedicale. Aceasta necesită o atenție deosebită față de institutul familiei și relațiile familiale, față de propaganda valorilor ce determină egalitatea genurilor, redimensionarea problemelor bioetice în procesul de transformare a conștiinței sociale.

Experții și savanții în domeniul bioeticii sociale demonstrează că unele deosebiri de gen se manifestă, de exemplu, în atitudinea față de problemele biologic-mediceale. Astfel, reprezentanții sexului „masculin” admit auto-definirea în chestiuni ce țin de participarea la experimentele biomedicale, de libertatea alegerii între viață și moarte, privind tratamentul forțat, implementarea ingineriei genetice și a altor tehnologii noi în biomedicină, în timp ce femeile sunt mai atente în astfel de chestiuni. Primul tip – cel masculin, admite tratamentul forțat, al doilea tip – cel feminin, este mult mai reticent față de el. Femeile se deosebesc și prin poziția lor față de dreptul de a decide soarta altui om. Tipul „masculin” are o atitudine mai loială

și față de tehnologiile de reproducere: transplantul, ingineria genetică etc., tipul „feminin” fiind, la rândul său, mai prudent, adesea abținându-se de a recurge la ele (anume femeile atrag atenția asupra posibilității abuzului în cazul eutanasiei).

O chestiune bioetică nouă, apărută recent ce se înscrie în contextul realizărilor și posibilităților biomedicinii și geneticii, și care a trezit discuții aprinse și poziții diametral opuse, este problema identificării și transformării gender. Este vorba, întâi de toate, de problemele deconstrucției sexuale (deconstrucția gender) [2, c.121] și de consecințele ei medico-reproductive și moral-normative; avem în vedere, îndeosebi, transsexualitatea și atitudinea față de homosexualitate.

Deconstrucția sexualității este întemeiată pe anumite concepte filosofice. Este vorba aici, despre teoria psihoanalitică a lui Sigmund Freud, care reabilitează într-un fel homosexualitatea, negând natura ei patogenă sau perversă și care propune teoria despre biosexualitatea înnăscută a omului. Fundamentarea problemei date poate fi găsită și în filosofia existențialistă, în caracterul contrariant al esenței și existenței omului. Faptul că existența și esența nu coincid îl obligă pe om să trăiască o viață străină lui și îl face nefericit. Mai mult ca atât, atribuind o importanță deosebită libertății alegerii, existențialismul afirmă că omul se deosebește de mamifere anume prin capacitatea de „a se alege singur pe sine”, de a fi el însuși, de a nu proceda și a nu gândi „ca toți”, de a merge împotriva curentului de apă, de a nu fi de acord cu normele adoptate de majoritate, riscând să fie „străin printre ai săi”. În pofida acestor temeuri filosofice, societatea nu este pregătită să le accepte, de aceea formarea toleranței față de deconstrucția sexuală necesită dezbateri serioase ale cercetărilor științifice în domeniu. Aici bioetica socială posedă arii de influență colosală. E necesar doar de a găsi instrumente de măsurare a acesteia (sociologice, psihologice, juridice, morale etc.).

Deci, una dintre cele mai contradictorii și discutabile probleme ale științei și practicii gender la etapa contemporană rămâne cea a homosexualității. Termenul homosexualitate a fost introdus de către medicul din Ungaria K.–M. Benkert în anul 1869, pentru a desemna fenomenul atracției sexuale față de persoanele de același gen. În anul 1923 S. Freud a propus ca atracția sexuală față de reprezentanții propriului gen să fie definită ca inversie sexuală, urmând a se face deosebire între persoanele absolut invertite (obiecți sexuali pentru ele pot fi doar reprezentanții propriului gen) și

persoanele ambigen-invertite (obiecți sexuale pentru ele pot fi atât reprezentanții propriului gen cât și ai genului opus).

Homosexualitatea poate fi masculină și feminină. Datele statistice privind răspândirea acestui fenomen sunt controversate. De regulă, se crede că de orientare homosexuală sunt 1- 6% bărbați, 1-4% femei. Conform datelor A.- C. Kinzi, cel puțin un contact homosexual în timpul vieții l-au avut 48% din bărbați și 28 % din femei. Potrivit datelor mai recente, relații homosexuale a avut, episodic sau temporar, fiecare al treilea bărbat. Din alte surse aflăm că orientările sexuale netradiționale se manifestă în perioada adolescenței la o parte din tineri: 30-50% la băieți și 30% la fete. Mai târziu acest procent la băieți scade până la 5-10%, iar la fete – până la 3-5%. Profesorul și preotul John Breck ne comunică că cel puțin 10% din populație este angajată într-o formă oarecare de homosexualitate sau ar dori să facă acest lucru, în timp ce 3-4% sunt de orientare exclusiv homosexuală [3, p.142].

Imaginile de pe pereții grotelor confirmă că homosexualitatea este cunoscută din timpurile paleolitolului tardiv. La sfârșitul secolului al XIX-lea, în lume este înființată mișcarea pentru legalizarea homosexualității și doar în anul 1973 asociația americană a psihiatrilor a exclus-o din lista bolilor. Actualmente este răspândită aproape în toate statele lumii, în unele țări oficial este admisă căsătoria homosexuală. În Occident este răspândită părerea conform căreia homosexualitatea este o variantă a normei, de aceea nu trebuie să ne ocupăm de tratamentul acesteia. Însă, unele chestiuni în această ordine de idei rămân totuși discutabile.

În literatura teoretico-filosofică acest fenomen (homosexualitatea) este abordat în diferite configurații și aspecte: biológico-medicală, socială, religioasă, psihologică, juridică, bioetică. Ultimele două aspecte – juridic și moral, ocupă în tematica bioeticii sociale o poziție deosebită. Se consideră că dacă nu vom reuși să controlăm homosexualitatea sub aspect biologic, apoi legalizarea juridică a acestuia va conduce la reducerea potențialului reproductiv al populației, ceea ce contravine teoriei evoluționiste și principiilor strategiei supraviețuirii civilizației contemporane [4, c.181].

Orientarea sexuală netradițională este o comunitate epatică, organizată după norme etice și legi juridice concrete, în baza unui anumit model socio-cultural; ea provoacă în societate tensiuni, intervenții intolerante, totodată fiind acceptată în diferite state europene. Sub aspectul statutului juridic, mai multe sisteme juridice din Occident sunt tolerante față de homosexualitate,

unele chiar îl promovează, admitând, de exemplu, familiile de același gen. Situația nu este una simplă și în Republica Moldova. În anul 2011, Guvernul elaborează și adoptă Legea „Despre prevenirea și lupta împotriva discriminării”, în care accentul se pune pe drepturile minorităților naționale și sexuale. Aceasta a trezit o anumită revoltă a societății civile, îndeosebi a organizațiilor religioase. Și mai complicată este situația în alte state din Europa, mai ales din CSI. Totodată, adepții orientării sexuale netradiționale consideră că homosexualii sunt aceiași oameni, de aceea ei nu trebuie persecutați moral sau juridic. Conform aprecierilor lor, homosexualitatea este un fenomen nu atât de răspândit ca să poată influența negativ procesul de reproducere a omenirii. Homosexualitatea are o perspectivă vădit sociobiotică. Sub acest aspect, deseori homosexualilor, ca reprezentanți ai minorităților sexuale, nu li se acordă aceleași drepturi ca heterosexualilor. În multe culturi, societăți ei sunt apreciați ca perverși sau criminali sexuali.

Cum explică bioetica socială fenomenul homosexualității? Este puțin să afirmăm că este un fenomen social deosebit. Devine important să apreciem și chiar să măsurăm nivelul manifestării lui în societate, aplicând metodologia bioeticii sociale, care studiază de pe pozițiile abordării activitaționale procesele de bioetizare a sociumului și de adaptare a bioeticii la diferite segmente ale societății. Bioetica socială apreciază și măsoară nivelul bioetizării fenomenului studiat (în cazul concret – atitudinea morală față de homosexualitate) și nivelul adaptării bioeticii la acest fenomen [5, c.59]. La procesul de abordare a fenomenului nominalizat (orientarea sexuală netradițională) poate și trebuie să participe nu doar reprezentanții bioeticii, dar și sociologii, psihologii, preoții, juriștii, medicii, biologii etc. În așa fel am obține condiții și posibilități complexe pentru analiza acestui fenomen neordinar – homosexualitatea, ceea ce admite pătrunderea în esența și conținutul lui, elucidarea acestuia, descifrarea specificului unor astfel de manifestări în diferite situații și regiuni ale lumii.

Cauzele apariției homosexualității nu sunt irevocabil elucidate. În literatura de specialitate sunt evidențiate următoarele: (a) predeterminarea de particularitățile mediului familial: super-tutelarea din partea mamei, perceperea negativă a tatălui, experiența negativă a relațiilor cu frații și pozitivă cu surorile, și invers; mediul profesional: artiștii, care în mare parte duc un mod de viață boemic sau mod un de viață structurat după modelul șatrei țigănești etc.;(b) o situație predestinată și însușită (atracția homosexuală,

contacte homosexuale cu semenii de aceeași vârstă etc.); (c) predestinare temporară – contactele homosexuale pe o perioadă de timp le schimbă pe cele heterosexuale (în colective de același gen izolate – penitenciare, internate, unități militare); (d) predestinare imaginată (se dezvoltă sub influența informației erotice, pornografice, fanteziilor cu conținut homosexual); (e) predestinare personală (în rezultatul dezvoltării narcisiste a personalității, a fricii de nereușita sexuală); (f) predestinare biologică (factorii: genetici, constituționali, neuroendocrinologici, endocrini și prenatali, anomalii organice la creier).

Conform teoriei psihoanalitice a lui S. Freud, copilul mic, la fel ca și omul primitiv este liber în alegerea obiectului sexual, adică poate aparține genului său sau celui opus. Fiecărui om îi este caracteristică apartenența bisexuală, subliniază S. Freud, dar momentul crucial al deciziei finale privind alegerea obiectului sexual este cel al maturizării sexuale și depinde de mai mulți factori. Această idee este promovată și de A.–C. Kinzi, care subliniază: homo- și heterosexualitatea nu sunt fenomene izolate, dar sunt variabile ale aceluiași grup, centrul căruia îl ocupă biosexualii. De aceea, apariția homosexualității la bărbați poate fi determinată de: (1) concentrarea băiețelului în copilărie asupra mamei, căutarea în perioada maturizării adolescentului a persoanelor ce se aseamănă cu ea, pe care el vrea să le iubească așa cum l-a iubit pe el mama; (2) reținerea în dezvoltarea sexuală în copilărie, în rezultatul căreia apare alegerea obiectului heterosexual; (3) educația în familie, unde era „o mamă rece, rea” și un tată bun.

Conform teoriei neuroendocrinologice, homosexualitatea este determinată de anomaliiile procesului de diferențiere a genurilor de către creier din perioada prenatală. La bărbații-homosexuali la introducerea hormonilor sexuali feminini apăreau reacții comportamentale specifice femeilor, iar la femei – masculine. Aceasta vorbește despre masculinizarea insuficientă a creierului la bărbații-homosexuali și despre masculinizarea parțială a creierului la femeile-lesbiene. Aceste anomalii, chiar dacă nu formează atracții homosexuale, reprezintă o premisă pentru schimbarea autoconștiinței și a comportamentului de gen. În dependență de predeterminarea homosexualității, sunt evidențiate următoarele categorii: (1) pseudohomosexualitate: actele homosexuale nu se realizează după motive homosexuale, dar în baza altor temeuri, de exemplu, din cauza unor beneficii materiale; (2) homosexualitatea perioadei dezvoltării, caracterizată de reținerea,

nematurizarea atracției sexuale la etapa copilăriei; (3) homosexualitatea, determinată de reținerea în dezvoltarea psihică, nevroze sau nematurizarea personalității, care se manifestă prin frica față de heterosexuale; (4) homosexualitatea „adevărată”, determinată de tendințe homosexuale, care se manifestă în reprezentări homosexuale și în vise, în concentrarea atenției asupra Sinelui, în comportamentul homosexual.

Conform altei tipologii, homosexualii se împart în două grupuri: prima – persoanele, la care homosexualitatea, dezvoltată pe fonul transformării rolului de gen, odată cu schimbarea psihosexuală prematură, atinge nucleul personalității. Ei nu se adresează la specialiști, sunt social adaptați, iar în relațiile cu partenerii joacă rolul reprezentantului genului opus (bărbații își asumă activitățile din casă, se folosesc de cosmetică, îmbracă haine femeiești). Partenerii sunt aleși după manifestările comportamentului masculin. Ei descoperă întregul spectru al sentimentelor în relația cu partenerul: dragostea, iubirea, gelozia etc. Această varietate a homosexualității se păstrează pe parcursul întregii vieți și nu se supune corectării terapeutice; a doilea grup – persoanele, la care homosexualitatea apare pe fonul reținerii dezvoltării psihosexuale. În rezultatul luptei cu Sine, ei o perioadă îndelungată nu recunosc că au atracții homosexuale, compensându-le cu lucrul, cu activitățile sportive, cu alte ocupații. Manifestarea la ei a homosexualității este mai fină, mai puțin exprimată. Aici bioeticii sociale îi revine rolul și locul principal în aprecierile concrete, chiar calculate ale acestor situații.

La sfârșitul secolului al XIX-lea sunt evidențiate formele activă și pasivă ale homosexualității: unii homosexuali în timpul actului sexual joacă rolul (activ) de bărbat, iar celălalt – de femeie (pasiv). Geneza formelor active și pasive ale homosexualității la femei și la bărbați diferă. Temelia formei active a homosexualității la femei și a formei pasive la bărbați este o deviere pronunțată a dezvoltării psiho-sexuale. Acest fapt poate fi predeterminat de anomalii genetice și exogene ale diferențierii centrelor de gen ale fătului și de producerea hormonilor genului la mamă sau la făt, de sensibilitatea redusă a hipotalamusului fătului față de acțiunea hormonală.

Geneza formei pasive a homosexualității feminine determină formarea relațiilor condițional-reflectorii durabile între perceperea orgasmului și a femeii care l-a provocat. Un analog al formei pasive a homosexualității feminine o reprezintă forma activă masculină. Însă, dezvoltarea ei este mai complicată. La baza acesteia stau nu doar fixarea primelor retrairi puternice

pe imaginea genului său, care le-a provocat, dar și prezența la mulți băieți și adolescenți, în vârstă de 7-8 ani până la 15-16 ani, a perioadei orientării atracției sexuale neidentificate, de asemenea lipsa particularității masculine înnăscute – de a reacționa la agitația sexuală în contactul cu organele genitale femeiești descoperite.

Testul psihologic al reprezentanților grupurilor sexuale nu poate stabili orientarea homosexuală, deoarece aceasta este suficient de autonomă în raport cu alte particularități psihice. Diferențe clare, directe între homo- și heterosexuali printre bărbați n-au fost depistate nici de genetici, nici de endocrinologi. O altă situație atestăm la femei: lesbienele pasive păstrează exteriorul tipic femeilor, îmbrăcămintea, ocupațiile, hobby; cele active se deosebesc printr-o structură a organismului asemănătoare cu cea bărbătească, caracteristicile feții sunt mai dure, o voce joasă, sunt predispuse la activități, de regulă, bărbătești. În acest temei, savanții afirmă că schimbarea la lesbienele pasive este dobândită, iar la cele active este o consecință a schimbării organice înnăscute a creierului. Așadar, un răspuns cu autoritate la întrebarea: ce este homosexualitatea – boală, pervers, viciu, anomalie înnăscută, calitate a personalității – până acum nu s-a găsit. Nici-o teorie nu explică toate datele și mecanismele apariției atracției homosexuale.

O problemă importantă a bioeticii sociale o constituie atitudinea față de homosexualitate, care deseori dobândește caracteristici ale homofobiei – a urii iraționale față de homosexuali, care deseori manifestă frică față de propriile fantezii și impulsuri sexuale. De regulă, ea este bazată pe convingerea că homosexualitatea este amorală, păcătoasă, scade natalitatea, conduce la degradarea personalității, atrage tineretul, este un factor al răspândirii bolilor venerice și a SID-ei. Multe dintre aceste acuzații specialiștii nu le confirmă. De exemplu, teza despre degradarea personalității este respinsă de un număr mare de reprezentanți ai culturii și artelor, care au fost homosexuali. Totodată, respingerea și acuzarea homosexualității conduce la ascunderea orientărilor homosexuale, instabilitatea cuplurilor homosexuale, schimbul des al partenerului anonim. Frica permanentă față de posibilitatea descoperii determină schimbarea caracterului, comportamentului, produce nevrozele, depresia. Însă, aceste presupuneri, poate chiar afirmații, e necesar să treacă prin mecanismele matematico-sociologice ale bioeticii sociale, utilizând instrumentariile ei fundamentale, cum ar fi bioetizarea sociumului și acomodarea bioeticii.

Conform unor investigații, o relație între permisiunea/interzicerea homosexualității și răspândirea ei nu există, iar intoleranța față de homosexuali complică condițiile lor de viață și adaptarea socială. În țările unde homosexualitatea nu este persecutată deseori apar cupluri stabile, legate de aceleași relații interpersonale, emoționale, sexuale, asemănătoare cu cele din cuplurile heterosexuale. Lesbienele se iubesc mai mult una pe alta, sunt predispuse mai mult decât bărbații homosexuali să păstreze fidelitatea. Ambele sexe sunt foarte geloase, pot trăi drame dure, pot ajunge la acțiuni extremale. Însă lesbienele vor ierta mai ușor adulterul cu altă femeie, decât cu un bărbat. Homosexualii pot forma cupluri heterosexuale, dar acestea deseori se încheie nefericit: la bărbați nu apare erecția în timpul actului sexual cu femeia, la femei – dorința sexuală și orgasmul cu bărbatul.

Adresarea către investigația problematicii gender ne permite să ne apropiem de răspunsurile la întrebările fundamentale referitoare la conținutul sociocultural al bioeticii sociale și al tematicii gender, la influența apartenenței etnice, culturale asupra aprecierii tehnologiilor științifice inovatoare, al perspectivelor gender în dezvoltarea socială. Este important, în același timp, să elucidăm și să apreciem impactul documentelor internaționale și al legislațiilor naționale, al sistemului educațional, al științei, culturii și educației bioetice a populației în dezvoltarea egalității de gen, cu scopul de a apăra drepturile și demnitățile Homo-Sapiens.

Bibliografie

1. Цырдя Т.Н. Социальная биоэтика: теоретико- методологические аспекты. În: Экологический Вестник. Научно-практический журнал. Минск, 2011, № 2, с. 95-100.

2. Биоэтика на рубеже тысячелетий. Обзор материалов V Всемирного конгресса по биоэтике (Лондон, 2000). În: Медицинское право и этика, 2001, № 2, с.12-22.

3. Breck John. Darul sacru al vieții. Cluj-Napoca: Patmos, 2001. 358 p.

4. Алексеев Н.А. Гей-брак: семейный статус однополых пар в международном, национальном и местном праве. Москва: БЕК, 2002. 186 с.

5. Цырдя Т.Н. Биоэтическая толерантность в контексте социальной биоэтики и биосоциальной коммуникации: методологический анализ. În: Сахаровские чтения 2012 года: экологические проблемы XXI века. Материалы 12-й Международ. науч. конф. Минск, 2012. 485 с.