

ESEU

Consilierea spirituală a deținuților în îngrijire paliativă: studiu bioetic

Viorel Cojocaru^{1*}

¹*Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.*

Data trimiterii manuscrisului: 20.06.2019

Data acceptării spre publicare: 15.09.2019

Autor corespondent:

Viorel Cojocaru, lector universitar

Catedra de filosofie și bioetică

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 194^B, Chișinău, Republica Moldova, MD-2004

e-mail: prviorelcojocaru@gmail.com

ESSAY

Spiritual counseling of detainees in palliative care: bioethical study

Viorel Cojocaru^{1*}

¹*Chair of philosophy and bioethics, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.*

Manuscript received on: 20.06.2019

Accepted for publication on: 15.09.2019

Corresponding author:

Cojocaru Viorel, lecturer

Chair of philosophy and bioethics

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy

194B, Ștefan cel Mare și Sfânt bvd., Chisinau, Republic of Moldova, MD-2004

e-mail: prviorelcojocaru@gmail.com

Ce nu este, deocamdată, cunoscut la subiectul abordat

Modul de viață în mediul penitenciar, în diferitele sale ipostaze, este studiat destul de superficial, iar în unele cazuri deloc, cu atât mai mult subiectele ce țin de atitudinea etică față de viață și sănătate în procesul îngrijirii paliative.

Ipoteza de cercetare

Determinarea rolului bioeticii referitor la modul de viață și păstrarea integrității somatice și spirituale la deținuții cu îngrijire paliativă în mediul penitenciar.

Noutatea adusă literaturii științifice din domeniu

Condițiile autohtone de asistență spirituală în acest proces sunt pe departe de a fi racordate la standardele mondiale, astfel poziționarea corectă a problemei în raport cu starea de fapt a lucrurilor va îmbunătăți calitatea vieții deținuților bolnav terminal.

What is not known yet, about the topic

The way of life in the penitentiary environment, in its various aspects, is studied quite superficially, and in some cases, it is not studied at all, especially the issues related to the ethical attitude towards life and health in the palliative care process.

Research hypothesis

Determining the role of bioethics with reference to the way of life and preserving the somatic and spiritual integrity of the prisoners with palliative care in the penitentiary environment.

Article's added novelty on this scientific topic

The local conditions of spiritual assistance in this process are far from being aligned with world standards, thus the quality of life of the terminally ill detainees can be improved by correctly positioning the issue in relation to the state of things.

Rezumat

Introducere. Întru susținerea evoluției practico-științifice a medicinei în mediul penitenciar și depășirea perturbațiilor etice existente în perioada îngrijirii paliative se va desfășura prin abordarea interconexiunilor medicină – morală – instituții penitenciare medicale – societate. În calitate de suport de referință, având actualitatea și importanța problemei, scopul trasat pentru valorificarea științifică este de a configura problemele teoretice și practice ale bioeticii sociale cu aplicabilitate eficientă a consilierii spirituale a deținuților bolnavi terminali.

Abstract

Introduction. In order to support the practical and scientific evolution of medicine in the penitentiary environment and to overcome the existing ethical perturbations, the palliative care period will be carried out by approaching the interconnections medicine – moral – medical penitentiary institutions – society. As reference support, given the timeliness and importance of the issue, the purpose for scientific valorization is to set up the theoretical and practical problems of social bioethics with effective applicability of the spiritual counseling of terminally ill detainees.

Material și metode. Cercetarea științifică s-a realizat prin reperele teoretico-metodologice de bază: abordarea sistemico-structuralistă, metoda bioetică, analiza sinergetică, corelarea concepțiilor vital-morale în activitatea de îngrijire paliativă a deținuților în fază terminală. S-a evidențiat oportunitatea unor comparații a situațiilor din țară cu alte instituții penitenciare similare din Europa.

Rezultate. Condițiile autohtone de detenție a bolnavilor terminali sunt precare. Dacă tabloul stării de sănătate a pacienților din îngrijirea paliativă a societății moderne este sub normă, cu atât mai mult în mediul penitenciar. Conștientizarea importanței problemei abordate, indiferent de mediu social, va contribui la fundamentarea unei paradigme științifice polidisciplinare, dedicate consilierii spirituale a pacienților bolnavi terminali, tratată prin prisma reperelor bioetice. Realizarea unui studiu pentru evidențierea aspectelor bioetice necesare pregătirii viitorilor specialiști în medicină, cu activitate de îngrijire paliativă a deținuților în fază terminală.

Concluzii. Aplicabilitatea serviciilor de asistență spirituală în mediul penitenciar, cu precădere a deținuților bolnavi terminali, va elabora modalități eficiente de optimizare al climatului medical-spiritual specific traiului privat de libertate, cu repercusiuni pozitive a modului de viață paliativ. Subiectul servește eminent și întregirii siluetei bioeticii sociale prin abordarea principiilor și imperativelor ei. Etcularizarea procesului medical-spiritual a deținuților bolnavi terminali va coagula tendințele pluridisciplinare în stabilirea unei relații corecte și eficiente între deținut și medic, deținut și societate, deținut și familie.

Cuvinte cheie: bioetică, consiliere, boală, sănătate, îngrijire paliativă, penitenciar.

Introducere

Despre problemele etice în habitatul penitenciar s-a scris foarte puțin, tendințe ce au propulsat atenția cercetătorilor diverși spre crearea unei imaginații peiorative asupra modului de trai în condițiile mediului penitenciar. În cele mai dese cazuri reflectările mass-mediei asupra formelor și stărilor medicale, sociale și morale în acest sistem vital sunt doar repercusiuni asupra neglijenței relațiilor interumane, nu tabloul real al problemelor. Desigur că penitenciarul nu corespunde condițiilor vitale din libertate, dar nici nu necesită reactualizarea sistemului social după acel nivel. Indiferent de caz, nivel social, valorificarea stării de sănătate este obiectivul primordial al medicului de penitenciar, mai accentuat în mediul ce condiționează negativ integritatea somatică și spirituală a persoanei umane.

Este evident faptul că instituția penitenciară nu poate să corespundă tuturor cerințelor actuale posibile de asistență medicală a deținuților bolnavi. Serviciile medicale ce nu pot fi realizate în penitenciare trebuie prevăzute în colaborare cu instituțiile medicale din vecinătate sau contractate. Conform raportului general al Comitetului European pentru Prevenirea

Material and methods. The scientific research was carried out by the basic theoretical and methodological landmarks: the systemic-structural approach, the bioethical approach, the synergistic analysis, the correlation of the vital-moral concepts in the palliative care of the detainees in the terminal phase. It highlights the opportunity to compare the situation in the country with other similar penitentiary institutions in Europe.

Results. Our nowadays conditions of detention of terminally ill patients are precarious. If, in general, the palliative care in modern society is under normality, in the penitentiary environment the situation is worse. Awareness of the importance of the problem addressed, regardless of the social environment, will contribute to the foundation of a multidisciplinary scientific paradigm dedicated to the spiritual counseling of terminally ill patients, treated in terms of bioethics. A first step would be to carry out a study highlighting the bioethical aspects necessary for the training of future medical specialists who are taking palliative care of prisoners in the terminal phase.

Conclusions. The applicability of the spiritual assistance services in the penitentiary environment, especially on the terminally ill detainees, will elaborate effective ways to optimize the medical-spiritual climate specific to prisoners, with positive repercussions of the palliative lifestyle. The case serves as well as integrating the silhouette of social bioethics by addressing its principles and imperatives. The etiology of the medical-spiritual process of the terminally ill detainees will coagulate the multidisciplinary tendencies in establishing a fair and efficient relationship between the detainee and the physician, the detainee and society, the detainee and the family.

Key words: bioethics, counseling, illness, health, palliative care, penitentiary.

Introduction

Very little has been written about the ethical issues in the penitentiary habitat, these tendencies have prompted the attention of various researchers towards the creation of a pejorative image on the way of living in the conditions of the penitentiary environment. In most cases, the media reflections on social and moral forms and medical conditions in this vital system are only repercussions on the negligence of human relationships, not the actual picture of the problems. It is obvious that the penitentiary does not meet the vital conditions of freedom, but also does not require the upgrading of the social system at that level. Regardless of the case and social level, the recovery of the state of health is the primary objective of the penitentiary physician, more pronounced in the environment that negatively conditions the somatic and spiritual integrity of the human person.

It is obvious that the penitentiary institution cannot meet all the current healthcare requirements of sick prisoners. Medical services that cannot be performed in penitentiaries should be provided in conjunction with neighboring or contracted medical institutions. According to the General Report

Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane ori degradante, instituția penitenciară trebuie să asigure următoarele servicii medicale [1]:

- consultații generale și de specialitate regulate;
- tratament sub supraveghere în ambulatoriu;
- servicii stomatologice;
- infirmerie;
- sprijin direct din partea unui serviciu cu dotare completă dintr-un spital civil sau penitenciar;
- intervenții pentru situații de urgență.

Serviciile medicale în penitenciare necesită să cuprindă toate tipurile de igienă, nelimitându-se doar la tratarea deținuților bolnavi. Conform Regulilor Penitenciare Europene, medicul se obligă să consulte fiecare deținut chiar de la încarcerare și ori de câte ori el acuză îmbolnăvire, și înainte de eliberare [2]. Accesibilitatea deținutului la consultațiile medicale sunt obligatorii indiferent de instituția penitenciară. În Republica Moldova se simte insuficiența membrilor personalului medical în penitenciare. Urmările insuficienței personalului medical sau lipsa acestuia, cât și întârzierea efectuării examenelor medicale, a acordării îngrijirii sau a consultațiilor pot determina un tratament inuman.

Ca și în instituțiile medicale publice sau private, în mediul privat de libertate, personalul medical nu trebuie să efectueze examinări sau tratamente fără acordul deținutului. Pentru aprecierea unui consimțământ adevărat în instituția penitenciară, presupunere o informare corectă a deținutului bolnav, ținând cont de analfabetism, bariere lingvistice și dificultăți de înțelegere. Derogarea de la consimțământul informat al deținutului se justifică doar dacă este conformă cu legea, spre exemplu, în cazul tratării de urgență a condamnaților bolnavi care și-au pierdut cunoștința sau a celor bolnavi psihic, ce nu au capacitatea de a înțelege consecințele netratării. Asistarea corectă a deținuților bolnavi în fază finală este o provocare pentru întreg sistemul penitenciar, din moment ce „medicina paliativă este o medicină globală care se îngrijește de persoana pacientului – privită în totalitatea sa – pe patru planuri: medical, psihologic, social și spiritual” [3]. În acest context durabilitatea și eficacitatea îngrijirii deținutului suferind ține de cooperarea diversilor specialiști din instituția penitenciară.

O asistență spirituală a deținutului bolnav terminal va ușura cu mult efortul medical. Majoritatea medicilor acordă sintagma „îngrijire paliativă” categoriilor de bolnavi care prevăd a avea mai puțin de șase luni de trăit, e o definiție destul de largă, s-ar accepta și noțiunea „bolnav în stadiul final” drept „un proces biologic ireversibil, care va duce inevitabil la moarte” [4]. Abordând axiologic sarcina consilierului spiritual acordă atenție deosebită categoriilor de deținuți care nu acceptă tratamentul îngrijirii paliative, fenomen des întâlnit în mediul penitenciar. Îngrijirea bolnavilor muribunzi este o sarcină fundamentală spirituală [5], deoarece valorificarea spirituală personală a fiecărui deținut bolnav va îmbunătăți complianța la tratament și îngrijire paliativă.

Configurarea problemelor teoretice și practice ale bioeticii sociale în raport cu valorificarea științifică, va contribui la o eficientă aplicabilitate a consilierii spirituale a deținuților bolnavi terminali. Aceasta nu doar va contribui esențial la îmbu-

of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, the penitentiary institution must provide the following medical services [1]:

- regular general and specialized consultations;
- outpatient treatment under surveillance;
- dental services;
- infirmary;
- direct support from a fully equipped service in a civilian hospital or prison;
- interventions for emergencies.

Medical services in penitentiaries need to include all types of hygiene, not only to treat sick prisoners. Under European Penitentiary Rules, the physician undertakes to consult each detainee even from imprisonment and whenever he or she complains of illness, and prior to release [2]. The accessibility of the detainee to medical consultations is mandatory regardless of the penitentiary institution. In the Republic of Moldova, there is a lack of staff members in penitentiaries. The consequences of the shortage of medical staff or lack thereof, as well as the delay in carrying out medical examinations, providing care or consultations may result in inhuman treatment.

As in public or private medical institutions, in the deprived of freedom environment, medical staff should not carry out examinations or treatments without the consent of the detainee. In order to appreciate true consent in the penitentiary institution, it is assumed that the sick prisoner was properly informed, taking into account illiteracy, language barriers and difficulties of understanding. The violation of the informed consent of the detainee is justified only if it complies with the law, for example, in the case of emergency treatment of convicts who have lost consciousness or those mentally ill who are not able to understand the consequences of the lack of treatment. Properly carrying out for detainees suffering in the final stage is a challenge for the entire prison system, since “palliative medicine is a global medicine that takes care of the patient – seen as a whole – on four levels: medical, psychological, social and spiritual” [3]. In this context, the sustainability and effectiveness of the care of the suffering detainee are related to the cooperation of the various specialists in the penitentiary institution.

Spiritual assistance of the terminally ill prisoner will greatly ease the medical effort. Most doctors give the phrase “palliative care” to the categories of patients who expect to have less than six months of living, it is a broad definition, the concept of “end-stage illness” would also be accepted as “an irreversible biological process that will lead inevitably to death” [4]. By addressing axiologically, the task of the spiritual counselor pays special attention to the categories of inmates who do not accept the treatment of palliative care, a phenomenon commonly encountered in the penitentiary environment. Caring for dying patients is a fundamental spiritual task [5] because the personal spiritual valorization of each sick prisoner will improve compliance with treatment and palliative care.

Configuring the theoretical and practical problems of social bioethics in relation to scientific valorization will contrib-

nățărea calității vieții, ci va desființa sentimentul de abandon social, pe care-l nutrește un pacient bolnav terminal în mediul penitenciar.

Material și metode

Cercetarea științifică abordează modul prin care consilierea spirituală axată pe valorificarea persoanei umane contribuie la restabilirea integrității somatice și spirituale în procesul îngrijirii paliative din instituțiile medicale penitenciare. În acest proces se ia în considerație și multiplele forme de mutilare și șantaj la care recurg asemenea categorii de deținuți, ajungând până la tentative de suicid. Reperete teoretico-metodologice de bază axate pe abordarea sistemico-structuralistă va defini orientativ nivelurile gnosiologice a problemelor etice existente, iar metoda bioetică tratată prin consilierea spirituală va restabili echilibru moral între deținut și boală, deținut și moarte. Analiza sinergetică a fenomenului medical penitenciar în general și a fiecărui bolnav individual, va revitaliza moral activitatea de îngrijire paliativă a deținuților în fază terminală. Obiectivul unei instituții penitenciare nu este doar ispășirea pedepsei cu privarea de libertate, ci și refacerea morală, păstrarea integrității somatice și spirituale a deținutului, iar o insuficiență sau inconștientă abordare umană, provoacă curențe și deficit profesional, atât medical cât și social.

Rezultate

În mediul penitenciar, ca și în societatea liberă, există anumite categorii de persoane cu un nivel sporit de vulnerabilitate, iar consilierea spirituală prea o formă antipaternalistă în restabilirea relațiilor atât între deținuți, cât și între administrația penitenciarului. Intervenția consilierului spiritual în atare situații este benefică, tocmai din principiul valorificării și stabilirii relației medic-deținut. Respectul pentru libertatea personală a deținutului sau pentru autonomie necesită pusă în echilibru cu interesul și responsabilitatea pacientului în comunitatea socială sau familială. Acest tip de abordare justifică, cu excepție, unele forme limitate de paternitate. În aceste cazuri, paternitatea nu trebuie să fie obligatorie, ci convingătoare.

Lupta psiho-emotivă a deținutului încarcerat va fi dublată odată cu pronunțarea unui diagnostic terminal. Aceste situații complică procesul de medicație în sistemul penitenciar, mai ales când deținutul bolnav este abandonat de familie. Creșterea numărului de condamnați bolnavi terminali se explică și prin creșterea epidemiilor bolilor terminale, noncompliance la tratament a deținutului și condițiile social-spirituale pe care le oferă azi instituțiile penitenciare. Dintre toate instituțiile penitenciare ale Republicii Moldova, doar Instituția Penitenciară nr. 6, Pruncu are organizate saloane pentru bolnavii terminali, atât pentru cei diagnosticați cu TBC separat, cât și pentru celelalte secții. Printre pacienții deținuți din sectorul îngrijire paliativă, există o categorie de persoane marginalizate, care au un istoric de traume familiale, dependenți de droguri, sunt în conflict cu autoritățile penitenciare și cu întreaga societate.

Tendențele internaționale implică un protocol special de tratament în secțiile de psihiatrie și îngrijire paliativă din pe-

ute to the effective applicability of the spiritual counseling of terminally ill prisoners. This will not only contribute to the improvement of the quality of life but will abolish the feeling of social abandonment that a terminal patient nourishes in the penitentiary environment.

Material and methods

The scientific research addresses how spiritual counseling, centered on the valorization of the human person, contributes to the restoration of somatic and spiritual integrity in the process of palliative care from the penitentiary medical institutions. This process also takes into consideration the multiple forms of mutilation and blackmail involving such a category of detainees, reaching up to suicide attempts.

The basic theoretical-methodological repercussions focused on the systemic-structural approach will define the gnosiological levels of the existing ethical issues, and the bioethical method, approached through spiritual counseling, will restore the moral balance between the detainee and the sickness, the detainee and death. The synergistic analysis of the penitentiary medical phenomenon, in general, and of each patient, individually, will morally revitalize the palliative care activity of the detainees in the terminal phase. The objective of a penitentiary institution is not just the atonement of the punishment with the deprivation of liberty, but also the moral restoration, keeping the somatic and spiritual integrity of the detainee. This is an insufficient or unconscious human approach that causes both medical and social professional deficits and deficiencies.

Results

In the penitentiary environment, as well as in the free society, there are certain categories of persons with a higher level of vulnerability. The spiritual counseling takes on an antipaternalist form in re-establishing the relations both between detainees and between the penitentiary's administration. The intervention of the spiritual counselor in such situations is beneficial, precisely from the principle of capitalizing and establishing the physician-detained relationship. Respect for the prisoner's personal freedom or for autonomy needs to be balanced with the interest and responsibility of the patient in the social or family community. This type of approach justifies, with some exception, some limited forms of paternity. In these cases, paternity should not be mandatory but convincing.

The psycho-emotional struggle of the incarcerated detainee will be doubled along with terminal diagnosis. These situations complicate the process of medication in the penitentiary system, especially when the sick detainee is abandoned by the family. The increased in the number of terminally ill prisoners is also explained by the increase of the terminal diseases epidemics, the incomplete treatment of the detainee and the social-spiritual conditions offered by the penitentiary institutions today. Of all the penitentiary institutions of the Republic of Moldova, only the Penitentiary Institution no. 6, Pruncu, has organized separate rooms for terminal patients, both for those diagnosed with TB and separately for the other

nitenciere, axate pe consiliere spirituală ce va facilita efortul medicamentos [6]. Asistența spirituală în secțiile de îngrijire paliativă necesită o abordare individualizată, care implică elaborarea unor strategii eficiente pentru fiecare pacient, de a valorifica persoana și ființa umană [7], pentru a evita depresiile și abandonul tratamentului. Tendințele de abandon a tratamentului sunt des întâlnite în mediul penitenciar, unele sunt cauzate de involuția bolii, adică organismul nu mai reacționează și nu luptă cu boala, iar medicamentele și aparatul oricât de sofisticat ar fi nu pot conduce singure la rezultate terapeutice bune. În aceste cazuri, medicii apelează la suportul consilierului spiritual care „în urma discuției cu bolnavul, simte acea frică iminentă a morții, dar după consiliere, organismul are puterea să se revitalizeze, fiind din nou capabil să lupte cu boala” [8]. Profesorul în medicină Nicolae Paulescu explică în termeni medicali efectele fiziologice ale consilierii spirituale „spiritualitatea coordonează fenomenele vitale și de relație în vederea unui scop util. Ea, în fine are ca atribut conștiința și este agentul minunilor pe care le-am studiat sub numele de instincte și acte voluntare” [9]. Relația dintre spiritualitate și fiziologia umană explicată de N. Paulescu va fi una competitivă în păstrarea integrității somatice și spirituale a deținutului bolnav terminal – obiectivul etic al medicului și consilierului spiritual. Principiul biosferocentrist al bioeticii ce se axează pe noțiunea de „viață” sau „vietate”, este suplinit de aspectul spiritual uman. Cercetătorii în domeniul bioeticii susțin că „sănătatea trupească și cea spirituală se influențează reciproc” [10], rezultă că asistența spirituală corectă poate influența și starea de sănătate somatică a deținutului bolnav terminal.

În urma cercetărilor realizate, s-a constatat că există diverse principii etice care stau la baza unei consilieri spirituale în procesul îngrijirii paliative.

Plasarea deținutului suferind în centrul atenției

Constituie principiul de bază a unei abordări spirituale a actului medical. În urma consilierii spirituale deținutul bolnav „nu va fi socotit unul dintre numeroșii subiecți ai unei boli, sau cu alte cuvinte nu va fi privit doar prin prisma bolii sale, ca un simplu obiect de studiu pentru medicină” [11]. Abordarea acestui principiu din perspectiva medicinei personotropice [12], prezintă actul medical atotcuprinzător centrat doar pe persoana din fața noastră. Identificarea particularului din deținutul bolnav terminal prin diverse mijloace de consiliere spirituală va trezi forțele interioare care-l va susține până la sfârșitul vieții.

Deținutul bolnav va fi privit ca persoană

Personalitatea umană se referă la ceea ce fiecare om are în chip individual, propriu și unic. Respectarea acestui principiu îl ajută pe consilierul spiritual să vadă mai întâi bolnavul și apoi boala, totodată să respecte oportunitatea proprie a suferințelor, ce derivă din propria sa istorie și modul său particular de viață. Deținutul ca persoană trebuie să reflecte în sine comuniunea dintre viață și moarte, sănătate și suferință. Orice reflecție asupra vieții umane anterioare, asupra problemelor morale, va influența atitudinea bolnavului față de propria viață. Dobândirea sacralității vieții deținutului în perioada îngri-

departments. Among the patients in the palliative care sector, there is a category of marginalized people who have a history of family traumas, drug addiction, they are in conflict with the prison authorities and the whole society.

International trends imply a special treatment protocol in psychiatric and palliative care departments in penitentiaries, focusing on spiritual counseling that will facilitate medical effort [6]. Spiritual assistance in palliative care departments requires an individualized approach that involves developing effective strategies for each patient to harness the person and the human being [7]. Trends in abandoning treatment are common in the penitentiary environment, some are caused by the involution of the disease, that is, the body does not react and does not fight the disease, and the drugs or devices as sophisticated as they may be, cannot lead alone to good therapeutic results. In these cases, doctors call for the support of the spiritual counselor who, “following the discussion with the patient, feels the imminent fear of death, but after counseling, the body has the power to revive, being able to fight the disease again” [8].

Medical professor Nicolae Paulescu explains in medical terms the physiological effects of spiritual counseling “spirituality coordinates the vital and the relational phenomena for a useful purpose. It finally has the attribute of consciousness and it is the miracle agent I have studied under the names of instincts and voluntary acts” [9]. The relation between spirituality and human physiology explained by N. Paulescu will be a competitive one in preserving the somatic and spiritual integrity of the terminally ill prisoner – the ethical objective of the physician and the spiritual counselor. The biosferocentric principle of bioethics that focuses on the notion of “life” or “creature” is supplemented by the human spiritual aspect. Researchers in the field of bioethics claim that “physical and spiritual health influence each other” [10], it follows that proper spiritual care can also influence the somatic state of the sick terminally ill prisoner.

Following research, it was found that there are various ethical principles that underlie spiritual counseling in the palliative care process.

Placing the prisoner in the center of attention

There is the basic principle of a spiritual approach to the medical act. As a result of spiritual counseling, the sick detainee “will not be counted as one of the many subjects of a disease, or in other words, he will not be seen only by its disease, as a simple object of study for medicine” [11]. The approach of this principle from the perspective of personotropic medicine [12] presents the all-encompassing medical act centered only on the person in front of us. Identifying the individual from the terminal sick prisoner through various means of spiritual counseling will awaken the inner forces that will sustain him until the end of his life.

The sick prisoner will be regarded as a person

Human personality refers to what each person has individual and unique. Respecting this principle helps the spiritual counselor to see the patient first and then the illness, while at the same time respecting the opportunity of the one

jirii paliative, va presupune participarea activ sinergetică sau cooperatoare atât cu asistentul medical și spiritual, cât și cu ceilalți colegi. O prioritate în consilierea spirituală a acestor categorii de condamnați este păstrarea demnității persoanei, indiferent de starea socială a bolnavului sau oricât de mare ar fi degradarea pricinuită de boală. Comportamentul respectuos și iubitor al personalului implicat în procesul îngrijirii paliative va oferi posibilitatea deținuților bolnav de ași sfârși viața în pace și cu luciditate.

Necesitatea deținuților bolnav de a fi ascultat

Disponibilitatea consilierului spiritual de a-l asculta pe deținutul bolnav sau chiar simpla prezență a lui constituie calitățile morale pentru orice persoană ce are în grijă oameni suferinzi. În acest context, a asculta înseamnă a fi în umbra celuilalt. Suferinzii nu au nevoie de vorbe mari din partea asistenților, ci de o purtare iubitoare, care nu poate fi demonstrată decât prin ascultarea iubitoare.

Îngrijirea bolnavului cu aportul iubirii și înțelegerii suferinței

Virtutea iubirii accesată în consilierea spirituală a deținuților bolnavi terminali va asigura calitatea vieții umane în orice condiții sau circumstanțe. Nu există nicio limită sau restricție în practicarea și promovarea acestei virtuți. Iubirea este întotdeauna îndreptată spre celălalt prin consilierea spirituală, ea este un dar al sinelui, oferit în mod liber celuilalt și de dragul celuilalt. În mediul penitenciar numeroși deținuți bolnavi terminali au parte de singurătate, iar terapia prețioasă în acest context va constitui-o capacitatea echipei de îngrijire paliativă de a demonstra că posedă iubire față de suferind. Consilierea spirituală a deținuților bolnavi terminali, abordată axiologic prin prisma iubirii este împărtășită în aceeași măsură la toate persoanele bolnave, indiferent de religie sau sex, etnie sau clasă socială, neținându-se cont de gravitatea pedepsei civile sau penale. Pentru categoria bolnavilor terminali, iubirea este determinată de compătimire, această impune consilierul spiritual să-și facă timp pentru a intra cu el într-o relație de comunicare cât mai profundă. Anticiparea suferinței prelungite sau lipsite de sens, constituie o cauză primară a disperării și anxietății, care depășește fobia umană în fața evenimentului morții însăși. Cauzalitatea suferinței în acest proces, asistența spirituală o poate transfigura, întrucât conține fenomenul îngrijirii celor care înfruntă aparenta moarte, oferind imaginea interioară ce permite să perceapă și să accepte suferința, fie psihică sau fizică, transformând-o ca pe una cu adevărat ispășitoare sau răscumpărătoare. Ca fenomen de sine stătător suferința nu are sens, ea nu valorifică nimic, nici măcar aspectul răscumpărător în sine. Doar atunci când suferința este nuanțată și pusă în mâinile proniatoare și iubitoare ale divinității ea poate avea sens și valoare finală.

Abordarea îngrijirii paliative în ansamblu

Acest principiu constituie fundamentul antropologiei spiritual-umane. Consilierul spiritual va contribui în grupul de îngrijire paliativă pentru abordarea holistică a bolnavului terminal astfel că „vindecarea sufletească este mai presus de vindecarea trupească și psihică sau, în orice caz, vindecarea psihosomatică nu se poate face în detrimentul vindecării sufletești”

who suffers, deriving from his own history and his particular way of life. The detainee as a person has to reflect the communion between life and death, health and suffering. Any reflection on past human life, on moral issues, will influence the attitude of the patient towards his / her own life. Acquiring the sacrament of the prisoner's life during palliative care will involve active synergistic or cooperative participation with both the medical and spiritual nurse and the other colleagues. A priority in the spiritual counseling of these categories of detainees is the preservation of the dignity of the person, regardless of the patient's social condition or the degradation caused by the illness. The respectful and loving behavior of the staff involved in the palliative care process will give the sick prisoner the opportunity to end his life in peace and lucidity.

The need for the sick prisoner to be heard

The willingness of the spiritual counselor to listen to the sick prisoner or even his mere presence consists of the moral qualities of any person who takes care of the suffering people. In this context, listening means being in the shadow of the other. The patients do not need great talk from the assistants, but loving care that can only be demonstrated through active listening.

Caring for the patient with love and understanding of the suffering

The virtue of love used in the spiritual counseling of terminally ill prisoners will ensure the quality of human life under any circumstances. There is no limit or restriction in practicing and promoting this virtue. Love is always directed toward the other through spiritual counseling, it is a gift of self, deliberately offered to the other and for the sake of the other. In the penitentiary environment, many terminally ill prisoners feel the loneliness at its full, and the therapy in this context will be the ability of the palliative care team to demonstrate that they have love for the suffering. The spiritual counseling of terminally ill prisoners approached axiologically in the light of love, is shared equally with all sick people, regardless of religion or gender, ethnicity or social class, regardless of the gravity of civil or criminal punishment. For the category of terminally ill, love is determined by compassion, this requires the spiritual counselor to take the time to enter with the detainee as deeper as he can in the communication relationship. Anticipating prolonged or meaningless suffering is a primary cause of despair and anxiety that transcends human phobia in the face of death itself. Spiritual assistance can transfigure the causality of suffering into this process because it contains the phenomenon of caring for the one who faces the seemingly dead, offering the inner image that perceives and accepts the suffering, either psychic or physical, transforming it as a truly atoning or redeeming one. As a self-standing phenomenon, suffering does not make any sense, it does not capitalize on anything, not even the redeeming aspect itself. Only when suffering is nuanced and put into the precious and loving hands of divinity can it have meaning and final value.

Approaching palliative care as a whole

This principle is the foundation of spiritual-human anthropology. The spiritual counselor will contribute to the palliative

[13]. Din acest punct de vedere „sfințenia” și „calitatea vieții” nu trebuie privite în opoziție, ci ele trebuie considerate complementare” [14]. Consilierea spirituală a deținuților în fază finală, raportată la sacralitatea și calitatea vieții, se bazează în general pe următoarele două convingeri: tendința de percepere a deținutului că viața umană prin însăși natura ei este sfântă, fiind imanent bună ce merită respect și ocrotire mereu. În acest postulat se evidențiază valoarea vieții ce nu devine dependentă de nici o condiție sau atribut care ar putea să o caracterizeze. De cealaltă parte, toate viețile umane au aceeași valoare, indiferent de momentul dezvoltării, de la concepere și până la moarte. Din această poziție se concluzionează că toate ființele umane au drepturi egale la viață. Din punct de vedere al filosofiei creștine, adevărata sfințenie a vieții umane constă în persoană mai mult decât în simplul fapt al existenței fizice, din această perspectivă se exclude conflictul între termenii „sfințenia vieții” și „calitatea” ei, ambele fiind complementare, de la începutul și până la sfârșitul vieții umane.

Pentru categoria deținuților bolnavi terminali, necesitatea consilierii spirituale în contextul tratamentului terapeutic va apăra conceptul de „sacralitate a vieții”, fundamentat pe reflecția respectării demnității persoanei. În viziunea bioeticienilor, într-adevăr „sacralitatea” este chiar o „calitate” a vieții și, în același timp, nicio astfel de viziune nu poate neglija semnificativ cantitativ, empiric, material, prezent în conceptul de calitate” [15].

Concluzii

Pentru toate ființele umane viața biologică și moartea biologică trebuie să aibă și un sens spiritual. Indiferent de mediu, e necesar ca „știința prin realizările sale să asigure un anume nivel al calității vieții umane, însă nu trebuie să-l facă pe om să moară fără cunoștința și fără tendințe spirituale eterne” [16]. Această conștientizare spirituală a deținuților bolnavi terminali va contribui la păstrarea și valorificarea tendințelor vitale: fiziologice, psihologice și spirituale.

Abordarea îngrijirii paliative din punctul de vedere multidisciplinar, axat pe principiile bioetice, ar contribui la constituirea unui nou intelect – intelectul social sau colectiv [17], atât de necesar pentru evitarea diverselor provocări medico-spirituale în mediul penitenciar, dar utile și pentru dezvoltarea culturii medicale în societatea contemporană.

Declarația conflictului de interes

Nimic de declarat.

care group for the holistic approach of the terminal patient so the “spiritual healing is superior to physical and psychological healing or, in any case, psycho-somatic healing cannot be done in the detriment of spiritual healing” [13]. From this point of view “holiness” and “quality of life” should not be considered in opposition, but they must be considered complementary” [14]. Spiritual counseling of prisoners in the final phase, referring to sacredness and quality of life, is generally based on the following two beliefs: the perceiving tendency of the detainee that human life through its very nature is holy, being good, deserving respect and protection. This postulate highlights the value of life that does not become dependent on any condition or attribute that may characterize it. On the other hand, all human lives have the same value, regardless of the moment of development, from conception to death. From this position, it is concluded that all human beings have equal rights to life. From the Christian philosophy’s point of view, the true holiness of human life lies more in the person than in the mere fact of physical existence, from this perspective the conflict between the terms “holiness of life” and “quality” is excluded, both being complementary, from the beginning and the end of human life. For the category of terminally ill prisoners, the need for spiritual counseling in the context of therapeutic treatment will defend the concept of “sacredness of life”, based on the reflection of respect for the dignity of the person. From the bioethic’s perspective “sacredness is indeed a “quality” of life and, in the same time, no such vision can neglect the quantitative, empirical, material meaning present in the concept of quality” [15].

Conclusions

For all human beings, biological life and biological death must also have a spiritual meaning. Regardless of the environment, it is necessary that “science through its achievements provide a certain level of quality of human life, but it must not make a man die without the knowledge and without eternal spiritual tendencies” [16]. This spiritual awareness of terminally ill prisoners will contribute to the preservation and the development of vital trends: physiological, psychological and spiritual. Approaching palliative care from a multidisciplinary point of view, focused on bioethical principles, would contribute to the creation of a new intellect – the social or collective intellect [17], so necessary to avoid various medical-spiritual challenges in the penitentiary environment but also useful for the development of medical culture in contemporary society.

Declaration of conflicting interests

Nothing to declare.

Referințe / references

1. Consiliul Europei. Raportul trei general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane. Disponibil la adresa [http://www.justice.gov.md/public/files/drepturile_omului/2016/CPT2016-16-inf-eng.pdf]. Accesat pe 11 ianuarie 2019.
2. Consiliul Europei. Regulile Penitenciare Europene, Recomandarea 2006, alineatul 42, punctele 1-3. Disponibil la adresa [<https://torture-prison.eu/wp-content/uploads/2017/07/Regulile-europene-pentru-penitenciare.pdf>]. Accesat pe 4 februarie 2019.
3. Larchet J. Sfârșit creștinesc vieții noastre, fără durere, neînfruntat, în pace... (p. 206), Ed. Basilica, București, România, 2012.
4. Brek J. Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică (p. 271), Ed. Patmos, Cluj-Napoca, România, 2007.
5. Beaufils D. Perspectiva creștină asupra acompanierii bolnavilor în fază terminală a vieții (p. 224). În: Bioetica și taina persoanei. Editori: Beaufils D., Bobrinskoy B., Breck J., Oliver C., Hiffler C., Chryssaugis I., Meletios M., Ignace, Roberti R., Vergely B. Ed. Bizantină, București, România, 2006
6. Lehtmetts A., Pont J. Îngrijirea sănătății și etica medicală în penitenciare. Manual pentru responsabilul medical și alți angajați ai penitenciarelor, responsabili de bunăstarea deținuților (p. 33), Chișinău, 2016.
7. Vlachos I. Știința medicinei duhovnicești. Practica psihoterapiei ortodoxe (p. 20), Ed. Sophia, București, România, 2017.
8. Buta M. Spiritualitate actului medical în fazele terminale de boală (p. 111). În: *Bioethica*, nr. 1, Cluj-Napoca, România, 2010.
9. Paulescu N. Noțiunile de Suflet și Dumnezeu în fiziologie (p. 95), Ed. Cartex, București, România, 2016.
10. Chirilă P., Valică M. Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală (p. 7), Ed. Christiana, București, România, 2004.
11. Buta M. Spiritualitate actului medical în fazele terminale de boală (p. 112). În: *Bioethica*, nr. 1, Cluj-Napoca, România, 2010.
12. Chirilă P. Vindecarea (p. 152). Ed. Christiana, București, România, 2009.
13. Chirilă P. Vindecarea (p. 25). Ed. Christiana, București, România, 2009.
14. Brek J. Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică (p. 21), Ed. Patmos, Cluj-Napoca, România, 2007.
15. Aluaș M., Conceptul de „calitate a vieții” și relevanța acestuia în dezbaterile bioetice actuală (p.91). În: *Bioethica*, nr. 2, Cluj-Napoca, România, 2011.
16. Vlahos I. Bioetică și bioteologie (p. 168), Ed. Christiana, București, România, 2013.
17. Țârdea T. Bioetică: curs de bază (p. 17), CEP Medicina, Chișinău, 2017.

PREZENTARE DE CAZ

Mezoteliomul pericardial la vârstnic: caz clinic și revista literaturii

Sergiu Matcovschi¹, Andrei Munteanu^{2,3},
Tatiana Dumitraș¹, Alexandr Masliucov³,
Nelea Draguța¹, Grigore Dumitraș²,
Iuliana Romaniuc^{1,3}, Ana Popa^{1,3}, Natalia Caproș^{1*}

¹Departamentul de medicină internă, Disciplina sinteze clinice, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova;

²Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova;

³Catedra de histologie, citologie și embriologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

Data primirii manuscrisului: 20.05.2019

Data acceptării spre publicare: 18.08.2019

Autor corespondent:

Natalia Caproș, dr. hab. șt. med., prof.univ.

Departamentul de medicină internă

Disciplina sinteze clinice

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, Chișinău, Republica Moldova, MD-2004

e-mail: natalia.capros@usmf.md

CASE REPORT

Pericardial mesothelioma in the elderly: a clinical case and review of the literature

Sergiu Matcovschi¹, Andrei Munteanu^{2,3},
Tatiana Dumitraș¹, Alexandr Masliucov³,
Nelea Draguța¹, Grigore Dumitraș²,
Iuliana Romaniuc^{1,3}, Ana Popa^{1,3}, Natalia Capros¹

¹Department of internal medicine, Discipline of clinical synthesis, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova;

²Sfanta Treime Municipal Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova;

³Chair of histology, cytology and embryology, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.

Manuscript received on: 20.05.2019

Accepted for publication on: 18.08.2019

Corresponding author:

Natalia Capros, PhD, univ. prof.

Department of internal medicine

Discipline of clinical synthesis

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy

165, Ștefan cel Mare și Sfânt ave., Chisinau, Republic of Moldova, MD-2004

e-mail: natalia.capros@usmf.md

Ce nu este cunoscut, deocamdată la subiectul abordat

Fiind tumori rare, mezoteliomele sunt, deocamdată, insuficient studiate. Informația disponibilă provine, de obicei, de la cazurile clinice raportate, cu agregarea și sinteza informației, în intenția de a forma o imagine mai completă a patologiei.

Ipoteza de cercetare

Prezentarea unui caz clinic de mezoteliom cardiac la o persoană de vârstă înaintată.

Noutatea adusă literaturii științifice din domeniu

Mezoteliomul cardiac la vârstnic este un eveniment foarte rar. Documentarea clinică și histopatologică a cazului completează deficitul de cunoștințe din domeniu.

What is not known yet, about the topic

Being rare tumors, mesotheliomas are, for the time being, insufficiently studied. The available information usually comes from the presentation of clinical cases, with the aggregation and synthesis of data, in order to obtain a more complete picture of the pathology.

Research hypothesis

Presentation of a case of cardiac mesothelioma in an elderly person.

Article's added novelty on the scientific topic

Cardiac mesothelioma in an elderly person is a very rare event. The clinical, histopathological documentation of the case completes the deficit of knowledge in this field.

Resumat

Introducere. Mezoteliomul primar al pericardului este o tumoare malignă rară ce rezultă din celulele mezoteliale ale pericardului, cauzată, de obicei, de expunerea anterioară la azbest. Stabilirea diagnosticului *in vivo* este dificilă din cauza simptomelor nespecifice, definitivarea căruia are loc în urma examenului histopatologic al biopsatului. Scopul studiului a

Abstract

Introduction. Primary pericardial mesothelioma is a rare malignant tumor resulting from mesothelial cells of pericardium, usually caused by previous exposure to asbestos. Establishing *in vivo* diagnosis is difficult because of nonspecific symptoms, the completion of which occurs after the histopathological examination of the biopsy. The purpose of the