

- симпозиуму з біоетики. 11-12 жовтня 2012 р. Київ: Арктур-А, 2012, р. 3-5.
3. Țirdea T. N. Problema corelației principiilor metodologice și morale ale bioeticii în activitatea umană: analiză teoretico-comparativă În: *Filosofia în contextul științei contemporane (Conferința Științifică Internațională, 23 octombrie 2009)*. Chișinău: Editura ASEM, 2009. 268 p.
  4. Печчеи А. *Человеческие качества* / Пер. с англ. - 2-е издание. Москва: Прогресс, 1985. 312 с.
  5. Спринчан С. Л. Биоэтика в перспективе развития гражданского общества În: *Материалы III-го Национального Конгресса по Биоэтике (с международным участием)*, 8-11 октября 2007 г., Киев, с. 27.
  6. Цырдя Ф. Н. Единство феномена биоэтики и ноосферной парадигмы в стратегии обеспечения безопасного развития современной цивилизации În: *Развиток идей біоетики у європейському контексті* / Матеріали IV Міжнародного симпозиуму з біоетики. 11-12 травня 2006 р. Київ. Київ: Сфера. 2006 г., с. 140-142.
  7. Цырдя Ф. Н. Информационно-интеллектуальная и биоэтическая составляющие – важнейшие звенья современной стратегии выживания человечества: теоретико-методологический анализ În: *Біоетика науки та технологій: проблеми та рішення* / Матеріали V Міжнародного симпозиуму з біоетики. 9-10 жовтня 2008, м. Київ. - м. Київ, 2008 г., с. 99-100.

## ORIGINILE ȘI DEZVOLTAREA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE: O ABORDARE ETICĂ

**Adrian Melnic**

(Conducător științific: Ojovanu Vitalie, doctor în filosofie, conferențiar universitar)

Catedra Filosofie și Bioetică

### Summary

#### *The origins and development of palliative care: an ethical approach*

As distinct clinical field, palliative care was recognized in the second half of the XXth century. Exploring the roots and evolution in the history of medicine, we observed different institutions that could represent the equivalents of this medical activity since antiquity. Nowadays the moral virtues and ethical issues represent a core element in the practice of palliative care. The sanity of life, autonomy and dignity of human being should remain the basic principles for this type of service.

### Rezumat

Îngrijirea paliativă a fost recunoscută ca disciplină clinică distinctă în a doua jumătate a secolului XX. Cercetînd originile și evoluția acestei ramuri în istoria medicinei putem observa diverse instituții cu activități similare încă din antichitate. Pînă în zilele noastre virtuțile morale și aspectele etice reprezintă un element central în practica paliativă. Caracterul sacru al vieții, autonomia și demnitatea ființei umane constituie acele principii pe care se fundamentează acest tip de servicii.

### Introducere

În contextul îmbătrînirii populației, creșterii incidenței maladiilor cronice și a celor oncologice se observă o necesitate din ce în ce mai mare pentru crearea unor politici medicale ce ar garanta calitatea vieții pacienților și ar asigura un sfîrșit decent celor ce își petrec ultimele zile din viață în spitale, case sau aziluri pentru bătrîni, dar și la domiciliu. Acest rol revine în sistemul de sănătate îngrijirilor paliative care fac parte din compartimentul asistenței medico-sociale iar

pe lângă suportul de management al simptomelor fizice își dorește, prin abordarea sa multidisciplinară, să acopere necesitățile psihologice și spirituale ale persoanei.

## Discuții

Conform definiției OMS: „îngrijirea paliativă este îngrijirea activă și totală a pacienților, a căror boală nu mai răspunde la tratament curativ. Controlul durerii și al simptomelor, asistența socială, psihologică și spirituală sunt esențiale. Scopul îngrijirii paliative este asigurarea calității vieții pacientului și a familiei acestuia” [6].

Prin însăși caracterul său și momentul de intervenție am putea afirma că îngrijirea paliativă se află într-un cadru în care aspectul etic este immanent, iar pentru o înțelegere mai profundă a originilor și etapelor de dezvoltare ale acestei discipline vom nota principalele momente istorice ce au constituit premisele de formare ale acestei ramuri clinice.

Principiile actuale ale îngrijirilor paliative au rădăcini fascinante încă din cele mai vechi timpuri, îngrijirea bolnavilor fiind o parte componentă a medicinei, iar alinarea suferințelor și vindecarea bolnavilor constituind o preocupare a șamanilor, magilor, medicilor antici care au și stat la temelia formării profesiei date. Aceste principii au fost reformulate la mijlocul secolului XX, determinând apariția unei orientări noi în practica clinică cunoscută inițial sub denumirea de îngrijire „terminală” sau îngrijire „hospice” [1, p.15].

Etimologic, cuvântul paliativ provine de la verbul latin *palliare* ce indică acțiunea de acoperire, disimulare, ascundere. Substantivul *pallium* înseamnă acoperământ, mantie, haină pentru acoperirea corpului sau a feței în așa fel încât o persoană să treacă neobservată. În activitatea de îngrijire, acești termeni sunt sugestivi pentru caracterul de moderare și îmblinzire a evoluției maladiei, însă fără eliminarea cauzelor sau găsirea unei soluții de rezolvare prin tratament [7].

Dacă e să ne referim la Grecia antică observăm două tradiții care ar fi putut servi drept izvoare în dezvoltarea conceptelor medicinei în general și îngrijirii bolnavilor în particular: cel Asclepian și cel Hipocratic. Tradiția lui Asclepius, personaj mitologic și zeitate a medicinei, se centrează pe bolnav, și constă în ritualuri de vindecare care aveau loc în templuri speciale. Bolnavii incurabili erau induși într-o stare de hipnoză, somn profund, de un șarpe ce îi privea insistent, și își lepăda pielea pe parcursul procesului. Atmosfera templului, odihna și visurile aveau o însemnătate specială în tratament, astfel se credea că vindecarea survine din interiorul pacientului. Abordarea lui Asclepius poate fi numită holistică, pentru că este una individuală pentru fiecare bolnav. La rândul său tradiția Hipocratică, care se pare că s-a dezvoltat concomitent cu prima, este în fond una raționalistă, conform căreia fiecare boală are propria cauză având propriul ei remediu, accentul principal se pune pe boală și nu pe bolnav. Pe această concepție se bazează și medicina actuală, fiind inspirată să-și continue cercetările în domeniul tratamentului, iată de ce mai este numită „medicină bazată pe dovezi”. Se pare că anticii greci aveau acces la ambele tipuri de „asistență”. Deși în serviciile de sănătate, domină medicina cu un caracter științific, procesul paliativ ar trebui să cuprindă ambele tradiții, iar în ultimul timp, în afara de acele intervenții ce au ca scop ameliorarea simptomelor, se iau în considerare istoria individuală a fiecărui caz în parte. Calitatea vieții, demnitatea, înțelegerea, holismul și spiritualitatea sunt noțiuni la fel de răsunătoare în îngrijirea paliativă din zilele noastre, cum au fost și la începutul dezvoltării mișcării [10, p.7-9]. Putem afirma că Jurământul lui Hipocrate este unul din primele modele de coduri etice, prin prevederile pe care le stipulează. Cea mai verosimilă dovadă în acest sens fiind faptul că a rămas actual până astăzi, rostit într-o variantă adaptată de fiecare medic în devenire.

Originea instituțiilor de tip hospice este atribuită unei matroane romane, Fabiola, din sec. IV d.H., care și-a deschis casa ei pentru călători, săraci, înfometați, însetați și bolnavi [9]. Rădăcina substantivului hospice este latinescul *hospes*, din care provine cuvântul *hospitium* ce se referă la găzduirea oaspeților, ospitalitate, locuință, han [5, p.2-3]. Astfel de case erau destinate

pentru primirea călătorilor, soldaților și servind ca un loc temporar de acordare a asistenței medicale în cazul celor bolnavi sau răniți, dar în același timp constituind o reședință permanentă pentru cei săraci, schilozi și incurabili. În evul mediu mai multe hospice-uri apar pe principalele trasee de pelerinaj, călătorii, comerț, fiind ulterior asociate cruciadelor [4; 9]. Destul de răspândite în Europa și Orientul Apropiat, cele mai cunoscute instituții ce ofereau astfel de refugiu și a căror evidență istorică s-a păstrat, au aparținut clerului din Roma, cunoscute ca denumirea de ordinul Sf. Bernard, Sf. Juliani, Sf. Francis [12].

Se poate observa o legătură între tradiția creștină și dezvoltarea îngrijirii paliative așa cum pe parcursul a mai multe secole bolnavii erau îngrijiți în cadrul mănăstirilor, lăcașelor sfinte și bisericilor de tip „bolniță”. Apariția unor spitale de așa fel este strâns legată de existența instituțiilor de binefacere de tip *xenodochium* (casă pentru străini), *ptochotrophium* (casă pentru săraci), *gerontocomion* (casă pentru bătrâni), *nosocomion* (spital). Pe lângă ajutorul medical și social, ce îl primeau, bolnavilor li se acorda un ajutor spiritual. Principiul unor astfel de instituții se regăsesc perfect în pasajul biblic: „Căci am fost flămînd și Mi-ați dat de mîncare, Mi-a fost sete și Mi-ați dat de băut, ... străin și M-ați primit, am fost gol și M-ați îmbrăcat, am fost bolnav și ați venit să mă vedeți” (Marcu 25: 35-36). Diferite surse vorbesc despre existența bisericilor de tip bolniță din secolul XII și pînă în secolul XX, pe teritoriul Imperiului Bizantin, Greciei, Bulgariei, României, Ucrainei, Rusiei și altor regiuni [16, p.10-19].

În anul 1842, în Lyon, Franța o tînără văduvă, Jeanne Granier, împreună cu alte femei îndoliate formează o primă organizație pentru muribunzi - Societatea Doamnelor Suferinde *L'Association des Dames du Calvaire*. Văduva folosește termenul *hospice* pentru a desemna îngrijirea persoanelor pe patul de moarte. În următorul an este deschisă și o casă pentru pacienții terminali care este caracterizată printr-o „familiaritate respectuoasă, o atitudine de calm și rugăciune în fața morții” [2].

Așadar pînă la epoca modernă îngrijirea paliativă era acordată în mare parte în instituții de tip religios și medical din care făceau parte bisericile de tip „bolniță”, spitale cu profil general, dar în același timp și la domiciliu, unde responsabile de aceste activități erau în cea mai mare parte femeile [4]. Spre sfîrșitul sec. XIX și începutul sec. XX ospiciile se centrează din ce în ce mai mult pe asistența medicală acordată bolnavilor. O contribuție în acest sens o fac așa organizații cum ar fi „Surorile Carității din Irlanda”, Dublin, hospice-urile „Sf. Luke” și „Hospice of God”, Londra și mișcarea “British Hospice Movement”, care și-au adus aportul la renașterea și consolidarea îngrijirilor paliative în Marea Britanie [4; 9]. Această perioadă se caracterizează printr-un progres în tratamentul etiologic specific (de exemplu descoperirea antibioticelor) și o serie de noi tehnologii (perfecționarea aparatului de ventilație mecanică) ce determină o orientare a comunității medicale pe componenta curativă și preventivă a tratamentului. Totodată, se atestă o creștere a patologilor cronice și incurabile, cum ar fi cancerul, insuficiența avansată (poli)organică, controlul medical al cărora fiind extrem de dificil, iar decesul reprezintă un eșec al medicinei științifice chiar pînă astăzi [14, p.53-55].

La începutul secolului XX, apar o serie de agenții, asociații caritabile și filantropice, care fiind inspirate de experiențe familiale proprii, își pun ca scop să susțină și să organizeze servicii pentru pacienții terminali. Memorialul Marie Curie, fondat 1919, împreună cu Institutul Regal de Nursing (Londra) conduc un studiu în anul 1952 pentru a cerceta nevoile persoanelor cu boală terminală ce primesc îngrijiri la domiciliu. Colectînd date referitoare la demografie, problemele medicale, sociale și spirituale ale bolnavilor și a familiei ce le poartă grijă, a fost elaborat un set de principii de bază, cu evidențierea necesității de a crea echipe pluridisciplinare și a consolida asistența de tip nursing în acest domeniu. S-a ajuns la concluzia că bolnavii sunt vulnerabili atît în cadrul îngrijirilor la domiciliu, cît și în cadrul spitalelor [2; 4].

Fondatorul îngrijirii paliative moderne este considerată Doamna Cicely Saunders, care în anul 1967, a instituit hospice-ul „Sf. Christofor”. Avînd studii de nursing și asistent social ea a încercat să combine în îngrijirea persoanelor în faze avansate de boală abordarea medicală și

socio-psihologică. Purtând grijă de o persoană cu cancer inoperabil al colonului, ea și-a dat seama despre impactul major pe care îl are atenția și comunicarea cu pacientul, accentuând rolul elementului emoțional, și spiritual în tratament, care sunt la fel de importante ca intervenția farmacologică [5, p.5; 11]. De asemenea în cadrul hospice-ului „Sf. Christofor” a fost inițiată terapia cu opioide în tratamentul durerii, treptat s-a extins farmacopeea instituției ce a dus la un control mai adecvat al simptomelor. Cicley Saunders își învâța colegii că: „personalul hospice-ului reprezintă gazda pacienților și a familiilor lor”, iar pentru necesitățile spirituale a fost deschisă și o capelă pe teritoriul instituției [11].

În occident, un aport important pentru dezvoltarea îngrijirilor paliative a fost făcut de psihiatrul american Elisabeth Kubler-Ross, care în anul 1961 a publicat o lucrare cu denumirea *On Death and Dying – Despre a Muri și Moarte*. Lucrarea prezintă fragmente din discuțiile cu bolnavi în faze terminale ale bolii colectate de la aproximativ 50 de mii de persoane. Kubler-Ross a pledat pentru o relație deschisă între medic și pacient, și a promovat introducerea psihoterapiei pentru această categorie de bolnavi [8, p.28].

Primul congres european consacrat îngrijirilor paliative are loc în 1988, acest an fiind considerat începutul îngrijirilor paliative organizate. O serie de mese rotunde și întâlniri importante au avut loc la nivel mondial în următoarea decadă la Paris și Lyon [3, p.373]. După congresul de la Geneva (2002), OMS a elaborat următoarele principii potrivit cărora îngrijirea paliativă reprezintă unul din drepturile fundamentale umane, asigură calitatea vieții și demnitatea persoanelor care sunt diagnosticate cu o maladie incurabilă. [6; 15]

Tradițional se considera că îngrijirea paliativă reprezenta un tratament oferit în ultimele săptămâni ale vieții, atunci când nu mai erau efective și benefice tratamentele standarde. De fapt, bolnavii și familia lor se confruntă cu multe suferințe și necesită un suport activ în permanență. Stabilirea timpului exact ce ar corespunde perioadei nemijlocite apropiate de moarte, pentru a trece de la tratament curativ la paliativ, este nejustificată. Începând cu momentul diagnozei, pacientul poate urma tratamentul ce ar opri evoluția bolii (radioterapie, chimioterapie), dar în același timp beneficia de o serie de măsuri de menținere a confortului și alinare a suferințelor. Îngrijirea paliativă decurge în același timp cu intervenția terapeutică, fiind aplicabilă atât bătrânilor cu boli cronice cât și tinerilor cu patologie amenințătoare de viață [15].

Una din cele mai influente lucrări în domeniul eticii îngrijirilor de tip hospice este *The Ethics of palliative care: An European prospective* (2002). Din 1998 până în 2001 un grup de cercetători europeni au realizat un studiu internațional cunoscut sub denumirea *Pallium Project*. Autorii privesc îngrijirea paliativă ca pe o entitate separată de practică medicală: „îngrijirea paliativă diferă de medicina preventivă și curativă nu doar din motivul că ea are scopul ei specific, dar și din cauza accentului asupra unor valori morale specifice ce le presupune. Accentuarea acestor valori și scopuri, din acest motiv, este importantă pentru dezvoltarea pe viitor al acestor servicii” [13, p.52-65]. Proiectul *Pallium* extinde principiile bioeticii clasice și oferă următoarea listă de valori morale în îngrijirea paliativă: calitatea vieții, demnitatea umană, acceptarea mortalității umane, îngrijirea totală, autonomia, empatia, caracterul sacru al vieții.

## **Concluzii**

Deși ca disciplină clinică de sine stătătoare îngrijirea paliativă se formează abia în a doua jumătate a secolului XX diverse practici echivalente ei au existat din cele mai vechi timpuri. Îngrijirea bolnavilor și persoanelor fără adăpost a fost o preocupare a instituțiilor de tip religios cum ar fi bisericile de tip spital sau azil, mănăstirile, casele pentru pelerini etc. În afară de aspectele ce vizează controlul medical al simptomelor, îngrijirea paliativă își propune să acopere necesitățile spirituale și psiho-emoționale ale bolnavului și familiei sale. Valorile etice de primă importanță ale acestei discipline sunt autonomia bolnavului, caracterul sacru al vieții, demnitatea umană, empatia și binefacerea, de rînd cu diminuarea suferințelor fizice.

## Bibliografie

1. Byrne J., McNamara P., Seymour J., McClinton P. *Palliative care in neurological disease*. - London: Redcliffe Publishing, 2009. - 159 p.
2. Clark D. *Palliative care history a ritual proces?* // European Journal of Palliative Care, 2000, Nr.7(2), p.50-55.
3. Constantin Bogdan. *Geriatricie*. - București: Editura Medicală, 1998. - 449 p.
4. Dumitrescu L., Olaroiu M., Bogdan C., Moisa C. *Palliative Care- Between Past and Future* // Revista Medicală Română, 2003, Nr. XLX (3), p.153-159.
5. Forman W.B., Kitzes J.A., Anderson R.P., Sheehan D.K. *Hospice and Palliative Care Concepts and Practice*. - London: Johns and Barlett Publishing, 2003. - 293 p.
6. Ghid în îngrijiri paliative pentru medicii de familie. Ministerul Sănătății. Chișinău, 2008 // <http://www.ms.gov.md/> (accesat 5.06.2012).
7. Gonzales S. J., Ruiz S. *The cultural history of palliative care in primitive societies: an integrative review* // Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012, Nr.46 (4), p.1005-1011.
8. Groff S., Hallifax J. *The Human Encounter with death*. - New York: Sequoia-Elsevier Publishing, 1977. - 240 p.
9. Milcevi Natasa. *The hospice movement: History and current world wide situation* // Archive of Oncology, 2002, Nr.10 (1), p.29-32.
10. Randall F., Donie R.S. *The Philosophy of Palliative Care Critique and Reconstruction*. - Oxford: University Press, 2006. - 241 p.
11. Saunders C. *The evolution of palliative care* // Journal of Royal Society of Medicine, 2001, Nr.94, p.430-432.
12. Savona-Ventura C. *Hospitallier activites in medieval Malta* // Malta Medical Journal, 2007, Nr.19 (3), p.48-51.
13. Ten Have H., Clark D. *The ethics of Palliative Care: An European Prospective*. - London: Open University Press, 2002. - 252 p.
14. Woods S. *Death's Dominoes - Ethics at the end of life*. - London: Open University Press, 2007. - 194 p.
15. World Health Organization. *Palliative Care: the Solid Facts*. Copenhaga, 2004 // <http://www.euro.who.int> (accesat 2.08.2012).
16. Zamora L. *Biserici de tip bolniță din Țara Românească în secolele XVI-XVII*. - Cluj-Napoca: Aparte, 2007. - 134 p.