

## VIZIUNI FILOSOFICE, AXIOLOGICE ȘI BIOETICE ASUPRA VIEȚII ȘI SĂNĂTĂȚII

**Ion Mereuță**, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova  
ion.mereuta@usmf.md

### *PHILOSOPHICAL, AXIOLOGICAL AND BIOETHICAL VISIONS ON LIFE AND HEALTH*

*The article highlights and reflects philosophical, axiological and bioethical aspects of life and health. In the light of the life, health and qualities of the human life of the Self, the author emphasizes that health is the supreme value of man and nation.*

Viața omului nu are o altă rezervă ..., alternativă .., variantă. Ea este determinată de multiple condiții și factori externi, interni, economici, sociali, genetici, humoralii etc., dar esențial este sănătatea, valoarea și condiția existenței umane, fără de care celelalte devin nule. Deci omul coabitează, interacționează cu factorii naturali, dar și cu cei sociali, asigurându-și sănătatea.

O viață apare din iubirea dintre un Eu și un alt Eu, și poartă în sine toată informația Eu-lui fizic și chiar a celui moral. Viața se naște din două vieți, la dorința Domnului, dar, în paralel, dă naștere și la o moarte. Viața și moartea se găsesc într-un singur Eu care se luptă în sine și în afara lui... A trai și a muri nu e același lucru; căci, pe când una nu e nimic, cealaltă este speranță.

Viața nu poate fi trăită decât o singură dată. Ea merge numai înainte, nu se întoarce înapoi. „Totul în lumea aceasta are rezervă, în afară de însăși viața – ea trebuie ascultată”, scria Epicurus. Și fiecare trăiește nu cum vrea, ci cum poate. Anume posibilitatea determină viața. Și când începem să trăim, scria Theophrastus, tocmai atunci murim. Viața se naște o singură dată și nu există în veci. Ea curge și e în așteptare fără un scop real, iar cotidianul nu ne permite să ne așteptăm moartea. Toți suntem copleșiți de problemele mai mari sau mai mici ale vieții cotidiene. Menandru scria: „Eu spun că cel mai fericit este acela care, după ce a privit fără întristare lucrurile acestea mărețe – soarele comun, stelele, apa, norii, focul – pleacă iute acolo de unde a venit. Alte lucruri mai mărețe nu o să vadă niciodată. Dacă te vei pomeni într-o mulțime de oameni, cu pungăși și jocuri distractive sau de noroc,

pleacă cel dintâi și vei avea provizii de drum mai bune și nu vei fi supărat pe nimeni; cel care va zăbovi, va pierde tot ce a acumulat, va găsi dușmani și nu va muri la timpul lui...”. Într-adevăr, viața constă din mai multe întâlniri cu nenorociri. Trebuie să știi cum să le eviți și atunci vei ști că viața e bună și dulce. Pentru lumea întregă, viața unui om nu costă nimic, iar pentru un singur om – viața este totul... Vorba poetului George Coșbuc: „Din codru rupi o rămurea, ce-i pasă codrului de ea, ce-i pasă unei lumi întregi de viața mea, de soarta mea, de moartea mea?” [1, p.100].

În procesul de ontogeneză, viața are mai multe componente – copilăria, adolescența, maturitatea, bătrânețea, etc. Dintr-o altă perspectivă, există viața individuală, viața familială, viața intimă, viața profesională, viața obștească și politică ș. a. Desigur că viața propriu-zisă este privată și are un specific individual, dar ea nu se desfășoară în singurătate. De altfel, încă în Cărțile vechi se spunea că „a trăi cu adevărat înseamnă a trăi nu numai pentru tine”. Într-adevăr, nu poți să fii individualist; trebuie să fii umanist, să iubești oamenii și viața lor. „Viața unui individ, scria anticul Caton, se aseamănă cu un fier: dacă o întrebuințezi – se uzează, dacă nu – o distruge rugina”. Aname asta înseamnă viața pentru fiecare om. Sunt oameni ale căror vieți și activitate sunt necesare nu numai lui și familiei lui, dar și comunității, sociumului și chiar umanității. Aceștia sunt oamenii care și-au dedicat viața semenilor săi, întregii umanități. Numele acestor personalități au rămas pe veci în analele istoriei universale – nu le-au putut șterge nici tumultul anilor, nici negura vremurilor, nici neantul uitării.

În *Panciatantra* scrie că „numai acela trăiește cu adevărat pe lumea aceasta, de a cărei viață atârnă viețile multora” [11, p.84]. În principiu, viața este mai scurtă decât anii pe care noi îi trăim – nenorocirile și problemele o fac mai lungă. În esența ei, viața nu este decât o luptă continuă cu greutățile. De aceea, omul întotdeauna trebuie să-și amintească de faptul că viața e scurtă și că trebuie să se grăbească să facă bine celor din jur. Căci vine un timp când trebuie să dăm socoteală pentru ceea ce am făcut, cum am făcut și de ce am făcut într-un anumit fel. Cărțile sfinte spun că nu e important cât trăiești, ci cum trăiești. Dar oamenii „nu caută să trăiască cât mai bine, ci cât mai mult”. Viața nu trebuie plânsă – ea trebuie trăită, căci ne este dată de soartă și de Dumnezeu. Deși are și Eu-l un rol în determinarea destinului, după părerea noastră, acesta e destul de mic. Nu înțelepciunea conduce viața, ci norocul. Din păcate, de foarte multe ori – tot datorită norocului! – în posturi decisive pentru destinele oamenilor se află mediocrități. Un

filosof moldovean contemporan spunea că, dacă vrei să-ți meargă în viață, trebuie să întrunești trei componente – minte, bani și noroc. Iar norocul, la rândul său, e făcut de către alți oameni, care au un rol mare în viața ta, de tine și de Dumnezeu. Așadar, trebuie să ne folosim viața pentru a face bine altora, așa cum viețile altora sunt de folos nouă.

Viața însăși trebuie să ne folosească pe noi. Gândurile și faptele noastre trebuie să fie în folosul vieții, al calității ei. Fiindcă viața este limitată în timp. E ca o clipă: abia începi să trăiești și trebuie să pleci... E ca o floare, ca o frunză, ca un ram care se trece o dată cu sfârșitul verii. „Viața omenească, scria Bossuet, este asemenea unui drum al cărui capăt este o prăpastie groaznică. Suntem avertizați despre ea de la primul pas, dar legea este rostită, trebuie să înaintăm mereu... Totuși, ne mândrim pentru că, din când în când, întâlnim obiecte care ne distrează, ape curgătoare, flori care trec. Ne mândrim, fiindcă luăm cu noi și ceva flori culese în treacăt, pe care le vedem cum se oflesc în mâinile noastre de dimineață până-n seară, câteva fructe pe care le pierdem în timp ce le gustăm...” [14, p.88].

Viața este liberă. Ea impune și libertăți, și necesități. Aceste necesități ne cheamă la luptă. Numai așa ne perfecționăm viața și o facem mai bună.

Fiecare își trăiește propria viață. Aristotel scria că „dacă am lua în considerație felurile diferite de a trăi, atunci avem trei feluri de vieți, care ies în relief mai mult ca altele: viața amintită înainte, viața publică și, în sfârșit, viața considerațiunilor filosofice”.

Și tot el continuă: „Mulțimea însă arată o natură servilă, dând preferință unei vieți animalice; ea poate găsi însă o justificare în faptul că și mulți dintre cei puternici împărtășesc gustul lui Sardanapal. Naturile nobile, dori-toare de acțiune, preferă onoarea. Ea poate fi considerată ca fiind scopul urmărit de viața publică. Totuși, onoarea este prea superficială pentru ca ea să poată fi privită ca bunul suprem al omului. Pare că ea aparține mai mult celor ce onorează decât aceluia care este onorat. Imaginea pe care ne-o formăm despre bunul suprem este că el e ceva superior omului și nu ceva care se pierde atât de repede. De aceea, nici onoarea nu este căutată decât fiindcă vrem să ne considerăm pe noi înșine buni, căci căutăm să fim onorați de cei pricepuți și de către aceia care ne cunosc, și anume sub raportul virtuții. Dacă o asemenea conduită duce la o concluzie, atunci aceasta este că ceea ce este preferabil este virtutea. Așa încât aceasta ar putea fi mai mult privită ca scop al vieții în comunitatea statului. Dar și ea pare insuficientă. Putem să și dormim, posedând virtutea, sau să nu dăm vieții nici o activitate, sau

să avem de suferit de mai rele și mai mari nenorociri, și acela căruia îi este rezervată o asemenea viață nu va fi niciodată numit fericit... Al treilea fel de viață este cea teoretico-contemplativă. Viața îndreptată către câștigul bănesc are ceva nenatural și forțat în ea și bogăția nu este, evident, bunul căutat. Căci nu este dată decât pentru a fi întrebuițată ca mijloc pentru un scop. Mai curând ne-am putea decide pentru scopurile arătate înainte, care sunt prețurile pentru ele însele, dar nici ele nu par a fi scopul cel drept, oricât de ademenitoare ar fi” [11, p.14]. Pentru ca viața să fie plină, ea are nevoie de Sănătate.

Sănătatea integrală include multe componente determinate condiționat-sănătatea fizică, sănătatea psihică (mentală), sănătatea reproductivă (sexuală), sănătatea cardio vasculară, sănătatea orală și dentară, sănătatea somatică și cea somato-viscerală, sănătatea oculară și auditivă, etc. Sănătatea poate și trebuie reflectată și sub aspect a grupelor de populație și evident celei de vîrstă. Esențială sănătatea copiilor, adolescenților, liceiștilor, care determină sănătatea și potențialul ei în devenire, dar și sănătatea adulților... Pentru a o păstra este necesar de a întreprinde acțiuni multivectoriale-prevenția, păstrarea, ameliorarea și chiar dirijarea sănătății individuale, colective și sociale. Ultima include politici și programe speciale, acte normative, legi, etc. [1, p.99].

E important să diferențiem sănătatea de medicină. Ultima apare atunci cînd sănătatea nu e. Apare boala, medicul, diagnosticul, tratamentul, reabilitarea, readaptarea socială și profesională. Noțiunea de sănătate se vorbește de foarte mult timp. După Organizația Mondială a Sănătății (OMS), sănătatea constă într-o completă stare de bine din punct de vedere fizic, mental și social, și ea nu se reduce numai la absența bolii sau a infirmității. Deci, putem vorbi de o sănătate bună atunci cînd, din punct de vedere: *fizic* – persoana se simte bine și muncește, se hrănește și se odihnește bine, își desfășoară cu succes activitățile în familie și în colectivul de muncă; *mental* – persoana nu este deprimată sau nenorocită și nici nu trăiește o prea mare fericire subiectivă; *social* – persoana are o stare bună, se integrează în familie și în colectiv, în activitatea individuală și socială [2, p.1024].

Sănătatea este comoara cea mai de preț a fiecărui Eu și a sociumului în întregime. Omul lipsit de sănătate este o povară grea pentru sine și pentru cei din jur. Anume sănătatea aduce omului bucuriile și fericirea, ba chiar și norocul. Grija pentru sănătate este o datorie a fiecărui cetățean, a colectivului, a societății. Igiena vieții și muncii trebuie să fie condiții vitale. Munca nu

este sensul vieții, dar ea constituie condiția existenței omului, a dezvoltării societății. Forța care mobilizează omul este țelul vieții fiecăruia dintre noi, care trebuie evaluat corect de creație pentru desăvârșire. Nu doar munca la creat pe Om, dar creativitatea lui. Posibilitatea către muncă, o gândire sunt esențiale omului, a vieții lui, a calității acestei veți, a nivelului de trai.

Este important să diferențiem sănătatea unui Eu, adică a individului, sănătatea unui colectiv, a unei comunități și, desigur, sănătatea societății sau sănătatea globală a sociumului. Sănătatea Eu-lui trebuie privită din punct de vedere individual – modul de viață, comportamentul, atitudinea față de sănătatea proprie, a familiei sau a unui grup mic [1, p.100].

Pentru determinarea nivelului de viață, de noi au fost introduse diferite criterii, inclusiv calitatea vieții.

Despre calitatea vieții sa scris mult. Dar ce constituie de fapt calitatea vieții? Sănătatea este o componentă primordială a calității vieții Eu-lui, care cuprinde toate elementele de bunăstare a Eu-lui – materială, spirituală și socială, de confort și stare de bine –, acestea determinând Eu-l, dorințele și posibilitățile sale vitale. Trebuie să menționăm că această stare a Eu-lui, cu o calitate dorită, este condiționată de modul de viață, ca expresie a stadiului corelării Eu-lui și sociumului, a progresului social în general, bazat pe creația ființei umane. Anume creația omului determină în cele din urmă calitatea vieții. E lesne de înțeles că, calitatea vieții este o totalitate de condiții ce asigură integritatea vieții mai întâi biologice a Eu-lui, dictată de necesități biologice și satisfacerea lor, urmate de cerințele de ordin social-economic, indisolubil legate de nivelul de trai material și spiritual. Aceste condiții contribuie la instalarea unui echilibru al Eu-lui, dar și al sociumului. Aici nu trebuie neglijate și necesitățile morale, spiritual ale Eu-lui propriu.

Așadar, calitatea vieții trebuie să asigure, necondiționat, desăvârșirea continuă a Eu-lui, a personalității umane. În viziunea noastră, ea cuprinde: Calitatea mediului înconjurător, a ecosistemului, a corelației om-natură; Calitatea mediului social – condițiile de viață materiale, relațiile umane, activitatea socială și politică, activitatea profesională, starea morală și spirituală; Condițiile mediului profesional; Calitatea mediului familial; Sănătatea individului și a colectivului și altele.

În acest context, trebuie să vorbim *de calitatea vieții Eu-lui, adică a individului, calitatea vieții colectivului și calitatea vieții sociumului*. Este necesar să studiem atât calitatea vieții cetățeanului, a omului sănătos, cât și cea a omului bolnav. În această ordine de idei, ar fi util să vorbim de calita-

tea vieții bolnavului somatic și calitatea vieții bolnavului social, care a fost descrisă de mulți savanți [1, p.100].

Calitatea vieții, după noi, este un fenomen complex și unic, și poate fi apreciată în raport cu satisfacerea de către Eu al tuturor necesităților – fiziologice, de securitate personală și siguranță, de contacte umane și afiliere la diferite grupuri sociale, ierarhice în societate (atât profesionale, cât și civile și administrative), de statut social și respectul sociumului față de acest Eu care, în cele din urmă, dorește să se realizeze. Un rol aparte în aceste necesități îl au dragostea, estetica și, în ansamblu, fericirea. Un moment important ține de corelarea dintre dorință și posibilitate, asupra căreia ne vom opri, în mod special, mai jos. Totodată, acest Eu trebuie să determine *inspirația și motivația*: de exemplu, satisfacția de muncă este condiționată de factori motivaționali ca realizarea, aprecierea, responsabilitatea, avansarea și chiar de *însăși munca*. Prezența acestor factori depinde și de caracteristicile personale ale Eu-lui – *aptitudinea, capacitatea, caracterul, efortul* său în dobândirea satisfacției care, în cele din urmă, constituie un element al calității vieții [1, p.100].

Starea de sănătate poate fi deplină sau nu, existând și un nivel de sănătate care poate fi atribuit persoanei sau colectivului. În conformitate cu acest nivel de sănătate, într-o anumită situație sau moment, starea sănătății poate fi exprimată chiar în termeni cantitativi – *durata medie a vieții, dezvoltarea psihică* etc. Starea de sănătate este deplină atunci când la starea completă de bine nu mai este nimic de adăugat. Dar viața reală, firea Eu-lui de a avea dorințe și însăși perfecționarea, dezechilibrează acest deziderat.

Este evident că atunci când se vorbește despre sănătate, despre eficiența prestării serviciilor de sănătate, apare problema aprecierii sau măsurării sănătății. Metode tradiționale de măsurare, de apreciere a nivelului sănătății unei populații, efectuate cu ajutorul indicilor morbidității, mortalității și activității unităților medicale, au fost tratate în diferite lucrări [3, p.46], [4, 18]. Indicii sănătății care se bazează pe teoria probabilității de transferare dintr-o stare în alta (procese marc) se schimbă de la „0” până la „1”. Aceasta a fost demonstrat în lucrările diferitor savanți [5, p.17]. Din punct de vedere economic, sănătatea, deseori, este privită ca un capital de sănătate care, atunci când există, aduce posesorului o plusvaloare în formă de salariu sau bunuri materiale [6, p.102]. Din acest punct de vedere, investițiile în sănătate sunt corecte și justificate.

Pentru a ridica gradul de sănătate cu 1% e necesar de a majora prestările

favorabile sănătății cu 10%. M. Grossman a calculat că, într-un an, uzura fizică a unui om e de 2,1% [6, p.106]. Acesta este argumentul pentru păstrarea și ameliorarea sănătății individuale și colective [6, p.18].

Dar cea mai simplă apreciere a nivelului de sănătate și a eficacității acțiunilor medico-sociale ar fi exprimarea prin cei 6D (death, disease, disability, discomfort, dissatisfaction, social disruption – deces, boală, incapacitate, disconfort, insatisfacție, destrămare social, folosite de experții de specialitate. Am subliniat că e important să apreciem sănătatea individului și sănătatea colectivului, a societății în întregime.

*Sănătatea colectivelor* trebuie considerată ca un efect al sănătății globale, al mediului, al diferitelor activități social-economice. *Sănătatea individuală* reprezintă modul de viață, comportamentul și atitudinea față de sănătatea proprie sau a grupului, familiei etc. Aici apare o noțiune și mai complexă decât sănătatea – calitatea vieții. Sigur că sănătatea este un atribut important al calității vieții [1, p.99].

În ultimul timp, cercetătorii acordă o mare atenție problemei studierii și aprecierii calității vieții. Putem vorbi despre calitatea vieții omului, cetățeanului, a familiei, a bolnavului (de diferit profil clinic), de calitatea vieții unui colectiv, unei colectivități, sau chiar a unei țări. Aici apar un șir de criterii a calității vieții începând de la respectarea drepturilor omului, cât și accesibilităților sociale și economice. Evident ca pentru aprecierea calității vieții unui bolnav, a unui om cu dificultăți de sănătate, cu infirmitate, cu dezabilități, sunt argumentate criteriul specific: mișcarea, statutul loco-motorului, orientarea în spațiu și în timp, cogniție, statutul algic, pornind de la ideea că, în cazul cancerului [7, p.19]. Pentru aprecierea calității vieții bolnavului oncologic, savanții remarcă șase metode esențiale: sarcina Karnovski, ce constă din zece întrebări și se îndeplinește de către medic; scara analogică liniară de autoapreciere, ce constă din 25 întrebări, la care răspunde bolnavul; indexul „calitatea vieții”; chestionarul referitor la situațiile problematice – 142 de întrebări și patru capitole; scara adaptării psihosomatice la maladie – 45 de întrebări și șapte capitole, la care răspund și medicul, și bolnavul; scara pentru depresie și agitație – 14 întrebări și două subscări. Alți autori sunt adepți ai indexului obiectiv și veridic al calității vieții [8, p.18].

Alți savanți consideră, că indexul trebuie să fie alcătuit din cinci component, întrebări și anume: *implicarea în activitatea de muncă, activitatea în viața de toate zilele, percepția sănătății sale, susținerea din partea familiei și a*

*prietenilor, concepția vieții*. Desigur, indexul calității vieții se poate schimba în funcție de starea și dispoziția bolnavului [10, p.13].

În clinicele din Italiei, se practică *indexul oncologic funcțional al calității vieții*, care permite aprecierea a 22 de factori [10, p.14]. În funcție de *indexul Karnovski*, se iau în considerație aspectele psihologice, sociale și familiale. Ancheta constă din 22 de întrebări, răspunsurile pot fi date după un sistem de șapte grade și, pe parcursul cercetării, bolnavul poate să-și aprecieze de sine stătător starea. Adept al ideii că bolnavii trebuie să-și evalueze ei însăși calitatea vieții este și C.Prezaut (1984), care consideră că medicul trebuie să țină cont de starea generală a bolnavului, activitatea lui, senzațiile obiective, necesitatea de spitalizare, cantitatea analgeticelor prescrise și administrate [10, p.22].

Unii cercetători au cercetat gradul bunăstării psihosociale și statutul inițial satisfăcător la bolnavii de cancer cu ajutorul chestionarului standardizat, ce constă din 12 componente: zece întrebări referitoare la bunăstarea psihosocială și două – pentru aprecierea globală a calității vieții. Cercetarea s-a desfășurat în câteva etape. Și în acest caz, bolnavii și-au apreciat de sine stătător nivelul bunăstării psihosociale și al calității vieții [10, p.21]. Potrivit altor savanți, aprecierea calității vieții la bolnavii oncoginecologici este variată. Metodele și modurile de cercetare sunt diverse, dar, totodată, exacte și informative. [10, p.8]. Atât literatura de specialitate, cât și cele relatate mai sus, experiența profesională, de viață denotă că viața este esența existenței noastre, i-ar sănătatea este valoarea supremă a omului și Națiunii, a Omenirii pentru păstrarea devenirii și dezvoltării civilizațiilor...

### **Referințe bibliografice**

1. Mereuță Ion. Filosofia patologiei și dezvoltării societății noastre. Chișinău 2003. 176 p.
2. Organizația Mondială a Sănătății (OMS), 1986.
3. Morizama I. Metode tradiționale de măsurare, de apreciere a nivelului sănătății unei populații, efectuate cu ajutorul indicilor morbidității, mortalității și activității unităților medicale, au fost tratate în diferite lucrări, 1968.
4. Centrul național de statistică medicală. Îndrumar informativ special pentru modelarea matematică a nivelului sănătății populației. US Public Service, 1965.
5. Krall J.C., Chiang R. Cohen. Indicii sănătății care se bazează pe teoria probabilității de transferare dintr-o stare în alta, 1973.
6. Grossman M. Din acest punct de vedere, investițiile în sănătate sunt corecte și justificate. 1972.
7. Breitbart W., Portenaz R., Strang P. et al., 1990.



8. Clark A., Lfallowfield. Quality of life measurements in patients with malignant disease: a review. Journal of the Royal Society of Medicine, 1986, 79, p.165-169.
9. Colb S.. The morphology of the bipolar cells amacrine cells and ganglion cells in the retina of the turtle *Pseudemys scripta elegans*. In: Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 1982, Vol. 298, p.355-93.
10. Kaasa S. et al. Oncology. Ed. 1-6. Vol. 5. 1988. 164 p.
11. Simenschy Th. Діцiонарiл iнтелепциunii. București: Ed. Saeculum Vizual, 2008. 911 p.

## **ПЛАЦЕБО-ЭФФЕКТ КАК ПРОБЛЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУБЪЕКТИВНЫХ И ОБЪЕКТИВНЫХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ**

**Виктория Березина**, кандидат философских наук, старший преподаватель, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев, Украина  
berezina.kf@gmail.com

### *THE PLACEBO EFFECT AS THE PROBLEM OF THE INTERACTION OF OBJECTIVE AND SUBJECTIVE FACTORS IN TREATMENT*

*Usually in science, the placebo effect is equivalent to the absence of treatment, to the influence of subjective factors. It is an essential part of testing the effectiveness of «real» drugs and techniques. The article highlights an alternative scientific view of placebo as a subjective factor, but which causes objective changes. In this sense, a placebo effect is a fundamental element of any treatment.*

Эффект плацебо – пример чистейшего влияния сознания на организм. Плацебо ассоциируют преимущественно с таблетками «пустышками» из сахарной пудры, мнимой хирургической операцией, имитацией иглоукалывания, либо же контактом с терапевтом, а иногда даже с самим ожиданием такого контакта, что позволяет пациенту предвидеть улучшение самочувствие. По Мерману, плацебо – это «смысловая реакция», поскольку активным ингредиентом является смысл – значение, которое придается и окутывает любую терапию, фиктивную или реальную [2, с.22]. Плацебо можно рассматривать как осязаемый символ того, что нечто совершается в помощь больному. Он запускает сеть мощных личных и культурных ожиданий, что пациенту станет лучше [3, с.172].