

accesa. Accesul la îngrijire și la medicamente, precum și studiile clinice realizate în țările sudice relevă întrebări de etică strigente.

În domeniul bioeticii Guvernul ar trebui să promoveze o politică de reală cooperare cu ONG-urile locale și internaționale competente .

Cercetările biomedicale sunt adaptate așteptărilor și speranțelor opiniei publice din ce în ce mai averse pentru inovații. Ele reprezintă un ansamblu heterogen : mize ale sănătății publice, dar și mize economice și financiare care iau amploare la nivel internațional. Putem percepe cu ușurință că dimensiunea etică a cercetării biomedicale în general, a studiului clinic în particular și a reglementării trebuie să se dezvolte într-un cadru internațional.

Bibliografie

1. Anatol Eșanu. Aspectul bioetic al experimentelor biomedicale. // Teodor Țârdea. Elemente de bioetică. -Chișinău: Univers Pedagogic, 2005, p. 100-117.
2. Michel Hasselmann. Sciences humaines et sociales. – Strasbourg: 2007.
3. Teodor Țârdea. Filosofie și bioetică; Istorie, personalități, paradigme. –Chișinău: Ed.UASM, 2000, 256 p.
4. Teodor Țârdea -Bioetică, Filosofie. Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului: -Chișinău: Ed. CEP “ Medicina “, 2000, 309 p.
5. Teodor Țârdea. Elemente de Bioetică. -Chișinău: Univers Pedagogic, 2005, 176 p.
6. A se vedea: www.boehringer-ingelheim.fr;
7. A se vedea: <http://www.cite-sciences.fr>;
8. A se vedea: www.decitre.fr;
9. A se vedea: www.francebiotechnologies.fr;

UNELE ASPECTE BIOETICE ALE PSIHIATRIEI

Doina Chiaburu

(Coordonator științific: prof. univ, Eșanu Anatol)

Catedra Filosofie și Bioetică USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Some bioethical aspects of psychiatry

Psychiatry is an extremely specific branch of medicine which, due to its features, requires a special bioethical approach. Following the bibliographical analysis it may be concluded that in the course of social evolution the ethical aspect of the doctor-patient relationship, especially from the psychiatric perspective, undergoes important modifications. The principles of the contemporaneous medical ethics attempt to keep the autonomy of the persons with mental deficiencies and direct the society towards a more tolerant attitude regarding the persons with mental disorders.

Rezumat

Psihiatria este o latură extrem de specifică a medicinei, care datorită particularităților sale necesită o abordare bioetică deosebită. În urma efectuării analizei literaturii de specialitate se poate concluziona faptul că pe parcursul evoluției societății, aspectul etic în relația medic-pacient, în mod special din perspectiva psihiatriei, suferă modificări importante. Principiile eticii medicale contemporane încearcă să păstreze autonomia persoanelor cu deficiențe mintale și să orienteze societatea spre o atitudine mai tolerantă față de persoanele cu dereglări psihice.

Bolnavul psihic, psihiatrul și societatea prezintă un sistem, în care relațiile dintre elementele lui sunt mutuale și supuse influenței context socio-moral comun. Astfel, într-o societate de orientare totalitarista, represivă, diagnosticul tulburărilor psihice poartă în sine o

greutate de discriminare, deseori este folosit pentru discriminarea „celor care nu convin” și a părerilor lor, toleranța față de bolnavii psihici este scăzută, ei sunt izolați, social limitați, predomină paternalismul cu accent „polițienesc”, interesele de stat prevalează intereselor persoanei aparte, serviciul psihiatric este o parte a sistemului represiv și este eliminat din cadrul controlului social, în rezultatul căruia acumulează putere, dar în același timp pierde încrederea cetățenilor.

Pe măsura democratizării societății se largesc și se întăresc drepturile persoanelor cu dereglări psihice, se majorează tendințele integrării pacienților în societate, se instalează controlul social asupra măsurilor de constrângere, se introduce reglementarea etică și de drept în acordarea asistenței psihiatrice, crește valoarea relațiilor de parteneriat dintre medic și pacient, se umanizează și se limitează modelul paternalist. Apărarea intereselor pacientului devine la fel de importantă ca și apărarea intereselor societății și a statului.

Posibilitatea orientării societății spre o abordare mai toleranta a bolnavilor psihici, influențează funcționarea psihiatriei în societate. Ținând cont de faptul ca psihiatria poate fi influențată de aceste circumstanțe, putem concluziona necesitatea elaborării unor mecanisme de autoreglementare în interiorul asociațiilor profesionale ale psihiatrilor, care ar proteja stabilitatea, unanimitatea și tendința spre scopuri umaniste. **Etica profesională pune bazele deontologiei și reglementează conduita medicului față de pacient, grație elaborării codului etic al regulilor de comportare al medicului psihiatru în cadrul activității sale profesionale.**

Unul din actele normative ale eticii în psihiatrie este Declarația de la Haway, adoptată de către Asociația Mondială a Psihiatrilor în a.1977, revizată în a.1983. Într-o atitudine directă față de tema în discuție o are și „Principiile de apărare a persoanelor, care suferă de tulburări psihice și de îmbunătățire a ocrotirii sănătății în domeniul psihiatriei” primită de ONU în a.1991. O importanță majoră o are în lume:” Principiile Eticii Medicale și Anotațiile ei pentru psihiatrie”, prelucrate de către Asociația Psihiatrică Americană, în a.1973, revăzută în a.1981.

Principiile eticii psihiatrice în conduita medicală.

Respectare autonomiei pacientului este principiul de bază al eticii medicale contemporane. Multe norme etice și regulamente survin din acest principiu și servesc realizării lui. Un loc important îl ocupă primirea ajutorului psihiatric benevol, care subînțelege libertatea alegerii și libertatea acțiunilor pacientului în timpul discuțiilor cu medicul-psihiatru. În practică aceasta înseamnă, că „psihiatru trebuie să respecte dreptul pacientului de a accepta sau respinge asistența psihiatrică propusă, după prezentarea informației necesare”, nici o intervenție psihiatrică nu poate fi îndeplinită contra voinței pacientului.

În conformitate cu normele eticii contemporane psihiatru este responsabil de îndeplinirea și crearea condițiilor pentru alegerea liberă a pacientului, deci acordarea asistenței benevole. Principalele cinci condiții sunt: 1) adoptarea liberă a deciziei de acord sau dezacord subiectului; 2) conținutul și forma liberă a exprimării hotărârii; 3) lipsa constrângerii și a înșelăciunii; 4) prezența informației adecvate; 5) competența pacientului în luarea deciziei.

1. Subiectul pentru adoptarea deciziei. După regulile eticii psihiatrice dreptul la consimțământ îl posedă doar pacientul sau reprezentantul său numit de lege (dacă cetățeanul nu are 15 ani sau dacă este recunoscut de judecată fără discernământ). Aceasta nu înseamnă, că alte persoane (rude, cunoscuți, etc.) nu-și pot exprima pozițiile.

2. Conținutul și forma exprimării hotărârii. Decizia pozitivă a pacientului pentru acordarea asistenței psihiatrice poate avea diferite graduații de cointeresare: de la o cerere activă cu inițierea vizitei la psihistru până la acordul pasiv cu măsurile medicale propuse de medic. Refuzul, de asemenea poate varia de la dezacord (refuz activ) până la protest activ. Pentru constatarea existenței deciziei benevole trebuie, să fie verbalizată clar și cuprinzător, indiferent de gradul de manifestare al unuia sau altuia. Regulamentul primirii acordului/refuzului de la pacient este comun pentru toate genurile de acordare a ajutorului psihiatric, fiind folosit pentru fiecare gen aparte. Decizia pacientului conform situațiilor concrete nu trebuie tratată pe larg.

Acordul la expertiza psihiatrică este valid doar pentru expertiză și nu se răspîndește pentru tratament sau internare în staționarul de psihiatrie; acordul pentru tratamentul cu preparate

psihotrope nu dă temei medicului folosirea terapiei electroconvulsivante; refuzul de la spitalizare nu înseamnă refuz de la tratament în condiții de ambulator sau de staționar de zi. Caracteristica primordială a psihiatriei este dependența hotărârii pacientului de ceea ce i se propune de către medic. Astfel medicul psihiatru trebuie să acorde o deosebită atenție motivațiilor și doleanțelor pacientului, trebuie să fie capabil să varieze propunerile sale, pentru a obține acordul pacientului la tratament benevol a evita tratamentul prin constrângere.

3. Lipsa constrângerii și a înșelăciunii. Acordul pacientului trebuie să fie pe un suport de alegere liberă. Dacă consimțământul este dat sub influența constrângerii, violenței, amenințărilor, el nu poate fi considerat ca benevol.

Lipsa constrângerii, amenințărilor și a înșelăciunii sunt condițiile obligatorii pentru orice gen de asistență medicală psihiatrică benevolă.

4. Prezența informației adecvate. Libertatea pacientului în luarea deciziilor este stipulată prin prezentarea informației necesare. Înainte de a alege, pacientul trebuie să fie informat cu propunerea medicului, scopul acesteia și cu consecințele acordului sau refuzului. Volumul și caracterul informației medicale, pe care medicul o raportează pacientului, depind de genul asistenței psihiatrice preconizate.

A. Pentru efectuarea **expertizei psihiatrice** medicul este obligat să comunice pacientului scopurile expertizei. În situații când inițiativa pentru stabilirea contactului cu pacientul îi aparține medicului sau când se petrec măsuri de profilaxie, comunicarea scopurilor expertizei este extrem de importantă.

B. Dacă în rezultatul examenului pacientului i se propune **ajutor în condiții de ambulator**, este importantă informarea despre modalitatea acestui ajutor: consultativ-curativ sau dispensarizare, care este gradul de consimțământ și drepturile pacientului.

Ajutorul consultativ-curativ se efectuează doar în cazul când pacientul se adresează benevol, la cererea orală a lui (sau cu acordul tutorelui), după analogia acordării ajutorului medical în policlinicele teritoriale. Stabilirea evidenței prin dispensarizare conferă psihiatrului dreptul de a efectua examenul pacientului în ritmul necesar evaluării sănătății mintale fără acordul propriu-zis al bolnavului.

C. O constrângere importantă pentru bolnav o constituie **spitalizarea în spitalul de psihiatrie**. Ea este în concordanță cu limitarea libertății, cu limitarea unor drepturi și cu respectarea regimului de spital, cu schimbarea modului de viață, cu menținerea pacientului în condiții mai puțin confortabile și mai ales cu aflarea lui în preajma altor bolnavi psihici și cu supravegerea personalului de gardă. Pentru acestea, medicul înainte de a propune internarea trebuie să aprecieze corect beneficiile pacientului în urma spitalizării. Bolnavul, înainte de a da consimțământul, are dreptul de a primi de la medic informația necesară despre:

- în care spital va fi internat;
- care este scopul (expertiză, tratament, pentru îngrijiri sau examen) și care este durata;
- care este necesitatea internării, și care sunt alternativele, privilegiile ajutorului staționar față de cel ambulator;
- care sunt drepturile pacientului, în perioada aflării în staționar;
- care sunt consecințele aflării în spitalul psihiatric.

Lipsa acestor detalii sau prezentarea denaturată suspectează acordul benevol primit de la bolnav și pot provoca reacții negative la impactul pacientului cu realitatea (refuzul spitalizării în secția de internare, încălcări de regim intraspitelic, refuzul tratamentului, conflicte cu personalul și în cele din urmă cererea externării).

D. Printre genurile asistenței medicale psihiatrice cel mai complicat este **tratamentul**. Tratamentul psihiatric este rețrăit de pacient nu doar ca o intervenție asupra organismului, dar și ca o intruzie în lumea sa subiectivă, în sfera personalității și a activității sale sufletești. Astfel în timpul primirii acordului de la pacient față de transparența informației furnizate pacientului se atribue cele mai mari cerințe. Indiferent de tipul tratamentului: staționar sau ambulator, medicul este obligat să-i furnizeze pacientului informația necesară pentru asigurarea posibilității alegerii conștiente și implicării în alianța terapeutică.

Pacientul trebuie să fie informat cu:

- particularitățile tulburării sănătății sale mentale;
- principiile tratamentului recomandat (metodele, scopurile, etapele, durata terapiei, alternative);
- beneficiile tratamentului (rezultatele așteptate) și efectele adverse.

Informația trebuie să fie veridică, accesibilă pentru înțelegere și să nu provoace pacientului reacții negative (frică, depresie, agresiune). În cazul refuzului tratamentului, pacientul trebuie să fie informat cu efectele adverse. Informația prezentată pacientului nu trebuie să se transforme într-o procedură formală, dar trebuie să fie un proces cointeretat de contact dintre medic și bolnav: discuții, explicații, convingere, compromisuri ținând cont de doleanțele individuale. Informarea pacientului primește un sens etic în contextul principiilor de respectare a autonomiei, neagresiune și binefacere. Deaceia, dacă pacientul știe despre dreptul său de a fi informat, însă benevol refuză drept pentru un motiv sau altul (nu manifestă interes, are frică, este completamente încrezut în persoana medicului său), dacă informația poate provoca daune moral-psihologice sau evenimentele necesită o intervenție medicală de urgență, cu scopul lichidării pericolului vieții și sănătății bolnavului, atunci limitarea informației se socoate etic justificată.

Abateri de la regulamentul despre informare a pacientului:

- când pacientul refuză conștient informarea („dreptul de a nu ști”);
- când este o probabilitate înaltă, că informația va dăuna pacientului;
- în situații de urgență.

5. Competența pacientului în luarea deciziei. Una din condițiile necesare pentru tratamentul benevol este competența pacientului. Conceptul de competență unește caracteristicile psihologice ale individului, capacitatea de asimilare a informației, prezentată de medic; capacitatea de a estima realist starea sa și nivelul riscului; avantajele și alternativele asistenței propuse; capacitatea de a alege și de a conștientiza consecințele alegerii.

2.2 Rolul acordului și refuzului în tratament.

Frontierele competenței bolnavilor psihici este stabilită de lege. Persoanele, care nu au atins vârsta de 15 ani, deasemenea celor care au fost recunoscuți de judecată fără discernământ, nu sunt competente în luarea deciziilor cu privire la asistență psihiatrică; asemenea hotărâri le iau pentru ei reprezentanții lor delegați prin lege. Aceste limite rămân în vigoare și funcționează în permanență, pînă cînd nu se va schimba situația de drept a persoanei (va atinge 15ani sau va fi calificat prin judecată ca avînd discernământ).

Tulburările psihice nu exclud capacitățile pacientului de a lua o decizie la subiect și nu eliberează medicul de obligațiunea de a lua în considerație parerea bolnavului. Lipsa unei maladii psihice severe denotă competența și discernământul bolnavului, adică importanța acordului sau refuzului exprimat. Capacitatea pacientului este un concept relativ, care nu are nici o legătură cu starea clinică. Standartele competenței pot varia în conformitate cu scopurile și condițiile acordării asistenței psihiatrice. În practica psihiatrică sunt posibile situații, același pacient este considerat competent în acordarea acordului pentru examinare, dar este incompetent în cazul refuzului la spitalizare.

Deaceia în cazul determinării competenței sunt importante:

- statutul psihic al pacientului;
- caracterul asistenței medicale propuse de medic;
- caracterul și motivele deciziei primite de pacient (acord/refuz);

Informarea și competența sunt legate reciproc, în interconexiune. Pe de o parte, volumul informației prezentate pacientului depinde de capacitatea de asimilare, de înțelegere, pe de altă parte, informarea adecvată poate ridica nivelul competenței.

Practica demonstrează, că mulți pacienți ce se află la limitele competenței în rezultatul psihozei sau retardării mentale, se adresează benevol la psihiatru, înțeleg și apreciază beneficiul tratamentului psihiatric cît și tulburările lor psihice, deaceia acordul lor poate fi considerat conștient și benevol. În acelaș timp, pentru stabilirea competenței acestor bolnavi de o

importanță majoră este precauția omiterii falsificărilor clinice. Acceptarea conceptului relativ al competenței nu justifică manipularea lui în beneficiul paternalismului total.

Una din expresiile tipice ale acestei poziții este formula: ”toți cei ce nu sunt împotriva asistenței psihiatrice, sunt competenți, toți, cei ce o refuză, sunt incompetenți”. În practică, această poziție duce la două extremități: pe de o parte, în rândul benevolilor se află și acei bolnavi ce au tulburări de conștiință sau cei ce au demență profundă, pe de altă parte, pacienților ce refuză asistența, li se diagnostică „tulburări psihice severe”, care necesită intervenții psihiatrice prin constrângere. În ambele cazuri sunt încălcări etico-profesionale și ale normelor de drept.

O atenție deosebită se acordă pacienților adolescenți, care după lege sunt privați de dreptul de a primi decizii nu din cauza tulburărilor psihice severe, dar numai din cauza vârstei. Deseori, se înfîlnesc situații, când părerii copilului, și mai mult al adolescentului, trebuie atribuită o mai înaltă valoare, decât altor factori (exemplu: în susținerea examenului, în alegerea metodelor de tratament, etc.)

Cele cinci condiții, descrise mai sus, în ceea ce privește tratamentul benevol, trebuie examinate în ansamblu, în totalitate. Neîndeplinirea a uneia din ele neagă sau pune la dubiu caracterul benevol al asistenței acordate pacientului. Concluzionînd putem menționa faptul că pentru acordarea asistenței psihiatrice contra dorinței pacientului, nebenevole, sunt necesare următoarele temeuri:

1. incompetența pacientului în rezultatul tulburării psihice severe;
2. condiționată de această tulburare posibilitatea înaltă al unui prejudiciu pentru bolnav și a anturajului său;

Noțiunea de prejudiciu include următoarele:

- pericolul direct al bolnavului față de sine-însuși sau de ambianța încinjurătoare;
- neajutorarea pacientului, adică imposibilitatea de a-și satisface de sinestătător necesitățile vitale cotidiene;
- dauna reală asupra sănătății lui în rezultatul acutizării tulburării psihice, dacă pacientul va fi lăsat fără asistență psihiatrică.

Mai multe dificultăți survin în tractarea criteriului de pericol. Noțiunea „pericol pentru sine-însuși” constă în pericolul de suicid și autolezare. Definiția „pericol pentru anturaj” cuprinde pericolul de omoruri, aplicarea leziunilor corporale, pericolul pentru sănătatea altor persoane, rareori pericolul securității oamenilor și a bunurilor.

Bazele și temeuriile folosirii metodelor de constrângere pentru diferite genuri de asistență psihiatrică minuțios sunt reglementate de lege. Nebenevole sînt considerate măsurile, aplicate nu doar pacienților, care refuză intervențiile psihiatrice, dar și celor, care nu sînt capabili să înțeleagă ce se petrece.

Cauzele refuzului bolnavului de la ajutorul psihiatric pot fi foarte reale: de exemplu: informarea incompletă despre starea sănătății psihice, despre progrediența bolii, despre condițiile și metodele de tratament; frica de a „fi etichetat” ca bolnav psihic, de a se afla „la evidență” la medicul psihiatru, de a fi supus limitărilor sociale, de a pierde încrederea și respectul anturajului; negativism vis-a-vis de terapia medicamentoasă, etc.

Capacitatea de a stabili contactul, de a explica, de a preîntîmpina, de a liniști, de a convinge constituie arta de a conduce discuția cît pentru obținerea acordului bolnavului la tratament atît și pentru procesul de surmontare al refuzului de la ajutorul propus. Alternativa violenței nu este pasivitatea și îndepărtarea medicului, dar strategia „involenței active”, căutarea consensusului, mobilizarea tuturor resurselor posibile.

Bibliografie

1. Four Models of the Physician – Patient Relationship, Esmanuel E. J. Esmanuel L.L. JAMA.-1992.- Nr. 267.- P. 2221-2226.
2. Informed Consent : Legal Theory and Clinical Practic, Appelbaum P.S., Lidz Ch. W. Meisel A., Oxford Univ. Press. – 1987.

3. Tests of competency to consent to treatment, Roth L.h., Meisel A. Lidz Ch. W. Amer. J. Psychiatry .- 1977. – Nr. 134.- P. 279 – 284.
4. Вопросы соотношения морали и права в психиатрической практике, Тихоненко В.А., - « Социально – правовые аспекты психиатрической помощи». – Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – С. 57 – 62.
5. « Гавайская декларация» Журн. Социал. и клин. Психиатрии.-1992 № 4.- С.44-45.
6. «Кодекс профессиональной этики психиатра» Журн. Социал. и клин. Психиатрии. – 1993. - № 3. – С. 120 – 124.
7. О нравственной ответственности психиатров перед обществом Тихоненко В.А., Румянцева Г.М. Психиатрия в СССР. Информ. сборник.-1990 – вып. 1.- С. 47 – 54
8. Основы профессиональной этики в психиатрии (принципы, нормы, механизмы), Тихоненко В.А., Покуленко Т.А.- Журн. Социал. и клин. Психиатрии.-1992 № 4.- С.38-44
9. Право и психиатрия. Юрид. Литер. – 1991.- С. 327 – 344.
- 10.Правовые и этические проблемы психиатрии, Тихоненко В.А., ШИШКОВ С.н. Иванюшкин А. Я., Покуленко Т.А. - « Биоэтика, Проблемы и перспективы» М. – 1992 – С. 78 – 90.
- 11.Этики практической психиатрии. Руководство для врачей под ред. В.А. Тихоненко – ГНЦ СПП им В.П. Сербского. -1996.

DISCURSUL FILOSOFIEI CONTEMPORANE ÎN BIOETICĂ

Alexandru Cebanu

(Coordonator științific: prof. univ., Eșanu Anatol)

Catedra Filosofie și Bioetică USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Discourse of contemporaneous philosophy in bioethics

Contemporaneous philosophy is reflecting in medical ethics by analysis of contradictory duality of deontology and teleology from the perspective of human's autonomy and heteronomy. This article describes principal currents of contemporaneous philosophy and problems that appear in practical implementation of these.

Rezumat

Filosofia contemporană se reflectă în etica medicală prin analiza dualității contradictorii a deontologiei și teleontologiei prin prisma heteronomiei și autonomiei omului. Acest articol descrie curentele principale ale filosofiei contemporane și problemele ce apar în implimentarea practică a acestora.

Bioetica (*gr. bios-* viață și *ethos-* obicei, caracter moral) constituie o orientare științifică interdisciplinară ce se situează la hotarele dintre filosofie, etică, biologie, medicină etc. Bioetica apare ca o reacție de răspuns la problemele noi ce au apărut referitor la viață, sănătate și moarte, referitor la creșterea interesului oamenilor față de drepturile lor, inclusiv la dreptul lor la propria existență materială și spirituală, la poziția societății vis-a-vis de pericolul ce amenință însăși viața de pe Terra, generat de acutizarea problemelor globale ale omenirii.

Soluționarea problemelor în bioetică este imposibilă fără un fundament filosofic puternic. Filosofia însăși este o parte componentă a bioeticii, partea ei integrativă, filosofia împreună cu etica pune baza procesului de discuție, dezbateri în bioetică. Dezbaterile contemporane în bioetică se duc în următoarele direcții principale.

1. Heteronomia și Autonomia omului.
2. Teleontologie și Deontologie.