

ACTUL TERAPEUTIC ESTETIC ȘI POTENȚIALITATEA DE MALPRAXIS

Vitalina Ojovan

(Conducător științific: dr. în filoz., conf univ. Didina Nisteanu)

Catedra Filosofie și Bioetică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Aesthetic therapeutic act of Malpractice and potentialities

In contemporary Medicine and Bioethics an special importance have the approaching of Malpraxis problem. This phenomen is accentuated more and more in clinic practice, involving bioethics, social and medical consequences. In aesthetic therapy bioethics of Malpraxis obtain the distinct signification.

Rezumat

În medicina și bioetica contemporană o importanță deosebită are abordarea problemei malpraxisului. Acest fenomen se accentuează tot mai vizibil în practica clinică, implicând consecințe bioetice, sociale și medicale. În terapia estetică aspectul bioetic al malpraxisului capătă semnificații distincte.

Medicina este un domeniu în care procedurile bazate pe principiile științifice se îmbină cu posibilități artistice. Demult au apărut discuții dacă medicina este o artă sau știință. Dacă o știință exactă poate mulțumi inteligența prin jocul ei de ipoteze, medicina ca știință, dar și ca artă, este definită prin rezultate. Dat fiind faptul că este un domeniu de activitate specific în care se apelează la ambele, se constată nu numai perfecte ajustări ale acestora, ci și dileme care actualmente devin reactualizate în cadrul medicinei estetice. Acestea aparent parcă sunt de prisos, însă în cazul fundamentărilor teoretice se impun destul de serios. Astfel, în caz de malpraxis, devine neclar dacă consecințele vor fi atribuite unor efecte atribuite la domeniul medicinei, adică țin de afectarea sănătății persoanei, sau for fi calificate drept incoerențe sau leziuni de ordin artistic. Problema în cauză este destul de acută mai ales în situațiile când vizibil nu se constată greșeli, denaturări sau leziuni, însă doar pacientul le reclamă pe acestea, acuzând că s-a obținut o variantă nedorită sau chiar oribilă pentru el, reieșind din viziunile sale proprii despre un ideal fizic format în concordanță cu fanteziile individuale, ale unei alte persoane sau ale tendințelor modei.

Fără să insistăm, medicina estetică, aparent sau real, accentuează faptul artistic, al frumosului fizic. Aici dacă șansa de sănătate rămâne aproape constantă (dar nu garantată), atunci posibilitatea de eroare (prezentă în toate tipurile și cazurile de medicație) practic se dublează din cauza: unor mai riscuri de posibile complicații accesate pe parcursul intervenției; unei discordanțe de viziuni cu referință la gustul artistic; unui efect nedorit (materialul viu nu este un obiect amorf, leger de modelat ca o argilă); unor evoluții primejdioase mai îndepărtate. Trebuie de menționat încă un fapt important – în medicina estetică se accentuează impresionant stilul personal al medicului ca a unui artist sau scriitor. Totodată frumusețea este un concept dificil de definit. Această defnire se poate face prin analiza filosofică a conceptului de frumusețe sau prin analiza proporțiilor ideale prin măsurători. Persoana umană reprezintă nu numai o entitate fizică, ci și psihică. Schimbarea fizicului nu garantează o reușită în societate. Practica medicală demonstrează că produsele umane sunt împărțite în trei grupuri: indispensabile vieții (in caz de accidente cu diferite deformări), utile vieții (de ex. rinoplastia, modelarea egală a sinilor) sau inutile. O operație estetică devine șansa de a dobândi nu numai o comoditate anatomo-fiziologică, ci și o mai multă încredere în propria persoană, astfel pentru defecte congenitale precum buza de iepure, cei care au suferit arsuri sau mutilări corporale, precum și traumatisme sau operații de îndepărtare a tumorilor maligne. În aceste cazuri, beneficiile nu sunt doar estetice, ci și medicale.

Abordarea malpraxisului în medicină și, implicit, într-un domeniu concret al său – medicina estetică, este doar la început de cale, fapt ce ne-a impulsionat să ne concentrăm la acest subiect extrem de actual, cu rezonanță socială tot mai accentuată.

Malpraxis-ul poate fi definit drept o stare prejudicioasă pentru organism constatată în urma acțiunilor medicului. Sau, într-o altă variantă, aceasta este o acțiune medicală care se soldează cu daună pentru organism. Prejudiciul neintenționat adus organismului de către medic constituie un subiect vechi de când e lumea, însă acuma este accentuat reactualizat datorită intervenției tumultuoase în toate sferele vieții sociale, inclusiv în cea medicală, a progresului tehnico-științific. În rezultat au apărut diverse discuții privitor la acest fenomen, însă deseori inutile sau având un caracter ce în mod evident deviază de la subiect. Astfel, starea de malpraxis se confundă cu erorile, delictul sau infracțiunile medicale; se caută implicarea dominantă a aspectului juridic la toate etapele cercetării eventualului fapt de malpraxis; se minimizează sau chiar neglijează rolul aspectului bioetic; se profită de acest rezultat nedorit pentru a purcede rapid la consecințe de ordin financiar, de aceasta profitând chiar casele de asigurări sociale; se conturează o tendință, subiectivă, sau poate chiar dirijată în esență, de a da respectivului fenomen un caracter obiectiv, plasând-ul în categoria procedurilor obișnuite, cotidiene, totalmente justificate; se evită din anumite motive includerea cazurilor de acest gen în statistica medicală departamentală sau națională etc.

Inițial trebuie menționat faptul că în medicina estetică persistă o mulțime de probleme teoretice ce-și caută încă rezolvarea. Spre exemplu încă nu e definit clar definiția actului estetic realizat prin intermediul posibilităților medicale – este unul medical sau artistic? Ori de alt gen, cum ar fi tatuajul? Nu e clar ce statut are persoana ce apelează la atare act medical, este pacient sau client, sau consumator de servicii? E clar că nu e pacient în sensul adevărat al cuvântului odată ce el însuși se „proclamă” pacient care nu suferă de o afecțiune propriu-zisă, ci de una inventată de el, de propriile gusturi ori fantezii. Spectrul realizărilor estetice prin implicarea medicinei este destul de variat: de la mijloace cosmetice „superficiale” sau masaje obișnuite, până la intervenții chirurgicale destul de serioase asupra țesuturilor osoase, musculare, ale pielii, transplanturi complexe etc. Pe măsură ce înaintăm în timp se observă și o tendință vădită de apelări tot mai frecvente la mijloacele chirurgicale. De asemenea crește și numărul celor ce apelează la respectivele intervenții. Statistica prezentată în mas-media arată că în primul deceniu al noului mileniu anual în SUA apelau la mijloacele medicinei estetice peste două milioane de persoane, crescând în ultimii ani cu circa 500%. Circa 90 la sută dintre respectivii pacienți sunt femei cu vârsta între 35 și 50 ani. Pe mapamond din numărul total de implicații ale medicinei estetice circa 1/3 constituie cele chirurgicale. Cele mai frecvente procedee estetico-chirurgicale sunt liposacțiile, instalarea protezelor mamare de silicon, chirurgia pleoapelor, abdomenoplastiile, reducerile sau măririle de sân ș.a. Din categoria modalităților nechirurgicale domină injectările cu Botox, epilările, umplerile cu acid Hyaluronic, tratamentele cu laser, microdermabraziunile.

Dacă am lansa un criteriu al necesității apelării la respectivele servicii estetico-medicale, atunci am constata două categorii de intervenții: 1) „reparații” cu adevărat necesare prin care se corectează defectele congenitale ori se îndepărtează urmele accidentelor; 2) solicitări de remodelare a corpului conform standardelor de frumusețe dictate de tendințele modei și înlăturarea semnelor lăsate pe corp de trecerea timpului, procedee ce sunt tot mai frecvent solicitate de în ultimii ani. Concomitent se atestă solicitări nu că de prisos, ci chiar ciudate în mare parte: tăierea degetelor de la picioare în scop estetic, reducerea sânilor la bărbați, cosmetizarea lobului urechii, liposucția genunchilor sau a gleznelor etc.

Conform prevederilor principiilor bioetice, faza incipientă a oricărui act medical, scontat să finalizeze cu o vindecare, iar în cazul nostru încă și cu un efect estetic, este consimțământul. Operația estetică trebuie să se realizeze în limitele consimțământului și nimic mai mult. Acesta devine, în ultimul timp, o parte componentă a acordului informat, ce se manifestă drept modalitate a antipaternalismului, fapt expus de cercetătorii contemporani [4, p.101-110; 1, p.9-10]. Un rol esențial în procesul și efectul curativ și/sau estetic revine consimțământului, deaceia

ne vom opri la această etapă importantă a procesului terapeutic. Obținerea consimțământului informat în terapia estetică capătă anumite particularități. *În primul rând*, aici decad unele condiții întâlnite în ale situații și anume în cele de urgență. În medicina estetică urgențele sunt extrem de rare. Celelalte cazuri de urgență se înscriu în categoria intervențiilor de gen terapeutic universal (urgente sau nu). *În al doilea rând*, aici practic nu avem de a face cu cazuri când pacientul e în stare de inconștiență și se cere consimțământul rudelor. *În rândul al treilea*, o problemă aparte e cea a persoanelor cu un anumit grad de afecțiuni psihice care pot singuri să-și decidă soarta și care apelează la o intervenție medico-estetică. Sunt persoane care recurg la îndemânarea chirurgilor esteticieni din motive închipuite. Uneori în urma operațiilor estetice, părerea lor sa fie neschimbată, luând decizia unei alte operații. Un caz special de tulburare psihică ce trimite pacienții către clinicele de medicină estetică este dismorfofobia. O persoană care suferă de această tulburare psihică are impresia că prezintă o diformitate corporală, deși înfățișarea ei este una normală. Cel mai frecvent, pacienții cred că au deformări ale feței, nasului, sânilor sau organelor genitale. Deși mulți dintre acești pacienți doresc să apeleze la servicii de chirurgie plastică, soluția la problemele lor este psihoterapia. *În rândul al patrulea*, un subiect destul de complicat de ordin etic și juridic este cel al aplicării terapiei estetice asupra minorilor. Cele mai răspândite operații estetice solicitate de adolescenți sunt: otoplastia, rinoplastia, corecția asimetriei mamare, corecția ginecomastiei, reducția mamară, microdermabraziunea, corecția cicatricelor cu tehnica laser, peeling chimic, îndepărtarea pilozității cu laser. *În al cincilea rând*, acordul informat privitor la actul terapeutic estetic necesită o postulare distinctă a două aspecte: 1) al stării de sănătate propriu-zise; 2) al nivelului efectului estetic atins. Dacă primul aspect poate fi constatat fără dificultăți, atunci cel de-al doilea include în sine un spectru larg de probleme și incertitudini, fapt relatat mai sus din cauza gusturilor individuale ce poartă o tentă extrem de subiectivă. Un nivel mai cert în estimarea de către pacient a rezultatelor curative și estetice atinse se relevă doar în stomatologie [5; 6].

În planificarea și realizarea actului terapeutic estetic e necesar de a contura și alte subiecte bioetice, fapt prin care se minimalizează potențialitatea de malpraxis. Pacientul nu poate fi privat de dreptul la un tratament elevat, trebuie explicat dacă acesta există și în ce anume constă, prin ce este superior, iar pacientul trebuie ajutat (recomandat) pentru a merge la acesta cântărind plusurile și minusurile. Medicina operează cu pacienți, iar pacienții au și ei specificul corespunzător, manifestat prin comportament pozitiv sau vicii.

O problemă bioetică importantă ține de informarea pacientului despre avantajele și dezavantajele intervenției date. În acest context, medicul are grijă să acționeze numai spre binele pacientului său și nu va încerca să evite relatarea posibilelor efecte negative de diversă gravitate. Totodată prezentarea realității diagnosticului și a opțiunilor de urmat poate fi psihic atât de nocivă pacientului, încât să îi producă acestuia un rău mai mare decât intervenția însăși și care să pună în pericol succesul intervenției sau sănătatea acestuia. Pentru protejarea pacientului medicul trebuie să prezinte explicațiile necesare moderat, obiectiv și pe un ton liniștitor, de la care apoi va căuta să obțină consimțământul înainte de intervenția respectivă.

E necesar de ținut cont de potențialele efecte negative ale operațiilor estetice: 1) nereușita terapeutică scontată; 2) afecțiuni grave de sănătate asupra altor sisteme din organism; 3) repercusiuni psihice majore; 4) efectul pe termen lung al unei intervenții nu este cunoscut în totalitate; 5) prezența unei serii de restricții postoperatorii; 6) modificarea sau chiar dezichilibrarea ritmului normal al organismului; 7) apariția complicațiilor în urma administrării anesteziei: aritmia, obstrucția căilor respiratorii, cheagurile de sânge, atacul de cord, paralizia temporară sau chiar moartea; 8) prezența depresiei postoperatorii ce are la bază medicația, sindromul de stres traumatic post-operatoriu și lunga perioadă de stat în pat.

Un subiect actual, ce reiese de fapt din cel prezentat anterior, este omiterea pozițiilor vicioase ale ambelor părți: atât a pacientului, cât și a medicului. Cea a pacientului constă într-o subiectivitate extremă ce poate prejudicia sănătatea aproape că intenționat, cea a medicului rezidă din accentuarea anumitor interese (financiare, de concurență, de reclamă, de evitare nejustificată a responsabilității, a riscului etc.).

Prezintă o problemă dificilă tendințele de redresare estetică a bolnavilor incurabili. Aici e un câmp mare de discuții ce priorități se vor oferi. Totuși rămâne până când în vigoare vechiul și tradiționalul principiu al nondăunerii. La fel e și situația cu bolnavii psihici și minori.

Un impact direct asupra stării de malpraxis este atribuit erorilor de diagnostic ce precedează actul terapeutic estetic. Erorile de diagnostic pot fi subiective și obiective. La temelia erorilor subiective se atribuie responsabilitatea. Erorile subiective se pot datora necunoașterii trecutului medical al pacientului, examinării greșite, interpretării eronate a simptoamelor, neefectuării unor teste, netrimiterii pacientului pentru un consult de specialitate sau neschimbarii diagnosticului în cazul unui tratament care nu dă rezultate. Acestea se deosebesc de erorile obiective legate de boală, de reactivitatea bolnavului, de complexitatea bolii, de informațiile false date de bolnav. Aici se impune unele concretizări: dacă în condițiile unui tratament universal se ia în considerație în folosul medicului neajustarea corespunzătoare a instituției în care activează, atunci în terapia estetică acest fapt decade chiar din capul locului – o necorespondere este egală cu o delicvență. Așadar în medicina estetică diferențierea erorii obiective de cea subiectivă nu impune analiza condițiilor de lucru concrete pe care medicul le-a avut la îndemână. Acest fapt constituie o particularitate a respectivului act medical, estetic în esența sa. Aici se investighează mai minuțios situația dacă medicul a făcut tot ce se includea în pachetul de acțiuni, apelând la conștiințiozitate și rigurozitate în aplicarea cunoștințelor sale profesionale.

Există anumite reglementari pentru a împiedica devierile de ordin legal și moral pe parcursul efectuării terapiei estetice. Aspectul bioetic are drept scop prevenirea încălcării normelor atât morale, cât și legale de către personalul medical. În această ordine de idei apar o serie de întrebări ce orientează spre constituirea unei poziții metodologice a terapiei estetice. În rezultat trebuie să răspundă: dacă după operație are loc schimbarea naturii umane; dacă se schimbă concepția despre esența omului; cate operații se pot face și dacă există vre-o limită în această privință; dacă va fi vre-un impact asupra autoidentificării sau identificării persoanei ș.a. Răspunsul la întrebarea dacă problemele etalate pot fi corelate cu principiile bioeticii și normele morale poate depinde în mare măsură de tradiții și religie. Bioetica devine un laborator de creație pentru normele și codurile morale ce evidențiază principiile etice ale chirurgiei estetice. Aceasta trebuie să inițieze discuții pentru a sensibiliza conștiința morală a societății. Deși inegalitatea biologică a oamenilor este naturală și dezirabilă, omul are motivul de a lupta pentru respectul individualității sale. Pe viitor medicina estetică va provoca noi dileme ce vor orienta omenirea spre perfecțiune sau declin.

Cu toate că au fost depuse unele eforturi în studierea diverselor aspecte de definire și manifestare, problema malpraxisului rămâne a fi studiată încă la faza sa de debut. Prin abordarea unor subiecte actuale din domeniul medicinei estetice putem oferi un tablou mai integrat al fenomenului malpraxis.

Bibliografie

1. *Dicționar de Filosofie și Bioetică* / T.N.Țârdea, P.V.Berlinschi, A.I.Eșanu, D.U.Nisteanu, V.I.Ojovanu. – Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*, 2004. – 441 p.
2. Dumitrașcu D. *Medicina între miracol și dezamăgire*. – Cluj-Napoca: Ed. Dacia, 1986. – 237p.
3. Fins J.J., Bacchetta M.D., Miller F.G. *Clinical Pragmatism: A Method of Moral Problem Solving // Pragmatic Bioethics*. Ed. by G. McGee. – 2nd ed. – Cambridge [U.S.A.]; London: A Bradford Book The MIT Press, 2003. – P.29-44.
4. Țârdea Teodor N., Gramma Rodica. *Bioetica medicală în Sănătate Publică*. Suport de curs. – Chișinău: Bons Offices, 2007. – 247 p.
5. Ахмад Ирфан. *Стоматологическая эстетика: историческая перспектива // ДентАрт [Полтава, Украина]*. – 2007. – №2. – С.22-28.
6. Луцкая И.К. *Основы эстетической стоматологии*. – Минск: Современная школа, 2005. – 332 с.
7. Столович Л.Н. *Природа эстетической ценности*. – Москва: Политиздат, 1972. – 271 с.

8. *Философия медицины* / Под. ред. Ю.Л. Шевченко. – Москва: Изд. дом. «ГЭОТАР-МЕД», 2004. – 479 с.
9. Щепин О.П., Царегородцев Г.И., Ерохин В.Г. *Медицина и общество*. – Москва: Медицина, 1983. – 391 с.

ASPECTE BIOETICE ALE AVORTULUI

Ion Nederița, Daniela Efremova

(Conducator științific: dr. în filos., conf univ. Vitalie Ojovanu)
Catedra Filosofie și Bioetică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Bioethical aspects of the abortion

The matter of abortion, the quintessential bioethics topic, raises intensely personal issues for many people. It is a polarising and divisive issue that raises discussions about morals, science, medicine, sexuality, autonomy, religion, and politics. A central matter is deciding what we can say about unborn children, initially known as embryos and later, fetuses. What is their moral status – how much do they matter, and what are our obligations towards them? The matter of 'personhood' arises, as a philosophical and legal discussion about what rights to grant them.

Rezumat

Problema avortului, temă chintesențială a bioeticii, ridică intens probleme personale multor oameni. Este o controversă polarizantă care generează o serie de discuții privitor la morală, știință, sexualitate, medicină, autonomie, religie și politică. O problemă fundamentală este de a decide ce putem afirma despre copiii nenăscuți, cunoscuți inițial sub numele de embrioni ulterior sub numele de fetuși. Care este statutul lor moral – cât de mult ei contează și care sunt obligațiile noastre față de ei? Chestiunea de „personalitate” apare ca o discuție filosofică și juridical cu privire la ce drepturi a le acorda.

Deoarece dezvoltarea biologică este neîntreruptă și se realizează fără a fi nevoie o intervenție ulterioară cauzativă, trebuie spus că noua entitate constituie un nou individ uman care din clipa concepției își urmează ciclul sau mai bine zis curba sa vitală. Autogeneza embrionului are loc în așa fel încât faza succesivă nu o elimină pe precedentă, ci o absoarbe și o dezvoltă conform unei legi biologice individualizate și controlate. Chiar dacă nu poate fi recunoscută figura umană, există sute de mii de celule musculare care fac să bată o inimă primitivă; există zeci de milioane de celule nervoase care se adună în circuite și se dispun pentru a forma sistemul nervos al unei persoane anume.

Această teorie, plecând de la o anumită interpretare a evoluționismului, ar vrea să susțină faptul că în formarea individului s-ar parcurge și concentra istoria evoluției formelor de viață din lume, în a cărei istorie ființa umană apare ultima și umanizarea este precedată de forme de viață vegetală sau animală. În embrion și în dezvoltarea lui nu se află nici o clipă un dinamism biologic de tip vegetal sau de cel al unei ființe nediferențiate, de o specie diferită. Întregul, care va apărea la sfârșit (dacă prin sfârșit se înțelege nașterea sau viața adultă), este deja prezent cauzal și genetic, la început chiar în sens individual.

Nu stă deci în picioare, conceptul prezenței unor praguri sau nivele care ar reprezenta momente de soluționare a continuității (teoria gradualistă) după care ar trebui să existe o schimbare de program: acest interstadiu nu există din punct de vedere genetic. Unele dificultăți apar însă din partea unor membri ai lumii științifice în privința începutului vieții individuale umane. Unii susțin că viața individuală umană nu începe înaintea recombinării celor două patrimonii genetice, unul de origine paternă, iar celălalt de origine maternă, în noul genom al embrionului (teoria cariogamiei), fapt ce s-ar întâmpla după circa 21-22 ore de la fecundare [6,