



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ
ȘI FARMACIE NICOLAE TESTEMIȚANU



PERSPECTIVE BIOETICE PRIVIND SĂNĂTATEA CREIERULUI ÎN CONDIȚII SPECIFICE DE HABITAT



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU
Catedra de filosofie și bioetică
Laboratorul de sănătate a creierului și bioetica
în colaborare cu
CENTRUL NAȚIONAL DE BIOETICĂ
DIN REPUBLICA MOLDOVA
INSTITUTUL DE FIZIOLOGIE ȘI SANOCREATOLOGIE,
USM, REPUBLICA MOLDOVA

PERSPECTIVE BIOETICE PRIVIND SĂNĂTATEA CREIERULUI ÎN CONDIȚII SPECIFICE DE HABITAT

Culegere de materiale științifice

Coordonator: **Vitalie Ojovanu**,
doctor habilitat în filosofie

CHISINAU • 2025

CZU 17:616.89(082)=135.1=111

P 52

Aprobat spre publicare de către: Comitetul Științific al Conferinței Științifice Naționale (proces verbal nr.2 din 20.06.2025) și Comitetul Științific al Centrului Național de Bioetică din Republica Moldova (proces verbal nr.4 din 19.06.2025).

Culegerea de față include unele materiale științifice prezentate și discutate la ședințele Conferinței Științifice Naționale „Perspective bioetice privind sănătatea creierului în condiții specifice de habitat” (Chișinău, 17 iunie 2025). În cadrul forului au fost abordate subiecte cuprinzând studii recente privitor la diferite aspecte ale sănătății creierului abordate, preponderent, într-un cadru interdisciplinar și pe suportul metodologic al bioeticii. Un loc aparte este dedicat relevării unor aspecte în aplicarea principiilor bioetice din sfera medicinei clinice, analizei studiilor sociologice și altor momente referitor la manifestarea vulnerabilității.

Prezenta culegere este destinată cercetătorilor și tuturor celor preocupați de problemele teoretice și practice ale sănătății creierului și bioeticii, altor domenii medico-sociale interdisciplinare.

Recenzenți: Vasile Fedaș, doctor habilitat în științe medicale
Viorel Cojocaru, doctor în filosofie

Materialele publicate în culegerea de față au fost recenzate. Sunt publicate în redacția autorilor

Această culegere de materiale științifice a fost realizată în cadrul subprogramului instituțional de cercetare „Analiza corelației dintre nivelul de sănătate a creierului și posibilitățile implicării potențialului teoretic și aplicativ al bioeticii în optimizarea unor stări psiho-somatice, comportamentale și cognitive la persoane cu afecțiuni neurologice” a Laboratorului de sănătate a creierului și bioetica, Centrul de sănătate a creierului, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

Perspective bioetice privind sănătatea creierului în condiții specifice de habitat: Culegere de materiale științifice / Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Catedra de filosofie și bioetică, Laboratorul de sănătate a creierului și bioetica [et al.]; coordonator: Vitalie Ojovanu. – Chișinău: [S. n.], 2025 (Print-Caro). – 220 p. : tab.

Texte, rez.: lb. rom., engl. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – În red. aut. – [100] ex.

ISBN 978-5-85748-227-8.

17:616.89(082)=135.1=111

P 52

Tiparul executat la tipografia „Print Caro”
mun. Chișinău, str. Columna, 170

ISBN 978-5-85748-227-8.

© V.Ojovanu ș.a., 2025

CUPRINS

OPORTUNITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ÎN ABORDAREA INTERDISCIPLINARĂ A SĂNĂTĂȚII CREIERULUI (Vitalie Ojovanu)	7
ABORDĂRI FILOSOFICE ALE SĂNĂTĂȚII CREIERULUI ÎN ERA CONTEMPORANĂ (Ion Mereuță)	19
DISTORSIUNI COGNITIVE ÎN DECIZIILE DE MANAGEMENT (Angela Zelenschi, Victor Zelenschi)	23
ABORDARI BIOETICE PRIVIND AFECȚIUNILE NEUROLOGICE DEGENERATIVE LA VARSTNICI (Ion Banari)	28
CONSIDERAȚII BIOETICE ALE COERCIȚIEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ. CADRU TEORETIC PENTRU O DECIZIE CLINICĂ RESPONSABILĂ (Ludmila Rubanovici)	35

I. SUBIECTE MEDICO-BIOLOGICE, ECOLOGICE ȘI ANTROPOLOGICE ALE SĂNĂTĂȚII CREIERULUI

THE DEVELOPMENT OF THE INTEGRATIVE AND CREATIVE ACTIVITY OF THE HUMAN BRAIN THROUGH THE INVOLVEMENT OF HUMAN RESOURCES IN NEUROTECHNOLOGY AND NEUROENGINEERING (Anatolie Baci, Lyudmila Listopadova)	41
PRINCIPIUL VULNERABILITĂȚII ÎN FAȚA ABUZURILOR SEXUALE ÎN CONTEXTUL BOLILOR NEURODEGENERATIVE (Ion Banari, Nicoleta Vatamaniuc, Andreia Rapcea)	46
NECESITATEA NEUROPROTECȚIEI CENTRALE A MECANISMELOR NEUROENDOCRINE DE ASIGURARE A FUNCȚIONALITĂȚII SISTEMULUI REPRODUCĂTOR (Vasile Fedaș, Ion Mereuță, Anatolie Baci)	50
NICOTINE DEPENDENCE AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN MOLDOVA (Mihail Craciun)	55
NEUROENHANCEMENT BIOMEDICAL ȘI FARMACEUTICALIZAREA CREIERULUI: DILEME BIOETICE ÎNTRE AUTONOMIE ȘI MANIPULARE COGNITIVĂ (Victoria Federiuc)	58
IMPORTANȚA SĂNĂTĂȚII ORALE LA PERSOANELE CU NEUROPATIE DIABETICĂ (Vitalina Ojovan, Ala Ojovan)	61
PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE CA FORMA DE AUTOÎNGRIJIRE: ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE (Tatiana Istrati, Dumitrița Palii)	63
EVALUAREA CORECTITUDINII ALIMENTAȚIEI LA STUDENȚI ȘI INFLUENȚA SA ASUPRA SĂNĂTĂȚII CREIERULUI (Ecaterina Sorocean)	64

ETICA NUTRIȚIONALĂ A ADOLESCENTULUI: IMPACTUL ASUPRA SĂNĂTĂȚII CREIERULUI (Anastasia Rusu, Galina Buta)	66
COMPLICAȚII NEUROLOGICE LA PERSOANELE CU DIABET ZAHARAT TIP 1 ȘI POSIBILITĂȚILE DE REABILITARE (Vitalina Ojovan)	70
IMPACTUL HIPOXIEI CRONICE ASUPRA SĂNĂTĂȚII CREIERULUI: PERSPECTIVĂ BIOETICĂ (Alexandrina Ganea)	76
MALADIILE MINTALE: OPTIMIZAREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL DIN PERSPECTIVĂ BIOETICĂ (Daniel Luca)	81
CORELAȚIA DINTRE SĂNĂTATEA CREIERULUI ȘI POSIBILITĂȚILE DE REABILITARE (Sandrina Mitrica)	85
IMPACTUL BOLILOR TRANSMISIBILE ASUPRA SĂNĂTĂȚII MINTALE: ABORDARE BIOETICĂ (Simona Aga)	87
AUTONOMIA DECIZIONALĂ A PACIENTULUI NEUROLOGIC: IMPLICAȚII BIOETICE ÎN CONTEXTUL AFFECTĂRII FUNCȚIILOR COGNITIVE (Sabina Certan)	91

II. ABORDĂRI FILOSOFICE, JURIDICE, SOCIO-CULTURALE, PSIHO-PEDAGOGICE PRIVITOR LA FUNCȚIONALITATEA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

MANIFESTAREA FOBIILOR SPECIFICE LA PREADOLESCENȚI (Diana Coșcodan, Lora Moșanu-Șupac)	97
CERCETĂRI PRECLINICE CU IMPLICAREA ANIMALELOR DE LABORATOR: ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE (Sergiu Parii)	100
MINDFULNESS ȘI SĂNĂTATEA CREIERULUI: O RELAȚIE SUSȚINUTĂ ȘTIINȚIFIC (Stela Spînu)	102
MEDICALIZAREA STRESULUI OCUPAȚIONAL ȘI A SINDROMULUI BURNOUT: PERSPECTIVE BIOETICE ȘI IMPLICAȚII SOCIALE (Elena Șargu)	107
SĂNĂTATEA CREIERULUI – FUNDAMENTUL INTELIGENȚEI EMOȚIONALE (Nelea Musteață, Natalia Daniliuc)	112
ROLUL LEADERSHIPULUI ÎN SUSȚINEREA SĂNĂTĂȚII MINTALE LA LOCUL DE MUNCĂ (Ludmila Goma, Nina Globa, Margareta Căărăuș)	116
STRATEGII PSIHOPEDAGOGICE PENTRU SĂNĂTATEA COGNITIVĂ LA VÂRSTE ÎNAINȚATE (Ludmila Goma, Nina Globa, Fiodor Grejdeanu, Victoria Grejdeanu-Voloceai)	121
ALCOHOL-RELATED DISINHIBITION: THE CASE OF ERNEST HEMINGWAY (Narcis Aprodu, Ioan Florin Diaconu, Bogdan Pîrvu)	127
ASPECTELE ETICE ȘI JURIDICE ÎN NEUROȘTIINȚA TRANSLAȚIONALĂ APLICATĂ PACIENȚILOR CU AUTISM (Ion Banari, Valeria Varachin, Luminița Băbuță)	128

ASPECTE TEORETICO-CONCEPTUALE ALE ANXIETĂȚII DENTARE (Ala Ojovan, Radu Bolun)	132
STIMA DE SINE ȘI CREIERUL (Tatiana Sari, Natalia Daniliuc).....	134
ACTUALITATEA ETICII ȘI AXIOLOGIEI ÎN EXAMINAREA SĂNĂTĂȚII CEREBRALE (Vitalie Ojovanu).....	139
ÎNTRE PERFORMANȚĂ ȘI EPUIZARE: EXPLORAREA STRESULUI ÎN MEDIUL ACADEMIC (Ina Moraru).....	142
ASPECTE ETICE A ACTIVITĂȚII FARMACISTULUI ÎN COMUNICAREA CU PACIENȚII CARE SE CONFRUNTĂ CU PROBLEME DE SĂNĂTATE A CREIERULUI (Liviu Bezu).....	145
IMPACTUL PSIHOLOGIC AL DIAGNOSTICULUI DE CANCER GINECOLOGIC: ÎNTRE SUFERINȚĂ SOMATICĂ ȘI VULNERABILITATE EMOȚIONALĂ (Mădălina Pascaru)	147
PROVOCĂRILE ETICE ALE DIAGNOSTICĂRII CLINICE ÎN LIPSA COMUNICĂRII VERBALE: CAZUL PACIENTULUI SURDO-MUT (Corina Vișnevschi)	150

III. PERSPECTIVE ALE APORTULUI DOMENIILOR INFORMAȚIONAL, CIBERNETIC ȘI TEHNOLOGIC ÎN ANALIZA SĂNĂTĂȚII CEREBRALE

SCHIMBĂRILE IMAGISTICE LA DIFERITE ETAPE DE DEZVOLTARE A ȚESUTURILOR DENTARE DURE ÎN NORMĂ ȘI PATOLOGIE (Vasile Zagnat, Dan Zagnat).....	152
INSTRUMENTE INFORMAȚIONALE ȘI ETICA CERCETĂRII ÎN CONSOLIDAREA BIOBANKING-ULUI DIN REPUBLICA MOLDOVA (Raisa Puia, Galina Buta)	153
OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI CLINICO-IMAGISTIC AL PACIENȚILOR CU SINDROM NEUROCOMPRESIV LOMBAR (Victoria Seu, Oxana Maliga).....	159
NEUROȘTIINȚA ȘI NEUROTEHNOLOGIA: PROVOCĂRI ȘI RESPONSABILITĂȚI BIOETICE (Maria Grosu).....	160
TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ LA MINORI ȘI INFLUENȚA REȚELELOR SOCIALE: PERSPECTIVE BIOETICE ȘI INTERDISCIPLINARE (Felicia Glijin).....	166

IV. ROLUL BIOETICII ÎN VALORIFICAREA CUNOȘTINȚELOR INTER ȘI MULTIDISCIPLINARE CE VIZEAZĂ SĂNĂTATEA CREIERULUI

ROLUL SĂNĂTĂȚII CREIERULUI ÎN EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII ORGANELOR DE FORȚĂ (Viorel Cojocaru).....	169
---	-----

UNELE CONSIDERENTE ALE CONCEPTULUI DE SĂNĂTATE MINTALĂ GLOBALĂ DIN PERSPECTIVĂ BIOETICĂ (Anatolie Eșanu)	175
VULNERABILITATE MINTALĂ ȘI AUTONOMIE LIMITATĂ ÎN ONCOLOGIA FEMININĂ: ÎNTRE DETERIORARE COGNITIVĂ ȘI DECIZIE ETICĂ (Galina Buta, Raisa Puia, Dumitrița Palii)	178
ETICĂ ȘI REZISTENȚA LA ANTIBIOTICE: O RESPONSABILITATE COLECTIVĂ PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ GLOBALĂ. SINTEZĂ NARATIVĂ (Alina Ferdohleb, Larisa Spinei, Livia Țapu)	184
SĂNĂTATEA MINTALĂ A PĂRINȚILOR ȘI DILEME BIOETICE PRIVIND VACCINAREA COPIILOR (Iana Bugneac, Valeria Cotelea)	192
CONTEXTUL BIOETIC AL SĂNĂTĂȚII MINTALE LA PACIENȚII SENECTUȚII (Maxim Berejanschii)	195
DECIZIA MORALĂ ȘI PACIENTUL CU SCLEROZĂ MULTIPLĂ ÎN TERAPIA INTENSIVĂ (Leonila Chirtoca)	197
DREPTUL LA AUTONOMIE ȘI TRATAMENTUL FORȚAT ÎN TUBERCULOZA CU COMORBIDITĂȚI PSIHIATRICE: O ANALIZĂ BIOETICĂ (Andrei Frățescu)	202
CONFIDENȚIALITATEA – EXPRESIE A DREPTULUI PACIENTULUI LA VIAȚA PRIVATĂ, LIMITELE ACESTUI DREPT ȘI CONSECINȚELE LIMITĂRII LUI (Marius Nazaria)	205
CONTEXTUL BIOETIC AL SĂNĂTĂȚII MINTALE LA PACIENȚII POST-TRANSPLANT (Pavel Nicolaev)	209
RESPECTAREA AUTONOMIEI PACIENTULUI ÎN BOLILE NEURO- GENERATIVE: SINDROMUL PARKINSON (Constantin Cucovici)	211
STATUTUL PERSOANELOR PRIVATE DE LIBERTATE DIN PERSPECTIVA BIOETICII (Dragoș Petrachi)	213
AUTONOMIA PACIENTULUI VS PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII ÎN MEDIUL PENITENCIAR (Ana-Maria Gherman)	214
APLICAREA ANESTEZIEI ÎN INTERVENȚII CHIRURGICALE PE CORD LA PACIENȚI CU AFECȚIUNI CEREBRALE: SUBIECTE BIOETICE (Olivia Nemoi)	215
MEDICAȚIA FORȚATĂ A PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI MINTALE SEVERE: LIBERTATE VERSUS SIGURANȚĂ. ASPECTE BIOETICE (Artur Bodrug)	217
VESTEA PROASTĂ ÎN MEDICINĂ: O IMPLICARE A DIMENSIUNII BIOETICE ȘI COMUNICAȚIONALE (Cristina Lopotenco)	219

OPORTUNITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ÎN ABORDAREA INTERDISCIPLINARĂ A SĂNĂTĂȚII CREIERULUI

Vitalie Ojovanu

dr. hab. în filos, șef al Catedrei de filosofie și bioetică, șef
al Laboratorului de sănătate a creierului și bioetică, USMF
„Nicolae Testemițanu”, vitalie.ojovanu@usmf.md [https://
orcid.org/0000-0003-3510-0477](https://orcid.org/0000-0003-3510-0477)

OPPORTUNITIES AND PERSPECTIVES IN THE INTERDISCIPLINARY APPROACH TO BRAIN HEALTH

A major problem of contemporary medicine and society is that of brain health. Numerous situations have been found that hinder the process of a multilateral and objective approach to neurological disorders. Essential efforts are needed from various institutions and decision-makers to remedy the existing situation. In this strategic context, in which finding different solutions is essential, the theoretical and practical role of bioethics is highlighted.

Subiectul sănătății creierului, cu toate argumentele configurate în rezultatul explorărilor din istoria medicinei, accentuat a căpătat vizibilitate și actualitate pe parcursul ultimului deceniu. Cu toată prevalența suportului domeniului neurologic, abordarea sănătății creierului și-a dovedit eficiența și caracterul său interdisciplinar. Creierul, fiind „dirijorul” întregii activități a organismului, include o funcționalitate și reprezintă un cadru existențial divers – cu multe componente și situații. Sănătatea creierului este esențială pentru sănătatea globală fizică, mentală și socială, precum și pentru bunăstare, productivitate și creativitate și pentru capacitatea de a face față situațiilor din viață (și evenimentelor critice din viață) nu poate fi contestată.

Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea creierului ca fiind promovarea unei dezvoltări optime a creierului, a sănătății cognitive și a bunăstării pentru toți, pe tot parcursul vieții. Această definiție implică faptul că sănătatea creierului nu înseamnă doar absența bolii și încurajează o abordare centrată pe persoană, axată pe promovare, prevenire, tratament, îngrijire și reabilitare [1].

Specialiștii în domeniu au relevat cei mai universal și determinanți factori ai sănătății creierului: 1) *conservarea* – promovarea factorilor legați de activitatea fizică și mentală a persoanei, interacțiunilor sociale și strategiilor de adaptare; 2) *protejarea și prevenirea* – include factori protectori și preventivi; 3) *planificarea* – implică elemente determinante care trebuie abordate de: factorii de decizie, accesul la educație, condițiile de mediu, strategiile de cercetare și condițiile socio-economice.

Din start trebuie de delimitat în mod cert „sănătatea creierului” și „sănătatea mintală” care sunt noțiuni distincte, astfel sănătatea creierului este o condiție prealabilă fundamentală pentru sănătatea mintală, chiar dacă ambii termeni sunt uneori considerați drept sinonime, în mod eronat. Totodată subiectul analizat survine dintr-o dimensiune presantă a științei și practicii medicale cu implicații personale, dar și sociale cu tentă interdisciplinară. Sănătatea creierului, sau nivelul de sănătate a creierului, este determinată de către un complex de factori: pornind de la cei individuali, intrinseci genetic; trecând prin alegerea personală, mediul imediat sau micromediu; înfruntând diverse evenimente, inclusiv și accidente; evoluând într-un macromediu: natural, ecologic, geografic, social, cultural. Iar când vine vorba despre sănătatea creierului nu ne axăm doar pe afecțiuni concrete ale acestui organ, ci ținem cont de nivelul său de sănătate (care poate fi inclus într-o normă ideală, ori parțială, cu disfuncții reversibile sau constante, trecând spre un nivel în care disfuncția poate evolua până la indici severi, ireversibili).

Peste aceste constatări vine un torent de diverse abordări: medicală, extins etiologică, sociologică, psihologică, socială etc. Dar ar fi potrivit ca toată multitudinea de investigații, reieșind din specificul obiectului de cercetare, să fie plasată pe un suport metodologic comun, ghidat de *bioetică*.

Prin strategia sa pentru sănătatea creierului, Academia Europeană de Neurologie urmărește să promoveze o nouă abordare holistică și pozitivă, care nu se axează doar pe boală și pe vârstă (un creier, o viață, o abordare), având ca scop nu numai prevenirea disfuncțiilor neurologice, ci și pe conservarea sănătății creierului ori promovarea recuperării după leziuni cerebrale. De fapt, pe de o parte, mai multe disfuncții neurologice pot conduce la simptome și dizabilități similare

(de exemplu, convulsii, dureri de cap, deficite cognitive, deficiențe motorii, dificultăți la nivelul vezicii urinare și al mersului, depresie, tulburări ale somnului și stării de veghe), în timp ce, pe de altă parte, factori de risc individuali (de exemplu, hipertensiunea arterială, alimentația nesănătoasă, apneea din timpul somnului) pot predis pune la mai multe disfuncții neurologice, cum ar fi, de exemplu, accidentul vascular cerebral și demența [2].

Asupra sistemului de sănătate, cât li asupra întregii societăți persistă déjà o povară, ce se resimte tot mai mult – povara disfuncțiilor neurologice, care este una mare și în permanentă creștere. Disfuncțiile neurologice sunt principala cauză a dizabilităților și a doua cauză a deceselor la nivel mondial Potrivit datelor oficiale, circa 70% din această povară este suportată de țările cu venituri mici și medii. În Europa, disfuncțiile neurologice reprezintă a treia cauză principală de invaliditate și de deces, principalii factori care contribuie la acest rezultat fiind accidentul vascular cerebral, demența și bolile neurodegenerative, precum și durerile de cap. De fapt, conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, inclusiv și a studiilor recente, cel puțin una din trei persoane de toate vârstele va suferi de o disfuncție neurologică în timpul vieții, ceea ce face ca numărul acestora să fie cel mai mare dintre toate bolile netransmisibile. Din cauza tranziției epidemiologice și a îmbătrânirii populației, numărul dizabilităților a crescut cu mai bine de 15% în ultimii 35 de ani. Numărul persoanelor cu vârsta de 60 de ani sau peste din întreaga lume a ajuns deja la aproximativ 900 de milioane în 2015 și se preconizează că va crește la 2 miliarde până în 2050. Această tendință se va adăuga la povara din ce în ce mai mare a disfuncțiilor neurologice, în special atunci când se iau în considerare stilurile de viață din ce în ce mai nesănătoase: lipsa exercițiilor fizice, alimentația nesănătoasă, obezitatea, lipsa somnului normal ș.a. Plus la ceasta, există și un impact secundar deoarece numărul de persoane care lucrează ca îngrijitori va crește odată cu îmbătrânirea populației și cu creșterea prevalenței bolilor neurologice cronic [3].

În anul 2011 s-a realizat un studiu sistematic la nivel european ce a evaluat costurile afecțiunilor cerebrale, în cadrul cărora costurile disfuncțiilor neurologice au fost estimate la aproximativ 300 de miliarde de euro, iar demența, accidentul vascular cerebral, durerile de

cap și tulburările de somn fiind principale cauze ale acestor costuri. În 2019, costurile demenței au fost estimate ca reprezentând aproximativ 1,5 % din produsul intern brut (PIB-ul) mondial, adică 1,3 mii de miliarde de dolari, iar costurile tulburărilor de somn au fost estimate între 1 și 3 % din PIB-ul unui număr de cinci țări membre ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică [4].

În 2021, Academia Europeană de Neurologie a lansat un studiu cu scopul de a evalua sistematic povara economică a disfuncțiilor neurologice în Europa. Pandemia de COVID-19 se adaugă, de asemenea, la povara disfuncțiilor neurologice deoarece procedurile considerate neesențiale a fost amânate și îngrijirea s-a redus la acțiuni simple. În plus, mai multe studii au demonstrat că sistemul nervos constituie una dintre principalele „ținte” ale virusului SARS-CoV-2 și complicațiilor acestuia, atât în faza acută, cât și în așa-numita fază „COVID lung”. Acest fapt a fost evidențiat în diverse investigații, inclusiv de cele promovate de Academia Europeană de Neurologie. Crizele majore cauzate de conflicte armate, inclusiv războiul actual din Ucraina, dezastrele naturale sau alte situații de urgență cresc, de asemenea, povara disfuncțiilor neurologice. Crizele de mediu, precum deversările de substanțe chimice sau expunerea la radiații, pot avea efecte deosebit de grave asupra creierului. Traumatismele craniene, stresul psihosocial, restricțiile economice și alte consecințe ale războaielor au un impact negativ atât asupra sănătății creierului, cât și asupra sănătății mintale. Iar redirectionarea resurselor destinate asistenței clinice către îngrijirea cazurilor critice privează de resurse și de îngrijire pacienții care suferă de boli neurologice. Această situație poate crea o povară pe termen lung pentru asistența medicală postcriză, pe măsură ce apar boli psihice și neurologice cronice cauzate de impactul negativ asupra sănătății creierului [5].

După perioada pandemiei COVID-19, devine tot mai evident subiectul importanței sănătății creierului pentru menținerea unei forțe de muncă eficiente, capabile să se adapteze la schimbări, precum și a costurilor economice care reies din acestea, iar productivitatea ratată la nivel global, din cauza sănătății cerebrale precare, este estimată la 2,5 mii de miliarde de dolari [6].

Începând cu anul 2020 începe o etapă ce se caracterizează printr-o schimbare de paradigmă în ceea ce privește conștientizarea impor-

tanței sănătății creierului. referitor la aceasta au fost lansate numeroase inițiative de către Organizația Mondială a Sănătății, Academia Europeană de Neurologie, Federația Mondială de Neurologie și ale părți interesate. În anul 2020 Organizația Mondială a Sănătății și-a creat propria Unitate pentru sănătatea creierului, în vreme ce, în iunie 2021, Academia Europeană de Neurologie a lansat o serie de activități care preiau obiectivele finale ale Organizației Mondiale a Sănătății și completează lansarea de către aceasta a Planului global de acțiune privind epilepsia și alte disfuncții neurologice, primul plan de acest tip fiind dedicat creierului și disfuncțiilor specifice.

Un rol important în gestionarea problemelor de sănătate neurologică revine pe seama specialiștilor din domeniu – neurologii care stabilesc diagnoza, tratează și gestionează disfuncțiile neurologice și, la fel ca alți medici, sunt formați să se concentreze mai degrabă pe boli decât pe sănătate. Cu toate acestea, în ultimii ani, importanța prevenirii disfuncțiilor neurologice a devenit mai bine recunoscută. De exemplu, date recente sugerează că până la 40% dintre cazurile de demență și 50% dintre cazurile de accident vascular cerebral pot fi prevenite și, drept urmare, mai multe societăți și organizații au lansat strategii pentru sănătatea creierului, care, totuși, se concentrează fiecare pe o singură boală (de exemplu, demență, accident vascular cerebral) sau pe o singură funcție (de exemplu, cogniția) [7].

Ultima perioadă de timp este marcată pri lansarea inițiativelor de reducere a poverii disfuncțiilor neurologice. Au fost finanțate mai multe inițiative științifice la scară largă la nivel internațional, cum ar fi Human Brain Project în Europa, BRAIN Initiative în SUA și altele în țări precum Coreea, Canada și Australia, pentru a ajuta la înțelegerea creierului sănătos și bolnav, a bolilor și a diagnosticului și tratamentului acestora. Investigațiile privind disfuncțiile neurologice și a motivelor care stau la baza acestora va facilita nu numai de campaniile și activitățile menționate mai sus și de descoperirea și implementarea unor tehnologii inovatoare, ci și de practici performante în materie de colaborare internațională și schimb de informații. Creșterea fără precedent a tehnologiilor digitale poate nu numai să îmbunătățească diagnosticarea, monitorizarea și tratamentul disfuncțiilor neurologice, ci și să încurajeze abordări eficiente și rentabile. Pandemia de COVID-19 a arătat cât de eficiente pot fi colaborările internaționale și

cât de rapid poate fi progresul științific, dar, concomitent, și capcanele și limitările unor astfel de relații. La nivel politic, au apărut inițiative recente care recunosc importanța disfuncțiilor neurologice și a sănătății creierului. Se așteaptă ca statele membre ale Organizației Mondiale a Sănătății să adopte o serie de acțiuni intersectorial privind diverse disfuncții neurologice. În premieră se consideră că disfuncțiile neurologice ca o prioritate distinctă pentru care statele pot defini acțiuni de divers nivel, inclusiv național. Inițiativele lansate caută să convingă comunitatea internațională să considere disfuncțiile neurologice ca fiind o prioritate de bază.

Dar, concomitent cu analiza obiectivă a situației în cauză, inițiativele importante lansate, s-au constatat o serie de dificultăți privind reducerea poverii disfuncțiilor neurologice și a promovării sănătății creierului. În acest context este important de relevat componentele ce caracterizează capacitatea de reduce respectiva povară.

În primul rând este necesar de a evidenția *factorii determinanți ai sănătății creierului*. În pofida progreselor majore în ceea ce privește unor afecțiuni neurologice, progresele în tratamentul altora rămân insuficiente. Totodată, rolul factorilor psihologici, socio-economici și de mediu (poluare, schimbări climatice) este subestimat și insuficient studiat. Drept urmare, criteriile actuale de diagnosticare și abordările terapeutice sunt inadecvate în cazul mai multor maladii neurologice.

În al doilea rând trebuie detaliat de analizat potențialul *forței de muncă din domeniul neurologiei*. În prezent, numărul neurologilor este insuficient. Federația Mondială de Neurologie a estimat că doar 25% din populația mondială are acces la mai mult de doi neurologi pentru 100.000 de persoane. În Europa pentru 1 neurolog revin, în medie, 10.000 de pacienți pentru fiecare neurolog Există, de asemenea, diferențe regionale majore în Europa în ceea ce privește prevalența disfuncțiilor neurologice și dimensiunea activității specialiștilor neurologi. În plus, îmbunătățirea formării și a resurselor în domeniul neurologiei pentru medicii de la nivelul asistenței medicale primare, precum și pentru alți medici din afara domeniului neurologiei, va fi esențială pentru a asigura o îngrijire adecvată a pacienților (După: European Academy of Neurology: The burden of neurological disorders on Europe, 2019).

În al treilea rând o măsură urgentă ar fi identificarea surselor posibile pentru *finanțări ale cercetărilor la capitolul sănătății creierului*.

Finanțarea cercetării în materia mecanismelor, gestionării și prevenirii disfuncțiilor neurologice este insuficientă și, în multe țări, prevenirea nu este un reper esențial al strategiei naționale de sănătate. Concomitent cunoștințele despre factorii determinanți ai sănătății creierului sunt în curs de dezvoltare, dar sunt încă insuficiente.

În al patrulea rând este actuală și oportună *abordarea holistică (neaxată doar pe boală și pe vârstă) a sănătății creierului*. La moment practic nu se atestă analiză științifică a sănătății creierului ca stare centrată pe persoană, care să includă multiple dimensiuni funcționale. De fapt, cele mai multe eforturi de până acum s-au concentrat doar pe boală și pe vârstă. Unele publicații au sugerat instrumente multidimensionale, cu toate acestea, încă nu au fost elaborate măsuri validate ale sănătății creierului dintr-o perspectivă biopsihosocială holistică.

În al cincilea rând, în paralel cu celelalte componente sunt necesare acțiuni bine puse la punct pentru *prevenirea disfuncțiilor neurologice*. Dovezile disponibile ale unei prevenirii eficiente și rentabile lipsesc pentru cele mai multe dintre celelalte disfuncții neurologice.

În al șaselea rând, o importanță deosebită constituie faptul *conștientizării problemei maladiilor neurologice*. Conștientizarea poverii pe care o reprezintă afecțiunile neurologice lipsește, în contrast puternic cu conștientizarea poverii altor maladii. O mai bună înțelegere a sănătății creierului și a disfuncțiilor neurologice ar contribui la eliminarea stigmatizării asociate cu numeroase afecțiuni. Trebuie să se caute modalități pentru a disemina atât la nivel științific, cât și în rândul publicului larg, cunoașterea globală a faptului că nu poate exista sănătate în lipsa sănătății creierului.

În al șaptelea rând, concomitent activitățile instituționale sau naționale, acțiunile trasate în *tacticile de orice categorie și nivel pentru sănătatea creierului trebuie să fie coordonate cu politicile Academiei Europene de Neurologie*: Un creier, O viață, O abordare! Această academie a lansat în anul 2021 „Campania pentru sănătatea creierului”. Această campanie atrage atenția asupra măsurilor de prevenire cheie identificate până în prezent, care pot avea un impact major asupra poverii disfuncțiilor neurologice dacă sunt puse în practică. La nivel global, Academia sprijină deja Planului de acțiune global condus de Organizația Mondială a Sănătății, care consideră sănătatea creie-

rului o prioritate cheie, contribuind totodată, în calitate de partener, la inițiativa Sănătatea creierului a Federației Mondiale de Neurologie.

Academia Europeană de Neurologie a mai configurat *cinci piloni ai strategiei pentru sănătatea creierului*: 1) contribuția la o abordare globală și internațională a sănătății creierului; 2) sprijinirea procesului de elaborare a politicilor la nivel internațional și național; 3) sprijinirea cercetării; 4) promovarea educației; 5) sensibilizarea publicului.

Pentru o percepție mai clară a problemei vizate, este importantă repartizarea în categorii a maladiilor neurologice. Acestea sunt de cinci tipuri:

I. Tulburări Vasculare (accident vascular cerebral (AVC), atac ischemic tranzitor (AIT), hemoragie subarahnoidiană, hemoragie subdurală și hematom).

II. Infecții (meningită, encefalită, poliomielită, abces epidural).

III. Tulburări Structurale (leziuni ale creierului sau măduvei spinării, paralizia lui Bell, spondiloză cervicală, sindromul de tunel carpian, tumori ale creierului sau măduvei spinării, neuropatie periferică, sindromul Guillain-Barré).

IV. Tulburări Funcționale (cefalee, epilepsie, amețeală, neuralgie).

V. Tulburări Degenerative (boala Parkinson, scleroza multiplă, scleroza laterală amiotrofică (SLA), boala Huntington, boala Alzheimer).

Analizând întreaga diversitate de afecțiuni neurologice ce au drept bază creierul, cu toate subiectele și problemele adiacente acestora, se pot puncta câteva constatări cu importanță majoră pentru spațiul autohton:

1. Sănătatea și disfuncțiile cauzate de creier constituie de fapt o temă veche, dar mereu cu importanță de actualitate, inclusiv și pentru cadrul social și medical din R. Moldova.

2. Inițiativele europene privitor la abordarea magistrală a sănătății creierului reprezintă un suport organizațional, științific și strategic considerabil pentru toate statele.

3. Ecoul lansării politicilor europene cu referire la sănătatea creierului a fost destul de convingător și perceput cu toată responsabilitate de comunitatea științifico-medicală din domeniul neurologiei și nu numai.

4. S-a constatat că pentru o cercetare eficientă a unui complex vast de teme și probleme privitor la sănătatea cerebrală e necesar un reper metodologic potrivit, bazat pe normele eticii biomedicale, acesta fiind bioetica.

5. Un grup de cercetători, specialiști în neurologie (în primul rând academicianul Stanislav Groppa) și în bioetică, au decis ca să inițieze cercetări asupra unui șir de probleme, cauzate de disfuncțiile creierului, într-un câmp interdisciplinar, dar sub egida bioeticii. Acest fapt va crea posibilități în oferirea de soluții pentru un cadru extins de probleme cu atribuție la: drepturile persoanei cu afecțiune neurologică, procesul comunicational dificil, asistența socială, relații interumane, calitatea vieții etc., etc.

6. A fost organizat *Laboratorul de sănătate a creierului și bioetică* inclus organizațional în „Centrul de sănătate a creierului” a USMF „Nicolae Testemițanu” trasându-se, prin aceasta, noi direcții de cercetare și oferindu-se suportul metodologic și tactic oportun pentru un cadru extins de specialiști și factori de decizie. Laboratorul dispune de un contingent de cercetători cu experiență: șef laborator, cercetător științific principal: Vitalie Ojovanu, dr. hab. filos.; cercetători științifici superiori: Ludmila Rubanovici, dr. în. filos., Stela Spînu, dr. în. filol., Ion Banari, dr. în. filos., Viorel Cojocaru, dr. în. filos., Alina Ferdohleb, dr. în. șt. med., Elena Șargu, dr. în. filos.

Tema generală de cercetare științifică a Laboratorului are genericul: „*Studiul nivelului de sănătate a creierului și posibilitățile implicării potențialului bioeticii în optimizarea unor stări psiho-somatice, comportamentale și cognitive la persoane cu afecțiuni neurologice*”. Reieșind din această temă, în lucrările științifice ce se elaborează și se preconizează spre publicare se examinează și scoate în evidență următoarele aspecte ale bioeticii: bioetica drept fundament metodologic al cercetărilor privind sănătatea creierului, care se desfășoară cu scopul de fortificare și menținere a sănătății populației și optimizării sănătății publice, precum și elaborarea recomandărilor ce țin de optimizarea activității clinice a medicilor și cercetătorilor în medicină.

În contextul celor relatate mai sus trebuie de evidențiat câteva definiții, acceptate în mod universal, cu atribuție la problema sănătății creierului:

Asigurarea drepturilor complete – reprezintă evitarea afecțiunilor

sau diminuarea efectelor lor asupra persoanei fapt ce asigură implicarea deplină a persoanei în activitatea profesională și viața socială.

Reducerea impactului economic – constituie modalitatea de a elibera bugetul statului și cel al familiei de cheltuieli persistente și voluminoase pentru acțiuni curative, de reabilitare și diferite forme de asistență.

Diminuarea poverii asupra națiunii – manifestă o posibilitate reală, competentă și utilă pentru asigurarea prosperității sociale, la nivel național (calitatea vieții, asistența socială, implicarea cetățenilor în diverse activități, eliberarea unor specialiști de la activități suplimentare nerentabile etc.).

Este oportună implicarea *bioeticii* care rezidă preponderent în:

- asigurarea corectitudinii actului medical, acțiunilor de reabilitare, asistenței sociale, relațiilor dintre pacient și medic ori asistent social ș.a.;
- aplicarea curentă a principiilor bioetice în asistența medicală acordată pacientului neurologic;
- implementarea cunoștințelor etice și comportamentale atât diverșilor subiecți implicați (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, alte categorii de specialiști, factori de decizie), cât și pacienților.

La etapa inițială a studiilor realizate s-a redat *corelarea stării persoanei cu afecțiune neurologică cu principiile bioetice de bază* (în ordine descrescândă):

Probleme locomotorii (principiile: vulnerabilității, integrității terapeutice, autonomiei).

Probleme de memorie (principiile: vulnerabilității, integrității terapeutice, binefacerii).

Probleme de cogniție (principiile: vulnerabilității, integrității terapeutice, binefacerii).

Probleme comportamentale (principiile: vulnerabilității, integrității terapeutice, autonomiei).

În final putem formula următoarele concluzii:

La moment există dificultăți în conduita terapeutică a afecțiunilor neurologice. Concomitent se pot atinge performanțe importante care pot fi realizate prin acceptarea unei abordări mai largi a sănătății creierului, axată pe sănătate și prevenire, pe lângă diagnosticare și tratament.

Lansarea strategiei privind sănătatea creierului de către Academia Europeană de Neurologie (EAN) s-a întreprins după încetarea pandemiei de COVID-19, fiindcă a fost realizată o experiență prin care s-a evidențiat faptul adaptării urgente a sistemelor de sănătate și să își sporească rezistența într-un context sanitar fără precedent. Atare condiții a determinat EAN să pună accentul pe sănătatea creierului ca mod de diminuare a presiunii semnificative asupra acestor sisteme de sănătate prin reducerea uneia dintre cele mai mari poveri ale asistenței medicale – disfuncțiile neurologice.

Adoptarea strategiei cu genericul: „*Un creier, o viață, o abordare*” în colaborare cu diverse societăți, organizații internaționale, factori de decizie, constituie o mișcare semnificativă pentru obținerea „*unei stări în care fiecare persoană își poate valorifica propriile capacități și își poate optimiza funcțiile cognitive, emoționale, psihologice și comportamentale pentru a face față situațiilor din viață*” (Decizia OMS).

În cadrul preconizatei strategii în rol important revine *bioeticii*:

- înainte de toate prin elaborarea reperelor conceptuale respective, inclusiv configurarea suportului metodologic și instrumentarului aplicativ pentru diferite instituții, condiții clinice etc.;

- monitorizarea aplicării principiilor bioetice și implicarea în situațiile curente ale actului medical administrat;

- conlucrarea într-un cadru interinstituțional referitor la elaborarea unor strategii eficiente privind suferinzii cu afecțiuni neurologice în diverse condiții existențiale.

Implicarea potențialului bioeticii în activitățile de optimizare a nivelului de sănătate neurologică a persoanei suscită o serie de avantaje la nivel individual și cel social, printre care *asigurarea drepturilor complete a persoanei, reducerea impactului economic, diminuarea unor poveri asupra națiunii*.

Referințe bibliografice:

1. Brain Health. World Health Organisation (WHO). Disponibil: https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1 (accesat: 22.05.2025).
2. Hachinski V., Einhäupl K., Ganten D., et al. Preventing dementia by preventing stroke: the Berlin Manifesto. In: *Alzheimers Dement.* 2019, vol. 15, issue 7, pp. 961-984. doi:10.1016/j.jalz.2019.06.001 Disponibil: <https://>

alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jalz.2019.06.001 (accesat: 22.05.2025).

3. Bassetti C.L.A., Endres M., Sander A., Crean M., et al. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. In: *European Journal of Neurology*. 2022, nr. 29, Issue 9, p. 2560. eISSN1468-1331. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.15391> (accesat: 22.05.2025).
4. Bassetti C.L.A., Endres M., Sander A., Crean M., et al. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. In: *European Journal of Neurology*. 2022, nr. 29, Issue 9, p. 2560. eISSN1468-1331. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.15391> (accesat: 22.05.2025).
5. Bassetti C.L.A., Endres M., Sander A., Crean M., et al. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. In: *European Journal of Neurology*. 2022, nr. 29, Issue 9, pp. 2560-2561. eISSN1468-1331. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.15391> (accesat: 22.05.2025).
6. Greene M. Boosting Brain is Key to a Thriving Economy. In: *Financial Times*. 2021, August, 12. Disponibil: <https://centerforbrainhealth.org/article/key-to-a-thriving-economy> (accesat: 28.04.2025).
7. Bassetti C.L.A., Endres M., Sander A., Crean M., et al. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. In: *European Journal of Neurology*. 2022, nr. 29, Issue 9, p. 2560. eISSN1468-1331. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.15391> (accesat: 22.05.2025).

ABORDĂRI FILOSOFICE ALE SĂNĂTĂȚII CREIERULUI ÎN ERA CONTEMPORANĂ

Ion Mereuță

dr. hab. în șt. med., membru corespondent al AȘM,
Președinte al Academiei de Științe Medicale „Gheorghe
Țibîrnă” din Republica Moldova, Director al Institutului
de Fiziologie și Sanocreatologie al Universității de Stat din
Moldova, ion.mereuta@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-9711-5351>

PHILOSOPHICAL APPROACHES TO BRAIN HEALTH IN THE CONTEMPORARY ERA

Brain health can no longer be understood solely through medical or biological paradigms. In the contemporary era, characterized by technological acceleration, existential stress, and profound social changes, a philosophical approach to human neurocognitive balance is necessary. This article explores the connections between philosophical concepts of consciousness, identity, and the meaning of life and brain health, proposing a transdisciplinary analysis. Philosophy can contribute to the prevention and understanding of neuropsychiatric suffering by fostering reflection, responsibility, and existential meaning.

Sănătatea creierului în epoca contemporană devine o prioritate esențială, într-un context marcat de stres cronic, social, suprasolicitare digitală și declin al relațiilor interumane autentice. Ritmul accelerat al vieții moderne afectează funcțiile cognitive, emoționale și comportamentale ale individului, crescând riscul tulburărilor neuropsihice. Promovarea unui stil de viață echilibrat, cu accent pe somn, nutriție, activitate fizică și stimulare intelectuală, devine crucială pentru menținerea sănătății cerebrale. În paralel, cercetările din neuroștiințe și dezvoltarea tehnologiilor de monitorizare oferă noi perspective asupra prevenției și recuperării funcțiilor cerebrale afectate.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) apreciază sănătatea mintală ca „starea de bine subiectivă, sentimentul de autoeficacitate, autonomie, competență, dependența între generații, autoactualizarea potențialului intelectual și emoțional”. OMS prevede continuitate în

starea de bine a ființelor umane, care este cuprinsă în manifestarea abilităților lor, în capacitatea de a face față stresului în condiții de viață, de muncă productivă și contribuția în comunitatea lor. Cu toate acestea, diferențele culturale, evaluările subiective și teoriile profesionale concurente pot aduce puncte de vedere diferite a modului de definire și abordare a conceptului de "sănătate mintală". Sănătatea Creierului cuprinde aspecte fiziologice, biologice și funcționale ale creierului, incluzând și prevenirea bolilor neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson), optimizarea funcțiilor cognitive (memorie, atenție, învățare), menținerea integrității neuronale și sprijinirea neuroplasticității. Acesta se referă la starea generală a creierului ca organ. Sănătatea mintală se axează preponderent pe starea emoțională și socială a persoanei. Ea include gestionarea stresului, relațiile interumane și capacitatea de adaptare. Ea este o componentă a sănătății creierului, este o subcategorie a sănătății creierului, iar o abordare integrală ar trebui să includă ambele perspective pentru a obține o stare de bine generală [1].

Factori care contribuie la problemele de sănătate mintală și a creierului sunt: factorii biologici, genetici sau care țin de chimia creierului, experiențele de viață, cum ar fi traume sau abuz, antecedente de probleme de sănătate mintală în familie etc.

Sănătatea creierului în era contemporană necesită o abordare multidisciplinară pentru a identifica factorii nocivi și a promova strategii eficiente de prevenție.

Stresul cronic, determinat de volumul mare de muncă, competiția constantă și nesiguranța financiară, afectează funcțiile cognitive și emoționale. Cortizolul, hormonul eliberat în condiții de stres, poate avea efecte neurotoxice asupra hipocampusului, regiunea responsabilă de memorie și învățare. Expunerea prelungită la ecrane și dispozitive electronice influențează negativ concentrarea, somnul și interacțiunile sociale. De asemenea, studiile sugerează, că utilizarea excesivă a tehnologiei poate duce la modificări structurale în creier, precum scăderea volumului materiei cenușii în anumite zone [1].

Dieta modernă, bogată în zahăr, grăsimi saturate și alimente procesate, contribuie la inflamația cronică, care afectează negativ funcțiile creierului. Lipsa nutrienților esențiali, precum omega-3, vitaminele B și antioxidanții, poate accelera declinul cognitiv.

Expunerea la poluarea aerului, hidrocarburi aromatice și polichlorice, benzen, oxid de fier, cadmiu, plumb, dioxid de sulf, oxizi de azot, particule în suspensie, monoxid de carbon, dioxine și furanizid, metale grele și substanțe chimice toxice este asociată cu un risc crescut de boli neurodegenerative, precum Alzheimer și Parkinson. Particulele fine din aer pot traversa bariera hematoencefalică, provocând inflamație și stres oxidativ.

Care ar putea fi soluțiile și perspectivele:

Promovarea unui stil de viață echilibrat: Adoptarea unor obiceiuri sănătoase, precum activitatea fizică regulată, tehnici de gestionare a stresului și un program de somn adecvat, poate contribui la menținerea sănătății creierului.

Educația digitală: Promovarea utilizării conștiente a tehnologiilor digitale, limitarea timpului petrecut în fața ecranelor și implementarea pauzelor regulate sunt esențiale pentru reducerea impactului negativ al tehnologiilor înalte asupra creierului.

Optimizarea alimentației: Consumul unei diete echilibrate, bogate în legume, fructe, pește gras, nuci și semințe, poate susține sănătatea creierului. Suplimentele alimentare pot fi utilizate în cazurile de deficiență nutrițională.

Reducerea expunerii la poluare: Politicile publice orientate spre reducerea poluării mediului și implementarea de măsuri de protecție individuală, cum ar fi purtarea măștilor și utilizarea purificatoarelor de aer pot avea un impact pozitiv asupra sănătății creierului.

Sănătatea creierului este un aspect esențial al bunăstării generale, iar provocările contemporane necesită intervenții integrate. Prin adoptarea unui stil de viață sănătos, utilizarea responsabilă a tehnologiei și reducerea expunerii la factori nocivi, putem proteja creierul și promova o viață mai echilibrată și armonioasă [1].

În contextul actual, creierul uman nu este doar un obiect de cercetare medicală, ci și un subiect de reflecție filosofică. Întrebările despre natura conștiinței, identitatea personală, echilibrul emoțional și adaptabilitatea minții umane în fața provocărilor lumii moderne impun o viziune integrativă. Filosofia oferă un cadru conceptual necesar pentru înțelegerea ființei umane în integralitatea sa – biologică, psihologică, spirituală și etică [1].

Problema conștiinței este una centrală în filosofia minții. Conform

dualismului cartezian, mintea este o substanță separată de corp. În opoziție, teoriile materialiste moderne văd conștiința ca emergență a activității neuronale. Cu toate acestea, sănătatea creierului implică mai mult decât funcții cognitive sau reacții biochimice – ea reflectă coerența narativă a sinelui, capacitatea de introspecție și conexiunea cu lumea. Conștiința sănătoasă este condiționată de armonia dintre experiența interioară și realitatea socială [2].

Filosoful Michel Foucault (1984) a redefinit „grija de sine” ca un act de responsabilitate interioară, o formă de cultivare a propriei conștiințe. Într-o societate dominată de performanță, viteză și hiperconectivitate, grija de sine presupune o reîntoarcere la valorile esențiale ale reflecției, liniștii și echilibrului interior. În tradițiile stoice și budiste, sănătatea minții este legată de eliberarea de pasiunile distructive și de cultivarea seninătății [2].

Neuroplasticitatea demonstrează că structura creierului poate fi modificată prin experiențe și practici mentale. Această descoperire științifică validează ideea filosofică potrivit căreia omul este un proces în devenire. Antrenamentele cognitive, meditația, contemplarea filosofică și actele de reflecție morală pot remodela circuitele neuronale și influența pozitiv sănătatea mentală [3].

Sănătatea creierului nu este doar rezultatul unei bune funcționări neurobiologice, ci și expresia unui echilibru spiritual. Practici precum rugăciunea, contemplarea, meditația sau participarea la ritualuri culturale creează un cadru de siguranță psihică și identitate simbolică [4]. Studiile recente în neuroteologie sugerează că spiritualitatea autentică reduce stresul și sprijină rețelele neuronale asociate empatiei și autoreglării.

Filosofia contribuie activ la înțelegerea sănătății creierului, nu doar prin concepte abstracte, ci prin modele de viață și sens. Într-o epocă a crizelor multiple – ecologice, morale, tehnologice – abordările filosofice asupra conștiinței, sensului, responsabilității și devenirii umane devin indispensabile pentru promovarea unei sănătăți mentale autentice. Este necesară o viziune transdisciplinară, care să îmbine medicina, neuroștiințele, psihologia și filosofia într-o sinteză umanistă a cunoașterii.

Referințe bibliografice:

1. Mereuță, I., Baci, A., Sîrbu, E., Fedas, V., Carauș, V., Rotaru, Gh. Sănătatea creierului în era contemporană. Chișinău: Căpățînă-Print, 2025. 586 p. ISBN 978-5-86654-353-3.
2. Chalmers, D. J. The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory. Oxford University Press. 1996.
3. Davidson, R. J., & Lutz, A. Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation. In: Scientific American Mind. 2008, 19(1).
4. Eliade, M. The Sacred and the Profane: The Nature of Religion. Harcourt. 1957.

DISTORSIUNI COGNITIVE ÎN DECIZIILE DE MANAGEMENT

Angela Zelenschi

dr. în filos., Catedra Management și comunicare profesională,
Academia „Ștefan cel Mare”, angela.zelenschi@mai.gov.md,
<https://orcid.org/0000-0002-2831-9473>

Victor Zelenschi

medic ortoped traumatolog, IMSP Institutul de Medicină
Urgentă, victorzelenchi17@gmail.com

COGNITIVE DISTORTIONS IN MANAGEMENT DECISIONS

The objective of this research is investigation of the influence of cognitive distortions on decision-making in management. Our analytical framework is founded on the work of Daniel Kahneman, Herbert Simon, Gary Johns, Gerald P. Hodgkinson and Paul R. Sparrow. Specific types of cognitive biases that managers have to recognize and avoid in order to improve the quality of the decision making process are outlined.

Noțiunea de „distorsiuni cognitive” a fost introdusă de către Daniel Kahneman și este utilizată pe larg în analiza comportamentului decizional. Există peste 200 de distorsiuni cognitive, care pot fi clasificate în trei categorii: atenționale, de interpretare și mnezice. Prin distorsiuni cognitive înțelegem erorile sistematice în modul în care gândim,

interpretăm informațiile și percepem realitatea. Acestea sunt procese cognitive automate, care operează atât la nivelul explicit, cât și la cel implicit, și pot afecta cognițiile descriptive și de evaluare, favorizând procesarea anumitor informații în detrimentul altora.

Distorsiunile cognitive apar în baza unor convingeri disfuncționale încorporate în schemele cognitive și pot fi ușor detectate atunci când este analizată gândirea rapidă, automată. Distorsiunile cognitive pot fi definite ca strategii de procesare a informației ce conțin reprezentări sau evaluări selective a informațiilor disponibile din mediu. Ele se datorează unor erori de euristică mentală și pot afecta atât procesările conștiente de informație, cât și pe cele inconștiente.

Tema distorsiunilor cognitive este abordată ca fiind un aspect important al discuțiilor privind modelele de comportament decizional. Modelul raționalității limitate, al cărui inițiator și reprezentant principal este Herbert Simon (2004), se bazează pe ideea că raționalitatea deciziilor luate în organizații este afectată și/sau limitată de doi factori mai importanți, capacitățile cognitive limitate ale decidenților și constrângerile impuse de contextul organizațional. În procesul decizional intervin factori precum: complexitatea situației, presiunea timpului, rutina, interesul imediat, capacitatea limitată de a procesa informația. Ca urmare a influenței acestor factori, managerii renunță adesea la inventarierea alternativelor posibile, pentru a o găsi pe cea mai bună, și se mulțumesc să examineze un număr restrâns de alternative, reținând-o pe prima care li se pare a fi satisfăcătoare. Concepțiile de raționalitate limitată și decizie satisfăcătoare stau la baza modelului raționalității limitate.

Managerii se confruntă cu blocaje a mecanismelor normale de luare a deciziei, în sensul că au dificultăți în alegerea unei alternative de acțiune. Sursele principale de apariție a blocajelor în luarea deciziei individuale sunt: *neacceptabilitatea*, rezultatele posibile sunt cunoscute, însă alternativele nu sunt suficient de bune, deoarece nu corespund standardelor de satisfacție ale individului; *incomparabilitatea*, rezultatele posibile sunt cunoscute, însă individul nu poate să aleagă dintre alternative, pe cea care să-i satisfacă cel mai bine interesele; *incertitudinea*, individul nu cunoaște alternativele și rezultatele posibile și nu poate stabili legătura dintre alegerea comportamentului și rezultat. Deoarece decidenții activează într-un mediu complex și doar parțial cunoscut, apare riscul deciziilor eronate.

Un alt cercetător care analizează distorsiunile cognitive în procesul decizional este Gary Johns (1998). *Supraîncărcarea cu informații* se referă la recepționarea mai multor informații decât este necesar pentru a lua o decizie eficientă. Judecarea deciziilor defectuoase se vede cel mai bine în tratamentul irațional al *costurilor nerecuperabile*, pierderi permanente de resurse suferite ca urmare a unei decizii. Atunci când managerii aruncă resursele bune pe urma celor proaste, acționează ca și cum ar putea recupera costuri nerecuperabile. Acesta este procesul escaladării angajamentului, tendința de a investi resurse suplimentare într-un curs evident eșuat al acțiunii. *Gândirea de grup* este situația în care presiunile sociale pentru conformare la o anume decizie pot cântări mai mult decât raționalitatea.

Cercetătorii britanici, Gerald P. Hodgkinson și Paul R. Sparrou (2002), analizează influența erorilor de euristică mentală asupra procesului de luare a deciziilor strategice. Dintre acestea, *euristica disponibilității* duce la punerea unui preț mai mare pe riscurile sau oportunitățile care ne vin ușor în minte. *Percepția selectivă* influențată de dorințe, necesități și atitudini poate distorsiona orientarea și observarea datelor importante pentru strategie. *Efectul de corelație iluzorie*, implică relația dintre două variabile ce nu pot fi corelate. *Prejudecata de confirmare*, constă în tendința indivizilor de a căuta, interpreta și reține informații care le confirmă convingerile preexistente, și care sunt conforme cu propria definiție sau soluție a problemei, ignorând sau minimalizând dovezile ce le contrazic. *Maximizarea*, este alegerea alternativei cu cea mai mare valoare așteptată. *Regresul către satisfacere*, ține de stabilirea unui nivel adecvat de acceptabilitate pentru soluția unei probleme și scanarea soluțiilor pînă la găsirea uneia care să atingă acest nivel, mai degrabă decât să maximizeze. *Iluzia controlului* duce la supraestimarea controlului asupra rezultatelor, și altele.

Modelele mentale sunt considerate de Hodgkinson și Sparrou, *mecanisme de simplificare a realității*, care îi ajută pe manageri să depășească limitele memoriei de scurtă durată în căutarea informației relevante din memoria de lungă durată. Modelele mentale cu consecințe disfuncționale pot limita înțelegerea situației. Multe dintre comportamentele individuale și de grup își au rădăcinile în modelele mentale inadecvate sau arhaice, care, în opinia cercetătorilor, trebuie depășite, înlocuite prin flexibilitate și inovație.

Daniel Kahneman (2012) descrie o multitudine de distorsiuni cognitive care afectează capacitatea de a lua decizii. Prezentăm câteva dintre erorile sistematice de gândire ce afectează percepția și analiza informației și care afectează capacitatea managerului de a alege și implementa căile de acțiune necesare îndeplinirii obiectivelor organizaționale. *Efectul de halo*, este coerența emoțională exagerată, extensia unei însușiri pozitive sau negative a persoanei asupra celorlalte însușiri ale sale. O trăsătură pozitivă a organizației poate influența percepția generală despre aceasta. *Efectul de ancorare*, se petrece când managerii au în vedere o anumită valoare a unei cantități necunoscute, înainte de a estima acea cantitate. *Efectul cadrului*, când se percepe aceeași informație diferit în funcție de cum este formulată, de exemplu, „strategia are 80% șanse de succes”, sau „20% risc de eșec”, deciziile pot fi amânate din cauza formulării, nu a conținutului lor real. *Efectul „peste medie”*, ține de încrederea în sine excesivă, se manifestă când oamenii tind să fie exagerat de optimiști în ceea ce privește statusul lor relativ în orice activitate în care se descurcă moderat de bine. *Efectul costurilor nerecuperabile*, se manifestă când managerul continuă să investească, ignorând lipsa eficienței, ca să evite irosirea investiției sale.

Daniel Kahneman operează distincția dintre operațiunile automate ale *gândirii rapide*, care se activează instant, pe baza experienței anterioare, a intuiției și emoțiilor, și operațiunile controlate ale *gândirii lente*, analitice, care este implicată în analiza problemelor complexe, în construirea strategiilor, în analiză și prognoză. Ambele sisteme a judecății evaluative și a deciziei – gândirea rapidă (sistemul 1) și gândirea lentă (sistemul 2), posedă capacități, limite și funcții individuale.

Kahneman a precizat că în condițiile de incertitudine și neclaritate a situației, majoritatea oamenilor sunt predispuși să se bazeze pe euristici mentale, ignorând evaluările probabilității apariției unor evenimente sau caracteristici obiective ale unui rezultat potențial. Erorile evaluării realității sunt cauza unor cheltuieli suplimentare de resurse organizaționale. Gândirea rapidă generează structuri de idei complexe, însă gândirea lentă poate să construiască gânduri, urmând serii ordonate de pași. Gândirea rapidă generează continuu sugestii pentru gândirea lentă: impresii, intuiții, intenții și senzații. Dacă

gândirea lentă le acceptă, atunci impresiile și intuițiile se transformă în opinii, iar pulsuniunile se transformă în acțiuni voluntare. Când totul decurge lin, de cele mai multe ori gândirea lentă adoptă sugestiile gândirii rapide, cu mici sau nule modificări. Oamenii au tendința să creadă în impresiile sale și să acționeze conform dorințelor, ceea ce este bine – de obicei. Atunci când sistemul 1 este în dificultate, cheamă în ajutor sistemul 2 pentru efectuarea unor procesări mai detaliate și mai concrete, care ar putea să rezolve problema momentului. Sistemul 2 se mobilizează atunci când apare o întrebare la care sistemul 1 nu dă un răspuns.

Gândirea rapidă îndeplinește funcțiile de formare a modelelor situaționale, prognozare pe termen scurt, reacție rapidă la problemele apărute. Însă, sistemul 1 nu este proiectat să gândească statistic, adică, individul nu poate gândi mai multe lucruri deodată. Dificultățile gândirii statistice conduc la o limitare a minții: excesiva încredere în ceea ce crede că știe individul și aparenta incapacitate de a admite pe deplin propria ignoranță și incertitudinea lumii în care trăiește. *Gândirea lentă* are funcția de a urmări și controla gândurile și acțiunile propuse de gândirea rapidă. Acordă atenția necesară activităților mentale solicitante, printre care se numără calculele complicate. Operațiunile sistemului 2 se asociază frecvent cu experiența subiectivă de activism, alegere și concentrare. Gândirea rapidă poate fi o sursă valoroasă de ipoteze, însă deciziile strategice trebuie să se bazeze pe fapte.

În concluzie, menționăm că distorsiunile cognitive reprezintă o caracteristică a modului în care gândim. Pentru a soluționa problemele decizionale complexe este necesar de a dezvolta un comportament decizional bazat pe funcționalitatea gândirii rapide și a gândirii lente. Sistemele informaționale moderne, bazate pe rețelele Intranet și Internet sunt sisteme de sprijinire a deciziilor, ce pot ameliora substanțial eficacitatea deciziilor luate conform premiselor raționalității limitate. Prin analogie cu programarea din domeniul informatic, putem vorbi despre puterea culturii ca programare mentală colectivă, de a determina comportamentul și modul de a gândi al oamenilor, de a le „impune” acestora anumite „programe”. Flexibilitatea, adaptabilitatea și creativitatea sunt calități importante de care trebuie să dea dovadă managerii integrați în grupuri culturale. Dezvoltarea profesii-

onală a angajaților pentru a înțelege modelele mentale și implicațiile lor asupra deciziilor este o condiție necesară pentru a obține performanța organizațională.

Referințe bibliografice:

1. Hodgkinson Gerald P., Sparrou Paul R. The Competent Organization. England: Open University Pres, 2002, pp. 13-26.
2. Johns Gary. Comportament organizațional. București: Ed. Economică, 1998, pp. 360-377.
3. Kahneman Daniel. Gândire rapidă, gândire lentă. București: Ed. Publică, 2012. 593 p.
4. Simon Herbert. Comportamentul administrativ. Studiu asupra proceselor de luare a deciziilor în structurile administrative. Chișinău: Știința, 2004. 300 p.

ABORDARI BIOETICE PRIVIND AFECȚIUNILE NEUROLOGICE DEGENERATIVE LA VARSTNICI

Ion Banari

dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, cercetător științific superior, Laboratorul de sănătate a creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”, ion.banari@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-6707-6427>

BIOETHICAL APPROACHES REGARDING DEGENERATIVE NEUROLOGICAL CONDITIONS IN THE ELDERLY

High indicators of the elderly population mark a common demographic phenomenon worldwide. As the years go by, the human body faces physical, cognitive, and sensory changes, a decrease in autonomy, and a high degree of dependence on support from those around. Against the background of these bio-psycho-social changes in the elderly, neuro-degenerative processes intensify. These are characterized by a range of progressive disorders of the central nervous system, leading to the deterioration of cognitive and motor functions. This transformation requires

the creation of new conditions for the provision of medical services and, simultaneously, new ethical/bioethical challenges in the practice of medicine. In this context, the identification of bioethical issues is proposed, an endeavor that initiates discussions in the specialized literature. The bioethical topics addressed focus on aspects such as: the autonomy and decision-making capacity of elderly patients in the context of neurodegenerative disorders, informed consent and moral dilemmas regarding decision-making capacity, quality of life, and challenges of short-term and long-term care. Investigating these topics raises the task of formulating a series of bioethical premises integrated into medical care, based on personal values, family support, and interdisciplinary assistance, in order to optimize the general therapeutic framework for the elderly population affected by neurodegenerative conditions.

Boala neurodegenerativă se caracterizează printr-o noțiune generică care însumează seria de afecțiuni ce lezează în principal neuronii și conexiunile neuronale. Acestea sunt boli incurabile și debilizante cu impact degenerativ progresiv prin moartea celulelor nervoase. În rezultat, cauzează probleme motorii, neurofuncționale sau tranzitorii, dereglări cognitive și senzoriale [2]. Printre principalii factori de risc ale afecțiunilor neurodegenerative este vârsta, (de exemplu: „cea mai frecventă formă de tulburare neurodegenerativă este boala Alzheimer, estimată a ajunge, la nivel mondial, la aproape 5% din populația persoanelor vârstnice, fiind asociată cu morbiditatea ridicată” [4], însoțit de nivelul scăzut al educației, istoricul familiei și de mutațiile genetice specifice. La fel, sunt cunoscuți și alți factori de risc ce suportă modificări, cum ar fi, boli cardiovasculare, diabet, hipertensiune, dislipidemie, istoricul de traume suferite la nivelul capului etc. care, de asemenea, favorizează apariția diverselor procese neurodegenerative [4]. Atât factorii de risc, cât și consecințele afecțiunilor neurodegenerative redeschid unele subiecte etice tradiționale practicii medicale, cum ar fi: competența și capacitatea decizională în cadrul consimțământului informat sau accesul și distribuirea resurselor și îngrijirilor medicale. Mai mult, pe fundalul acestor probleme survin noi provocări rezultate din necesitatea unei îngrijiri personalizate a pacienților.

Indicii înalți a populației vârstnice marchează un fenomen demografic comun la nivel mondial. Acest fapt, atrage atenția asupra unor schimbări sociale cu provocări fără precedent, atât pentru îngrijirile

sociale, cât și pentru sistemul medical. Faptul că înaintarea în vârstă este un factor de risc predominant în apariția bolilor neurodegenerative, dar, prognozele statistice estimează că persoanele de peste 65 ani tinde să reprezinte în secolul XXI un sfert din populație, este un semnal de alarmă cu privire la asigurarea echitabilă și nediscriminatorie privind creșterea numărului de pacienți cu boli neurodegenerative. Totodată, promovarea politicilor de sănătate preventive devine un imperativ socio-moral de excelență prin care se urmărește pregătirea cadrelor medicale de a gestiona problemele morale ce pot surveni în contextul îngrijirilor persoanelor cu afecțiuni degenerative. Mai mult, se constituie pe parcursul acordării serviciilor medicale o trecere de la necesități „terapeutice” la cele de „îngrijire” sau îmbinate, specifice afecțiunilor neurodegenerative. Aceasta, la rândul său, cere crearea de noi condiții în furnizarea asistenței medicale și în ameliorarea calității vieții persoanelor în vârstă.

Îngrijirea vârstnicilor implică atât atitudini, cât și experiență, adică conține o interacțiune dinamică între persoana care îngrijește și persoana îngrijită. Calitatea vieții persoanelor în vârstă afectată de procese degenerative este strâns legată și de resursele, capacitatea și dorința asistenței medicale, a celei sociale și a rudelor de a acționa ca îngrijitori pentru perioade îndelungate sau chiar scurte. Cei din urmă, adică rudele, în multe cazuri nu sunt disponibili, fie din cauza migrației, fie din cauza natalității în descreștere, are deja alte sarcini atunci când se oferă îngrijire și din motive personale tinde să-și reducă sprijinul pe măsură ce severitatea și durata bolii crește [1].

Mai mult, incidența și prevalența proceselor neurologice degenerative crește în mod exponențial odată cu înaintarea individului în vârstă, analizele statistice arătând că acestea reprezintă una din principalele cauze ale dezabilității și dependenței, favorizând morbiditatea în rândul acestui segment de populație. Încă din anul 1994, Organizația Mondială a Sănătății, de exemplu, a definit declinul cognitiv și demența ca fiind tulburări neurobiologice care limitează abilitățile și comportamentele persoanelor afectate și conduc în mod progresiv la probleme cognitive și comportamentale. Atunci au fost identificate la nivel mondial mai mult de 47 de milioane de persoane vârstnice cu demență și se prognoza că, în anul 2030, acest număr să ajungă la 75 de milioane. Sub aspect socio-economic pentru unele țări europene,

actualmente, nu este o problemă să susțină domeniul sănătății și să răspundă cererilor de îngrijire instituțională pentru populația vârstnică. Marea majoritate a reușit să adopte modele sociale de bunăstare în ceea ce privește îngrijirea persoanelor vârstnice diagnosticate cu demență, iar serviciile de îngrijire au ajuns să adopte diverse forme și să implementeze instituțional diverse centre de la îngrijirea la domiciliu, locuințe protejate, la aziluri. Însă pentru unele state este o adevărată provocare, pornind de la crizele din sănătate și finalizând cu diverse abuzuri în îngrijirea bătrânilor [4]. Persoanele diagnosticate cu Alzheimer sau Parkinson cunosc tulburări de somn (întreruperea somnului, tulburări de comportament ale somnului, insomnie, somnolență excesivă în timpul zilei, mișcări periodice ale membrilor în somn) care, pe lângă faptul că afectează în mare măsură calitatea vieții, accelerează în mod cert și evoluția bolii. Cu părere de rău, bolile neurodegenerative sunt afecțiuni incurabile, iar tratamentul ajută doar la ameliorarea unor simptome fizice sau mintale, conducând la o progresie mai lentă, respectiv, la moment nu exista un protocol de tratament care să prevadă stoparea degenerării celulelor nervoase. Mai mult de cât atât, terapiile farmacologice pentru tratarea acestor tulburări s-au dovedit a avea eficacitate limitată și pot avea efecte adverse severe (hipotensiune, amețeli și căderi) [4]. Particularitățile enumerate condiționează analiza orientată către caracterul subtil al vulnerabilității vârstnicilor cu afecțiuni neurodegenerative.

Contextul socio-medical prezentat relevă o serie de subiecte etice des întâlnite în practica clinică privind îngrijirea pacienților vârstnici cu afecțiuni neurodegenerative și anume: problema evaluării competenței pacienților de a da consimțământul la tratament (pentru a respecta autonomia acestuia); problema accesului și distribuția echitabilă a serviciilor medicale; decizie corectă în situații de dileme morale etc.

Majoritatea lucrărilor subliniază faptul că medicii sunt obligați prin lege și de etică medicală să obțină consimțământul informat al pacienților înainte de a iniția tratamentul și îngrijirea. La fel, declinul cognitiv în progresie până la demență afectează capacitatea de a înțelege și evalua opțiunile medicale oferite în cadrul asistenței multidisciplinare. Astfel, acordul informat valabil se fundamentează pe informarea adecvată a pacientului competent, caz care ar fi plauzibil

pentru o alegere voluntară. Atunci când pacienții nu au competența de a lua o decizie adecvată cu privire la tratament, e necesar de identificat subiecți potriviți pentru o decizie corespunzătoare. Prin urmare, determinarea competenței pacienților este esențială pentru a găsi un echilibru adecvat întru respectarea autonomiei pacienților capabili să ia decizii informate și protejarea celor cu deficiențe neurodegenerative [6]. Totodată, studiile arată că dezbaterile etice și juridice se axează pe standardizarea procesului de evaluare a capacității decizionale în contextul disfuncțiilor cognitive și reevaluarea periodică, mai ales, în cazul demenței survenite, de exemplu, drept rezultat al bolii Alzheimer. Pe lângă aceasta, se insistă și asupra implementării „directivei în avans”, în situațiile preventive, dar acestea sunt ocazionale sau rar aplicate [6]. Discuțiile sunt direcționate spre două acțiuni: 1) formarea unui instrument de evaluare a competenței decizionale, pentru a evita abuzurile în instituțiile medicale și 2) instruirea echipei medicale privind aplicarea acestora [5].

Concomitent, subiectul accesului și distribuția echitabilă a serviciilor și îngrijirilor medicale privind persoanele în etate cu afecțiuni neurodegenerative sunt identificate preponderent următoarele aspecte: 1. Prezența unei asocieri dintre starea socio-economică și mortalitatea cauzată de boli neurodegenerative. Pacienții cu un nivel mai scăzut de educație și venituri au rate sporite de mortalitate cauzate de bolile neurologice degenerative. Această situație se explică prin acces limitat la un diagnostic preventiv, respectiv și depistarea tardivă, precum și lipsa resurselor pentru îngrijiri calitative [3]. 2. În statele cu indice socio-economic și demografic scăzut se întâlnesc dificultăți medicale pentru prevenție, diagnostic și tratament [3]. 3. Prin diagnosticul precoce al bolilor neurodegenerative în țările cu indice socio-economic și demografic scăzut, pot surveni o serie de dileme etice. Stabilirea timpurie diagnosticului facilitează intervenții mai eficiente, pe de o parte, iar, pe de altă parte, poate determina forme de discriminare și stigmatizare, mai ales în absența unor tratamente corespunzătoare. În acest context este important ca deciziile privind diagnosticul și comunicarea acestuia să respecte autonomia pacientului și să fie însoțite de consiliere adecvată [3].

Abordarea problemelor cu privire la evaluarea competenței pacienților de a da consimțământul la tratament, sau decizia corectă în

situații de dileme morale (pentru a respecta autonomia acestuia) sau accesul și distribuția echitabilă a serviciilor medicale (pentru a respecta principiul echității în practica clinică), implică o redeschidere a dezbaterilor etice, prin care se caută fundamentarea metodologică a sistemului valoric medical și redimensionarea implicațiilor valorice în sfera biomedicală și socio-juridică, unde să se regăsească valorile esențiale ale medicinei din perspectiva relațiilor actuale. Totodată, deciziile morale privind procesele neurodegenerative la vârstnici incită dezbateri bazate pe valori morale, unde ierarhia acestora să se realizeze în corespundere cu nevoile individuale ale pacienților printr-o verificare riguroasă a procesului decizional.

În final, investigarea proceselor neurodegenerative la vârstnici în cadrul abordărilor etice înaintează sarcina de a formula o serie de premise bioetice integrate în îngrijirea medicală, întemeiate pe valorile personale, asistența familiei și sprijin interdisciplinar, pentru optimizarea cadrului terapeutic general la contingentul de vârstnici cu afecțiuni neurodegenerative. La fel, complexitatea etico-medicală a îngrijirii vârstnicilor cu afecțiuni neurodegenerative necesită o abordare centrată pe pacient, menită să echilibreze principiile autonomiei, binefacerii, non-dăunării și echității. Declinul cognitiv progresiv pune sub semnul întrebării capacitatea decizională a pacientului, ceea ce impune o reevaluare constantă a modului în care sunt respectate drepturile sale fundamentale în context medical. Totodată, literatura de specialitate subliniază importanța evaluării riguroase și individualizate a competenței și capacității de decizie pentru a evita atât paternalismul medical excesiv, cât și „eclipsarea” responsabilității etice. Instrumentele de evaluare cognitivă, integrate într-un cadru etic bine conturat, facilitează decizii terapeutice echilibrate, respectând atât demnitatea pacientului, cât și nevoile sale medicale reale. Mai mult, familia și îngrijitorii joacă un rol decisiv în procesul decizional, însă implicarea acestora trebuie mediată prin suportul principiilor etice pentru evitarea conflictelor de interes sau deciziile motivate prin presiuni externe. Responsabilitatea partajată trebuie susținută prin consiliere etică și implicarea echipelor multidisciplinare. Este necesară o consolidare a cadrului legislativ și a formării bioetice a personalului medical pentru a răspunde adecvat provocărilor specifice bolilor neurodegenerative. O abordare bioetică potrivită asigură

o îngrijire demnă și responsabilă, adaptată vulnerabilităților specifice vârstnicilor cu afecțiuni neurologice degenerative.

Referințe bibliografice:

1. Banari I. Abordarea bioetică a vulnerabilității persoanelor în vârstă. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale Ediția a 6-a, Chișinău, Moldova, 6-7 octombrie 2023. Chișinău: Print-Caro, 2023, pp. 89-102. ISBN 978-9975-82-334-0.
2. Ce este boala neurodegenerativă? In: The EU Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research (JPND). Disponibil: <https://neurodegenerationresearch.eu/ro/ce-este-o-boala-neurodegenerativa/> (accesat: 15.05.2025).
3. Dinneweth J., Gadeyne S. Socioeconomic disparities in neurodegenerative disease mortality: a population-based study among Belgian men and women aged 65 or older. In: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1177/00469580241237113>. Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00469580241237113> (accesat: 15.05.2025).
4. Dinu E.-L. Principalele boli neurodegenerative care afectează persoanele vârstnice. Disponibil: https://cnoppv.ro/wp-content/uploads/2021/02/Principalele-boli-neurodegenerative-care-afecteaza-persoanele-varstnice-august-2020_LidiaD.pdf (accesat: 15.05.2025).
5. Karlawish J. Addressing the ethical, policy, and social challenges of preclinical Alzheimer disease. In: Neurology. 2011, vol. 11, issue 77(15), pp. 1487–1493. Doi: <https://10.1212/WNL.0b013e318232ac1a>.
6. Moye J., Marson D. C. Assessment of decision-making capacity in older adults: an emerging area of practice and research get access arrow. In: The Journals of Gerontology. 2007, Series B, vol. 62, Issue 1, pp. 3-11. Doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.P3>.

CONSIDERAȚII BIOETICE ALE COERCIȚIEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ. CADRU TEORETIC PENTRU O DECIZIE CLINICĂ RESPONSABILĂ

Ludmila Rubanovici

dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, cercetător științific
superior, Laboratorul de sănătate a creierului și bioetica,
USMF „Nicolae Testemițanu”, ludmila.rubanovici@usmf.md,
<https://orcid.org/0000-0001-8703-1886>

BIOETHICAL ACCOUNT OF COERCION IN MENTAL HEALTH. THEORETICAL FRAMEWORK FOR A RESPONSIBLE CLINICAL DECISION

Respecting the rights of people with mental disorders is one of the most sensitive challenges facing contemporary health systems. Throughout history, these people have often been marginalized, stigmatized and subjected to intrusive or degrading medical practices, under the guise of „treatment” or „social protection”. Although advances in the field of mental health and human rights have led to significant reforms, the risk of harming the freedom, autonomy or dignity of these patients persists, especially in situations where coercive measures are used.

În domeniul sănătății mintale, deciziile clinice se află deseori la intersecția între responsabilitatea terapeutică și respectarea drepturilor fundamentale ale pacientului. Una dintre cele mai delicate și controversate probleme etice o reprezintă utilizarea coerciției (care poate fi fizică, psihologică, socială, medicală sau legală) asupra persoanelor cu tulburări ale proceselor și fenomenelor de natură cognitivă, afectivă și volițională. Deși, în anumite situații, constrângerea poate fi justificată de imperativul protejării vieții și siguranței, de principiul binefacerii și non-dăunării, ea ridică întrebări esențiale privind autonomia pacientului, consimțământul informat, dezvăluirea controlată și justificată a informațiilor medicale, riscul abuzului de putere în relația terapeutică etc. În contextul în care se încearcă să se echilibreze nevoia de îngrijire cu drepturile omului, clinicianul este adesea nevoit să ia decizii rapide, în condiții de incertitudine. Drept rezultat, pot avea consecințe majore atât pentru pacient, cât și pentru familie,

rude, prieteni, dar și reputația instituției medicale poate fi prejudiciată. Acest articol își propune să exploreze fundamentele etice ale constrângerii în sănătatea mintală și să ofere unele repere pentru o decizie clinică responsabilă, ghidată de considerente bioetice, practică medicală responsabilă, etic fundamentată și respectul pentru demnitatea umană prin analiză, revizuire etică și conceptuală a literaturii de specialitate, legislației etc.

La nivel global, nevoile în acest sector sunt semnificative, însă răspunsurile oferite sunt adesea insuficiente și inadecvate. Pe măsură ce lumea începe să trăiască cu efectele extinse ale pandemiei de COVID-19 și să învețe din ele, trebuie să reflectăm cu toții asupra unuia dintre cele mai frapante aspecte ale sale – impactul enorm pe care l-a avut asupra sănătății mintale a oamenilor. Ratele unor afecțiuni deja comune, cum ar fi depresia și anxietatea, au crescut cu peste 25% în primul an al pandemiei, adăugându-se la aproape un miliard de persoane care trăiau deja cu o tulburare mintală, iar consecințele alarmate se resimt și post-pandemic. În același timp, trebuie să recunoaștem fragilitatea sistemelor de sănătate care încearcă să răspundă nevoilor persoanelor cu afecțiuni mintale noi, precum și celor preexistente.

S-a observat o schimbare fundamentală a atitudinii față de sănătatea mintală în comparație cu anul 2018 și până în anul 2024, perioada când a fost pentru prima dată evaluată calitatea asistenței medicale în 31 de țări, stabilind că 44% ca fiind bună, însă accesul la tratament și lipsa personalului suficient sunt considerate provocări sistemice majore. În urmă cu șase ani, 27% alegeau sănătatea mintală ca fiind una dintre cele mai mari probleme de sănătate, plasând-o pe locul trei, astăzi această cifră este de 45%, situându-se pe primul loc. În plus, stresul se află pe locul trei, 31% afirmând că este una dintre cele mai mari probleme, arată datele din *Raportul Ipsos Health Service* [1], rezultat din Sondajele de opinie globale, un compendiu de indicatori globali din cercetarea internațională a opiniei publice.

Organizația Mondială a Sănătății (WHO), prin intermediul *Raportului Mondial privind Sănătatea Mintală* (World Mental Health Report. Transforming mental health for all) [2], propune acțiuni concrete bazate pe cele mai recente dovezi științifice, exemple de bune practici din diverse regiuni ale lumii și pe experiențele directe ale oamenilor,

raportul subliniind unde sunt cele mai urgente nevoi de schimbare și cum pot fi acestea abordate eficient. A fost lansat inițial pentru perioada 2013-2020 și ulterior prelungit până în anul 2030, cu următoarele obiective principale: consolidarea leadership-ului și guvernanței în sănătatea mintală; furnizarea de servicii complete și integrate de sănătate mintală și îngrijire socială în comunitate; implementarea de strategii de promovare și prevenire în sănătatea mintală; consolidarea sistemelor de informare, a cercetării și a bazei de dovezi în domeniu. Acest proiect are drept scop până în 2030: de a reduce rata sinuciderilor cu o treime; de a crește procedeele întrebuintate pentru tratamentul tulburărilor mintale majore; de a elimina treptat practicile coercitive în instituțiile de sănătate mintală; de a extinde serviciile comunitare și de a reduce internările în spitale psihiatrice.

Intervențiile în sănătatea mintală implică adesea decizii cu impact profund asupra vieții persoanelor afectate, ceea ce face necesară o abordare multidimensională, interdisciplinară. Criteriile clinice, deși fundamentale pentru diagnosticare și tratament, nu sunt suficiente în sine pentru a garanta o practică responsabilă și echitabilă. În absența unor repere etice și juridice clare, există riscul ca acțiunile terapeutice să devină abuzive, discriminatorii sau contrare drepturilor fundamentale ale individului.

În primul rând, orice intervenție în domeniul sănătății mintale trebuie să fie fundamentată pe principiile bioeticii, precum respectul pentru autonomie, consimțământul informat, confidențialitatea și nediscriminarea. Aceste principii nu constituie doar idealuri teoretice, ci repere esențiale pentru o practică medicală etică și responsabilă. Astfel, chiar și în situațiile în care o persoană este diagnosticată cu o tulburare psihică severă, aceasta trebuie să fie, pe cât posibil, implicată activ în procesul decizional care o privește, în funcție de capacitatea sa de discernământ. Impunerea unui tratament în absența consimțământului sau lipsa de transparență în comunicarea cu pacientul nu doar că subminează demnitatea persoanei, dar poate conduce și la erodarea încrederii în sistemul de sănătate mintală, afectând pe termen lung relația terapeutică și eficiența actului medical.

În al doilea rând, existența unui cadru juridic autoritar oferă garanții esențiale împotriva eventualelor abuzuri și asigură un echilibru delicat între protejarea drepturilor individuale și menținerea

siguranței publice. Legislația privind internarea involuntară, de exemplu, delimitează în mod clar condițiile în care se poate interveni fără consimțământul persoanei vizate, precum și procedurile de control, contestare și supraveghere a măsurilor aplicate. În absența unui asemenea cadru normativ, riscurile unor practici arbitrare – precum privarea nejustificată de libertate, etichetarea socială stigmatizantă sau aplicarea unor tratamente neadecvate – cresc semnificativ. În acest sens, sănătatea mintală nu ar trebui abordată exclusiv prin prisma simptomatologiei sau a corecției comportamentale, ci înțeleasă ca o realitate multidimensională, ce presupune intervenții susținute de standarde profesionale aliniate cadrului legal și deontologic. Doar astfel poate fi atinsă o practică terapeutică eficientă, etic validată și social legitimă.

Bioeticianul A. Campbell [3] și alți autori consideră sănătatea mintală ca având un statut special în cadrul eticii biomedicale, în deosebi, datorită efectului bolii mintale de a diminua autonomia pacientului. Acești autori nu acordă prea multă atenție dezbaterilor academice privind meritele relative ale unei teorii normative față de alta și susțin că etica psihiatrică ar trebui să adere la principiile de bază ale beneficienței și non-maleficienței. Justificarea intervenției coercitive nu se poate baza doar pe bunele intenții ale profesioniștilor, ci trebuie să includă: criterii precise pentru internarea involuntară; dreptul pacientului la avocat și la contestarea măsurii; mecanisme de revizuire periodică a deciziilor; obligația personalului de a folosi cea mai puțin restrictivă măsură posibilă; garanții împotriva abuzului. Chiar și atunci când este justificată legal și clinic, intervenția coercitivă trebuie aplicată cu mare prudență. Riscul de a transforma protecția în opresiune este real. De aceea, abordarea trebuie să fie: centrată pe recuperare, nu pe control; respectuoasă, chiar și în absența consimțământului; temporară, clar limitată în timp și scop.

Dilemele legate de afectarea autonomiei și de efectele stigmatizante ale bolii mintale, față de etica în psihiatrie se află în centrul studiilor-profesorului emerit de filosofie – Tom Beauchamp(1939-2025), specialist în filosofia morală, bioetică și etica animală, de la Universitatea Georgetown. Beauchamp a subliniat importanța evaluării proporționalității acestor intervenții și a evitării abuzului de putere medicală, insistând asupra faptului că orice limitare a autonomiei trebuie justi-

ficată etic, nu doar legal [4]. Totodată, el a atras atenția asupra efectelor stigmatizante ale diagnosticului psihiatric, care pot contribui la marginalizarea socială și la slăbirea statutului moral al pacientului. În acest sens, abordarea sa promovează o practică clinică prudentă, centrată pe respectul față de persoană și pe o evaluare contextuală a deciziei clinice.

Profesoară emerită de filosofie la Jennifer Radden, Universitatea din Massachusetts, Boston, a oferit un argument mai cuprinzător pentru unicitatea eticii psihiatrice, susținând că psihiatria se diferențiază de alte specialități medicale prin rolul unic al relației terapeutice în succesul tratamentului, vulnerabilitatea pacienților psihiatrici și caracteristicile proiectului terapeutic psihiatric, care seamănă într-o anumită măsură cu creșterea copiilor [5]. În acest sens, J. Radden a argumentat că tradiția eticii virtuții are o importanță profundă în discursul eticii psihiatrice, deține o relevanță profundă în cadrul acesteia, oferind o perspectivă valoroasă asupra relației clinician-pacient, dincolo de cadrele deontologice sau utilitariste clasice. Potrivit cercetătoarei, etica virtuții – orientată spre formarea unui caracter moral solid și a unei dispoziții constante către acțiuni corecte – oferă un cadru deosebit de adecvat pentru abordarea complexității etice din domeniul sănătății mintale. În această perspectivă, accentul nu cade exclusiv pe reguli normative sau pe consecințele acțiunilor, ci pe întrebarea fundamentală: *Ce ar face o persoană bună, onestă, binevoitoare, grijulie în aceste circumstanțe?* Etica virtuții pune astfel în prim-plan dimensiuni profund umane, cum ar fi: sensibilitatea morală, empatia, prudența și echilibrul în judecată, calități indispensabile în contextul deciziilor clinice încărcate emoțional, așa cum se întâmplă adesea în psihiatrie. Calitățile morale ale practicianului: compasiunea, respectul, curajul moral și înțelepciunea practică (*phronesis*, în sens aristotelic – *înțelepciune practică sau judecată bună*) devin elemente fundamentale pentru gestionarea etică a situațiilor ce implică constrângerea, consimțământul sau protejarea demnității persoanelor cu suferință psihică.

În concluzie, menționăm că în contextul sănătății mintale analiza bioetică a coerciției ridică întrebări esențiale privind echilibrul dintre protejarea pacientului, interesul public și respectarea autonomiei individuale. Demersul decizional în cazurile ce implică coerciție nu

poate fi exclusiv juridic sau strict medical, ci trebuie să fie susținut de un cadru teoretic solid, pluridisciplinar, care integrează valorile bioetice, normele deontologice și contextul social al pacientului. O decizie clinică responsabilă presupune nu doar respectarea protocoalelor, ci și exercitarea discernământului moral, empatiei și reflecției etice în actul terapeutic. Prin urmare, dezvoltarea și implementarea unui cadru bioetic aplicabil în situații de coerciție reprezintă un instrument esențial pentru sprijinirea personalului medical în luarea unor decizii echilibrate, minimizând riscurile, respectând drepturile pacientului și menținând încrederea pacientului în sistemul de îngrijire.

Referințe bibliografice:

1. Ipsos health service report 2024: Mental health seen as the biggest health issue. Disponibil:: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-09/Ipsos-Health-Service-Report-2024-Global-Charts.pdf> (accesat: 23.05.2025).
2. World Mental Health Report. Transforming mental health for all. Disponibil: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report> (accesat: 28.05.2025).
3. Campbell, A., Gillett, G., Jones, G. Medical Ethics. 4th Edition. New York: Oxford University Press, 2005. 350 p. ISBN 0195584875.
4. Beauchamp, T. The philosophical basis of psychiatric ethics. In: Psychiatric Ethics. 3rd Edition. New York: Oxford University Press, 1999, pp. 25-48. MMS ID 999592273406676.
5. Radden, J. Notes towards a professional ethics for psychiatry. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2002, pp. 52–59. Cratsley, K., Radden, J. Mental Health as Public Health: Interdisciplinary Perspectives on the Ethics of Prevention (Volume 2) (Developments in Neuroethics and Bioethics, Volume 2) 1st Edition. Book 2 of 3: Developments in Neuroethics and Bioethics.

I

SUBIECTE MEDICO-BIOLOGICE, ECOLOGICE ȘI ANTROPOLOGICE ALE SĂNĂTĂȚII CREIERULUI

THE DEVELOPMENT OF THE INTEGRATIVE AND CREATIVE ACTIVITY OF THE HUMAN BRAIN THROUGH THE INVOLVEMENT OF HUMAN RESOURCES IN NEUROTECHNOLOGY AND NEUROENGINEERING

Anatolie Baci

dr. biol. sciences, Institute of Physiology and Sanocreatology,
Moldova State University
anatolikbacio@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1966-4176>

Lyudmila Listopadova

doctoral student, Institute of Physiology and Sanocreatology,
Moldova State University

DEZVOLTAREA ACTIVITĂȚII INTEGRATIVE ȘI CREATIVE A CREIERULUI UMAN PRIN IMPLICAREA RESURSEI UMANE ÎN NEUROTEHNOLOGII ȘI NEUROINGINERIE

O sinteză bazată pe o revizuirea bibliografiei are ca scop o soluție conceptuală la problema îmbunătățirii activităților educaționale și a formării profesionale a resursei umane prin implicarea directă a acesteia în implementarea proiectelor din domeniul neurotehnologiilor. Se propune o integrare mai strânsă a realizărilor din științe ale naturii, medico-biologice și tehnologiile aferente în științele tehnice și inginerie, care, pe lângă importanța sa socio-economică semnificativă, oferă și o motivație puternică pentru activitatea intelectuală și inovatoare.

Introduction

In the 21st Century, amid the ongoing scientific and technological revolution, education and professional training in a broad sense may

become useless. The declining interest in the sciences of the living and non-living world, and the displacement of such professions from the labor market, is a significant social issue, as science education plays an important formative role in shaping future socially active citizens. Moreover, the implementation of various flawed approaches in educational institutions may compromise social security and harm the mental health of both learners and educators.

A strategy of preventive actions aimed at avoiding the adverse consequences of implementing educational programs should be based on the achievements of Neuroscience, Neuroengineering, and Neurotechnologies. Today's schoolchildren and students studying in the fields of Natural Sciences and, in particular, Medical-Biological Sciences are tomorrow's doctors, nurses and paramedics, pharmacists and pharmaceutical chemists, clinical diagnostic laboratory staff, biotechnologists and bioinformaticians, veterinarians, agronomists and agrochemists, ecologists, bioengineers, and food industry technologists. Professionals in the aforementioned fields face pressing socio-economic challenges related to ensuring the sustainable development of public governance and human society, based on the preservation of biodiversity in ecosystems and the systematic development of strategies to maintain a balance between economic growth, environmental protection, and public health preservation. To ensure the sustainable development of any modern society, it is necessary to redirect investments into people – that is, into “Human resources” or “Human capital”, which generates the Gross Domestic Product (GDP). As is well known, “Human capital” accounts for two-thirds of “Physical capital”. To effectively address such challenges and bring all plans to life, a comprehensive, interdisciplinary team effort is required – one that involves researchers and developers, designers, technologists, and engineers working at the intersection of Natural Sciences, Technology, and Engineering. Conceptually, such teamwork can emulate the integrative activity of the brain's regulatory centers, characterized by the abilities of self-regulation, self-assembly, and self-learning, based on sensory monitoring, associative processing, and the generation of optimal solutions transmitted to effectors.

Updating and modernizing Natural and Medical-Biological Sciences and Technologies through the implementation of Neuroengineering

The evolution of the brain's abilities for learning, creative, and constructive activity can be realized through the updating and modernization of the professional activities of human resources in the fields of Natural and Medical-Biological Sciences and Technologies, based on their integration into Technical Sciences and Engineering. Among the main branches of Engineering, for example, Chemical Engineering is based on the implementation of achievements in Chemical, Physical, and Biological Sciences into the technology of converting raw materials and various chemical compounds into more useful or valuable forms. Notably, Biomolecular Engineering; Materials Engineering, including biomaterials; Molecular Engineering; and Process Engineering (Technological Design) are constituent sub-disciplines of Chemical Engineering. In Civil Engineering, Environmental Engineering is identified as a sub-discipline. The retraining of biologists, technicians, and engineers into bioengineers, neuroengineers, or biotechnologists and neurotechnologists is critically necessary in the 21st Century. At present, the Mathematical and Computer Modeling, as well as engineering simulation of the mechanisms of functioning of living systems – their self-organization, self-assembly, and reproduction – are becoming feasible. For the development of bioinspired technologies, the mechanisms operating in the nervous system are particularly attractive, as they ensure highly accurate perception and monitoring of the environment, processing and storage of all information in memory, generation of the most appropriate decisions, and adequate coordination of movements and behavior as a whole. A new stage of industrial development involves Neuroengineering and the Neurotechnologies for creating neural networks and artificial intelligence (AI). For example, the Human Brain Project (HBP) attracted \$1.6 billion and is still under development. In modern engineering models of the brain and various smart systems, the receptive component – responsible for perception and monitoring – is necessarily included as a primary element, along with integrative processing of multimodal ascending influx of sensory information (visual, auditory, tactile, gravitational, proprioceptive, etc.) [1]. Mechanisms of self-or-

ganization, systematization, self-diagnosis, and self-repair are coordinated by these sensory influx and the system responsible for their detailed processing. Modern supercomputers are being built based on the architecture of neural networks of the brain or spinal cord. One such model, SPAUN (Semantic Pointer Architecture Unified Network), is indeed an artificial brain composed of 2.5 million virtual neurons divided into populations that simulate subsystems of the brain. In such a smart system, all subsystems engage in close communication with each other, simulating a real human brain. The engineering model “Blue Brain”, developed at the École Polytechnique Fédérale de Lausanne in France, includes 1 million artificial neurons. IBM’s SyNAPSE model (Systems of Neuromorphic Adaptive Plastic Scalable Electronics, SyNAPSE) operates based on close communication within neural networks consisting of 1 billion neurons [2].

Motivation for research and development through the effective implementation of advances in Neuroscience and Neurotechnologies into practice

The rapid advancement of electroencephalography (EEG) techniques through a significant increase in its resolution, the robotization of microelectrode implantation onto neuron membranes, and subsequent software-based spectral analysis provides the foundation for creating a Brain-Computer Interface (BCI) [1]. BCI enables neuroengineers to decode EEG and electromyography (EMG) signal streams and use them as a means to initiate and control motor actions. The improvement of the Brain-Computer Interface brings Neurorehabilitation Technology and bionic motorized limb prosthetics to a new level of development. Neuron activity simulation technology has the capability to model cellular structures and the neurotransmitters used, generate nerve impulses, and induce inter-neuronal interactions within neural networks [2, 3, 4]. Such models can be used not only to perform specific tasks but also to gain a deeper understanding of the physiological mechanisms of normal human brain function and the pathophysiology of various nervous disorders. Their application in the educational process can enhance the productivity of cognitive and creative activities. IBM researchers continue to work on creating a cutting-edge computer chip design that will be more powerful and

efficient than anything currently known worldwide for information processing [2]. In our laboratory, for many years we have successfully recorded the bioelectrical activity of neural and muscular formations (electrocorticography, electrohippocampography, electrooculography, and electromyography) in laboratory animals with chronically implanted electrodes. We have unique experience studying unihemispheric slow-wave (non-REM) sleep and REM sleep, evaluating of vigilance, attention concentration, eating and exploratory behaviors in laboratory and wild marine animals. Such methodological approaches open new opportunities for uncovering subtle mechanisms of optimization and improvement in the coordination and integration of sensory and motor functions in living beings in specific extreme habitats.

Thus, the implementation of projects based on involving human resources in knowledge-intensive activities in the fields of Neurotechnologies and Neuroengineering has the potential not only to create a competitive product but also to develop the integrative and creative abilities of the brain in researchers and developers.

References:

1. Lin Du, Zhang Fan, He Faibo and Huang He. Improving the performance of a neural-machine interface for prosthetic legs using adaptive pattern classifiers. In: Proceedings of The 35th International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology. 2013, pp. 1571-1574.
2. IBM creates new foundation to program SyNAPSE chips inspired by human brain. In: Phys. Org. 2013, August 8, 5 pages. retrieved 10 June 2025 from <https://phys.org/news/2013-08-ibm-foundationsynapse-chips-human.html> (accessed: 10.06.2025).
3. Morecki A., Ekiel J., Fidelus K. Cybernetic systems of limb movements in man, animal and robots. Totnes, Devon, UK: Ellis Horwood, 1985. 258 p.
4. Prilutsky B.I., Zatsiorsky V.M. Optimization-based models of muscle coordination. Exerc Sport Sci Rev. Author manuscript; available in PMC: 2010 Feb 12. In: Exerc Sport Sci Rev. 2002, Vol. 30, No 1, pp. 32-38.

PRINCIPIUL VULNERABILITĂȚII ÎN FAȚA ABUZURILOR SEXUALE ÎN CONTEXTUL BOLILOR NEURODEGENERATIVE

Ion Banari

dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, cercetător științific superior, Laboratorul de sănătate a creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

ion.banari@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-6707-6427>

Nicoleta Vatamaniuc

studentă, anul II, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

Andreia Rapcea

studentă, anul II, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

THE PRINCIPLE OF VULNERABILITY TO SEXUAL ABUSE IN THE CONTEXT OF NEURODEGENERATIVE DISEASES

Neurodegenerative diseases, such as Alzheimer's, Parkinson's, frontotemporal dementia, or multiple sclerosis, involve the progressive deterioration of cognitive and motor functions, leading to a high degree of dependency and vulnerability among patients. In this context, the risk of abuse — including sexual abuse — increases significantly, particularly in institutionalized settings or where supervision is inadequate. This study aims to conduct a review of the specialized literature regarding the correlation between neurodegenerative diseases and the risk of sexual abuse, in relation to the patient's vulnerability and the physician's effectiveness in identifying cases of sexual abuse and protecting the patient.

Introducere. Într-o societate în constantă evoluție, unul dintre actele imorale ce încă mai persistă în prezent este abuzul sexual. Odată cu diagnosticarea și evoluția boli neurodegenerative, vulnerabilitatea persoanei și dependența de cei din jur se intensifică, ceea ce servește drept moment oportun pentru abuzatori de a acționa. Prin formare adecvată, sensibilitate etică și o abordare morală, cadrele medicale devin nu doar furnizorii unui tratament, ci și primele persoane de încredere cu puterea de a oferi sprijinul, siguranța și facilitarea acces-

sului la justiție a victimei. În plus, bolile neurodegenerative, precum Alzheimer, Parkinson, demențele frontotemporale sau scleroza multiplă, implică deteriorarea progresivă a funcțiilor cognitive și motorii, generând un grad ridicat de dependență și vulnerabilitate în rândul pacienților. În acest context, riscul de abuzuri, inclusiv abuzuri sexuale, crește semnificativ, mai ales în medii instituționalizate sau acolo unde supravegherea este deficitară. Principiul vulnerabilității, recunoscut în bioetică și protejat prin prezență în conținutul drepturilor omului, impune obligații sporite de protecție din partea institutelor de sănătate și sociale.

Scopul lucrării. Analiza literaturii de specialitate privind corelația dintre bolile neurodegenerative și riscul de abuzuri sexuale în raport cu vulnerabilitatea pacientului și eficacitatea intervenției medicului în identificarea cazurilor de abuz sexual și protejarea pacientului.

Materiale și metode. Studiul se bazează pe analiza articolelor extrase din baze de date științifice și legislative precum PubMed, NCBI, Google Scholar, OMS. Au fost aplicate metodele analizei, hermeneutică și comparativă.

Rezultate și discuții. Analiza literaturii atrage atenția asupra faptului că abuzul sexual asupra persoanelor cu boli neurodegenerative este subestimat. Una din cauzele acestei subraportări este incapacitatea victimelor de a comunica eficient și a dependenței persoanei de agresor. În plus, persoanele cu afecțiuni neurodegenerative suferă de declin cognitiv, afazie, tulburări de comportament și pierdere a autonomiei. Aceste caracteristici fac dificilă atât identificarea abuzului, cât și validarea mărturiilor victimelor. De asemenea, personalul insuficient sau nepregătit din centrele de îngrijire contribuie la sporirea riscului.

În context, studiul „Screening for abuse and neglect of people with dementia”, al cercetătorilor Wiglesworth Aileen, Mosqueda Laura, Mulnard Ruth, et al., arată că 11% dintre adulții în vârstă cu demență au fost victime ale unei forme de abuz, dintre care o parte semnificativă de natură sexuală [8]. Aceasta demonstrează cât de adânc este înrădăcinată în societate cazurile de stigmatizarea și blamarea victimelor, iar importanța unor intervenții preventive prin aplicarea principiilor bioetice este o urgență [3].

În abordările bioetice, principiul vulnerabilității impune o obligație morală și legală de protecție specială pentru categoriile de persoane care se află în pericol de a fi lezată din cauza unei stări fizice, afective și cognitive sau susceptibilității la influențe destabilizatoare, în consecință nu are abilități de a lua decizii proprii sau nu dispune de capacitate suficientă pentru a-și controla și proteja interesele [2]. Respectiv, pacienții cu neurodegenerare sunt considerați „vulnerabili”, necesitând politici instituționale care să prevină abuzul și să permită raportarea acestuia în condiții sigure.

Sursele de specialitate evidențiază o serie de măsuri preventive și de intervenție în cazul acestor abuzurilor și a factorilor ce contribuie. Astfel, printre cele mai des recomandate sunt: a) formarea distinctivă a personalului medical și auxiliar în recunoașterea semnelor abuzului prin fundamentarea metodologică a sistemului valoric medical și redimensionarea implicațiilor valorice în sfera biomedicală și socio-juridică, unde să se regăsească valorile esențiale ale medicinei din perspectiva relațiilor actuale [1; 7]; b) deciziile morale privind procesele neurodegenerative și vulnerabilitatea pacienților în fața abuzurilor sexuale incită dezbateri bazate pe valori morale, unde ierarhia acestora să se realizeze în corespundere cu nevoile individuale ale pacienților printr-o verificare riguroasă a procesului decizional [1; 6; 7]; c) evaluarea periodică a riscurilor ce pot duce la abuzuri de mediu instituțional [4; 6]; d) implementarea de programe de preventive și protecție juridică a pacienților cu afecțiuni neurodegenerative [4]; e) utilizarea tehnologiei (monitorizare pasivă, dosare electronice de supraveghere) pentru detectarea abaterilor [4].

Concluzii. Persoanele cu boli neurodegenerative se află într-o poziție de vulnerabilitate existențială și situațională care le expune unui risc sporit de abuzuri sexuale. Este necesară ghidarea de principiul vulnerabilității în politicile de sănătate, în etica îngrijirii și în reglementările legale, pentru a garanta respectarea demnității și siguranței acestor persoane. Eforturile de prevenție, raportare și intervenție trebuie consolidate prin includerea subiectelor etice în formarea profesională, supraveghere riguroasă și aplicarea fermă a normelor etice și legale. Respectiv, cu toate că Republica Moldova intervine cu un set de măsuri legale dar și etice, importanța aspectelor juridice ar fi diminuată dacă fiecare individ ar avea un sistem de valori bine fundamentat.

Referințe bibliografice:

1. Banari I. Îndrumări metodice la Bioetică. Chișinău: Print-Caro, 2022. 286 p.
2. Banari I., Federiuc V., Șargu E. Conceptul de vulnerabilitate în activitatea medicală. Sintezebioetice. În: Sănătate publică, economieși management înmedicină. Chișinău: 2020, vol. 5(87)/2020, pp. 13-18.
3. Beauchamp T.L, Childress J.F. Principles of biomedical ethics. Eighth Edition. New York and Oxford: Oxford University Press, 2019. 512 p.
4. Brannelly, T. Sustaining citizenship: People with dementia and the phenomenon of social death. In: Nursing Ethics. 2011, vol. 18, nr. 5, pp. 662-671. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733011408049>.
5. Global status report on the public health response to dementia. In: World Health Organization.2021. Diponibil: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245> (accesat: 10.06.2025).
6. Gramma R. Valori, Etică și Drepturi în managementul instituțiilor medicale. Chișinău: T- Par, 2024. 340 p.
7. Ojovanu V. Axiologia și Medicina. Dimensiuni teoretico-metodologice. Monografie. Chișinău: Print-Caro, 2024. 290 p.
8. Wigglesworth A., Mosqueda L., MulnardR., et all. Screening for abuse and neglect of people with dementia. In: Journal of the American Geriatrics Society. 2010, vol. 58(3), pp. 493-500. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02737.x.

NECESITATEA NEUROPROTECȚIEI CENTRALE A MECANISMELOR NEUROENDOCRINE DE ASIGURARE A FUNCȚIONALITĂȚII SISTEMULUI REPRODUCĂTOR

Vasile Fedas

dr. hab. în șt. med., cercetător științific principal, Institutul de Fiziologie și Sanocratologie, Universitatea de Stat din Moldova
vasilefedash@gmail.com ORCID: 0000-0003-2129-6413

Ion Mereuță

dr. hab. în șt. med., director al Institutului de Fiziologie și Sanocratologie, Universitatea de Stat din Moldova
ion.mereuta@usmf.md ORCID: 0000-0002-9711-5351

Anatolie Baci

dr. hab. în biologie, cercetător științific coordonator, Institutul de Fiziologie și Sanocratologie, Universitatea de Stat din Moldova
anatolimbacio@gmail.com ORCID: 0000-0003-1966-4176

THE NECESSITY OF CENTRAL NEUROPROTECTION OF THE NEUROENDOCRINE MECHANISMS ENSURING THE FUNCTIONALITY OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

The paper is a review and synthesis of data that indicate the urgent need to develop programs to protect and improve the reproductive functionality of human resources, based primarily on the creation of environmental conditions conducive to daily activity. The presented data demonstrate the high sensitivity and vulnerability of fine neuroendocrine mechanisms regulating reproductive functionality at different stages of individual organism development. Also, the high socio-economic importance for the sustainable development of the morpho-functional state of the human reproductive system and the increased risk of unfavorable epigenetic impact of the environment and modern society are emphasized.

Conform statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), infertilitatea a devenit o problemă globală de sănătate publică, afectând aproximativ 12%–15% dintre cuplurile din întreaga lume [3].

Factorii de natură masculină sunt responsabili pentru 50% dintre cazurile de infertilitate, 20%–30% fiind exclusiv cauzate de probleme masculine, iar alte 20%–30% rezultând din factori care afectează ambii parteneri. Datele unui studiu realizat în cadrul Global Burden of Disease (GBD) au sugerat că prevalența infertilității masculine a crescut la nivel global cu 0,291% pe an între 1990 și 2017, și este posibil să se apropie de pragul de 50%. În prezent, infertilitatea masculină nu reprezintă doar o problemă ce afectează calitatea vieții, ci și o preocupare politică, cu provocări sociale semnificative, generând o povară financiară considerabilă atât pentru cupluri, cât și pentru sistemele de sănătate [1].

Vulnerabilitatea ridicată a sistemului reproducător la factorii de mediu. Oamenii sunt expuși la numeroși agenți de mediu care pot fi dăunători pentru neuroprotecția mecanismelor de reglare neuroendocrine a acapacității lor reproductive. Funcționalitatea reproductivă este cunoscută ca fiind deosebit de sensibilă la numeroși agenți chimici și fizici generați de activitățile industriale sau agricole. Astfel de agenți sunt frecvent întâlniți atât în anumite medii ocupaționale, cât și în mediul general. Riscurile de mediu asupra funcției reproductive masculine au fost evidențiate în urmă cu 30 de ani, atunci când producătorii de pesticide și lucrătorii agricoli expuși la nematocidul 1,2-dibromo-3-cloropropan (DBCP) au prezentat o afecțare severă a spermatogenezei, ceea ce a dus la infertilitate. De atunci, diverse clase chimice de pesticide și solvenți s-au dovedit a fi toxice pentru procesele de neuroprotecție a mecanismelor de reglare neuroendocrină a sistemului reproducător la indivizi și la animale de laborator. Totuși, numărul substanțelor care au demonstrat un efect nociv asupra spermatogenezei umane este foarte redus, iar aceste observații se limitează la câteva studii transversale realizate pe populații ocupaționale expuse la concentrații foarte ridicate ale acestor substanțe. Din cauza utilizării pe scară largă a acestor substanțe chimice și a potențialului lor de a se infiltra în mediul înconjurător, ele sunt considerate un pericol prezumtiv pentru fertilitatea masculină. Cu toate acestea, într-o proporție considerabilă de cazuri la bărbații cu parametri anormali ai spermei, nu sunt implicați factori medicali sau chirurgicali, iar etiologia rămâne neclară. În țările europene, datorită cercetărilor științifice, s-a constatat că calitatea și cantitatea spermei sunt reduse

chiar și la persoane tinere (18–25 de ani). În funcție de criteriile de evaluare, doar 5–15% dintre spermatozoizi pot fi considerați normali din punct de vedere morfologic și fiziologic la bărbați tineri, practic sănătoși. Problema legată de situația demografică și de invalidarea populației are o importanță deosebită pentru supraviețuirea și prosperitatea societății umane. Particularitățile spermatogenezei la oameni și animale sunt diferite și, de fapt, conduc la infertilitate în condițiile de viață contemporane. În populația umană, însă, diferențele geografice sunt evidente, indicând dependența biodiversității de habitat și de trăsăturile genetice/etnice specifice [4]. Este evident că spermatogeneza în corpul uman prezintă un grad foarte ridicat de vulnerabilitate față de condițiile ecologice ale unei regiuni și față de stilul de viață al individului. Este remarcabil faptul că influența habitatului și a nutriției asupra spermatogenezei are loc în timpul vieții intrauterine și copilăriei, adică înainte de dezvoltarea din timpul pubertății.

Pentru a examina acțiunea complexă a mediului (habitatului), în special asupra sistemului care coordonează toate funcțiile, se aplică metoda de modelare adecvată și perspectiva Îmbogățirii Mediului (Environmental Enrichment, EE) sau a condițiilor stresante și patologice, combinate cu selecția unei diete de tip hedonic. O serie de studii experimentale, folosind modele de habitate favorabile sau stresante, arată sensibilitatea și reactivitatea ridicată a proceselor de gametogeneză, precum și acțiunea determinantă a habitatului asupra biodiversității. Pe lângă influența poluanților toxici, acțiunea principală a habitatului se exercită prin mecanisme neuroendocrine centrale și autonome. În aceste mecanisme sunt implicate interrelațiile neuronale-neurogliale, sistemele de neurotransmițători și neurosecreție, factorii de creștere derivați din creier, citokinele și adipokinele (leptina, adiponectina), grelina și hormonii adrenali (corticali și medulari). Ca urmare, activitatea sistemului reproducător și, în special, a glandelor sexuale, suferă modificări esențiale.

O abordare pentru rezolvarea problemelor sociale și demografice bazată pe protecția mecanismelor neuroendocrine. Este semnificativ din punct de vedere social și demografic faptul că mediul agresiv, asociat cu acțiuni stresante și patologice, conduce la suprimarea sistemelor imunitar și reproductiv, manifestându-se prin deteriorarea spermatogenezei și ovogenezei pe fondul dezechilibrului

dintre hormonii androgeni și estrogeni. Este important de menționat că poziționarea și metabolismul ARN-ului din linia germinală, precum și biosinteza factorilor de transcripție, sunt păstrate și protejate numai într-un organism sănătos. Este foarte demonstrativ faptul că mecanismele care protejează gametogeneza sunt atenuate în organismul în condițiile stresogene. Aceste mecanisme suferă modificări adverse în cazul unui habitat agresiv (fizic, chimic și psihoemoțional). Rolul fiziologic și patofiziologic al mitocondriilor, ca sursă de specii reactive de oxigen în spermatozoizi, demonstrează că metodologia pentru identificarea scurtării telomerilor și a disfuncțiilor asociate acestui proces prezintă un mare potențial pentru studiul integrității gametogenezei și al specificului carcinogenezei. Pe lângă procedurile de cultură a celulelor stem pluripotente, acestea sunt foarte utile pentru investigarea impactului factorilor de mediu interni și externi asupra genomului. S-a constatat că stresul ecologic și psiho-emoțional conduce la insuficiența sistemelor antioxidante pe fondul activării axei neuroendocrine hipotalamo-hipofizo-suprarenale, care, la rândul său, implică axa hormonului eliberator de gonadotropină-gonadotropină-gonală. Aceasta duce la modificări nefavorabile în celulele Sertoli și Leydig, cu apariția patospermiei datorită numărului redus de spermatozoizi. Scăderea nivelului de testosteron agravează și mai mult situația. Prevalența infertilității cuplurilor este extrem de ridicată, afectând unul din șapte cupluri în multe țări, iar cauza cea mai frecvent identificată este sistemul reproducător masculin. Acest lucru poate face ca spermatogeneza umană să fie, prin natura sa, mai vulnerabilă la perturbări cauzate de factori externi, deoarece există puțin spațiu pentru flexibilitate în menținerea producerii unui număr adecvat de spermatozoizi normali și, în consecință, a fertilității. Such concerns are reinforced by evidence that human sperm counts may have substantially declined over the past 50 years, although this remains controversial.

Este extrem de important că, în timpul pubertății – chiar perioada în care mecanismele neuroendocrine se dezvoltă – acesta este direct vulnerabil la efectele adverse rezultate din stilul de viață al adolescenților și/sau din expunerea sa la agenți toxici din mediul general sau din cauza ocupației sale. Considerăm impactul factorilor de mediu și al stilului de viață asupra spermatogenezei, precum și efectele care

pot apărea în timpul vieții fetale și modul în care acestea ar putea influența spermatogeneza la maturitate. Factorii de stil de viață și de mediu care acționează în oricare dintre aceste trei perioade interferează cu proliferarea celulelor Sertoli și, astfel, determină numărul final de celule Sertoli. Acest lucru ar reduce numărul maxim de spermatozoizi care pot fi produși și, la indivizii cu capacitate de rezervă limitată sau inexistentă, ar avea un impact direct asupra numărului de spermatozoizi. În orice caz, incidența în creștere a cancerului testicular cu celule germinale (TGCC) și a sindromului disgeneziei testiculare (TDS) într-o perioadă marcată de schimbări dramatice în stilul de viață occidental cum ar fi dieta, activitatea fizică și altele. De exemplu, incidența obezității la femei a crescut semnificativ, iar un studiu preliminar a sugerat că un indice de masă corporală (IMC) matern ridicat afectează negativ axa hipotalamo-testiculară [4]. Există o ipoteză conform căreia sindromul de disgenezie testiculară și cancerul de celule germinale testiculare ar putea avea o origine fetală comună, declanșată de o dezvoltare testiculară anormală, care duce, de asemenea, la disfuncționalitatea celulelor somatice.

Așadar, menținerea integrității gametogenezei atât la organismul masculin, cât și la cel feminin a devenit un obiectiv decisiv și urgent în momentul actual. Pentru atingerea acestui scop, toate resursele umane și tehnice sunt concentrate pe dezvoltarea metodelor și procedurilor de protecție. Efectele factorilor de mediu, cum ar fi expunerile ocupaționale și cele din mediul înconjurător, precum și expunerile rezultate din alegeri legate de stilul de viață sau tratamente medicale, pot duce la modificări epigenetice la debutul pubertății și al gametogenezei.

Referințe bibliografice:

1. Agarwal A., Baskaran S., Parekh N. et al. Male infertility. In: Lancet. 2021, 397, pp. 319–333.
2. Li Z., Wang S., Gong Ch. et al. Effects of Environmental and Pathological Hypoxia on Male Fertility. REVIEW article. In: Front. Cell Dev. Biol. 2021, vol. 9, p. 19. Disponibil: <https://doi.org/10.3389/fcell.2021.725933>
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile male: a committee opinion. In: Fertil. Steril. 2015, 103, pp. e18–e25.

4. Sharpe R.M. Male reproductive health disorders and the potential role of exposure to environmental chemicals. Report for ChemTrust UK. 2009. Disponibil: <https://chemtrust.org/wp-content/uploads/ProfRSHARPE-MaleReproductiveHealth-CHEMTrust09-1.pdf>

NICOTINE DEPENDENCE AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN MOLDOVA

Mihail Craciun

Master's Student in Public Mental Health, Department of Mental Health, Medical Psychology, and Psychotherapy „Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, craciun.mihail84@gmail.com <https://orcid.org/0009-0001-3545-0103>

DEPENDENȚA DE NICOTINĂ ȘI TULBURAREA GENERALIZATĂ DE ANXIETATE CA PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN MOLDOVA

În studiu se relevă interdependența dintre severitatea dependenței de nicotină și simptomele prevalente și incidente ale tulburării generalizate de anxietate la populație. Conform datelor instituțiilor abilitate privind tendințele prevalenței consumului de tutun, R. Moldova este singura țară din regiunea limitrofă UE în care consumul de tutun este în creștere. Tutunul este substanța cea mai frecvent consumată, urmat de alcool, canabis, stimulente și alte droguri. Persoanele cu tulburare de anxietate se confruntă cu dificultăți mai mari în renunțarea la fumat. Pentru pacienții cu respectivele tulburări sunt necesare protocoale de tratament clinic specializat, terapii suplimentare și acoperire națională de asigurare medicală.

Introduction. Despite global declines in tobacco use, Moldova remains the only country in the EU region with increasing smoking rates, according to the 2024 WHO global report on trends in the prevalence of tobacco use, Moldova is the only country in the EU region where tobacco use is on the rise, by WHO STEPS

2021 smoking prevalence is 27.6%. This observation is consistent with the 2021 report. The stable growth index for tobacco use in Moldova is outlined in both reports, utilizing a prognostic model with trend lines projecting prevalence from 2000 to 2030. The WHO's SDG is to achieve a 30% relative reduction in current tobacco use by 2025. Moldova's National Development Strategy „Moldova Europeană – 2030” has set a target of a 3% relative reduction in the prevalence of current tobacco use among individuals aged 18+ by 2030. Will we achieve it? High prevalence of cigarette smoking is particularly noted among individuals with comorbid substance use and psychiatric disorders, such condition was called Dual Disorder. In case of Dual Disorders, tobacco is the most commonly used substance, followed by alcohol, cannabis, stimulants, and other drugs. Notably, individuals with Generalized Anxiety Disorder (GAD) face greater challenges in quitting smoking compared to those without such conditions. The initiation of tobacco use typically begins around the age of 18 (STEPS, 2021). GAD is characterized by chronic anxiety and excessive worry in a variety of situations. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition, GAD involves excessive concerns about everyday situations, heightened tension, and physical symptoms. These symptoms can diminish the quality of life and must persist for at least 6 months before diagnosis.¹⁾ Individually, GAD can reduce a person's quality of life and affect their physical health and relationships.²⁾ Socially, it can reduce job performance and social participation, and nationally, it can have effects such as increased healthcare costs and decreased productivity. It has been estimated that, globally, 15% of adults of working age suffer from a mental disorder, including over 300 million people suffering from anxiety and about 280 million people suffering from depression. WHO STEPS 2021 states that in the Republic of Moldova 18.3% of the adult population (18-69 years old) reported symptoms of GAD and 1.7% of respondents sought help from specialists. Of those who sought help, only 55% received the necessary treatment. Unfortunately, efforts to help individuals with dual diagnoses reduce or quit smoking have largely been unsuccessful. In Moldovan clinical settings, tobacco use is often overlooked or minimized, despite its serious public health implications for people with concurrent Dual

Disorders. Recent studies indicate that individuals with GAD are more likely to start smoking earlier or smoke more frequently due to the biological effects of nicotine. However, significant variability exists in the epidemiological literature exploring this relationship, including study design (cross-sectional versus prospective), the population assessed (random sample versus clinical population) and diagnostic instrument utilized.

Objectives. This study examined the relationship between Nicotine dependence as well as severity of the addiction and prevalent and incident symptoms of GAD in the general population.

Methods. Data will be collected via questionnaire with answering questions regarding age, sex, smoking/nicotine status, identification of product used, present of anxiety, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and The Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). To obtain data interview will take place on the Gasoline station after purchasing the cigarettes or nicotine products.

Each participant was signed an informed consent form (ICF) indicating that he or she understands the purpose and procedures required for the study and is willing to participate in the study.

Discussion. Based on preliminary findings, the all individuals who had completed questionnaire (72) are adults, there is predomination ratio of males in the sample, with cigarette smoking, from moderate nicotine dependence to high (from 4 to 9 score) and GAD-7 score with moderate anxiety (score 10-14). The obtained data shows clear correlation between GAD and nicotine dependence. To stop growing smoking incidence trend in Moldova the patients need multisectoral comprehensive approach. Prevention of GAD will help to reduce smoking and will help to quit. The Standardized Clinical Protocol for Dual Disorder can be helpful. Currently, the only medication available in Moldova to treat mental health patients with nicotine dependence is cytisine, which has a low success rate. Patients with Dual Disorders are entitled to the same rights as the general population and require specialized clinical treatment protocols, additional therapies, and national health insurance coverage. For these patients, new approaches and international best practices from UK, Sweden, Czech Republic, Greece may offer a viable solution.

NEUROENHANCEMENT BIOMEDICAL ȘI FARMACEUTICALIZAREA CREIERULUI: DILEME BIOETICE ÎNTRE AUTONOMIE ȘI MANIPULARE COGNITIVĂ

Victoria Federiuc

asistent universitar, Universitatea de Stat de Medicină și
Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, victoria.federiuc@
usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-9029-860X>

BIOMEDICAL NEUROENHANCEMENT AND THE PHARMACEUTICALIZATION OF THE BRAIN: BIOETHICAL DILEMMAS BETWEEN AUTONOMY AND COGNITIVE MANIPULATION

This study explores the bioethical implications of innovative biomedical technologies applied to cognitive function, focusing on the boundary between the reapeutic intervention and enhancement. It examines autonomy risks arising in pharmacological and technological modulation of the brain, especially in urbanized and performance-driven habitats.

Într-un context global marcat de tehnologizare accelerată și de presiuni tot mai mari asupra performanței umane, sănătatea creierului devine tot mai frecvent obiectul intervenției biomedicale. Utilizarea tehnologiilor inovative în scopul *neuroenhancement*-ului, adică pentru optimizarea funcțiilor cognitive, emoționale sau comportamentale prin mijloace biologice și tehnologice, generează o serie de dileme bioetice profunde. Acestea vizează, în principal, granițele tot mai difuze dintre tratament și îmbunătățire, autonomia decizională a persoanei, precum și riscul unei manipulari sistemice a cogniției, în funcție de contextul socio-cultural și ecologic al habitatului [1].

Progresul rapid al unor tehnologii precum stimularea magnetică transcraniană, implanturile neuronale, algoritmi de neurofeedback (procese informatice care analizează în timp real activitatea electrică cerebrală, de regulă prin electroencefalogramă, și oferă feedback personalizat utilizatorului pentru reglarea voluntară a stării mentale) sau administrarea de nootropice (substanțe naturale sau sintetice

concepute pentru a susține sau amplifica funcțiile cognitive, precum memoria, atenția, motivația sau creativitatea, atât în cazul persoanelor sănătoase, cât și în cel al celor cu afecțiuni neurologice) deschide noi posibilități de intervenție asupra creierului uman. Dincolo de tratarea tulburărilor neuropsihiatrice, aceste metode sunt utilizate tot mai frecvent pentru a spori capacitățile cognitive și reziliența psihologică, chiar și în absența unei indicații medicale precise [2].

Această tendință ridică o întrebare esențială: unde se încheie medicina și unde începe perfecționarea artificială a ființei umane? Fenomenul *farmaceuticalizării* creierului, care desemnează transformarea emoțiilor, dispozițiilor și limitelor naturale ale minții în obiecte ale intervenției farmacologice, accentuează și mai mult această zonă de ambiguitate. În acest cadru, autonomia individului este adesea vulnerabilizată de multiple forțe: discursuri de marketing agresiv promovate de industria farmaceutică, presiuni sociale, cerințe profesionale sau educaționale și norme culturale consolidate în habitatul urban hipercompetitiv și digitalizat [1].

Contextul Republicii Moldova oferă o ilustrare semnificativă a acestei problematice. Nootropicele, precum Piracetamul, sunt disponibile în mod liber în farmacii și sunt utilizate pe scară largă, în special de studenți și profesioniști supuși unor cerințe cognitive intense. Totodată, utilizarea off-label a acestor medicamente, deseori în absența unei supravegheri medicale adecvate, provoacă îngrijorări crescând în rândul medicilor și farmaciștilor. Un studiu recent evidențiază opinii divergente în ceea ce privește necesitatea instituirii unui cadru legislativ clar pentru reglementarea prescrierii acestor substanțe, subliniind totodată importanța unei abordări bioetice riguroase în gestionarea accesului la nootropice [3].

În paralel, se conturează o nouă formă de inegalitate – *inegalitatea neurocognitivă*. Accesul diferențiat la tehnologii de îmbunătățire cerebrală riscă să adâncească faliile sociale, transformând capacitățile cognitive într-un criteriu discriminatoriu. În medii hipercompetitive, cum ar fi cele academice, militare sau corporative, apare riscul ca neuroenhancementul să devină o normă tacită, impusă subtil ca standard implicit de funcționare și succes [2].

Totodată, manipularea conținutului mental, fie prin substanțe farmacologice, fie prin algoritmi care influențează atenția și compor-

tamentul (așa-numita *neuromanipulare digitală*) – poate compromite integritatea procesului decizional individual. În acest sens, devine stringentă nevoia de protejare a unor drepturi cognitive fundamentale, precum dreptul la gândire autonomă, la intimitate mentală și la autenticitate subiectivă, inclusiv dreptul de a fi imperfecti din punct de vedere cognitiv [1; 4].

Pe fundalul acestor dinamici, habitatul devine nu doar un context pasiv, ci un actor bioetic activ, care modelează deciziile, comportamentele și raportarea individului la propria sănătate mintală. Habitatul urban hiperconectat, suprasolicitant și afectiv instabil încurajează tot mai mult apelul la soluții rapide, precum compensarea farmacologică sau optimizarea neurotehnologică [2].

În concluzie, acest studiu propune o reflecție critică asupra fenomenului de *neuroenhancement biomedical* și asupra procesului de farmaceutizare a creierului, analizate prin prisma bioeticii sociale. Sunt susținute valorile demnității umane, echității, diversității neurofuncționale și ale dreptății cognitive, ca repere pentru elaborarea unor politici etice și reglementări adaptate noilor provocări ale acestui domeniu emergent. Consolidarea culturii bioetice în rândul specialiștilor, dar și al populației generale, devine esențială pentru păstrarea unui echilibru just între progresul biomedical și protejarea complexității naturale a ființei umane.

Referințe bibliografice:

1. Bostrom N., Roache R. Ethical issues in human enhancement. In: Ryberg J., Petersen T., Wolf C. (eds.) *New Waves in Applied Ethics*. London: Palgrave Macmillan, 2008. pp. 120–152.
2. Marazziti D. et al. Neuroenhancement: State of the Art and Future Perspectives. *Clinical Neuropsychiatry*. 2021;18(3):137–169.
3. Șcetina S., Brumărel M., Safta V., Sibii L., Buliga V., Aduji S. Prescrierea medicamentelor off-label în Republica Moldova: părerile specialiștilor și a consumatorilor. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2024, nr. 1 (54), pp. 12–21.
4. Rose N. The human brain project: Social and ethical challenges. In: *Neuron*. 2014 Jun 18;82(6):1212–1215. doi:10.1016/j.neuron.2014.06.001

IMPORTANȚA SĂNĂTĂȚII ORALE LA PERSOANELE CU NEUROPATIE DIABETICĂ

Vitalina Ojovan

doctorandă, USMF „Nicolae Testemițanu”, medic
endocrinolog, Clinica Universitară de AMP a USMF „Nicolae
Testemițanu”, vitalina.ojovan@rambler.ru [https://orcid.
org/0009-0007-2285-5199](https://orcid.org/0009-0007-2285-5199)

Ala Ojovan

dr. șt. med., Catedra de stomatologie terapeutică, USMF
„Nicolae Testemițanu”, ala.ojovan@usmf.md [https://orcid.
org/0000-0002-9804-5519](https://orcid.org/0000-0002-9804-5519)

THE IMPORTANCE OF ORAL HEALTH IN PEOPLE WITH DIABETIC NEUROPATHY

In the interdisciplinary approaches between endocrinology and dentistry, the role of oral health for patients with diabetic neuropathy is increasingly highlighted. There is relevant data that attests to the fact that dental conditions seriously influence the general state of health. At the same time, diabetes can affect various body functions, including those in the oral cavity. Rigorous oral hygiene and adequate treatment of neuropathy can effectively manage health problems and improve the condition of the sufferer.

Sănătatea orală se referă la starea dinților, gingiilor și a întregii cavități bucale. O igienă orală adecvată, împreună cu vizite regulate la stomatolog, sunt esențiale pentru prevenirea problemelor dentare și gingivale, precum și pentru menținerea unei stări generale de bine. Există dovezi că afecțiunile orale pot influența starea generală de sănătate și pot agrava anumite boli sistemice.

Sănătatea orală la persoanele cu neuropatie diabetică este importantă și necesită o atenție deosebită, deoarece diabetul poate afecta diverse funcții ale corpului, inclusiv cele din cavitatea bucală. Leziunea nervilor bucali în diabet, cunoscută și sub numele de neuropatie diabetică orală, este o complicație a diabetului zaharat care poate deteriora funcționarea normală a nervilor din zona cavității bucale. Această afecțiune poate provoca diverse simptome și

probleme, inclusiv durere, senzație de arsură, amorțeală, gust modificat sau dificultăți la masticatie și înghițire.

În același timp, diabetul zaharat poate afecta sistemul imunitar și poate crește riscul de infecții, inclusiv la nivelul cavității bucale. Diabetul compromite sistemul imunitar, iar neuropatia diabetică poate reduce sensibilitatea la durere, ceea ce face mai dificilă detectarea și tratarea rapidă a infecțiilor orale. O igienă orală riguroasă, inclusiv periajul regulat și folosirea aței dentare, ajută la prevenirea acumulării plăcii bacteriene, principalul factor de risc pentru infecții.

Persoanele cu diabet sunt mai predispuse la parodontită, o infecție severă a gingiilor, care poate duce la pierderea dinților. Igiena orală corespunzătoare ajută la prevenirea acumulării plăcii și a tartrului, factori cheie în dezvoltarea parodontitei. Iar neuropatia diabetică poate afecta glandele salivare, ducând la apariția xerostomiei, ceea ce favorizează apariția cariilor și a altor probleme orale. O igienă orală riguroasă și hidratarea corespunzătoare pot ajuta la ameliorarea acestui simptom.

Există o legătură strânsă între sănătatea orală și cea generală. Infecțiile orale pot agrava diabetul și pot crește riscul de complicații cardiovasculare. Menținerea unei igiene orale bune contribuie la reducerea riscului de complicații sistemice asociate diabetului.

Odată cu pierderea sensibilității, persoanele cu neuropatie diabetică pot să nu simtă durerea sau disconfortul asociate cu problemele orale. Vizitele regulate la stomatolog sunt esențiale pentru detectarea precoce a problemelor și pentru prevenirea complicațiilor.

Tratamentul neuropatiei diabetice orale se concentrează pe controlul glicemiei și gestionarea simptomelor. Menținerea nivelului de glucoză în limitele țintă este esențială pentru a preveni deteriorarea nervilor și a reduce riscul complicațiilor.

Menținerea glicemiei în limitele normale, prin regim alimentar echilibrat, exerciții fizice regulate și medicație, este cel mai important pas în prevenirea neuropatiei. Consultațiile regulate la medical endocrinolog și stomatolog sunt esențiale pentru identificarea și tratarea precoce a complicațiilor diabetului zaharat și a problemelor orale.

Așa dar, menținerea unei bune igiene orale și controlul diabetului sunt esențiale pentru prevenirea și gestionarea problemelor de sănătate orală la persoanele cu polineuropatie diabetică.

PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE CA FORMA DE AUTOÎNGRIJIRE: ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE

Tatiana Istrati

medic rezident, specialitatea medicină de familie, USMF
„Nicolae Testemițanu”, istrati.tatiana@list.ru <https://orcid.org/0009-0003-4056-3940>

Dumitrița Palii

medic rezident, specialitatea medicină de familie, USMF
„Nicolae Testemițanu”

PROMOTING MENTAL HEALTH AS A FORM OF SELF-CARE: THE ROLE OF THE FAMILY PHYSICIAN

Promoting mental health has become a public health priority, with self-care emerging as a key strategy, especially in primary care. Mental self-care includes daily habits and emotional regulation techniques, which have been shown to reduce anxiety, depression, and burnout. As a trusted and continuous presence, the family physician plays a crucial role in guiding patients toward effective, personalized self-care practices that support long-term mental well-being.

În ultimele decenii, promovarea sănătății mintale a devenit o direcție prioritară în politicile de sănătate publică, fiind recunoscută ca parte integrantă a bunăstării generale a individului. Autoîngrijirea – înțeleasă ca un set de comportamente voluntare, orientate spre menținerea sănătății psihice și prevenirea dezechilibrelor emoționale – se conturează ca un instrument eficient, în special în contextual medicinei primare. Medicul de familie, având acces constant și apropiat la pacient, are un rol esențial în facilitarea și susținerea acestui proces.

Autoîngrijirea mintală implică atât acțiuni cotidiene (somn adecvat, alimentație echilibrată, activitate fizică regulată), cât și strategii de autoreglare emoțională, precum tehnicile de mindfulness, exercițiile de respirație sau terapia cognitiv-comportamentală autoaplicată. Conform Organizației Mondiale a Sănătății încurajarea acestor practici poate reduce semnificativ prevalența tulburărilor de anxietate, depresie și sindrom de ardere profesională.

Totodată, în perioada post-pandemică, se observă o creșterea incidenței afecțiunilor psihice, inclusiv în rândul tinerilor și persoanelor anterior sănătoase mintal. Acest context impune o regândire a intervențiilor medicale, în care educația pentru sănătate mintală și susținerea autoîngrijirii devin componente centrale în practica medicului de familie. Prin abordarea personalizată și relația de încredere pe termen lung, medicul poate identifica precoce semnele dezechilibrului psihic și poate ghida pacientul către strategii de autoîngrijire eficiente și adaptate.

În concluzie, promovarea sănătății mintale ca formă de autoîngrijire trebuie să fie integrată în practica medicală curentă, nu doar ca măsură preventivă, ci ca fundament al medicinei centrate pe pacient. Medicul de familie este poziționat ideal pentru a stimula această schimbare de paradigmă, contribuind astfel la construirea unei societăți mai reziliente și echilibrate din punct de vedere psihic.

EVALUAREA CORECTITUDINII ALIMENTAȚIEI LA STUDENȚI ȘI INFLUENȚA SA ASUPRA SĂNĂTĂȚII CREIERULUI

Ecaterina Sorocean

medic rezident, specialitatea medicină de familie, USMF
„Nicolae Testemițanu”, katiassorocean@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-5594-0588>

EVALUATION OF THE CORRECTNESS OF NUTRITION IN STUDENTS AND ITS INFLUENCE ON BRAIN HEALTH

Food is one of the most important factors in the external environment that influences brain health and one of the most important aspects of the body. It has the particularity of acting continuously and slowly on humans, influencing their physical and mental development and work capacity. For students of higher educational institutions, the issues of quality and structure of food rations are very relevant. Young students are the most vulnerable social group, therefore, monitoring the proper nutrition of a student is an urgent problem and requires serious studies.

Introducere. Alimentele reprezintă unul din cei mai importanți factori ai mediului extern care influențează sănătatea creierului și una dintre cele mai importante aspecte ale corpului. Ele au particularitatea de a acționa continuu și lent asupra omului influențându-i dezvoltarea fizică, psihică și capacitatea de muncă.

Însușirea unor comportamente alimentare sănătoase începe încă din copilărie, ele fiind apoi perpetuate până la vârsta adultă, când devin obișnuințe, intră în „normal”. Viața de student e diferită de cea de elev. Indiferent dacă stă la cămin sau cu chirie, e greu să-și poarte de grijă singur. Apoi, studenția mai înseamnă, cheltuieli considerabile iar cel mai tentant e să economisești pe alimente, iar asta duce neîntârziat la ușa medicului.

O poziție socială specială, un stil de viață deosebit și condiții specifice de activitate, caracterizează studentul modern, care se distinge de celelalte categorii de populație. Ei sunt cei care caută să se identifice și o fac în special prin abuzuri de substanțe, comportamente, atitudini etc.

Pentru studenții instituțiilor de învățământ superior, problemele calității și structurii rației alimentare sunt foarte relevante. Tinerii studenți sunt cel mai invulnerabil grup social, prin urmare, monitorizarea alimentației adecvate a unui student este o problemă urgentă și necesită studii serioase.

Scopul. Evaluarea caracterului alimentației la studenți și influenței asupra stării de sănătate a studenților pentru a sprijini funcțiile cognitive și a reduce stresul.

Material și metode. Ca și metode de investigație pentru atingerea scopului și obiectivelor propuse au fost utilizate următoarele: descriptiv-bibliografică (bazat pe studierea literaturii de specialitate), chestionarului (Chestionarul de Evaluare Rapidă a obiceiurilor alimentare), igienică și statistică (evaluarea și interpretarea datelor obținute în programul Microsoft Excel).

Rezultate. Jumătate din medicii au probleme legate de statutul nutrițional ceea ce ar însemna necesitatea îmbunătățirii obiceiurilor alimentare și a stilului de viață. Un procent îngrijorător de medicii obișnuiesc să sară peste micul dejun, obișnuiesc să mănânce alimente fast-food, mâncăruri procesate, alimente preparate prin prăjire precum carne, pește, legume, etc. toate acestea explică ponderea majorată a medicilor cu supraponderabilitate și obezitate. Medi-

ciniștii consumă puține fructe și legume având efecte enorme asupra funcției creierului de asemenea, puține produse lactate și cereale integrale, cu riscul de a dobândi hiper colesterolemie, boli ale tractului digestiv, etc. Problemă majoră în comportamentul alimentar al mediciniștilor este consumul deosebit de frecvent al dulciurilor, precum biscuiți, gogoși, produse de patiserie, ciocolate, bomboane, etc., ceea ce ar determina în timp dezvoltarea tulburărilor de ordin psihologic, pe lângă acestea se menține frecvent și consumul de sucuri dulci și băuturi îndulcite, ceea ce ar duce la căpătarea peste ani a bolilor cerebrovasculare, diabetului zaharat tip II.

Concluzii. Comportamentul alimentar în rândul studenților mediciniști este neadecvat și deosebit de grav și reprezintă un risc major pentru starea de sănătate, ce ar putea determina în timp dobândirea unor afecțiuni metabolice și cardiovasculare totodată alimentația adecvată a studenților este crucială în menținerea sănătății cerebrale, care este esențială pentru reușitele academic deși, își dau bine seama, în virtutea profesiei nobile și adepții unui mod sănătos de viață.

ETICA NUTRIȚIONALĂ A ADOLESCENTULUI: IMPACTUL ASUPRA SĂNĂTĂȚII CREIERULUI

Anastasia Rusu

medic rezident, specialitatea medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, anastasiarusu25@gmail.com <https://orcid.org/0009-0004-2164-1947>

Galina Buta

dr. șt. med., Catedra medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, galina.buta@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-7376-1498>

ADOLESCENT NUTRITIONAL ETHICS:IMPACT ON BRAIN HEALTH

A balanced diet in adolescents is crucial for physical and cognitive development, influencing health and school performance. Many studies report insufficient consumption of Fe, Ca and vitamin D. Almost 2 out of 3 adolescents do not consume enough nutrient-rich foods. The main

goal of the research is to assess the level of awareness regarding modern eating habits, considering the direct impact on brain functions and cognitive development of adolescents.

Introducere. Alimentația echilibrată la adolescenți este crucială pentru dezvoltarea fizică și cognitivă, influențând sănătatea și performanța școlară. Literatura de specialitate evidențiază mai multe aspecte esențiale privind alimentația adolescenților. Astfel obiceiurile alimentare formate în această perioadă tind să se transmită la vârsta adultă, influențând riscul de boli cronice. De asemenea, multe studii raportează un consum insuficient de Fe, Ca, Zn, B12 și vitamina D, ce rezultă în scăderea performanței cognitive printre adolescenți. Aproape 2 din 3 adolescenți nu consumă suficiente alimente bogate în nutrienți. Într-o altă ordine de idei, aproximativ unul din patru adolescenți consumă dulciuri zilnic, iar unul din șase consumă băuturi zaharoase în fiecare zi.

Scopul. Evaluarea nivelului de conștientizare privind obiceiurile alimentare moderne, având în vedere impactul direct asupra funcțiilor cerebrale și dezvoltării cognitive ale adolescenților.

Material și metode. S-a realizat un studiu descriptiv, cantitativ, care a permis colectarea de date directe de la adolescenții claselor 9-12 din Liceul satului Ruseștii Noi și de la părinții acestora. S-a elaborat și aplicat un chestionar pentru adolescenți și un alt chestionar pentru părinții acestora cu scop de a identifica tendințele și problemele frecvente în alimentația adolescenților. Totodată, s-a realizat un interviu scurt cu respondenții cu scop de a obține o perspectivă asupra consecințelor unei alimentații dezechilibrate. În studiu au participat 93 de respondenți, din care 50 sunt adolescenți.

Rezultate și discuții. În contextul abordării afectării stării de sănătate a adolescentului, am constatat că 65% de adolescenți au declarat că iau trei mese principale pe zi, însă, doar 40% dintre ei consumă micul dejun zilnic, 75% dintre părinți consideră că proprii copii iau micul dejun regulat, ceea ce sugerează o discrepanță între percepția părinților și realitatea de zi cu zi a adolescenților. Consumul de fast-food a fost recunoscut de aproximativ 50% dintre adolescenți ca fiind frecvent (cel puțin o dată pe săptămână), în timp ce doar 30% dintre părinți au perceput acest obicei ca fiind des întâlnit în alimentația copiilor lor. La fel, 60% dintre adolescenți au afirmat că

mănâncă fructe și legume zilnic sau aproape zilnic, în timp ce 80% dintre părinți consideră că le oferă o alimentație echilibrată. Este necesar să fie promovată de către părinți educația nutrițională, sursa care ar oferi adolescenților informații corecte și complete, astfel încât să poată lua decizii informate despre alimentație. Totodată, să fie pus un accent etic de încurajarea dialogului deschis între părinți, profesori și adolescenți pentru a respecta autonomia acestora, sprijinindu-i în dezvoltarea unei responsabilități personale față de alegerile alimentare. Adolescenții preferă frecvent băuturile carbogazoase sau sucurile îndulcite, în timp ce părinții declară că încurajează consumul de apă și sucuri naturale.

Promovarea informării corecte și a combaterii dezinformării se poate de realizat prin asigurarea accesului la surse de informare credibile, evitând răspândirea unor mituri sau informații false despre alimentație, care pot dăuna sănătății creierului adolescentului. Ar fi o oportunitate pentru adolescenți și părinți implicarea medicilor nutriționiști și a specialiștilor în campanii educaționale pentru a asigura o bază etică în transmiterea informațiilor. Doar 45% dintre adolescenți au afirmat că știu ce înseamnă o alimentație echilibrată, iar principala sursă de informare a fost internetul și rețelele sociale. În schimb, părinții se bazează mai mult pe medici, internet și experiență personală, 70% dintre ei declarând că sunt bine informați în privința nevoilor nutriționale ale adolescenților. Părinții consideră în proporție de 85% că familia joacă un rol esențial în formarea obiceiurilor alimentare ale copiilor. Totuși, doar 50% dintre adolescenți afirmă că discută frecvent cu părinții despre alimentație. De asemenea, peste jumătate dintre părinți oferă bani copiilor pentru a-și cumpăra singuri mâncare în timpul zilei, ceea ce poate favoriza alegeri alimentare mai puțin sănătoase.

Pentru a asigura un mediu alimentar echilibrat și echitabil, este necesar crearea unui mediu familial și școlar propice pentru consumul de alimente sănătoase. Sunt necesare intervenții de reducerea accesului la alimente procesate și zaharuri în exces, având în vedere impactul negativ asupra sănătății creierului, precum și asupra dezvoltării cognitive. Un factor esențial este recunoașterea diversității preferințelor și nevoilor nutriționale ale adolescenților, evitând abordări paternaliste și promovând soluții personalizate și etic accep-

tabile. Studiul a demonstrat că implicarea părinților și a comunității în promovarea unui stil de viață sănătos creează modele alimentare pozitive și eficiente, respectând dreptul adolescentului la informare și decizie.

Concluzii. Există o discrepanță semnificativă între percepția părinților și realitatea alimentației adolescenților, în special în ceea ce privește consumul micului dejun. Adolescenții au un nivel redus de informare corectă despre alimentația echilibrată. Accesul adolescenților la alimentele procesate dezvoltă obiceiuri alimentare nesănătoase. Prin integrarea principiilor bioetice în abordarea problemelor legate de alimentație la adolescenți, se poate asigura nu doar promovarea unor obiceiuri alimentare sănătoase, ci și respectul pentru drepturile și autonomia lor. Acest demers contribuie la protejarea sănătății creierului adolescentului, asigurând o dezvoltare cognitivă optimă și poate preveni riscurile asociate cu alimentația dezechilibrată, într-un mod etic, responsabil și sustenabil.

Referințe bibliografice:

1. Ghid de bune practici: Alimentație rațională, siguranța alimentelor și schimbarea comportamentului alimentar. Chișinău, 2019.
2. Crawford Patricia B, Gosliner Wendi, Kayman Harvey. The Ethical Basis for Promoting Nutritional Health in Public Schools in the United States. In: Prev Chronic Dis. 2011; 8(5):A98.
3. Gómez-Pinilla F. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. In: Nature Reviews Neuroscience. 2008. No. 9(7), pp. 568–578.
4. Benton, D. The influence of dietary status on the cognitive performance of children. In: Molecular Nutrition & Food Research. 2010, No, 4(4), pp. 457–470.

COMPLICAȚII NEUROLOGICE LA PERSOANELE CU DIABET ZAHARAT TIP 1 ȘI POSIBILITĂȚILE DE REABILITARE

Vitalina Ojovan

doctorandă, USMF „Nicolae Testemițanu”, medic endocrinolog, Clinica Universitară de AMP a USMF „Nicolae Testemițanu”, vitalina.ojovan@rambler.ru <https://orcid.org/0009-0007-2285-5199>

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS IN PEOPLE WITH TYPE 1 DIABETES AND REHABILITATION POSSIBILITIES

This article explores the main neurological complications associated with type 1 diabetes, the mechanisms involved, the clinical symptoms, the importance of prevention through adequate glycemic control, treatment and rehabilitation options. Neurological complications can have a profound impact on the patient's quality of life and daily functioning.

Diabetul zaharat este una dintre cele mai acute probleme medicale și sociale ale lumii moderne și cea mai frecventă patologie endocrină, cu o creștere rapidă a morbidității, mortalitate ridicată și dizabilitate precoce a pacienților.

Diabetul zaharat de tip 1 este o boală autoimună cronică caracterizată prin distrugerea celulelor β -pancreatice, ceea ce duce la un deficit absolut de insulină. Deși gestionarea corectă a bolii poate preveni multe complicații, realitatea este că o parte semnificativă a pacienților cu diabet zaharat tip 1 dezvoltă, în timp, complicații cronice, dintre care unele afectează sistemul nervos.

Neuropatia diabetică este cea mai frecventă complicație neurologică. Este un termen general care desemnează afectarea nervilor ca urmare a hiperglicemiei cronice. Cele mai comune forme de neuropatie diabetică sunt: polineuropatia periferică simetrică (afectează în mod egal ambii nervi periferici, în special la nivelul extremităților inferioare); neuropatia autonomă (afectează sistemul nervos autonom, responsabil de reglarea funcțiilor involuntare); neuropatia focală sau mononeuropatia (afectează un singur nerv, în mod acut).

Deși nu sunt pe deplin înțelese toate mecanismele ce duc la apariția neuropatiilor diabetice, există mai multe ipoteze cu privire la procesele fiziopatogenice. Toate aceste ipoteze sugerează un proces multifactorial: afectarea prin mecanisme metabolice a fibrelor nervoase, tulburări circulatorii complexe prin microangiopatie diabetică ce afectează vasa nervorum, afectarea imună și tulburări în eliberarea și funcția unor factori de creștere a nervilor și factori trofici vasculari. Apariția simptomelor clinice depinde de factori ce țin de durata și intensitatea expunerii la hiperglicemie, dar și de alți factori de risc, precum nivelul lipidelor serice, tensiunea arterială, fumat, înălțimea individului, factori neurotoxici precum consumul de etanol sau factori genetici. Hiperglicemia persistentă duce la acumularea de sorbitol și fructoză în celulele nervoase prin activarea căii poliol. Acest lucru provoacă stres oxidativ, inflamație și ischemie la nivel neuronal. De asemenea, sunt implicați factori precum disfuncția endotelială, scăderea factorului de creștere nervos și depunerea de produși finali de glicaj avansată.

Manifestările clinice specifice pentru neuropatia diabetică sunt senzațiile de arsură, amorțeală, înțepături sau durere în mâini și picioare; pierderea sensibilității, ceea ce crește riscul de leziuni și ulcere; tulburări ale sistemului nervos autonom: hipotensiune ortostatică, gastropareză, incontinență urinară.

Diagnosticul în acest caz se bazează pe examinarea clinică și teste electrofiziologice. Tratamentul vizează controlul glicemic, ameliorarea simptomelor (analgice, anticonvulsivante precum gabapentin etc.) și prevenirea complicațiilor ulterioare.

Recuperarea în neuropatia diabetică este orientată spre ameliorarea calității vieții pacientului și nu revine unei singure specialități medicale. Este necesară o cooperare interdisciplinară între endocrinolog, neurolog și reabilitolog, la care se adaugă alte cadre medicale formate în acest scop (kinetoterapeuți, maseuri etc.). Principalul obiectiv al terapiei de recuperare în această afecțiune este reeducarea funcțională, în scopul ameliorării sau menținerii unui complex de disfuncții neuropatice. Tehnicile de recuperare ce pot fi indicate sunt destul de variate: kinetoterapie cu sau fără stimulare neurofuncțională sau cu facilitare neuromusculară proprioceptivă sau bazată pe exerciții active cu rezistență progresivă, diverse tehnici de reeducare

senzitivă, cure balneare sau unele tehnici de masaj. Rezultate în ceea ce privește ameliorarea neuropatiei diabetice se mai obțin și prin folosirea tehnicilor de terapie laser cu efect biostimulant, vasodilatator, analgezic și antiinflamator, prin absorbția fotonilor de cromoforii din mitocondrii, cu efecte în creșterea capacității energetice a celulei [1].

În practica modernă de antrenament, terapie și reabilitare, antrenamentul bazat pe hipoxie intermitentă, simulând respirația «aerului de munte», care induce eritropoieza, biosinteza hemoglobinei și a mioglobinei, angiogeneza și, ca urmare a remodelării adaptării, crește semnificativ condiția fizică aerobă. Combinarea antrenamentului de forță cu o dietă optimizată crește semnificativ plasticitatea sinaptică, inducând potențarea pe termen lung a sinapselor centrale și a sinapselor neuromusculare, a musculaturii scheletice și cardiace, produce echilibrarea metabolismului glucidic, lipidic și azotat [2].

Diagnosticarea leziunilor sistemului nervos periferic în etapa timpurie, subclinică a polineuropatiei este de o mare importanță practică: în această perioadă, deteriorarea nervilor periferici este reversibilă și tratamentul este cel mai eficient, iar în prezent nu există o metodă universală disponibilă pentru diagnosticare într-un stadiu incipient, însă metodele existente au perspective, prin urmare este necesar să se creeze un algoritm clar pentru utilizarea tuturor posibilităților pentru diagnosticarea cea mai precisă a neuropatiei și pentru predarea acestor abilități endocrinologilor și neurologilor; o ipoteză microvasculară pentru dezvoltarea timpurie a polineuropatiei diabetice poate fi realizată și prin abordări moleculare ale neurodegenerării senzoriale direct vizate de diabet, fapt ce ar putea oferi o serie de noi oportunități terapeutice; exercițiile de antrenament, miostatina, leptina și adiponectina au fost identificate ca potențiale posibilități terapeutice de investigat în ceea ce privește îmbunătățirea sănătății mușchilor scheletici fiind o ipoteză că, prin îmbunătățirea sănătății mușchilor scheletici în diabet zaharat tip 1, mușchiul va fi mai în măsură să contribuie la reducerea simptomelor diabetice care la rândul său, ar conduce la beneficii sistemice și complicații diabetice întârziate, sporind calitatea vieții.

Cu scopul îmbunătățirii managementului și adaptării persoanelor cu diabet zaharat tip 1 sunt necesare intervenții orientate pentru a reduce riscurile pentru complicațiile pe termen lung și pentru a îmbu-

nătați managementul diabetului zaharat mai rapid și pentru sporirea calității vieții. Unii autori menționează că este înregistrată următoarea situație: pe de o parte, există o stare catastrofală de cazuri cu efecte negative ale complicațiilor polineuropatiilor diabetice, iar pe de altă parte, până la moment nu se întâlnește pentru aceasta o atenție corespunzătoare în practica clinică și cea de cercetare. Etapele aplicării unei decizii în sistemul de sănătate sunt următoarele: elaborarea și prezentarea ideii decizionale ca necesitate obiectivă la condițiile existente sau ca urmare a unor decizii ale organelor ierarhic superioare; analiza posibilităților de realizare a obiectivelor deciziei prin diferite forme de studii, dispute, confruntare a pozițiilor, etc.; luarea deciziei propriu-zise; monitorizarea realizării prevederilor decizionale; sinteza rezultatelor preliminare; configurarea posibilităților de corectare, optimizare, ajustare a unor sarcini ale deciziei inițiale ori a unor procese de realizări practice ale ei. O atare schemă poate fi atribuită totalmente luării și realizării deciziilor din sfera medicală. Gradul de implicare diversă și activă a componentelor teoretice în elaborarea unui concept de reabilitare a diabetului zaharat tip 1, determină valabilitatea, utilitatea sa aplicativă, capacitatea de a soluționa sarcinile trasate în cadrul politicilor de sănătate ale statului. Reieșind din aceasta, în mod firesc, logic, se conturează următorul tablou – cu cât elaborarea acestui concept va fi mai calitativă, iar postulatele sale vor fi bine fundamentate și corelate cu situația real prezentă în domeniul social, cu atât și eficiența rezultatelor obținute va fi mai amplă [3].

Deși mult mai frecvent asociată cu diabetul de tip 2, encefalopatia diabetică și afectarea cognitivă poate apărea și la pacienții cu diabet zaharat tip 1, în special în contextul episoadelor repetate de hipoglicemie severă sau control glicemic deficitar. Un mecanism posibil este hipoglicemia severă care poate provoca leziuni neuronale directe, în special în hipocamp, regiune responsabilă de memorie. Iar hiperglicemia cronică poate favoriza inflamația sistemică și disfuncția vasculară cerebrală. Aceste afecțiuni se pot manifesta ca tulburări de memorie, atenție și concentrare; scăderea performanței academice/profesionale, în special la pacienții tineri; risc crescut de depresie și anxietate.

Alte complicații neurologice posibile asociate cu diabet zaharat tip 1 pot fi accidental vascular cerebral (hiperglicemia afectează funcția

endotelială, promovează inflamația și contribuie la dezvoltarea); sindromul de tunel carpian (se datorează compresiei nervului median, în contextul unei neuropatii deja existente și a proceselor inflamatorii locale); neuropatia craniană (poate apărea brusc, de obicei afectând nervul III (oculomotor), provocând ptoză palpebrală și diplopie).

Relația bidirecțională dintre diabet și sănătatea mentală este bine documentată. Pacienții cu diabet tip 1 au risc crescut de depresie și tulburări de anxietate, care pot influența negativ aderența la tratament și percepția simptomelor neurologice.

S-a demonstrat că un control glicemic optim reduce semnificativ riscul de apariție și progresie a complicațiilor neurologice. Recomandarea este menținerea hemoglobinei glicozilate sub 7%, cu evitarea fluctuațiilor glicemice mari.

Educația terapeutică a pacientului privind simptomele timpurii ale complicațiilor neurologice, riscurile hipoglicemiei, și tehnici de autoîngrijire este esențială. De asemenea, suportul psihologic poate preveni declinul cognitiv și depresia asociate cu diabetul zaharat tip 1.

Un potențial enorm de influență benefică asupra persoanelor cu diabet zaharat revine medicilor care, în paralel cu specialiștii altor domenii, au o capacitate enormă nu numai în conduita terapeutică sau de reabilitare fizică, ci și în redresarea stării psiho-sociale. Desigur că acest potențial reiese din gradul de pregătire corespunzătoare (profesională, psiho-pedagogică, comunicativă ș.a.) a specialistului în medicină. Excluzând afecțiunile de natură virală, bacteriană și parazită, devine evident faptul că principalele cauze ale dezechilibrului metabolic și ale patologiilor cronice constituie un complex de factori care sunt intercorelați – sistemul nutrițional, stilul de viață și starea psihologică a unei persoane. Cu toate că sunt destul de bine cunoscuți factorii cauzali identificați, totuși până în prezent nu s-a schimbat situația în ceea ce privește promovarea stabilă a sănătății, prevenirea sindromului metabolic și în general a patologiilor cronice.

Abordarea modernă, pretutindeni acceptată, a prevenirii și tratamentului diabetului reprezintă acțiuni fragmentate sau preponderent unilaterale care, în general, se ghidează de indicele glicemic prevăzut în dietă, de asemenea de utilizarea medicamentelor hipoglicemiente și a insulinei. Dar mult mai puțin, sau aproape deloc, se acordă atenție unor factori atât de importanți precum stilul de viață și sistemul psiho-

somatic, care sunt de fapt principalele cauze ale diabetului. Problemele psihologice ale pacienților cu diabet zaharat tip 1 pot fi cauza decompensării metabolismului glucidic. În unele studii, s-a arătat că la aceste persoane tulburările de alimentație sunt mai frecvente în comparație cu populația. Comportamentul alimentar special poate fi motivul inexplicabilei imposibilități de a atinge compensația. În cazul stabilirii unui obiectiv de a menține sau restabili sănătatea, atunci trebuie să se țină cont de faptul că acest proces nu se va produce instantaneu. Aceasta este o lucrare realizată pas cu pas, care necesită o abordare complexă, cu o utilizare lentă, graduală și regulată a algoritmilor de corectare a sindromului cognitiv-emoțional. În același timp omul dispune de posibilități și capacități practic nelimitate. Tot ceea ce conștiința umană este capabilă să-și imagineze, ea este capabilă să primească, pentru aceasta sunt necesare cunoștințe necesare și anumite eforturi. Corpul uman dispune de capacități unice: autoperfecționarea, autoreglare și autovindecare, pentru aceasta trebuie doar de creat condiții necesare și de eliminat cauzele apariției patologiei. Accente esențiale în procesul complex de reabilitare constă inițial într-o evaluare minuțioasă a stării generale de sănătate a organismului și a componentelor psihoemoționale și sociale, apoi în realizarea monitorizării și optimizării tratamentului, consilierii psihologice și a unui complex de educație medicală, pentru o adaptare mai facilă la diabetul zaharat tip 1. Educația medicală este necesară pentru a asimila cunoștințele de monitorizare a maladiei, a stării psihoemoționale și al comportamentului social. Este importantă acceptarea de către persoană a diabetului și a tratamentului, diminuarea emoțiilor negative și dezvoltarea celor pozitive față de sine și viață, îmbunătățirea atitudinii față de modul de viață impus de conduita cu boala și îmbunătățirea integrării sociale [4].

Complicațiile neurologice ale diabetului zaharat tip 1 au un impact semnificativ asupra calității vieții pacientului. Prevenția, diagnosticul precoce și intervențiile terapeutice adecvate pot reduce semnificativ morbiditatea asociată acestor complicații. Astfel, este necesară abordarea multidisciplinară, care să includă controlul metabolic strict, monitorizarea neurologică, educația pacientului și suportul psihologic.

Referințe bibliografice:

1. Recuperarea în neuropatia diabetică. Disponibil: <https://www.viata-medicala.ro/recuperarea-in-neuropatia-diabetica-12952> (accesat: 02.06.2025).
2. Mereuță I., Baciuc I., Sîrbu E., et al. Sănătatea creierului în era contemporană. Chișinău: Căpățînă-Print, 2025, pp.66.
3. Ojovan Vitalina. Repere teoretice prioritare în tactica acțiunilor de reabilitare a diabetului zaharat de tip 1 la copii. În: Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Ediția a II-a. 8-9 noiembrie 2019, Chișinău. Chișinău: Print Caro, 2019, pp. 327-333.
4. Ojovan Vitalina. Oportunitatea reabilitării minorilor cu diabet zaharat de tip 1. În: Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Ediția a V-a. 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Chișinău: Print Caro, 2022, pp. 249-256.

IMPACTUL HIPOXIEI CRONICE ASUPRA SĂNĂTĂȚII CREIERULUI: PERSPECTIVĂ BIOETICĂ

Alexandrina Ganea

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, ganea.alessandrina@gmail.com

Coordonator științific: Ludmila Rubanovici, dr. în filos.,
conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”

THE IMPACT OF CHRONIC HYPOXIA ON BRAIN HEALTH: A BIOETHICAL APPROACH

Chronic hypoxia causes significant disturbances in cerebral metabolism, leading to oxidative stress, neuronal damage, and impaired consciousness. These effects justify the need for early intervention that is both medically and ethically integrated. At the same time, the brain's

adaptive mechanisms offer new directions for research. From a bioethical perspective, applying the principles of autonomy and justice in diagnosis and treatment remains essential to respecting the patient's dignity.

Actualmente, când medicina este marcată de progrese tehnologice remarcabile și de o înțelegere tot mai profundă a funcționării creierului uman, riscul de a neglija dimensiunea fundamentală a materiei biologice care susține gândirea, memoria și capacitatea decizională devine reală. Hipoxia cronică nu afectează exclusiv un organ izolat, ci are potențialul de a compromite progresiv structurile neurologice care stau la baza conștiinței de sine. În fața acestei realități apare o întrebare de o complexitate profund umană: *Ce se întâmplă cu demnitatea unei persoane atunci când memoria se estompează, iar raționamentul devine fragil?*

Într-o astfel de situație, mai putem vorbi despre autonomie personală, responsabilitate morală sau capacitate decizională autentică. Vulnerabilitatea biologică a creierului impune o reconfigurare a modului în care înțelegem și aplicăm principiile bioetice în îngrijirea acestor pacienți. Prezentul studiu își propune să analizeze dovezile științifice privind modificările neuro-moleculare induse de hipoxia cronică și să exploreze implicațiile bioetice aferente. Întrebarea centrală în această analiză este următoarea: *Cum putem proteja demnitatea umană în fața unei degradări lente, silențioase și ireversibile a fundamentelor neurologice ale identității personale?*

Există numeroase surse științifice care evidențiază impactul negativ profund al hipoxiei cronice asupra funcțiilor cognitive, în special asupra memoriei și proceselor de raționament, afectate adesea într-un mod sever și ireversibil, una din ele care are un impact științific este *Chronic hypoxia leads to cognitive impairment by promoting HIF-2 α -mediated ceramide catabolism and α -synuclein hyperphosphorylation* [1; 2; 3; 4] etc. Studiul de degradare cognitivă cauzată de hipoxia cronică, cu implicațiile sale neuroetice și existențiale este abordată în literatura științifică: *Hypoxia and brain aging: Neurodegeneration or neuroprotection?*, publicat în AGEING RESEARCH REVIEWS în 2021 [1]. Lucrarea explorează atât mecanismele patologice declanșate de hipoxia severă, cât și potențialul terapeutic al hipoxiei intermitente moderate, sugerând un dublu rol – distructiv și adaptiv – al acestui fenomen biologic. Această perspectivă duală implică o abor-

dare bioetică complexă, care pune în balanță riscurile neurodegenerative cu posibilele beneficii neuroprotective, în contextul principiilor de autonomie, justiție și demnitate umană [2]. Autorii studiului evidențiază implicarea unor mecanisme moleculare precum hiperfosforilarea proteinei alfa-sinucleină la nivelul serinei 129 și activarea factorului de transcripție HIF-2 α , procese care contribuie la disfuncția și moartea neuronală în regiuni cerebrale esențiale pentru memorie și cogniție, în special în hipocamp [Ibidem]. În aceste condiții, este perturbată homeostazia proteică și funcția celulară neuronală, din cauza acumulării de proteine modificate și a răspunsurilor celulare inadecvate la stresul hipoxic, ceea ce duce la deteriorarea structurii și funcționalității neuronale. În bolile cronice respiratorii, la populațiile care trăiesc la altitudini mari sau în sindromul de apnee obstructivă în somn, hipoxia cronică activează o „cascadă” moleculară cu efecte neurotoxice, caracterizată de dezechilibrarea metabolismului neuronal și acumularea de forme toxice de alfa-sinucleină, care favorizează procesele de neurodegenerare progresivă în hipocamp [3].

Expunerea prelungită la un mediu hipoxic cronic poate determina o afectare cognitivă extinsă, susținută de modificări structurale și funcționale ale creierului, ceea ce este demonstrat într-un alt studiu [4]. Studiu realizat prin imagistică prin rezonanță magnetică funcțională (fMRI), CHEN și colab. (2017) au evidențiat faptul că expunerea cronică la hipoxie determină modificări patologice ale neuronilor din capsula internă, precum și din alte regiuni cerebrale, inclusiv o reducere semnificativă a volumului masei cenușii (GM) în putamenul stâng [Ibidem], astfel, sugerându-se că mediile hipoxice cronice pot produce leziuni neuronale ireversibile, asociate cu alterări structurale ale creierului, care pot afecta profund funcțiile cognitive și integritatea neurofiziologică. Degradare neurofuncțională scoate în evidență vulnerabilitatea fundamentală a sistemului nervos central în fața dezechilibrelor ambientale, dar și implicațiile etice majore ale acestor transformări. Afectarea cognitivă cauzată de hipoxie cronică poate compromite autonomia personală, memoria de lucru, procesul decizional și capacitatea de a formula alegeri raționale – componente esențiale ale identității și demnității umane. Din perspectivă bioetică, apare astfel o întrebare crucială: *Cum poate fi protejată demnitatea umană atunci când substratul neurofiziologic al libertății este vulne-*

rabilizat, iar conștiința este afectată până la nivel molecular? Aceste constatări reafirmă natura fragilă a materiei cerebrale și subliniază necesitatea unei abordări integrate, în care medicina, neuroștiința și filosofia existențială conlucrează pentru a apăra nu doar funcțiile cognitive, ci însăși umanitatea persoanei. În fața provocărilor etice generate de hipoxia cronică și de impactul acesteia asupra conștiinței de sine, suntem invitați să regândim fundamentele antropologice ale bioeticii, plasând demnitatea umană nu în performanța intelectuală, ci în simpla prezență ontologică a ființei [5].

În cadrul degradării cognitive induse de hipoxie cronică, apare o dilemă bioetică legată de comunicarea sinceră cu pacientul, când conștiința sa este diminuată, dar încă prezentă. Pentru a nu provoca suferință inutilă este important să ținem cont de principiul veracității echilibrat cu cel al non-maleficenței. Studiul *Hypoxia and brain aging: Neurodegeneration or neuroprotection?* aduce o contribuție majoră la înțelegerea avansată a efectelor hipoxiei asupra creierului uman, a mecanismelor patologice declanșate de hipoxie severă și potențialul paradoxal al hipoxiei intermitente moderate ca instrument terapeutic în neuroprotecție [1], demonstrând că hipoxia severă afectează negativ funcționarea creierului prin scăderea transportării oxigenului necesar proceselor metabolice și fosforilării oxidative, contribuind la disfuncții mitocondriale, stres oxidativ și neuroinflamație (proces-cheie în bolile Alzheimer și Parkinson). Astfel apar dileme bioetice precum: dacă hipoxia severă distruge, dar hipoxia controlată protejează, cum se poate distinge între risc și terapie; cum se poate de utilizat tratamentul pacienților cu astfel de boli fără a încălca principiile fundamentale ale bioeticii, în special echilibrul între acțiunea de binefacere și non-dăunare, respectându-se autonomia pacientului. În contextul bolilor cognitive, unde capacitatea de înțelegere și consimțământ este deja afectată, aplicarea acestei metode trebuie să fie însoțită de vigilență etică maximă.

Cu toate acestea, persistă întrebări fundamentale, referitoare la acumularea de proteine amiloidogene induse de hipoxie poate fi cauză primară a degenerării, sau o consecință a unui mecanism adaptativ eșuat. Lipsa dovezilor impune prudență și devine un punct critic pentru evaluarea morală a intervenției medicale. În acest moment, bioetica intervine cu principiul precauției care afirmă că, atunci când

nu avem certitudini științifice, etica medicală ne îndeamnă să nu ne grăbim. Prudența înseamnă, în acest context, să aplicăm orice tratament nou cu atenție sporită, în condiții bine stabilite și doar dacă riscurile nu depășesc beneficiile. Este o atitudine de respect față de vulnerabilitatea pacientului și de responsabilitate față de viitor. Așadar, articolul „Hypoxia and Brain Aging” reinterpretează hipoxia cronică nu doar ca factor patologic, ci și ca potențial neuroprotector [Ibidem]. Din punct de vedere bioetic, aceasta deschide o dezbatere esențială privind dreptul la inovație terapeutică, riscurile acceptabile, justiția în accesul la tratament și valorizarea capacităților regenerative ale organismului. Prin urmare, medicina viitorului mai ales în neuroștiințe nu poate avansa fără o reflecție etică. Nu e suficient ca o terapie să funcționeze din punct de vedere biologic deoarece trebuie să fie și moral acceptabilă, sigură, echitabilă, respectuoasă față de demnitatea umană. Orice intervenție asupra creierului atinge nu doar trupul, ci și entitatea noastră: gândirea, memoria, identitatea. Medicina viitorului are nevoie de mai mult decât inovație, are nevoie de responsabilitate morală. Etica trebuie să însoțească știința la fiecare pas.

În concluzie, degradarea cognitivă indusă de hipoxia cronică nu afectează doar capacitatea de a gândi, ci și simplul mod de a fi. Când creierul începe să se stingă lent, odată cu el se estompează și o parte din ceea ce ne face oameni: amintirile, discernământul, identitatea noastră. În fața hipoxiei cronice, nu mai este vorba doar despre neuroni pierduți, ci despre sensul profund al autonomiei și demnității personale. Nu putem răspunde acestor provocări doar cu tratamente și teorii, ci cu o etică a grijii, a respectului și a prezenței. Poate ca nu vom putea opri mereu degradarea, dar putem alege să fim acolo, să protejăm, să însoțim, să umanizăm. În cele din urmă, adevărata valoare a omului nu stă în capacitatea de a raționa perfect, ci în faptul ca fiecare viață merită trăită cu sens, chiar și atunci când rațiunea devine vulnerabilă.

Referințe bibliografice:

1. Burtscher, J., Mallet, R.T., Burtscher, M., Millet, G.P. Hypoxia and brainaging: Neurodegeneration or neuroprotection? <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101343>.
2. McCormick Thomas R., Min D., Senior Lecturer Emeritus, Dept. Bioethics

- and Humanities. School of Medicine, University of Washington. Disponibil: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics?> (accesat: 01.06.2025).
3. Zhang YaQing, Zhang, Wenjuan Jinhao Weizhong Ji. Effects of Chronic Hypoxic Environment on Cognitive Function and Neuroimaging Measures in a High-Altitude Population. doi: 10.3389/fnagi.2022.788322.
 4. Chen. X., Zhang Q., Wang J., Liu J., Zhang W., Qi S. și colab. (2017). Modificări cognitive și neuroimagistice la imigranții sănătoși la relocarea la altitudini mari. Un studiu panel. Hum. Brain Mapp. 38 3865–3877. 10.1002/hbm.23635.
 5. McCormick Thomas R., Min D., Senior Lecturer Emeritus, Dept. Bioethics and Humanities. School of Medicine, University of Washington. Disponibil: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics?> (accesat: 01.06.2025).

MALADIILE MINTALE: OPTIMIZAREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL DIN PERSPECTIVĂ BIOETICĂ

Daniel Luca

student, anul IV, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

danielluca0510@gmail.com

Coordonator științific: Anatolie Eșanu, dr. în filos., conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

MENTAL DISEASES: OPTIMIZING THE QUALITY OF MEDICAL ACT FROM A BIOETHICAL PERSPECTIVE

In the contemporary era, along with socio-cultural development, the role of medical bioethics in clinical practice is constantly increasing. Bioethics, like any other field of science, is based on some principles, based on which problems in the management of mental illnesses will be analyzed. These principles are: primum non-nocere, respect for patient autonomy, beneficence and justice or equity.

Introducere. În era contemporană, concomitent cu dezvoltarea socio-culturală, rolul bioeticii medicale în practica clinicistă sporește în mod constant [1]. Bioetica, ca oricare alt domeniu al științei, are la bază unele principii, în baza cărora vor fi analizate problemele în cadrul managementului bolilor mintale. Aceste principii sunt: *primum non-nocere, respectarea autonomiei pacientului, binefacerii și a justiției sau echității*.

Scopul lucrării. Să evidențieze necesitatea de elaborare a unor programe, protocoale, regulamente sau instrucțiuni cu privire la managementul practic al problemelor întâlnite de cadrele medicale. Elaborarea și implementarea acestor acte, normative sau protocoale în practica clinică și juridică vor scădea timpul de analiză și luare a deciziilor esențiale în contextul actului medical, respectiv, vor îmbunătăți semnificativ eficiența și calitatea serviciilor medicale cu scăderea duratei de spitalizare.

Materialele și metodele utilizate. Au fost analizate protocoalele clinice, actele legale, abordările și metodele utilizate de personalul medical autohton și internațional, analiza lucrărilor autohtone și internaționale din domeniile comunicării și eticii medicale. În cadrul acestui studiu, au fost aplicate metodele teoretice, analitice și bioetice.

Rezultate. Primul principiu, *în primul rând, nu dăuna* presupune evitarea sau minimalizarea oricăror manipulații a personalului în cadrul actului medical, care ar putea provoca suferință sau agravarea stării pacientului. În gestionarea patologiilor mintale, pacientul poate fi internat forțat, traumatizat, sedat sau izolat. În procesul manipularilor anterior numite, personalul medical poate salva viața pacientului dar, în același moment, îl pot traumatiza. Personalul medical este tensionat de alegerea dintre „un rău mic aici și acum” cum ar fi tulburarea comportamentală și suferința fizică sau psihică a pacientului, sau, dacă nu sunt întreprinse careva manevre, apare „un rău tardiv și mare”, ca exemplu – pacientul poate prezenta, printr-un comportament imprevizibil, pericol pentru sine (agresiuni către propriul corp sau chiar suicid) sau ceilalți. Care este alegerea optimă, care are vitaliza suferința? Este necesară o acțiune cu potențial traumatizant acum și aici pentru binele pacientului în viitor?

Al doilea principiu, *principiul autonomiei*, oferă pacientului dreptul de a lua benevol decizii neforțate cu privire la propriul management

al sănătății. În practica psihiatrică, principiile etice ale autonomiei și consimțământului informat sunt fundamentale pentru a asigura respectarea drepturilor pacienților. Aici se află un echilibru foarte delicat între dreptul pacientului la autonomie, care îi conferă puterea de a lua decizii cu privire la propria sănătate și bunăstare, și nevoiasa de consimțământ informat pentru a se implica în opțiunile de tratament. Personalul medical mereu balansează între paternalismul, care poate ajunge la un nivel radical, și respectarea, cel puțin parțială, a autonomiei pacientului în diferite cazuri, dar inevitabil, vor apărea dilemele „Trebuie să fie respectată autonomia pacientului sau se ia decizia de a interveni fără un consimțământ? Când personalul medical poate neglija dorința pacientului în numele binelui propriu? Dacă pacientul paliativ și-a pierdut capacitatea mintală de a lua decizii adecvate, soarta lui este decisă de tutelă sau altă persoană competentă?” Unele protocoale clinice, inclusiv și [2] protocolul clinic național al Republicii Moldova stipulează că „...dacă pacientul și-a pierdut această capacitate, o persoană tutelă desemnată, pe deplin informată, în numele pacientului, poate lua această decizie de a întrerupe tratamentul de susținere a vieții.”. Pentru a respecta autonomia pacientului în cazul pierderii competenței mintale care era inițial competent, [3] Asociația Americană de Psihiatrie a implementat în practica psihiatrică americană Directiva Psihiatrică Anticipată (PAD – Psychiatric Advance Directive), care este un act legal, în care pacienții pot descrie tipurile de manevre, manipulări sau medicamente pe care ar fi sau nu dispuși să le primească și personalul medical este obligat, prin lege, să le urmeze sau să nu le inițieze, respectându-i, astfel, autonomia. Pacienții pot utiliza, de asemenea, un PAD pentru a numi un factor de decizie confirmat de pacient și autorizat legal care să ia decizii privind tratamentul pentru sănătate mintală în numele lui, în cazul pierderii autonomiei. Pe lângă asta, medicii pot utiliza PAD-urile pentru a înțelege cum să-i ofere un suport optim pacientului și pe cine să contacteze în legătură cu îngrijirea sănătății mintale a pacientului. PAD-urile au o importanță deosebită în contextul clinico-bioetic, deoarece reprezintă o modalitate legală de a proteja autonomia unui pacient asupra deciziilor de tratament, optimizează abordarea și calitatea actul medical corespunzător voinței pacientului.

Al treilea principiu, *principiul binefacerii*, obligă personalul

medical să efectueze toate manoperele în interesul pacientului, să reducă suferința acestuia și să contribuie la eficacitatea terapeutică prin recuperarea și menținerea a sănătății sale [4]. În publicațiile ruse, este recunoscută inevitabilitatea traumatizării fizice sau psihice în contextul actului medical cu scopul de binefacere, în interesul pacientului. Conceptul modern nu presupune evitarea totală a traumatizării, care este imposibilă, ci minimalizarea ei. În contextul actului medical în bolile mintale, pacienții sunt supuși, cu scopul de a le recupera și menține sănătatea, examinării psihiatrice, tratamentului sau hrănirii forțate, unor restricții cu privire la activitatea profesională sau legată de sursele de pericol sporit, traumatizării inevitabile în urma anumitor investigații sau utilizării preparatelor psihotrope, care pot avea reacții adverse letale, ca exemplu sindromul neuroleptic malign.

Al patrulea principiu, *principiul justiției sau echității*, presupune un act medical efectuat fără discriminare, cu protecția categoriilor vulnerabile și respectarea drepturilor fundamentale a fiecărui pacient. Există, cu părere de rău [4], vătămarea morală propriu-zisă, cauzată persoanelor cu afecțiuni psihice de către personalul medical, prin încălcarea normelor etice profesionale – confidențialitate, veridicitate, neintervenție în viața personală, stigmatizarea de societate și indiferența instituțiilor medico-sanitare, chiar dacă au dreptul prioritar la tratament. Lipsa sau deficitul centrelor comunitare în localitățile mici limitează eficacitatea tratamentului după externare, pacienții rămân fără un suport esențial, ceea ce nu este o distribuire echitabilă a serviciilor medicale. Principiul justiției nu este principiul tratamentului identic, dar a unui tratament accesibil și echitabil, corespunzător cerințelor și nevoilor individualizate ale pacientului.

Concluzii. Analiza acestor dileme plasează în prim-plan complexitatea problemei cu care personalul medical se întâlnește în practica clinicistă. Este esențial ca abordarea în contextul actului medical să fie una empatică, echilibrată și corespunzătoare principiilor bioetice, pentru a garanta satisfacerea drepturilor fundamentale și demnitatea acestor pacienți. Sunt necesare elaborări teoretice și investigații detaliate bioetice, deoarece acestea vor permite formarea unei strategii sistemice optime la nivel național pentru îmbunătățirea eficacității terapeutice și a calității vieții pacientului.

Referințe bibliografice:

1. Țirdea T.N. Bioetică. Curs de bază: Manual. Chișinău: Medicina, 2017, p. 49.
2. Protocol clinic național (ediția I) „Îngrijiri paliative în boli și simptome neurologice și mintale” PCN-432, p. 32
3. Psychiatric Advance Directives. Disponibil: <https://www.psychiatry.org/patients-families/psychiatric-advance-directives-1> (accesat: 06.06.2025).
4. Калинина О.И. Этические проблемы оказания психиатрической помощи. In: Вестник КузГТУ. 2011. №1. Р.8. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-problemy-okazaniya-psihiatricheskoy-pomoschi> (accesat: 06.06.2025).

CORELAȚIA DINTRE SĂNĂTATEA CREIERULUI ȘI POSIBILITĂȚILE DE REABILITARE

Sandrina Mitrica

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, sandrina.mitrica@gmail.com

Coordonator științific: Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos., șef
Catedră de filosofie și bioetică, șef Laborator de sănătate a
creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

THE CORRELATION BETWEEN BRAIN HEALTH AND REHABILITATION POSSIBILITIES

Brain health is a contemporary focus of scientific research. The field of rehabilitation serves as a fundamental clinical approach in managing complex and aggravated conditions. Ethical and compassionate practice—characterized by doing good, providing support, and avoiding harm—not only minimizes potential risks but also enhances the overall effectiveness of therapeutic interventions.

Introducere. Funcționalitatea cerebrală poate fi afectată în diverse circumstanțe cu implicarea factorilor exogeni, dar reabilitarea este domeniul care permite în majoritatea cazurilor crearea procesului reversibil.

Scopul. Importanța dezvoltării tehnicilor de reabilitare în vederea asigurării unor mecanisme compensatorii avansate funcționalității cerebrale.

Material și metode. Utilizarea complexului informațional a permis integrarea unei gândiri analitice coerente privitor la abordarea situației actuale. Au fost analizate 20 de articole științifice cu tematica sănătății cerebrale și a reabilitării în bazele de date online PubMed, IBN, Google Scholar, BioMed Central.

Rezultate. Analiza acestor concepte a permis includerea unor aspecte de abordare care necesită a fi într-o evoluție continuă, având importanță avansarea dezvoltării tehnicilor de reabilitare. O abordare terapeutică rezistentă în timp necesită următoarele afecțiuni cerebrale: traumatisme cranio-cerebrale, accidentul vascular cerebral, hematomul cerebral, edemul cerebral, care cer implicarea tacticilor de reabilitare revigorate și eficiente. Avansarea domeniul reabilitării constituie un element integrativ esențial în vederea asigurării bunăstării, ameliorarea durerii, stabilirea relației de încredere medic-pacient. Un aspect integrativ ar fi dezvoltarea noilor metode de reabilitare pentru asigurarea funcțiilor cognitive, motorii, senzoriale, emoționale și autonome. Importanța acestor caracteristici relevă respectarea principiului bunăvoinței, non-dăunării, beneficiului social și respectarea demnității umane.

Concluzii. Progresarea tehnicilor de reabilitare va permite sporirea calității și creșterea duratei vieții cu determinarea efectelor benefice asupra sănătății cerebrale. În sinea lor, pacienții nu vor pierde speranța, știind că există remediu pentru siguranța sănătății și a stării de bine. Starea pacientului va depinde de abordarea medicală, stabilirea diagnosticului și tratamentului corect.

IMPACTUL BOLILOR TRANSMISIBILE ASUPRA SĂNĂTĂȚII MINTALE: ABORDARE BIOETICĂ

Simona Aga

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

aga.simona18@gmail.com

Coordonator științific: Ludmila Rubanovici, dr. în filos.,
conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”

THE IMPACT OF COMMUNICABLE DISEASES ON MENTAL HEALTH: A BIOETHICAL APPROACH

This article examines the significant impact of communicable diseases on mental health through a bioethical lens. It highlight show epidemics and pandemics can lead to increased anxiety, depression and social stigma, while also exposing systemic inequalities in health care-access. Integrating mental health support into public health responses is essential to ensure a comprehensive and ethically sound approach to managing infectious diseases.

Bolile transmisibile au constituit întotdeauna o provocare majoră pentru sănătatea publică, având implicații profunde nu doar asupra stării fizice a indivizilor, ci și asupra sănătății mintale și coeziunii sociale. De-a lungul istoriei, afecțiuni infecțioase precum ciuma, tuberculoza, HIV/SIDA sau, mai recent, COVID-19, au generat efecte complexe, depășind dimensiunea medicală și provocând traume psihologice și perturbări sociale semnificative în rândul populațiilor afectate. Impactul psihologic al bolilor transmisibile este adesea subestimat, deși acesta constituie o componentă esențială a poverii totale a bolii. Suferința psihică poate avea drept cauze frica de contaminare, izolarea socială impusă, pierderea celor dragi, stigmatizarea asociată diagnosticului, precum și incertitudinea privind accesul la tratament și prognosticul bolii. În numeroase cazuri, aceste efecte psihologice se manifestă persistent, chiar și după vindecarea pacientului sau eliminarea riscului epidemiologic, contribuind la apariția sau agravarea tulburărilor de sănătate mintală pe termen lung.

În contextul pandemiei de COVID-19, Organizația Mondială a Sănătății a atras în mod repetat atenția asupra riscului unei crize globale de sănătate mintală, manifestată concomitent cu pandemia virală. S-a constatat o creștere semnificativă a nivelurilor de anxietate, depresie, tulburări de stres posttraumatic și comportamente predispuse la sinucidere, atât în rândul populației generale, cât și în rândul personalului medical [1]. Factorii care au contribuit la această tensiune psihologică includ izolarea prelungită, distanțarea socială, carantina și restricțiile impuse în viața cotidiană, care au amplificat sentimentele de singurătate, abandon și neputință. Închiderea instituțiilor educaționale, limitarea interacțiunilor sociale și restrângerea activităților recreative au avut un impact profund asupra dezvoltării emoționale și sociale a copiilor și adolescenților. În cazul vârstnicilor, lipsa contactului direct cu familia și teama constantă de deces au fost asociate cu agravarea demenței și accentuarea simptomatologiei afective [Ibidem].

Persoanele afectate de boli infecțioase se confruntă adesea cu o dublă povară stigmatizantă: pe de o parte, stigmatul asociat naturii bolii în sine, iar pe de altă parte, imputarea implicită a responsabilității pentru transmiterea acesteia. În cazul infecției cu virusul HIV, acest tip de stigmatizare a determinat nu doar izolare socială, ci și restrângerea accesului la oportunități profesionale și, în anumite contexte, la servicii medicale adecvate. O astfel de realitate nu constituie doar o problemă socială, ci și una etic-medicală, întrucât contravine principiilor fundamentale ale bioeticii, precum respectul pentru demnitatea umană, autonomia persoanei și echitatea în sistemul de sănătate, iar o abordare bioetică responsabilă presupune recunoașterea și valorizarea fiecărui individ, indiferent de statutul său medical, și implică protejarea integrală a sănătății, atât fizice, cât și psihologice [2]. În acest sens, comunicarea publică în timpul crizelor de sănătate, în special în cazul bolilor transmisibile, capătă un rol esențial. Transmiterea de informații ambigue, contradictorii sau excesiv alarmiste poate accentua nesiguranța și anxietatea populației, generând reacții de panică, scăderea încrederii în autorități și chiar respingerea măsurilor de sănătate publică.

Dintr-o perspectivă bioetică, comunicarea eficientă în astfel de contexte trebuie să fie caracterizată prin transparență, acuratețe, empatie și, cel mai important, să fie realizată de profesioniști cu

expertiză în domeniu. Asigurarea unei informări clare, complete și accesibile privind riscurile reale, metodele de prevenție și opțiunile terapeutice disponibile este esențială pentru menținerea încrederii publice și pentru promovarea comportamentelor sănătoase. O comunicare deficitară poate agrava suferința psihologică a persoanelor afectate, poate compromite complianța la tratament și poate conduce la ignorarea măsurilor de protecție individuală și colectivă [3].

Protejarea confidențialității pacienților reprezintă un principiu fundamental, cu atât mai important în contexte epidemiologice, unde presiunea de a identifica rapid contactații și de a realiza raportări eficiente poate conduce la potențiale încălcări ale vieții private. Conform normelor bioetice, colectarea și utilizarea datelor cu caracter personal trebuie realizate exclusiv cu consimțământul informat al pacientului, iar scopul prelucrării acestor informații trebuie să fie limitat la nevoi strict medicale sau epidemiologice. Orice abuz în această privință nu doar că încalcă drepturi fundamentale ale individului, ci și erodează încrederea publică în instituțiile medicale și în autoritățile sanitare [4]. În contexte de urgență sanitară, precum pandemiile sau epidemiile cu extindere regională, aplicarea consecventă a consimțământului informat poate deveni o provocare, însă rămâne o exigență bioetică esențială. Pacienții trebuie să beneficieze de o informare clară, completă și adaptată nivelului de înțelegere, referitoare la natura bolii, riscurile implicate, opțiunile terapeutice disponibile și consecințele posibile ale refuzului tratamentului. Presiunea exercitată asupra sistemului de sănătate nu trebuie să conducă la impunerea unor intervenții medicale fără acordul persoanei, cu excepția situațiilor prevăzute explicit de cadrul legislativ național și internațional. Din perspectivă bioetică, chiar și în perioade de criză, autonomia individuală nu trebuie sacrificată în favoarea eficienței administrative. Este necesară menținerea unui echilibru între protejarea interesului public și respectarea libertăților individuale, astfel încât răspunsul sanitar să fie nu doar eficient, ci și etic și echitabil [Ibidem].

Personalul medical este o categorie profund afectată de bolile transmisibile. În timpul epidemiilor, aceștia sunt expuși nu doar riscurilor de infectare, ci și unei presiuni psihologice uriașe. Lucrul în condiții de criză, lipsa echipamentelor de protecție, deciziile dificile privind alocarea resurselor și martorii suferinței pacienților

contribuie la burnout, anxietate și depresie. Bioetica instituțională impune responsabilitatea protejării sănătății mintale a angajaților medicali. Aceasta poate fi realizată prin crearea unor spații de descărcare emoțională, supervizare psihologică și recunoașterea efortului prin măsuri concrete de sprijin. Totodată, este important să menționăm impactul asupra grupurilor vulnerabile: persoane fără adăpost, refugiați, minorități etnice sau persoane cu dizabilități. Aceștia sunt adesea mai expuși riscurilor, mai puțin informați și cu un acces mai redus la servicii medicale și psihologice. Din punct de vedere bioetic, echitatea și justiția socială impun adoptarea unor măsuri suplimentare pentru a proteja aceste grupuri, prin adaptarea comunicării, crearea unor servicii mobile și implicarea liderilor comunitari [2].

Un alt element esențial în reducerea impactului psihologic al bolilor transmisibile este educația pentru sănătate și comunicarea publică eficientă. Lipsa de cunoștințe medicale de bază, răspândirea teoriilor conspiraționiste și circulația informațiilor false în mediile online contribuie la creșterea anxietății, panicii colective și refuzului tratamentelor. Educația sanitară adecvată, integrată în programele școlare și susținută de campanii media coerente, are un rol major în consolidarea rezilienței individuale și colective. O populație informată este mai puțin susceptibilă la manipulare și dezinformare. În timpul pandemiei COVID-19, s-a constatat că nivelul de conformare la recomandările de sănătate publică era direct proporțional cu nivelul de încredere în autorități și cu gradul de alfabetizare în sănătate [3]. Prin urmare, abordarea bioetică a crizelor epidemiologice nu poate ignora importanța formării continue a publicului, într-un limbaj accesibil, dar științific validat. Comunicarea nu trebuie să fie unidirecțională, ci participativă.

În concluzie, putem constata că impactul bolilor transmisibile asupra sănătății mintale amplifică stresul psihologic, anxietatea, depresia și pot conduce la manifestări de izolare, stigmatizare și chiar discriminare. În fața acestor provocări, este esențial să abordăm problematica dintr-o perspectivă bioetică, care să respecte demnitatea umană, autonomia pacientului și principiile echității în îngrijirea medicală. Integrarea sănătății mintale în planurile de prevenție, diagnostic și tratament, precum și investițiile în cercetare și formare profesională, pot asigura un răspuns sustenabil, centrat pe om și fundamentat etic.

Referințe bibliografice:

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020. Disponibil: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> (accesat: 10.05.2025).
2. Țîrdea T.N., Gramma R. Bioetica medicală în Sănătate Publică. Suport de curs. Chișinău: Bons Offices, 2007, 248 p. ISBN 9789975-80-036
3. Rubanovici (Bostan) L., Rusnac D. Careva provocări bioetice ale sistemului de sănătate în pandemia COVID-19. In: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: Studii inter și pluridisciplinare. Ed. Ediția a 3-a, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Chișinău: Print-Caro, 2020, Ediția a 3-a, pp. 79-87. ISBN 978-9975-56-805-0.
4. Rubanovici (Bostan) L. Principiile bioeticii – revirimente în medicina contemporană. In: Bioetica: teorii, instrumente, utilitate, 9 septembrie 2021. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp. 45-60. ISBN 978-9975-56-937-8.

AUTONOMIA DECIZIONALĂ A PACIENTULUI NEUROLOGIC: IMPLICAȚII BIOETICE ÎN CONTEXTUL AFECTĂRII FUNCȚIILOR COGNITIVE

Sabina Certan

Studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF
„Nicolae Testemițanu”, sabinacertan2@gmail.com
Coordonator științific: Ludmila Rubanovici, dr. în filos.,
conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”

DECISION-MAKING AUTONOMY OF THE NEUROLOGICAL PATIENT: BIOETHICAL IMPLICATIONS IN THE CONTEXT OF COGNITIVE FUNCTIONS IMPAIRMENT

The decision-making autonomy of the neurological patient must be understood within a broader framework that considers both the vulnerability and the potential of each individual. Respecting autonomy involves

a balance between the active participation of the patient, protection against harmful decisions, and constant support from the family and medical team. Such a bioethical approach requires clear policies, appropriate education, and ongoing multidisciplinary collaboration to protect the brain health and quality of life of neurological patients.

Autonomia decizională reprezintă una dintre valorile fundamentale ale bioeticii medicale, reflectând respectul pentru libertatea individuală în luarea deciziilor privind propria sănătate și dreptul fiecărei persoane de a-și conduce viața conform propriilor convingeri și preferințe. Conform formulării oferite de Beauchamp și Childress, principiul autonomiei implică abilitatea individului de a lua decizii libere, informate și voluntare, în absența constrângerilor externe sau a interferențelor nejustificate [1]. Cu toate acestea, transpunerea acestui principiu în practică întâmpină dificultăți considerabile, în special în contextul afecțiunilor neurologice care compromit funcțiile cognitive esențiale pentru un proces decizional autonom. În astfel de situații, protejarea autonomiei pacientului rămâne esențială, întrucât respectarea drepturilor acestuia contribuie la menținerea demnității și a calității vieții. Totodată, este necesar un echilibru atent între respectul pentru independența decizională și obligația etică de a proteja pacientul vulnerabil, evitând atât manifestările unui paternalism excesiv, cât și riscul neglijării fragilității cognitive.

Bolile precum: boala Alzheimer, demența în diverse forme, scleroza multiplă sau leziunile cerebrale traumatice pot produce modificări subtile sau majore ale memoriei, limbajului, atenției, gândirii abstracte și funcțiilor executive. Astfel de tulburări afectează direct capacitatea pacientului de a înțelege și evalua implicațiile deciziilor medicale. În stadiile incipiente, pacientul poate păstra o autonomie parțială, dar în lipsa unui sistem de sprijin – familial, medical și social – această autonomie este adesea neglijată sau subestimată [2]. În stadiile avansate, deși capacitatea de decizie este serios compromisă, problema etică nu dispare, ci se transformă: devine o chestiune de respectare a demnității și dorințelor anterioare ale persoanei, prin utilizarea instrucțiunilor sau a reprezentării legale. Această teză își propune să analizeze implicațiile bioetice ale autonomiei decizionale în cazul pacienților neurologici cu afectări cognitive. Mai exact, se urmărește identificarea principalelor provocări etice în respectarea

autonomiei acestor pacienți și evidențierea modalităților prin care autonomia poate fi susținută și protejată în practică, ținând cont de limitările cognitive și contextul social al pacientului. Pentru realizarea acestui studiu, s-a utilizat o metodă de cercetare narativă, prin revizuirea sistematică a literaturii de specialitate din domeniile bioeticii, neurologiei și neuroeticii. Studiul narativ permite integrarea și interpretarea critică a surselor variate, oferind o imagine clară și coerentă asupra conceptelor și provocărilor legate de autonomia pacientului cu tulburări cognitive. Sursele selectate includ articole academice, monografii și ghiduri etice publicate în ultimii douăzeci de ani, care tratează atât aspectele teoretice ale autonomiei, cât și aplicațiile practice în context neurologic. Analiza s-a concentrat pe două aspecte principale: evaluarea capacității decizionale în condiții de afectare cognitivă și rolul sprijinului relațional și instituțional în susținerea autonomiei pacientului. Această abordare permite o înțelegere profundă a modului în care principiile bioetice pot fi adaptate pentru a răspunde nevoilor complexe ale pacienților neurologici, contribuind la dezvoltarea unor practici medicale mai sensibile și respectuoase.

Rezultatele analizei literaturii și a materialelor utilizate evidențiază faptul că autonomia decizională a pacientului neurologic reprezintă un concept multidimensional, profund influențat de gradul și natura afectării cognitive. În acest context, autonomia nu mai poate fi privită ca o simplă capacitate individuală absolută, ci ca un proces dinamic, care evoluează în funcție de starea pacientului și de mediul în care acesta este susținut. Afectarea funcțiilor cognitive, frecvent întâlnită în diverse afecțiuni neurologice, limitează capacitatea pacientului de a procesa informațiile necesare luării unor decizii medicale bine fundamentate. În această situație, evaluarea capacității decizionale devine un element esențial și, totodată, o provocare majoră pentru profesioniștii din sănătate. Astfel, simpla constatare a unui deficit cognitiv nu poate conduce automat la excluderea pacientului din procesul decizional, ci necesită o analiză atentă a nivelului său de înțelegere și a posibilității reale de a participa la decizie.

Astfel, un aspect major în respectarea autonomiei pacientului neurologic este evaluarea capacității sale decizionale, ce poate varia în funcție de complexitatea deciziei, momentul în care este luată și starea cognitivă a pacientului. Funcțiile afectate, cum ar fi memoria

de lucru, atenția, abilitatea de a procesa informații noi – sunt fundamentale pentru un proces decizional valid. În boli precum demența, Alzheimer sau scleroza multiplă, aceste funcții pot fi progresiv diminuate, ceea ce ridică întrebări legate de validitatea consimțământului informat. Evaluarea capacității decizionale necesită instrumente specifice, care includ teste neuropsihologice standardizate, interviuri clinice și evaluări interdisciplinare. Un consens larg în literatura de specialitate subliniază că această evaluare trebuie să fie individualizată, periodică și contextuală, luând în considerare nu doar deficitul cognitiv obiectivat, ci și nivelul de complexitate al deciziei medicale pe care pacientul trebuie să o ia. De exemplu, un pacient cu deficite moderate poate fi capabil să decidă asupra unor aspecte mai simple, cum ar fi acceptarea unei analize de sânge, dar nu poate lua decizii complexe legate de tratamente invazive sau de renunțare la suportul vital.

Pentru a aborda provocările ridicate de afectarea cognitivă, recomandările curente ale specialiștilor includ utilizarea evaluărilor interdisciplinare pentru aprecierea capacității decizionale. Medicul neurolog, neuropsihologul, asistentul social și, dacă este cazul, specialistul în etică, lucrează împreună pentru a oferi o imagine cât mai completă asupra pacientului și a situației sale [1]. În plus, legislațiile și protocoalele instituționale trebuie să includă prevederi clare privind drepturile pacienților cu tulburări cognitive, asigurând cadrul legal pentru protejarea autonomiei acestora și pentru implicarea responsabilă a familiei și echipei medicale. Aceste norme trebuie să reflecte atât complexitatea situațiilor individuale, cât și importanța respectului pentru demnitate și libertate personală.

Pe lângă aspectele cognitive, un element esențial în susținerea autonomiei pacientului este recunoașterea rolului fundamental pe care îl joacă familia și echipa medicală. Aceștia nu sunt doar simpli observatori sau executanți ai deciziilor, ci actori activi care pot facilita exprimarea voinței pacientului și pot crea un mediu favorabil pentru exprimarea acesteia. Modelul autonomiei relaționale, propus în literatura de specialitate, schimbă tiparul tradițional, individualist, al autonomiei, accentuând faptul că deciziile legate de sănătate nu sunt luate în izolare, ci în interacțiune cu alte persoane semnificative pentru pacient. În acest sens, familia devine un pilon impor-

tant, oferind suport emoțional, interpretare a informațiilor medicale și sprijin în exprimarea preferințelor pacientului. Totuși, implicarea familiei trebuie gestionată cu atenție, pentru a evita situațiile în care dorințele acesteia prevalează asupra voinței reale a pacientului, ceea ce ar conduce la o formă de autonomie delegată sau chiar anulată. În mod similar, echipa medicală trebuie să adopte o atitudine empatică și adaptată, comunicând informațiile într-un mod accesibil, cu răbdare și verificând permanent înțelegerea acestora de către pacient.

Este crucială menținerea unui echilibru între respectarea autonomiei și protecția pacientului vulnerabil. Paternalismul excesiv, în care deciziile sunt luate fără consultarea pacientului, poate conduce la încălcarea drepturilor fundamentale și la pierderea demnității. Pe de altă parte, un respect formal al autonomiei, în absența unei evaluări adecvate a capacității cognitive, poate pune pacientul în situații de risc, determinându-l să ia decizii care nu îi reflectă cu adevărat interesele sau care îi pot agrava starea [3]. Astfel, bioetica contemporană recomandă o abordare echilibrată, bazată pe evaluări riguroase ale capacității decizionale și pe suportul decizional adaptat nevoilor pacientului. Aceasta implică implicarea unei echipe multidisciplinare, care să includă nu doar medici, ci și psihologi, asistenți sociali și, după caz, consilieri în etică medicală. În acest fel, decizia finală este una informată, susținută și respectuoasă față de pacient, chiar și atunci când autonomia sa este parțial compromisă.

În urma analizei efectuate, se poate concluziona că autonomia decizională a pacientului neurologic reprezintă un domeniu complex și sensibil al bioeticii, în care interacționează profund aspectele medicale, cognitive, sociale și juridice. Afectarea funcțiilor cognitive, frecvent întâlnită în afecțiunile neurologice, compromite capacitatea pacientului de a înțelege pe deplin implicațiile deciziilor legate de propria sănătate, ceea ce ridică numeroase provocări pentru respectarea și promovarea autonomiei. Totuși, autonomia nu trebuie privită ca o abilitate absolută sau un drept necondiționat, ci ca pe un proces dinamic și contextual, care poate fi susținut și adaptat prin metode și strategii adecvate. Această înțelegere nu doar că protejează pacientul de decizii potențial dăunătoare luate în necunoștință de cauză, dar îi recunoaște în același timp dreptul fundamental de a participa activ, în limita posibilităților sale, la propriul proces decizional. Un aspect

esențial evidențiat de această cercetare este rolul esențial al relațiilor interpersonale, în special implicarea familiei și a echipei medicale, în susținerea autonomiei pacientului neurologic. Astfel, colaborarea echipei multidisciplinare, adaptarea comunicării la nevoile individuale și echilibrarea rolului familiei devin piloni indispensabili în respectarea autonomiei într-un cadru etic și moral solid.

În final, autonomia decizională a pacientului neurologic, în special în contextul afectării cognitive, nu poate fi privită doar prin prisma unui drept individual, ci trebuie integrată într-un cadru mai larg, care să recunoască vulnerabilitatea, dar și potențialul fiecărei persoane. Respectarea autonomiei presupune astfel o abordare echilibrată, care să promoveze participarea maximă posibilă a pacientului, protecția împotriva deciziilor dăunătoare și sprijinul constant din partea familiei și echipei medicale. Această perspectivă bioetică, care pune în centru demnitatea și drepturile pacientului, trebuie susținută prin politici clare, educație adecvată și o colaborare multidisciplinară permanentă, astfel încât sănătatea creierului și calitatea vieții pacienților neurologici să fie protejate în mod real și responsabil.

Referințe bibliografice:

1. Beauchamp T., Childress J. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press, 2013. Disponibil: <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2> (accesat: 27.05.2025).
2. Hughes J.C., Supportive care for the person with dementia. Oxford University Press, 2020. In: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/supportive-care-for-the-person-with-dementia-edited-by-julian-hughes-mari-lloydwilliams-greg-sachs-oxford-university-press-2009-5995-hb-330pp-isbn-9780199554133/D53A8E8C636D94EB40763129CD553BCB> (accesat: 27.05.2025).
3. Jennings B. Bioethics and the Challenge of Habitual Vulnerability. Georgetown University Press, 2016. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/335207318_Bioethics_and_Universal_Vulnerability_Exploring_the_Ethics_and_Practices_of_Research_Participation (accesat: 29.05.2025).

II

ABORDĂRI FILOSOFICE, JURIDICE, SOCIO- CULTURALE, PSIHO-PEDAGOGICE PRIVITOR LA FUNCȚIONALITATEA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

MANIFESTAREA FOBILOR SPECIFICE LA PREADOLESCENȚI

Diana Coșcodan

dr. în biologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion
Creangă”, Chișinău, R. Moldova, coscodan.diana@upsc.md
<https://orcid.org/0000-0002-1401-5145>

Lora Moșanu-Șupac

dr. în biologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion
Creangă”, Chișinău, R. Moldova, mosanu-supac.lora@upsc.
mdcom <https://orcid.org/0000-0001-9099-056X>

MANIFESTATION OF SPECIFIC PHOBIAS IN PRE-ADOLESCENTS

The problem of the manifestation of phobias in preadolescents in conditions of relative comfort and mild stress was addressed. The preadolescent crisis favors the development of phobias in most students, but mild stressful situations amplify the appearance and development of these emotional states.

Omul pe parcursul vieții, nu o singură dată, suportă unele crize psihologice. Parad H. și Parad L. (1990), citat de [2], consideră că există mai multe tipuri de criză, în funcție de natura factorilor care le declanșează: crize determinate de factori biologici; crize determinate de factorii de mediu, de anumite evenimente precum moartea cuiva drag, divorțul, o boală cronică, violența în familie etc.; crize întâmplătoare generate de cauze imprevizibile.

Preadolescența, după cum se știe, este vârsta contradicțiilor, dificultăților. Este o etapă de trecere de la copilărie la maturitate, este

vârsta marilor transformări anatomice, fiziologice, psihice, sociale. E cert că ea este o vârstă decisivă în dezvoltarea personalității, în formarea identității. La această vârstă se evidențiază în special profilul relațional și este o perioadă a crizelor psihologice.

Cauzele apariției crizei prepubertare sunt: apariția unui nou nivel de conștiință de sine, care se caracterizează prin necesitatea și capacitatea preadolescentului de a se cunoaște singur pe sine ca o personalitate integră ce se deosebește mult de ceilalți [4]. Această constatare explică tendința spre autoafirmare, autorealizare și autoeducație. Anume aceste trebuințe constituie baza vârstei preadolescenței; atitudinea personală a preadolescentului, poziția lui interioară față de situația obiectivă ocupată în viață. Poziția interioară, este acel factor, care determină atitudinea preadolescentului față de alți oameni și față de propria persoană; simțul maturității, care ocupă locul dominant în poziția interioară a preadolescentului. Aceasta se explică prin trebuința acută de a fi matur, de a fi inclus într-o activitate specifică adulților, de a fi recunoscut de către toți ca personalitate matură, dar să realizeze această trebuință într-o activitate serioasă preadolescentul, de regulă, încă nu poate. De aici apare tendința spre așa – numita „maturitate exterioară” – tendința de a-și schimba exteriorul în conformitate cu moda, un interes demonstrativ față de problemele sexului, consumul de băuturi alcoolice, droguri, fumatul. Acestea creează conflicte serioase între preadolescent și adulți; bariera de semnificații ce apare între preadolescenți și restul persoanelor [3].

Studiul dat a avut ca scop aprecierea nivelului crizei psihologice preadolescente prin prisma apariției, manifestării și intensității fobiilor. Pentru realizarea scopului au fost efectuate testări pe un lot de 28 de elevi, cu vârsta de 10-11 ani, 19 băieți și 9 fete, din clasa 5-a, din IP LT ”Constantin Stere”, satul Abaclia, raionul Basarabeasca. Toți copii sunt practic sănătoși, fapt stabilit în baza fișelor medicale din liceu și convorbirile cu cadrul medical din instituție. A fost aplicată scala revizuită a fobiilor specifice copiilor, după David H. Barlow, 1985 [1]. Scala are drept obiectiv evaluarea fobiilor specifice copiilor de 9 – 12 ani: frica de animale, de școală, de eșec, de întuneric, etc. Testările au fost realizate în condiții de confort relativ (lot de control) și stresogeni de menajare (lot experimental).

Scala de evaluare a fobiilor a înregistrat rezultate pozitive la 10 elevi (68,83%) din lotul de control (frică semnificativă și nesemnificativă), 5 elevi (31,17%) nu manifestă frică. La lotul experimental au înregistrat frică semnificativă 7 elevi (37,05%), frică nesemnificativă – 5 elevi (28,30%) și fără frică – 6 elevi (34,65%).

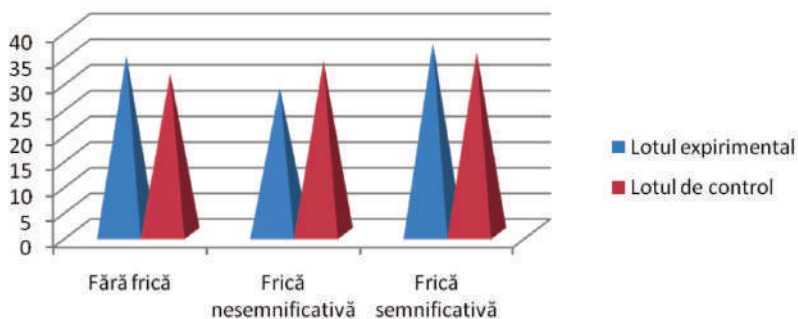


Fig. 1. Manifestarea fobiilor specifice preadolescenților în lotul experimental și de control

Aceasta se explică prin faptul că copiii din grupa experimentală, supuși stresului de menajare, manifestă mai des dezechilibru emoțional și comportamental, cauzat de situația de criză, agravată de situația stresogenă. Totodată, marea majoritate a copiilor aflați în stare de confort relativ manifestă diferit nivel de fobii.

Așa dar, criza preadolescentină favorizează dezvoltarea fobiilor la majoritatea elevilor. Însă, situațiile stresogene de menajare amplifică apariția și dezvoltarea acestor stări emoționale.

Referințe bibliografice:

1. Barlow D.H. Manualul diagnosticului și tratamentului tulburărilor psihologice. NewYork: Guilford Press, 2014.
2. Dumitru Al. I. Consiliere psihopedagogică. Iași: Polirom, 2008.
3. Paladi A. Psihologia adolescentului și adultului. Chișinău: CEP USM, 2018.
4. Божович Л.И. Концепция о строении и формировании личности (культурно-исторический подход). In: Культурно-историческая психология. 2018, Том 14, № 2, с. 116–128. doi:10.17759/chp.2018140213

CERCETĂRI PRECLINICE CU IMPLICAREA ANIMALELOR DE LABORATOR: ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE

Sergiu Parii

dr. hab. șt. med., cercetător științific principal, Centrul de Dezvoltare al Medicamentului (CDM), USMF „Nicolae Testemițanu”

sergiu.parii@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-2229-4444>

PRECLINICAL RESEARCH INVOLVING LABORATORY ANIMALS: CURRENT DEVELOPMENTS AND PERSPECTIVES

Currently the basis of preclinical research has been the principle of the 3Rs: replace, reduce and refine. The heated controversies between those pro- and anti-testing have oscillated between well-documented scientific arguments and false information. In response, the global scientific community is in the process of implementing another 3R system: responsibility, rethinking, resizing in order to continue to carry out its activity to the standards imposed by research ethics in order to progress in the medical field.

Cercetarea științifică pe animale, deși prezintă o dilemă etică dificilă, este, totuși, actualmente indispensabilă pentru biomedicină, contribuind la multe progrese medicale care îmbunătățesc sănătatea umană, iar rolul animalelor de laborator continuă să fie crucial în înțelegerea proceselor fundamentale ale vieții și în dezvoltarea de noi tratamente. Numeroase descoperiri s-au bazat pe cercetarea biomedicală, de ex: antibioticele, anestezicele, transplanturile de organe, insulina, vaccinurile etc. Aproximativ 85% dintre premiile Nobel pentru medicină sau fiziologie au implicat utilizarea animalelor de laborator. În viitor, cu tot efortul de a găsi noi metode alternative la cercetarea pe animale, vor exista domenii de cercetare fundamentală sau comportamentală care s-ar putea să nu fie complet înlocuite.

În același timp, este la fel de necesară și importantă cunoașterea de către societate a celor mai recente evoluții și inovații medicale fără utilizarea animalelor, verificate și validate din punct de vedere științific. Pașii făcuți în ultimele 2 decenii în domeniul cercetării pentru a găsi și utiliza alternative la folosirea animalelor (în primul rând a

mamiferelor), trebuie să fie știuți și recunoscuți de societate. Astăzi, existența colaborărilor între organizații guvernamentale, mediul academic și sectorul privat sunt concretizate prin programe inovatoare ce contribuie la accelerarea tranziției către tehnologiile „fără animale de laborator”. Printre metodele de ultimă generație care nu folosesc animale în cercetarea științifică, sunt modele derivate din celule stem care înlocuiesc testarea pe animale privind toxicitatea și eficacitatea medicamentelor noi, testele sofisticate care utilizează celule și țesuturi umane (metode *in vitro*), tehnicile avansate de modelare pe computer (modele *in silico*) și studiile cu voluntari umani folosite în evaluarea siguranței medicamentelor, a substanțelor chimice, cosmeticelor, etc.

Un experiment pe animale poate fi aprobat doar dacă nu poate fi înlocuit, nu a mai fost făcut și nu există metode alternative. Pentru fiecare experiment individual pe animale și pentru fiecare intervenție genetică asupra animalelor, gradul de severitate pe care experimentul îl impune animalelor asupra cărora se desfășoară este evaluat calitativ și, pe cât posibil, cantitativ, după criterii standardizate. În planificarea și desfășurarea experimentelor pe animale, persoanele care efectuează sau dispun efectuarea unor astfel de experimente trebuie să fie răspunzătoare față de ei înșiși și față de autorități pentru magnitudinea durerii, vătămării, fricii și suferinței cauzate animalelor.

În procesul de cercetare-dezvoltare a medicamentelor se impune necesitatea studiilor farmacologice *in vivo* pe animale de laborator pentru obținerea datelor predictive la oameni. În același timp, analiza datelor privind utilizarea combinațiilor cu doze fixe în tratamentul afecțiunilor cohleo-vestibulare evidențiază necesitatea farmacoterapiei complexe multidrog. În cadrul Centrului de Dezvoltare a Medicamentului este în derulare proiectul de cercetare ANCD, concurs „Stimularea excelenței în cercetare” 2024-25 nr. 24.80012.8007.02SE sub denumirea „Optimizarea cercetărilor preclinice a produselor medicamentoase cu acțiunea asupra sistemului auditiv și vestibular”. Investigațiile farmacologice se efectuează pe șobolani respectând Directiva 2010/63/UE și legislația națională în domeniu. Algoritmul de cercetare constă din: stabilirea metodei de inducere a hipoacuziei neurosenzoriale (HNS) și vestibulopatiei periferice; metodele audiometrice experimentale (otoemisiuni acustice, reflex Preyer) pentru monitorizarea HNS; testări preclinice a coordonării locomotorii statice și dinamice la șobolani (testul în camp deschis, mers pe orizontală, testul activității motorii forțate de menținerea echilibrului). Până la etapa actuală a fost elaborat protocolul de cercetare experimentală și obținut avizului pozitiv al Comitetului de Etică a Cercetării. De asemenea, au fost

elaborate procedurile operaționale standard: „Examinarea aparatului auditiv la șobolani”, „Examinarea aparatului vestibular la șobolani” cu utilizarea aparatelor pentru cercetarea experimentală pe animale de laborator a patologiilor ce țin de coordonarea mișcărilor de tip periferic și central, inclusiv patologia vestibulară. Obiectivul de bază a proiectului de cercetare este eficientizarea metodelor de cercetare preclinică a produselor medicamentoase cu acțiune asupra sistemului auditiv și vestibular în conformitate cu cerințele actuale a modelării experimentale și a Bunelor Practici de Laborator (GLP).

Concluzii. Unul din subiectele cele mai dezbătute în lumea cercetării biomedicale, testarea pe animale a ridicat în ultimele 2 secole multe probleme de morală și etică. În trecutul apropiat și actualmente la baza cercetării preclinice fiind respectat principiul celor 3R: *înlocuire (replace)*, *reducere (reduction)* și *rafinare (refinement)*. Controversele aprinse dintre cei pro-și cei anti-testare au oscilat între argumente științifice bine documentate și informații false. Ca răspuns, lumea științifică mondială este în procesul de a implementași un alt sistem 3R: *responsabilizare, regândire, redimensionare* pentru a putea continua să-și desfășoare activitatea la standardele impuse de etica în cercetare în vederea progresului în domeniul medicinei umane.

MINDFULNESS ȘI SĂNĂTATEA CREIERULUI: O RELAȚIE SUSȚINUTĂ ȘTIINȚIFIC

Stela Spînu

dr. în filol., Catedra de filosofie și bioetică, cercetător științific superior, Laboratorul de sănătate a creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”, stela.spinu@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-4065-3463>

MINDFULNESS AND BRAIN HEALTH: A SCIENTIFICALLY SUPPORTED RELATIONSHIP

Patients with neurological conditions often suffer from chronic, progressive, and disabling diseases. In this context, the practice of mindfulness represents a beneficial option for addressing health problems and improve doctor–patient communication.

Din cauza tulburărilor cognitive și emoționale, pacienții cu afecțiuni neurologice se confruntă cu situații dificile în relație cu profesioniștii din domeniul sănătății. În acest context, folosirea metodei *mindfulness* ar fi o opțiune benefică, deoarece i-ar putea ajuta „să se cunoască pe sine înșiși, să fie conștienți de gândurile, emoțiile și reacțiile pe care le trăiesc la moment, fără a judeca sau a analiza faptele deja săvârșite, fără a respinge sau a încerca să schimbe realitățile” [1, p. 15]. În practica medicală, *mindfulness*-ul a fost integrat în ultimele decenii, datorită eficienței sale terapeutice demonstrate. Deși nu înlocuiește tratamentele medicale, este recunoscut ca intervenție complementară în neurologie și psihiatrie, alături de alte practici contemplative, precum meditația transcendențială, yoga, dhikr, Tai Chi sau rugăciunea.

1. Originea spirituală a practicii *mindfulness*

Mindfulness are la bază învățăturile budiste, care datează cu secolul al VI-lea î.e.n. Siddhartha Gautama, fondatorul budismului, și-a sistematizat învățătura în Patru Adevăruri Nobile: „1. *dubkha* (suferință, durere); 2. cauza lui *dubkha* (conștientizarea suferinței); 3. încetarea lui *dubkha* (eliberarea de durere); 4. calea care duce la încetarea lui *dubkha* (drumul pentru a ajunge la eliberare)” [2, p. 453]. Al patrulea adevăr nobil, numit și Calea Octuplă, cuprinde opt pași, pe care trebuie să-i parcurgă individul pentru a putea depăși suferința și a atinge iluminarea (Nirvana). Aceștia sunt: (1) „Înțelegerea Justă”, (2) „Gândirea Justă”, (3) „Vorbirea justă”, (4) „Acțiunea justă”, (5) „Mijloacele de trai juste”, (6) „Efortul just”, (7) „Practica *Mindfulness*-ului” și (8) „Concentrarea Justă” [3].

Mindfulness-ul, care reprezintă obiectul nostru de cercetare, reprezintă al șaptelea pas al „căii care duce la încetarea durerii” și are rolul de a elibera omul de suferință prin conștientizarea faptului că aceasta nu provine din realitate, ci din modul în care este interpretată mental. Astfel, omul dobândește o viziune mai profundă asupra adevăratei naturi a realității, care i-ar cultiva conștiința și înțelepciunea. Potrivit budismului, cele „patru fundamente ale stării de *mindfulness* ar fi: starea de *mindfulness* referitoare la corp, starea de *mindfulness* a sentimentelor, starea de *mindfulness* a minții și starea de *mindfulness* a obiectelor mentale” [3, p. 258]. Cunoașterea și înțelegerea acestor patru fundamente ale stării de *mindfulness* ar ajuta la autoreglarea

emoțională a individului, ar spori nivelul de atenție și concentrare, ar dezvolta gândirea creativă și intuitivă etc.

Prin urmare, *practicile de mindfulness*, derivate din tradițiile budiste, ne îndeamnă să acceptăm prezentul exact așa cum este, fără a judeca oameni, fapte sau evenimente, să încercăm a ne cunoaște pe noi înșine pentru a putea reduce durerea, anxietatea sau stresul, să fim capabili de a ne detașa de durerea care ne marchează prezentul etc.

2. Programe și modele terapeutice bazate pe mindfulness

În ultimele decenii, principiile mindfulness-ului au fost explorate, adoptate și adaptate în *neurologie, psihiatrie, psihoterapie* etc. Printre cele mai relevante terapii, care integrează elemente de *mindfulness*, se înscriu: (1) MBSR („Mindfulness-Based Stress Reduction”), (2) CBT („Cognitive Behavioral Therapy”), (3) ACT („Acceptance and Commitment Therapy”) și (4) DBT („Dialectical Behaviour Therapy”).

(1) Programul terapeutic MBSR, datat cu 1979, a fost creat de Jon Kabat-Zinn și are la bază o versiune nonreligioasă a meditației mindfulness. Rezultatele obținute de pacienții care au urmat acest *program terapeutic* au devenit subiecte de discuții ale cercetătorilor. În 2003, Richard Davidson și colegii săi au demonstrat că meditația mindfulness poate produce schimbări semnificative în activitatea cortexului prefrontal stâng, zonă asociată cu reglarea emoțiilor, sugerând o creștere a abilității de a gestiona pozitiv și echilibrat situațiile dificile. La fel, studiul Sarei Lazar, realizat în 2005, a confirmat ideea că învățarea și practicarea *mindfulness-ului* poate schimba atât structura, cât și activitatea creierului, iar aceste schimbări influențează starea de bine [4].

(2) Terapia Cognitiv-Comportamentală (CBT), elaborată și implementată de Aaron Beck, este „un model psihoterapeutic, structurat și bazat pe dovezi științifice, care vizează identificarea și modificarea tiparelor disfuncționale de gândire și comportament, ce contribuie la suferința psihologică” [5, p.132]. În acest caz, practicile de mindfulness au fost integrate doar în formele moderne ale acestei terapii.

(3) ACT, elaborată de Steven C. Hayes, „este o formă de intervenție cognitiv-comportamentală, axată pe dezvoltarea flexibilității psihologice prin integrarea acceptării cu acțiuni ghidate de valorile personale. Ea îmbină tehnici de acceptare, defuzia cognitivă și mindfulness, promovând o relație mai flexibilă cu propriile gânduri și emoții” [5, p. 132].

(4) *Terapia dialectic-comportamentală (DBT)* „a fost dezvoltată de Marsha Linehan, în 1980, fiind recomandată persoanelor cu tulburări de personalitate borderline; dar poate fi utilizată și pentru alte tulburări care implică dereglare emoțională” [6].

În prezent, practicile mindfulness-ului continuă să fie aplicate, pe larg, în medicina occidentală; mai puțin, în Europa centrală și de est. Credem că acest fapt se datorează credinței creștine, dominante în acest spațiu. Ori, ea se deosebește esențial de cea budistă, promovând valori distincte. Astfel, un pacient de religie creștină va căuta „mântuirea prin Dumnezeu și relația cu El” (Ioan 14:6); pe când un adept al budismului va căuta eliberarea prin sine, prin detașare și înțelepciune [3]. Din această perspectivă, convingerile religioase pot deveni un obstacol în calea conștientizării și practicării unui nou mod de a gândi și a fi al persoanei suferinde.

În Republica Moldova, *intervențiile terapeutice bazate pe mindfulness nu sunt atât de apreciate ca în medicina occidentală; totuși acestea se implementează în mai multe instituții medicale de stat și private, cum ar fi: Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Spitalul clinic de psihiatrie, Centrul Comunitar de Sănătate Mintală, Centrul Medical Holistic „FLOW”, Clinică Medicală Multidisciplinară „Grand Medica”, dar și în unele cabinete private, precum cele ale Anei Neculăș, dr. Alla Chistol etc.* Credem că în viitor se va conștientiza importanța și valoarea practicilor mindfulness, acestea urmând să ocupe un rol mai relevant în cadrul terapiei moderne din spațiul basarabean.

3. Mindful communication în sprijinul neurologilor

Comunicarea medicală în context neurologic este adeseori împovărată de problemele cognitive sau de limbaj ale pacienților. De exemplu, afazia, demența, tulburările de atenție sau de memorie nu pot permite pacientului să perceapă corect mesajul și să răspundă adecvat. În acest context, comunicarea trebuie adaptată specificului acestui tip de pacient, fiind respectate anumite principii de bază, precum: centrarea pe pacient, menținerea unui climat calm și empatic, evitarea judecății, utilizarea congruentă a limbajului verbal, paraverbal și nonverbal etc.

Pentru îmbunătățirea calității comunicării medic-pacient neurologic sunt binevenite *practicile de mindfulness*. Acestea ar contribui semnificativ la reglarea emoțională și îmbunătățirea abilităților de

transmitere și percepere a mesajelor, facilitând o comunicare eficientă, empatică și conștientă. Ori, meditația *mindfulness* ar ajuta pacienților să accepte realitatea exact așa cum este, conștientizându-și gândurile și redirectionându-și atenția spre lucruri pozitive. Acceptarea faptului că lucrurile evoluează natural, înrîtul lor, îi va oferi pacientului neurologic încrederea în propriile forțe, puterea de a înfrunta realitatea, a depăși starea de stres și a evita reacțiile emoționale impulsive. Capacitatea individului de a se distanța de oameni, lucruri și gânduri, care îi provoacă suferința, îi va aduce echilibrul spiritual și autocontrol, care ulterior vor fi reflectate în comunicare.

În concluzie, putem menționa câteva idei fundamentale privind subiectele discutate: (1) *Mindfulness* își are originile în tradițiile budiste și îndeamnă indivizii să accepte prezentul exact așa cum este (fără a judeca oameni, fapte sau evenimente) și să depună efort pentru a se cunoaște pe sine înșiși, ca, ulterior, să fie capabili de a-și gestiona anxietatea, atacurile de panică sau stresul; (2) *Practicile de mindfulness sunt recunoscute și integrate, cu succes, în mai multe programe și modele terapeutice, validate științific, precum MBSR, ACT, CBT sau DBT.* (3) *Spre deosebire de Occident, acestea sunt mai puțin implementate în Europa centrală și de est, fapt datorat influenței creștinismului, care pune accent pe valori distincte de cele budiste.* (4) *Practicile mindfulness contribuie la îmbunătățirea calității comunicării medicale, la dezvoltarea abilităților de transmitere și receptare a mesajului, facilitând un dialog eficient, empatic și conștient între medic și pacient.*

Referințe bibliografice:

1. Im Yoon Kane. Mindfulness împotriva depresiei: Tehnici de meditație pentru cultivarea optimismului. Iași: Polirom, 2022.
2. Delumeau J. Religiiile lumii. București: Humanitas, 1993.
3. Gunaratana Henepola. Mindfulness. Opt pași către fericire. București: Editura Herald, 2001.
4. Silvertown S. Cheia mindfulness. București: Niculescu, 2017.
5. Matei C. Vulnerabilitățile cognitive și studenții actori. În: Transilvania, 11-12 (2024). DOI: 10.51391/trva.2024.11-12.15.
6. Bondoc G. Introducerea terapiei dialectic-comportamentale în România. În: MEDICHUB MEDIA, doi: 10.26416/Psih.71.4.2022.7330.

MEDICALIZAREA STRESULUI OCUPAȚIONAL ȘI A SINDROMULUI BURNOUT: PERSPECTIVE BIOETICE ȘI IMPLICAȚII SOCIALE

Elena Șargu

dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”, elena.sargu@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-2524-4696>

THE MEDICALIZATION OF OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME: BIOETHICAL PERSPECTIVES AND SOCIAL IMPLICATIONS

The 21st century has witnessed the medicalization of occupational stress and burnout syndrome, transforming these workplace experiences into medical conditions requiring professional intervention. Burnout was officially recognized as an „occupational phenomenon” in the ICD-11 classification in 2019, marking a shift from viewing it as a natural response to chronic work stress to a medical issue. From a bioethical perspective, this medicalization presents both benefits, such as legitimizing employee suffering and providing access to mental health services, and risks, including the individualization of systemic workplace problems and potential iatrogenic effects. The process raises fundamental questions about the balance between individual and collective responsibility for health, and whether medical interventions adequately address the structural inequalities and poor working conditions that generate work-related suffering.

Secolul XXI se remarcă ca fiind o perioadă a multiplelor provocări și transformări cu impact asupra relației dintre individ și mediul profesional, ceea ce a generat declanșarea unor stări de inadaptare, suferință etc. care sub incidența medicalizării au căpătat statut medical. Ne referim la stresul ocupațional și a sindromului burnout și tendința actuală de a patologiza aceste stări pe fundalul constrângerilor de ordin social și economic prin intermediul medicalizării acestor experiențe.

Medicalizarea se regăsește în toate segmentele ce se referă la ființa

umană și la sănătatea individului fiind definită ca fenomen prin care probleme non-medicale sunt tratate ca afecțiuni medicale ce necesită intervenție profesională, cu impact inclusiv asupra sferei ocupaționale. În aceste condiții stresul, inadaptarea angajaților la condițiile de muncă devin tot mai proeminente, ceea ce are un impact major asupra sistemelor de sănătate, organizații de muncă precum și societatea în ansamblu. Opiniile cu privire la medicalizare sunt diverse, întrucât unii acceptă foarte ușor sau chiar exagerează în acest sens, alții detestă fenomenul și îl consideră un bussines profitabil pentru marile corporații ale industriei farmaceutice și tehnologiilor moderne. Cert este că bioetica reprezintă știința care este ca un mentor pentru medicalizare și are un argument pentru fiecare acțiune în care este prezentă medicalizarea, al cărei scop este vădit, respectarea integrității și moralității atât a actului medical, cât și a individului în sine.

Încă în anii 1970, psihologul Herbert Freudenberger a introdus termenul „burnout” pentru a descrie epuizarea fizică și emoțională observată la profesioniștii din domeniul serviciilor umane. Inițial conceptualizat ca o reacție naturală la stresul ocupațional cronic, burnout-ul a evoluat progresiv către un model medical, culminând cu includerea sa în Clasificarea Internațională a Bolilor (ICD-11) din 2019 ca „fenomen ocupațional” [1] care necesită intervenție medicală. Medicalizarea în acest sens a fost generată de mai mulți factori: intensificarea presiunilor competiționale în mediul de lucru, creșterea inegalităților economice, erodarea siguranței locului de muncă. În acest context, stresul ocupațional și burnout-ul au devenit nu doar experiențe individuale de suferință, ci și fenomene sociale de masă care solicită răspunsuri sistemice.

Din perspectivă bioetică, medicalizarea stresului ocupațional ridică întrebări fundamentale despre natura suferinței umane, despre limitele responsabilității medicale, dar și despre relația dintre patologie și condițiile de muncă. Relevanța acestei reflecții este de o importanță majoră pentru bioetica contemporană în corelație cu etica medicală, filozofia muncii, dreptatea socială și politicile publice de sănătate. Medicalizarea stresului ocupațional nu influențează doar practica clinică, ci și modul în care societatea înțelege și abordează relația dintre muncă și bunăstare, dintre succesul economic și sănătatea umană, dintre responsabilitatea individuală și cea colectivă.

Scopul acestei analize este de a elucida într-un mod comprehensiv dimensiunea etică, socială și medicală a medicalizării stresului ocupațional și burnout-ului, examinând atât beneficiile potențiale ale acestui proces, cât și riscurile și limitările sale. Prin integrarea perspectivei bioetice cu sociologia medicală, psihologia ocupațională și dreptul muncii, ne propunem să contribuim la dezvoltarea unor abordăriechilibrate șietice pentru gestionarea suferinței legate de muncă în societatea contemporană.

Etapă de medicalizare a burnout-ului și a stresului ocupațional s-a caracterizat prin integrarea progresivă a acestor stări în sistemele de diagnostic medical și în practici clinice. Această fază a fost marcată inclusiv de: creșterea prescripțiilor de antidepressive pentru simptome legate de stres ocupațional, dezvoltarea programelor de „tratament”- pentru burnout, și recunoașterea oficială a burnout-ului ca fenomen ocupațional în clasificările internaționale [2].

Un moment crucial a fost includerea burnout-ului în ICD-11 ca „fenomen ocupațional” – o categorie care, deși nu constituie oficial o boală, justifică intervenția medicală, consultațiile, investigațiile și tratamentele în acest sens. Această clasificare ambiguă reflectă tensiunea dintre dorința de a recunoaște suferința reală a angajaților și reticența de a patologiza stresul ocupațional. De asemenea, programele de „management al stresului” oferite de organizații, sesiunile de „prevenire a burnout-ului”, și serviciile de consiliere ocupațională creează o infrastructură instituțională care susține și perpetuează medicalizarea. Aceste servicii, deși pot fi benefice individual, contribuie la normalizarea ideii că stresul ocupațional este o problemă medicală care necesită intervenție specializată, decât o consecință a unor condiții de muncă problematice. În acest context este relevant analiza bioetică prin prisma principiilor fundamentale pentru a elucida provocările și impactul burnout-ului și al stresului ocupațional asupra angajatului.

Principiul autonomiei în medicalizarea stresului ocupațional prezintă o contradicție: deși oferă angajaților legitimitate științifică pentru suferința lor și acces la tratament, simultan limitează opțiunile reale de răspuns prin promovarea exclusivă a soluțiilor medicale individuale. Medicalizarea creează o alegere falsă între acceptarea statutului de pacient și perpetuarea suferinței, obscurizând alterna-

tivele sistemice și colective. Organizațiile promovează preferențial intervențiile medicale pentru a evita reformele structurale, transferând responsabilitatea de la mediul angajatului la individul care necesită „tratament”. Astfel, autonomia devine iluzorie când angajații sunt constrânși să aleagă doar din opțiuni care nu abordează cauzele fundamentale ale problemei ocupaționale.

Principiul binefacerii în contextul medicalizării stresului ocupațional se manifestă prin avantaje la nivel individual cum ar fi: legitimarea suferinței care elimină stigmatizarea, accesul la servicii de sănătate mentală și beneficii sociale prin diagnostic medical, și dezvoltarea programelor de tratament și consiliere. La nivel social, medicalizarea a crescut conștientizarea asupra sănătății mentale în mediul de lucru și a legitimat investițiile în programe de prevenție. Recunoașterea oficială a burnout-ului ca fenomen ocupațional a creat presiuni asupra organizațiilor pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă. Deși aceste beneficii sunt reale și semnificative, evaluarea completă a principiului beneficenței necesită analiza atentă a costurilor și limitărilor acestui proces de medicalizare.

Principiul non-maleficenței relevă multiple riscuri ale medicalizării stresului ocupațional, incluzând efecte iatrogene directe cum ar fi dependența de antidepresive și voalarea problemelor fundamentale prin tratament farmacologic. La nivel psihologic și social, etichetarea ca „pacient” poate produce auto-stigmatizare, reducerea eficacității personale și dezvoltarea unei identități centrate pe boală, în loc de consolidare a capacităților de rezistență și autonomie. În mediul ocupațional, diagnosticul de tulburare legată de stres poate afecta perspectivele de carieră și poate genera discriminare, creând un ciclu vicios de patologie și excludere. La nivel social, medicalizarea obscurizează cauzele structurale ale stresului ocupațional, permițând organizațiilor să evite responsabilitatea pentru crearea unor medii de lucru sănătoase prin invocarea disponibilității tratamentelor medicale pentru angajații afectați.

Medicalizarea stresului ocupațional generează inechități distributive prin stratificarea accesului la resurse terapeutice în funcție de statutul socio-economic al angajaților. Procesul de individualizare a problemelor sistemice prin paradigma medicală reduce presiunea pentru reformele structurale ale mediului de muncă, perpetuând

astfel inegalitățile ocupaționale. În consecință medicalizarea, în loc să amelioreze inechitățile, le poate amplifica prin redistribuirea inegală a beneficiilor și prin deturnarea atenției de la cauzele sistemice către adaptarea individuală. Medicalizarea are un impact asupra relației dintre angajator și angajat prin depolitizarea conflictelor ocupaționale. Discursul medical oferă organizațiilor un limbaj tehnic aparent neutru, prin urmare responsabilitatea managerială este diminuată, permițându-le să evite investițiile în schimbări structurale costisitoare. Se creează astfel o clasă de intermediari profesionali care mediază relația angajat-angajator minimizând conflictul direct. Drept urmare, digitalizarea și flexibilizarea muncii, creșterea inegalităților economice și îmbătrânirea forței de muncă creează noi provocări pentru relația dintre muncă și sănătate. Medicalizarea poate deveni o modalitate de gestionare a tensiunilor sociale generate de aceste inegalități, oferind răspunsuri individuale la probleme sistemice.

În concluzie reiterăm că medicalizarea relevă tensiuni profunde între cerințele economice și nevoile umane necesitând o abordare etică care să recunoască atât beneficiile intervențiilor medicale cât și impactul asupra problemelor structurale. De asemenea în acest context este important de a elucida echilibrul dintre responsabilitatea individuală și cea colectivă pentru sănătate precum și care este rolul medicinei ca răspuns la suferințele generate de inegalitățile structurale precum și a relațiilor de muncă, într-o societate care valorează atât productivitatea cât și bunăstarea umană. În aceste condiții abordarea etică este primordială pentru a stabili limite precum și beneficiile intervențiilor medicale la probleme organizaționale.

Referințe bibliografice:

1. Heinemann L. V., Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244017697154> (accesat: 08.06.2025).
2. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Disponibil: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7923912/> (accesat: 08.06.2025).

SĂNĂTATEA CREIERULUI – FUNDAMENTUL INTELIGENȚEI EMOȚIONALE

Nelea Musteață

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, neleamusteata8238@gmail.com

Natalia Daniliuc

dr. în psihologie, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
natalia.daniliuc@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-1440-8704>

THE IMPACT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND LIFESTYLE FACTORS ON BRAIN HEALTH

Emotional intelligence (EI) plays a crucial role in mental and physical health by influencing emotional regulation and resilience. Alongside EI, regular physical exercise, quality sleep, balanced nutrition, and positive social interactions contribute significantly to maintaining brain function and preventing cognitive decline. Practices like mindfulness meditation also support emotional balance and neuroplasticity, promoting overall brain well-being.

Inteligența emoțională (IE) reprezintă capacitatea de a percepe, înțelege, exprima și regla emoțiile, având un impact profund asupra sănătății mintale și funcționării sociale [1]. Această abilitate esențială facilitează comunicarea interpersonală, procesarea emoțională și adaptarea la situații complexe, fiind considerată un predictor important al bunăstării generale și al performanței în diverse domenii [1, 3]. Dezvoltarea și aplicarea acestei abilități contribuie la o mai bună gestionare a relațiilor interpersonale, la adaptarea eficientă la situații complexe și la îmbunătățirea bunăstării generale. De-a lungul timpului, cercetările au demonstrat că inteligența emoțională este fi un factor predictor al succesului în diverse domenii, incluzând sănătatea psihologică, performanțele academice și profesionale, precum și calitatea interacțiunilor sociale [1, 3]. În ciuda recunoașterii importanței IE ca factor protector împotriva tulburărilor afective, mecanismele neurobiologice care stau la baza acesteia sunt încă în curs de clarificare [2]. Meta-analize recente confirmă o corelație semni-

ficativă între nivelurile inteligenței emoționale și sănătatea mintală, precum și între inteligența emoțională și comportamentele favorabile sănătății, consolidând ideea că această abilitate este esențială pentru echilibrul psihologic [3].

Pentru aprofundarea acestor relații, a fost realizată o analiză a literaturii recente, selectând articole din baze de date internaționale precum PubMed, ScienceDirect și APA PsycInfo. Aceste studii explorează fundamentele neurobiologice ale inteligenței emoționale și implicațiile sale asupra sănătății mintale și interacțiunilor sociale.

Bazele neurobiologice ale inteligenței emoționale

Studiile de neuroimagică au evidențiat implicarea unei rețele cerebrale complexe în procesarea, recunoașterea, înțelegerea, gestionarea emoțiilor proprii și ale celorlalți. Printre regiunile-cheie implicate se numără insula anterioară, amigdala, cortexul cingular anterior, cortexul orbitofrontal și cortexul prefrontal ventromedial [1]. Insula anterioară și cortexul cingular anterior (CCA) sunt esențiale pentru conștientizarea emoțională și integrarea stărilor interne, influențând percepția emoțiilor proprii și ale altora [1, 2]. Amigdala joacă un rol crucial în procesarea și interpretarea reacțiilor emoționale, având o contribuție majoră la formarea răspunsurilor afective și la memoria emoțională [1, 2]. Cortexul orbitofrontal și cortexul prefrontal ventromedial sunt implicate în reglarea emoțiilor și luarea deciziilor bazate pe stimuli emoționali, facilitând adaptarea socială și gestionarea emoțiilor într-un mod eficient [1].

Rolul neurotransmițătorilor în susținerea inteligenței emoționale

La nivel biochimic, coeficientul emoțional este influențat de activitatea unor neurotransmițători esențiali, precum serotonina, dopamina și oxitocina:

- Serotonina contribuie la stabilitatea afectivă și reglarea impulsurilor, facilitând conexiunile între regiunile prefrontale responsabile de procesarea emoțiilor [1, 3].
- Dopamina este implicată în motivație, învățare socială și procesarea recompensei, având un impact asupra interpretării

feedbackului emoțional și a menținerii motivației pentru interacțiuni sociale [3].

- Oxitocina, un neurohormon eliberat de hipotalamus, joacă un rol esențial în promovarea încrederii, atașamentului și comportamentelor prosociale, având un impact direct asupra capacității de empatie și gestionării relațiilor interpersonale [3].

Evaluarea inteligenței emoționale și implicațiile asupra sănătății mintale

Funcționarea sănătoasă a creierului poate fi evaluată prin corelațiile dintre structurile neuronale și nivelul coeficientului de inteligență. Studiile de imagistică prin RMN indică faptul că un volum crescut în regiuni precum insula, amigdala și cortexul orbitofrontal este asociat cu niveluri ridicate a coeficientului de inteligență și creativitate, sugerând o funcționare cerebrală mai eficientă [1]. În plus, imagistica funcțională (fMRI) și modelarea cauzală dinamică (DCM) au demonstrat că o conectivitate eficientă între amigdala și cortexul prefrontal medial reflectă o rețea neuronală bine reglată, caracteristică indivizilor cu coeficient de inteligență înalt [2]. Studiile recente subliniază activarea diferențiată a rețelelor neuronale în funcție de reacțiile afective ale individului. Rețeaua empatică (insula anterioară, cortex prefrontal medial) este activată în contexte de compasiune, în timp ce rețeaua de stres emoțional implică insula posterioară și regiuni subcorticale. Un echilibru sănătos între aceste rețele reflectă un creier adaptativ și funcțional din punct de vedere emoțional [4]. De asemenea, mediază relația dintre creativitatea trăsurii și capacitatea de a utiliza eficient emoțiile în rezolvarea de probleme [1].

Pe lângă studiile neuroimagistice, inteligența emoțională poate fi măsurată și prin chestionare psihologice, care evaluează dimensiuni precum percepția și reglarea emoțiilor, empatia, abilitatea de relaționare și funcțiile cognitive asociate [3]. Aceste evaluări permit identificarea legăturilor dintre IE și factorii psihologici relevanți, precum starea generală de bine, capacitatea de gestionare a stresului și evitarea comportamentelor de risc.

În concluzie, inteligența emoțională este susținută de o rețea cerebrală interconectată, bazată pe structuri și mecanisme neuronale

complexe, care contribuie la procesarea, reglarea și utilizarea emoțiilor. Nivelurile inteligenței emoționale sunt influențate de factori neuroanatomici (volumul materiei cenușii în structuri relevante) [1], de conectivitatea funcțională dintre regiunile limbice și prefrontale [2, 4], precum și de neurotransmițători specifici [1, 3]. În plus, coeficientul de inteligență ridicat este asociat cu reducerea simptomelor de depresie, anxietate și stres perceput, promovând comportamente sănătoase și o adaptare eficientă [3]. Această abilitate joacă, de asemenea, un rol crucial în medierea relației dintre creativitatea trăsăturii și utilizarea emoțiilor în rezolvarea de probleme [1]. Înțelegerea profundă a mecanismelor inteligenței emoționale poate fi esențială pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de optimizare a sănătății mintale și sociale, contribuind la îmbunătățirea bunăstării generale și a funcționării psihosociale.

Referințe bibliografice:

1. He L., Mao Y., Sun J., Zhuang K., Zhu X., Qiu J., & Chen X. Examining brain structures associated with emotional intelligence and the mediated effect on trait creativity in young adults. In: *Frontiers in Psychology*. 2018, 9, 925.
2. Bajaj S., & Killgore W. D. Association between emotional intelligence and effective brain connectome: a large-scale spectral DCM study. In: *NeuroImage*. 2021, 229, 117750.
3. Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. In: *Frontiers in psychology*. 2015, 6, 317.
4. Ashar, Y. K., Andrews-Hanna, J. R., Dimidjian, S., & Wager, T. D. (). Empathic care and distress: Predictive brain markers and dissociable brain systems. In: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022, 132, 563–577. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.11.025>

ROLUL LEADERSHIPULUI ÎN SUSȚINEREA SĂNĂTĂȚII MINTALE LA LOCUL DE MUNCĂ

Ludmila Goma

dr. șt. econom., Catedra de medicină socială și management
„Nicolae Testemițanu”
Ludmila.goma@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-3865-0909>

Nina Globa

dr., st., med., Catedra de medicină socială și management
„Nicolae Testemițanu”

Margarita Căărăuș

asist. univ., Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală
și psihoterapie,
USMF „Nicolae Testemițanu”

THE ROLE OF LEADERSHIP IN SUPPORTING MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE

Effective leadership plays a crucial role in creating a workplace culture that prioritizes mental health and psychological safety. Leaders should model healthy behaviors, such as setting boundaries and managing stress, to encourage a balanced and supportive work environment. Organizations should encourage open dialogue about mental health and implement clear policies that promote well-being and reduce stigma.

Actualitatea. Conform DDI (Development Dimensions International) Global Leadership Forecast 2021, datele statistice subliniază importanța problemei abordate: 66% dintre angajați suferă de burnout, 76% se simt copleșiți, iar 59% se simt suprasolicitați. Aceste cifre nu indică doar dificultăți personale, ci semnalează deficiențe structurale în mediul de lucru și în practicile de leadership [1].

Neglijarea sănătății mintale la locul de muncă are consecințe economice severe. Datele din Marea Britanie indică pierderea a 11, 4 milioane de zile lucrătoare anual din cauza stresului, depresiei sau anxietății legate de muncă. Global, depresia și tulburările de anxietate generează pierderi de peste 1 trilion de dolari anual în productivitate. Mai mult, prezenteismul (prezența la muncă cu productivitate

redușă din cauza problemelor de sănătate) poate fi de aproape 5 ori mai costisitor decât absenteismul. Aceste pierderi substanțiale impun o schimbare de paradigmă: de la responsabilitatea individuală pentru „auto-îngrijire” la responsabilitatea organizațională pentru „îngrijirea sistemului”, subliniind necesitatea unor schimbări sistemice și a unei investiții strategice în bunăstarea angajaților [2].

Scop. A analiza modul în care leadershipul influențează sănătatea mintală a angajaților, prin intervenții concrete la nivel managerial, precum și impactul lor asupra performanței organizaționale.

Obiectivele cercetării: 1. Elucidarea impactului direct al factorilor de stres profesional asupra angajaților și asupra performanței organizaționale. 2. Identificarea rolului și a responsabilităților managerilor în implementarea politicilor și practicilor de sănătate mintală la locul de muncă. 3. Recomandarea unui cadru de strategii de leadership și manageriale pentru susținerea sănătății mintale la locul de muncă

Rezultatul cercetării. Cercetarea a evidențiat o legătură profundă și bidirecțională între sănătatea mintală a angajaților și performanța organizațională. O bună sănătate mintală și cognitivă corelează direct cu productivitatea, satisfacția profesională și implicarea. Însă neglijarea acestei dimensiuni duce la costuri financiare semnificative, manifestate prin absenteism, prezenteism, fluctuație de personal și productivitate diminuată.

Rolul managerilor a fost identificat ca fiind esențial. Un studiu la acest subiect a arătat că 70% din variația implicării angajaților se datorează direct managerului, subliniind influența directă a acestora asupra bunăstării și performanței echipei [3]. Această constatare implică faptul că managerii nu sunt doar responsabili de gestionarea sarcinilor, ci și de bunăstarea oamenilor din subordine. Rolul managerului s-a extins dincolo de managementul tradițional al performanței, transformându-se într-un promotor și facilitator al sănătății mintale la nivel de frontline. Această transformare necesită un nou set de abilități „soft”, care au devenit competențe esențiale pentru succesul afacerii. Managerii trebuie să fie capabili să recunoască semnele de suferință emoțională sau cognitivă în rândul angajaților, cum ar fi modificările comportamentale, dificultățile de concentrare, izolarea, absenteismul sporit sau iritabilitatea. Mai mult, este esențial ca ei să

știe când și cum să direcționeze angajații către resurse profesionale adecvate, cum ar fi programele de asistență pentru angajați (EAP) sau specialiști în sănătate mintală [3].

Dezvoltarea abilităților de leadership pentru bunăstare este o investiție strategică pentru organizații. Acestea au responsabilitatea de a implementa programe de training pentru manageri, care să-i echipeze cu abilitățile necesare pentru a recunoaște și aborda eficient preocupările legate de sănătatea mintală. Aceste traininguri ar trebui să includă exerciții de rol și scenarii reale pentru a-i ajuta pe manageri să se simtă încrezători în navigarea discuțiilor despre sănătatea mintală.

Un alt aspect este ca managerii să modeleze comportamente sănătoase. Aceasta înseamnă că liderii trebuie să „pună în practică ceea ce predică”, luând pauze regulate, stabilind limite clare între muncă și viața personală și utilizând propriile beneficii de sănătate mintală. Împărtășirea deschisă a experiențelor personale de gestionare a stresului sau de căutare a sprijinului poate contribui la destigmatizarea căutării de ajutor [3]. Această modelare comportamentală de sus în jos este mai eficientă și mai autentică decât inițiativele individuale de jos în sus, deoarece transmite mesajul că bunăstarea este integrată în cultura organizațională.

Cercetarea a subliniat că prevenirea stresului cronic și a burnout-ului necesită o înțelegere sistemică a cauzelor (lipsa timpului, termene nerealizabile, condiții de muncă neprietenoase) și o abordare proactivă. Crearea unui mediu de lucru psihologic sigur, unde angajații se simt confortabil să-și exprime ideile și să ceară ajutor fără teamă de judecată, este fundamentală. Crearea unui mediu de lucru suportiv și psihologic sigur este o componentă esențială în prevenirea stresului cronic. Siguranța psihologică este definită ca o așteptare comună în rândul membrilor unei echipe că aceștia nu vor fi jenați, respinși sau pedepsiți pentru împărtășirea ideilor, asumarea riscurilor sau solicitarea de feedback. Această siguranță este fundamentală nu doar pentru bunăstarea angajaților, ci și pentru inovația organizațională și implicarea echipei.

Managerii pot promova siguranța psihologică prin încurajarea dialogului deschis, normalizarea discuțiilor despre sănătatea mintală și consolidarea ideii că a cere ajutor este o dovadă de putere, nu de

slăbiciune. Implementarea unor politici de sănătate mintală la locul de muncă demonstrează angajamentul organizației față de bunăstarea angajaților și oferă un cadru structurat pentru abordarea problemelor. Aceasta include asigurarea confidențialității și intimității angajaților pe parcursul procesului de sprijin. În tabelul 1, se oferă o listă structurată de acțiuni concrete, alături de justificarea lor bazată pe beneficiile directe pentru sănătatea creierului.

Tabel 1. Strategii manageriale pentru prevenirea stresului și promovarea siguranței psihologice

Arie de intervenție	Strategie managerială specifică	Beneficiu direct pentru sănătatea mintală
Volum de muncă și termene limită	Stabilirea de obiective realiste și distribuirea echitabilă a sarcinilor	Reducerea stresului cronic și a burnout-ului
Comunicare și feedback	Încurajarea dialogului deschis și ascultarea activă	Creșterea clarității și a concentrării, Scăderea stigmatizării și creșterea încrederii
Mediu fizic și ergonomic	Amenajarea spațiilor de relaxare și stații de lucru ergonomice	Îmbunătățirea stării de bine fizice și mentale
Cultură organizațională și relații	Promovarea respectului și a colaborării	Scăderea stigmatizării și creșterea încrederii
Autonomie și control	Oferirea de autonomie în organizarea muncii	Creșterea sentimentului de control și satisfacție

În plus, promovarea echilibrului muncă-viață prin flexibilitate (ore flexibile, telemuncă), prioritizarea productivității în detrimentul orelor lucrate și oferirea de resurse variate de bunăstare (consiliere psihologică, programe de mindfulness) sunt strategii vitale. Studiile de caz (Google, Microsoft, Accenture, Unilever, Sun Life, HKS Atlanta) au validat aceste abordări, demonstrând beneficii cuantificabile, de la reducerea absenteismului și a cererilor de invaliditate pe termen lung, la creșterea productivității și a moralului angajaților. Aceste exemple subliniază că investiția în sănătatea creierului este nu doar un imperativ etic, ci o decizie de afaceri strategică, cu un ROI (Return on Investment) clar [3]. Beneficiile organizaționale ale unui leadership orientat spre grija față de sănătatea mintală sunt expuse în tabelul 2.

Tabel 2. Beneficiile organizaționale ale prioritizării sănătății mintale a angajaților

Beneficiu Organizațional	Impact Cantitativ/Calitativ (documentat)
Productivitate crescută	~47.6 miliarde USD pierdute anual în SUA din cauza productivității scăzute ; ROI de 2-13 USD pentru fiecare dolar investit în programe de sănătate mintală ; Angajații fericiți sunt 400% mai productivi [1].
Retenție îmbunătățită a personalului	60% reducere a fluctuației de personal prin beneficii de sănătate mintală; Angajații care se simt susținuți sunt mai loiali [1].
Reducerea absenteismului și a prezenteismului	Scăderea cu până la 20% a numărului de zile libere ; Costurile prezenteismului pot fi de aproape 5 ori mai mari decât cele ale absenteismului [3].
Îmbunătățirea moralului și a implicării angajaților	Angajații susținuți sunt mai implicați și au performanțe superioare ; 70% mai puțin burnout la angajații care se simt sprijiniți [2].
Consolidarea brandului de angajator	Atrage și reține talentele de top [4].
Stimularea inovației	Angajații susținuți sunt mai creativi [4].
Reducerea costurilor operaționale	Reducerea costurilor legate de turnover, absenteism și asistență medicală [2].
Consolidarea culturii organizaționale	Leadershipul orientat spre fortificarea sănătății mintale a angajaților facilitează dezvoltarea unei culturi organizaționale pozitive. [4].

Concluzii:

1. Stresul profesional afectează direct funcțiile cognitive și performanța organizațională. Burnout-ul și dezechilibrul muncă-viață reduc productivitatea și cresc absenteismul, transformând sănătatea creierului într-o prioritate strategică.
2. Managerii au un rol strategic în susținerea sănătății mintale – prin comportamente model, empatie și acțiuni concrete de sprijin. Leadershipul orientat spre bunăstare contribuie direct la performanța echipei și reducerea costurilor legate de absenteism și prezenteism.

3. Recomandarea unui cadru de strategii presupune un leadership empatic, politici de lucru flexibile, promovarea siguranței psihologice și acces facil la resurse de bunăstare, deasemenea intervenții de sus în jos, bazate pe modele validate de companii de top.

Referințe bibliografice:

1. Development Dimensions International. Global Leadership Forecast 2021: The state of leadership. Disponibil: <https://www.ddiworld.com/global-leadership-forecast-2021> (accesat: 01.06.2025).
2. Global Leadership Forecast 2025. Disponibil: <https://www.ddiworld.com/research/global-leadership-forecast-2025> (accesat: 03.06.2025).
3. State of the American manager: Analytics and advice for leaders. 2015. Disponibil: <https://www.gallup.com/services/182138/state-american-manager.aspx> (accesat: 04.06.2025).
4. Goma L., Globa N., Grejdean T., Buga M.. Rolul leadership-ului în identificarea culturii organizaționale în unitățile spitalicești. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2024, nr. 3(80), pp. 179-182. ISSN 1857-0011. DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.3-80.32>

STRATEGII PSIHOPEDAGOGICE PENTRU SĂNĂTATEA COGNITIVĂ LA VÂRSTE ÎNAINȚATE

Ludmila Goma

dr. șt. econom., Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu”, ludmila.goma@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-3865-0909>

Nina Globa

dr. st. med., Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu”

Feodor Grejdeanu

dr. hab. șt. med., Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu”

Victoria Grejdeanu-Voloceai

dr. st. med., Catedra de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, USMF „Nicolae Testemițanu”

PSYCHOPEDAGOGICAL STRATEGIES FOR COGNITIVE HEALTH IN OLD AGE

Global demographic aging requires a rethinking of strategies to support cognitive health in later life, in the context of maintaining autonomy and quality of life. This study provides a synthesis of the scientific literature on the effectiveness of psycho-pedagogical strategies in developing and maintaining cognitive reserve. The evidence regarding the impact of lifelong learning, neuroplasticity, and multi-domain interventions on cognitive function is analyzed. The focus is placed on promoting an active lifestyle, social engagement, and the optimization of the brain's adaptive potential, outlining key directions for educational and social policies aimed at supporting healthy aging.

Actualitatea. Contextul demografic global indică o îmbătrânire rapidă a populației, cu o estimare de creștere semnificativă a numărului de persoane de peste 65 de ani până în 2050. Această realitate transformă învățarea pe parcursul vieții (ÎPV) dintr-o aspirație individuală într-un imperativ societal, economic, politic și de mediu. Menținerea sănătății cognitive la vârste înaintate nu este doar o chestiune de bunăstare personală, ci și o condiție esențială pentru autonomia individuală, reziliența familiilor și sustenabilitatea comunităților.

Cercetările neuroștiințifice subliniază că creierul își păstrează capacitatea de neuroplasticitate – abilitatea de a forma noi conexiuni neuronale și de a se reorganiza – pe întreaga durată a vieții. Această descoperire fundamentală validează legătura directă dintre stimularea intelectuală continuă și menținerea sănătății cerebrale. Prin urmare, dezvoltarea și implementarea strategiilor psiho-pedagogice devin cruciale pentru optimizarea funcției cognitive și creșterea rezervei cognitive la vârste înaintate, oferind o abordare proactivă în fața provocărilor îmbătrânirii demografice. Intervențiile ar trebui să vizeze nu doar prevenirea declinului, ci și valorificarea potențialului intrinsec al creierului de a se adapta și a se dezvolta continuu [1,2].

Scopul. De a sintetiza dovezile științifice actuale privind strategiile psiho-pedagogice eficiente pentru menținerea și optimizarea funcției cognitive, precum și pentru creșterea rezervei cognitive la adulții în vârstă. Se urmărește o înțelegere aprofundată a modului în care învățarea continuă și stimularea intelectuală pot contribui la

o îmbătrânire sănătoasă și activă, oferind baza pentru recomandări practice și politici publice.

Obiective. 1. Clarificarea conceptelor esențiale privind sănătatea cognitivă, neuroplasticitatea și rezerva cognitivă, prin înțelegerea modificărilor cerebrale asociate îmbătrânirii, a mecanismelor de adaptare neuronală și a factorilor implicați în construirea acesteia. 2. Identificarea și analizarea strategiilor psiho-pedagogice eficiente în stimularea funcției cognitive. 3. Evidențierea rolului factorilor complementari de stil de viață în menținerea și optimizarea sănătății cerebrale la vârste înaintate.

Metode și metodologia cercetării. Lucrarea este un studiu de tip sinteză narativă. Au fost selectate și analizate 15 lucrări științifice relevante din literatura de specialitate, utilizând criterii de incluziune bazate pe actualitatea temei, relevanța științifică și contribuția la înțelegerea strategiilor psiho-pedagogice în susținerea rezervei cognitive și a sănătății cerebrale la adulții în vârstă. Cuvinte cheie: îmbătrânire activă, rezervă cognitivă, neuroplasticitate, învățare continuă.

Rezultatele cercetării și discuții. Cercetarea a evidențiat că sănătatea cognitivă cuprinde abilități precum decizia, memoria, atenția și rezolvarea problemelor, fiind esențială pentru independența și bunăstarea la vârste înaintate. Îmbătrânirea cognitivă este un proces natural, caracterizat de modificări graduale și variabile, cum ar fi încetinirea găsirii cuvintelor sau dificultățile de multitasking. Cu toate acestea, studiile au confirmat că îmbătrânirea poate aduce și schimbări pozitive, precum un vocabular mai bogat și o înțelepciune sporită.

Un rol semnificativ l-a avut confirmarea neuroplasticității creierului, abilitatea sa de a se adapta și a forma noi conexiuni pe parcursul întregii vieți. Acest concept, fundamental pentru învățare și memorie, subliniază că stimularea intelectuală și provocările externe pot induce modificări structurale și funcționale pozitive la nivel cerebral, consolidând legătura dintre educație și sănătatea creierului. În loc să ne concentrăm doar pe prevenirea declinului, trebuie să adoptăm o perspectivă pozitivă, orientată spre optimizarea funcției și valorificarea potențialului inherent al creierului de a se dezvolta [2,3].

Cercetările au clarificat distincția dintre rezerva cerebrală (diferențe cantitative în structura creierului) și rezerva cognitivă (RC),

care se referă la capacitatea creierului de a face față activ leziunilor prin utilizarea eficientă a rețelelor neuronale și a strategiilor compensatorii. RC este un mecanism activ de coping, permițând indivizilor să mențină o funcție cognitivă adecvată chiar și în prezența patologiei subiacente. Un nivel ridicat de RC este asociat cu o performanță cognitivă mai bună și un risc redus de deteriorare cognitivă ușoară și demență [2,3].

S-a demonstrat că educația formală și angajamentul ocupațional contribuie semnificativ la construirea RC. Deși educația timpurie oferă o bază solidă, activitățile stimulatoare pe parcursul vieții (hobby-uri, învățare continuă, interacțiuni sociale) sunt esențiale. Chiar și învățarea informală la vârste înaintate este asociată cu o funcție cognitivă semnificativ mai bună. Discuțiile au subliniat că accentul ar trebui să fie pe angajamentul susținut de-a lungul vieții, mai degrabă decât doar pe nivelul educațional inițial. Interacțiunea dintre RC și neuroplasticitate este crucială, neuroplasticitatea fiind mecanismul prin care creierul construiește și utilizează RC ca răspuns la experiențe stimulatoare.

Rezultatele cercetărilor au evidențiat o gamă variată de strategii eficiente [4]:

Învățarea de noi abilități și hobbyuri stimulatoare. Activități precum învățarea unui instrument muzical, a unei limbi străine sau a artelor stimulează memoria, întăresc rețelele cerebrale și cresc densitatea mielinei. Este esențial ca aceste activități să fie provocatoare și să necesite practică continuă pentru a maximiza beneficiile neuroplastice. Sentimentul de împlinire asociat reduce stresul și crește optimismul.

Exerciții de stimulare cognitivă specifice. Jocuri (cuvinte încrucișate, șah), puzzle-uri și activități creative (pictură, scris) îmbunătățesc memoria, rezolvarea de probleme, atenția și funcțiile executive. Tehnicile mnemotehnice (ex: repetiția spațiată) s-au dovedit deosebit de utile pentru îmbunătățirea reținerii informațiilor.

Programe de antrenament cognitiv și intervenții multidomeniale. Antrenamentul cognitiv (AC), inclusiv cel computerizat și bazat pe realitatea virtuală (VR), poate îmbunătăți funcții cognitive specifice și stările psihologice. Acesta permite un antrenament individualizat și oferă feedback în timp real. Cu toate acestea, discuțiile au evidențiat că beneficiile AC comercial pot fi limitate la sarcinile specifice

antrenate. În contrast, intervențiile multidomeniale (combinând AC cu exerciții fizice, dietă, gestionarea riscului vascular) au demonstrat dovezi mai puternice pentru îmbunătățirea globală a rezultatelor cognitive și funcționale.

Importanța contextului social: un rezultat semnificativ este recunoașterea puterii contextului social. Terapia de stimulare cognitivă (TSC), administrată în grup, îmbunătățește nu doar cogniția, ci și calitatea vieții și starea de spirit. Izolarea socială fiind un factor de risc major pentru declinul cognitiv, integrarea interacțiunii sociale în strategiile psiho-pedagogice este esențială pentru o bunăstare holistică, amplificând beneficiile cognitive și combătând izolarea.

Cercetările au reafirmat importanța fundamentală a activității fizice regulate, care nu doar reduce declinul cognitiv, ci mărește și hipocampusul, îmbunătățește memoria și fluxul sanguin cerebral. De asemenea, nutriția echilibrată (bogată în fructe, legume, cereale integrale) susține funcția cerebrală și reduce riscul de boli neurodegenerative [4,5].

Managementul stresului cronic și sănătatea mintală (ex: prin consiliere, relaxare) au fost identificate ca fiind cruciale, având în vedere impactul negativ al stresului și al depresiei asupra memoriei și a riscului de demență. Un aspect notabil este rolul mediului de lucru în susținerea sănătății cognitive, prin politici flexibile și programe de asistență. Nu în ultimul rând, angajamentul social și conexiunile interpersonale mențin creierul activ, îmbunătățesc cogniția și reduc riscurile de sănătate, cultivând un sentiment de scop. Calitatea somnului (7-8 ore pe noapte) este de asemenea vitală pentru atenție, concentrare și consolidarea memoriei. Acești factori acționează sinergic, creând un mediu optim pentru menținerea și optimizarea sănătății creierului.

Concluzii.

1. Conceptul de neuroplasticitate a fost confirmat ca pilon central, oferind baza biologică pentru intervențiile psiho-pedagogice. S-a elucidat distincția dintre rezerva cerebrală și cea cognitivă, evidențiind că RC este un mecanism activ și dinamic de protecție împotriva declinului. A fost subliniat rolul critic al educației formale și, mai ales, al angajamentului intelectual și social continuu pe parcursul vieții în construirea și menținerea acestei rezerve.

2. Învățarea continuă, implicarea socială și activitățile cognitive contribuie la construirea unei rezerve cognitive robuste, asociate cu o reducere semnificativă a riscului de declin cognitiv.

3. Sănătatea creierului este susținută printr-o abordare holistică, care include activitatea fizică regulată, nutriția echilibrată, managementul eficient al stresului, o bună sănătate mintală și angajamentul social consistent. Acești factori, acționând sinergic, creează un mediu propice pentru funcționarea cognitivă optimă și creșterea rezilienței cerebrale pe tot parcursul vieții.

Referințe bibliografice:

1. Stone AA., Schwartz JE., Broderick JE., Deaton A. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. In: Proc Natl Acad Sci USA. 2010, Jun 1, 107(22), pp. 9985-90. doi: 10.1073/pnas.1003744107.
2. Aine CJ., Sanfratello L., Adair JC., Knoefel JE., Caprihan A., Stephen JM. Development and decline of memory functions in normal, pathological and healthy successful aging. In: Brain Topogr. 2011, Oct., 24(3-4), pp. 323-39. doi: 10.1007/s10548-011-0178-x.
3. Health Literacy and Numeracy: Workshop Summary. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077183/> (accesat: 02.06.2025).
4. Thais Bento Lima da Silva TBL, Bratkauskas JS, Barbosa MEC, da Silva GA, Zumkeller MG, de Moraes LC, Lessa PP, Cardoso NP, Ordonez TN, Brucki SMD. Long-term studies in cognitive training for older adults: a systematic review. In: Dement Neuropsychol. 2022, Apr-Jun., 16(2), pp.135-152. doi: 10.1590/1980-5764-DN-2021-0064
5. Grejdean T., Tintiuc D., Grejdian-Voloceai V., Goma L., Globa N., Puia R. Parametrii determinanți al dereglărilor cognitive a populației vârstnice. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2024, nr. 3(80), pp. 101-103. ISSN 1857-0011. DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.3-80.17> .

ALCOHOL-RELATED DISINHIBITION: THE CASE OF ERNEST HEMINGWAY

Narcis Aprodu

MA, American Studies, Mihail Kogălniceanu High School
Vaslui, Romania

Ioan Florin Diaconu

PhD, Piano, George Enescu National University of Arts Iași,
Romania, ioan.diaconu@yahoo.com

Bogdan C.S. Pîrvu

MD, PhD, Clinical Psychiatry, Mavromati Emergency
Hospital Botoșani, Romania

DIZINHIBIȚIA LEGATĂ DE ALCOOL. CAZUL LUI ERNEST HEMINGWAY

Se încearcă o autopsie psihiatrică direcționată asupra episoadelor bahice din biografia lui Ernest Hemingway, reconstituite din scrisori, mărturii anecdotice și lucrări de coloratură autobiografică. Pe parcurs se fac referințe la promiscuități precum „nevasta africană” și ambiționăm să construim o fișă medicală post-mortem, care să arate că un consum cronic de alcool se asociază cu dezinhibiția și în cele din urmă cu demența.

The *background* is the White Logic providing drinking with its *raison d'être*; the *objective* is the interface between drinking and such exploits as hunting, fishing and especially womanising, in order to investigate the individual's disinhibition process, and hence his depersonalisation. The basic *material* is Ernest Hemingway's biography, to be concocted from his Bacchic episodes and not in the least from his correspondence and fiction; the *method* is what we call "psychiatric autopsy," collecting data on the circumstances of death and also on the psychological traits of the persons who committed suicide, with a view to better understanding their motivation, and identifying the strategies to have prevented the fatal accident. The *results* detail Hemingway's real-life experiences, by no means avoiding the anecdotal perspective, quite workable when the narrator is an eyewitness. The *conclusion* insists that alcohol, besides concussions and, less so, various other medical conditions, should be seen as a

major contributing factor to Hemingway's demise (dementia) by way of disinhibition and even serotonin – and norepinephrine-mediated depersonalization, perhaps with a greater cortisol response.

References:

1. Aprodu, N. & Pîrvu, B. C. S. Drinking styles. A broad, partly-anecdotal perspective. In: Romanian Journal of Artistic Creativity. 2024, No 12(1), pp. 17-48. DOI: 10.22381/RJAC120242.
2. Pîrvu, B. C. S., Cosman, D. The psychological autopsy. Four hypostases referring to suicidal Dada artists. In: Psihiatru.ro. 2022, No 71(4), p 12. DOI: 10.26416/Psih.71.4.2022.7325.

ASPECTELE ETICE ȘI JURIDICE ÎN NEUROȘTIINȚA TRANSLAȚIONALĂ APLICATĂ PACIENȚILOR CU AUTISM

Ion Banari

dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, cercetător științific superior, Laboratorul de sănătate a creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”
ion.banari@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-6707-6427>

Valeria Varachin

studentă, anul II, Facultatea de Medicină nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”

Luminița Băbuță

studentă, anul II, Facultatea de Medicină nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”

ETHICAL AND LEGAL ASPECTS IN TRANSLATIONAL NEUROSCIENCE APPLIED TO PATIENTS WITH AUTISM

Translational neuroscience is an interdisciplinary field within biomedical sciences that seeks to transfer fundamental knowledge about the brain and nervous system into clinical practice. Recent discoveries in identifying biological and neurodevelopmental markers have sparked

extensive debate in the scholarly literature regarding informed consent, the confidentiality of neurological data, the responsible use of early childhood interventions, autism and its status as a vulnerability, ethical dilemmas in translational neuroscience, and the ethical protection of patients with autism involved in research and biomedical interventions.

Introducere. Neuroștiința translațională reprezintă un domeniu interdisciplinar al științelorbiomedicale care urmărește transferul cunoștințelor fundamentale despre creier și sistemul nervos către practica clinică. În contextul tulburărilor din spectrul autist, această abordare oferă noi perspective asupra mecanismelor neurobiologice implicate, prin utilizarea unor tehnologii avansate precum imagistica cerebrală funcțională (fMRI, EEG), modelele animale și intervențiile neuromodulatorii, precum stimularea magnetică transcraniană. Aceste metode contribuie la identificarea biomarkerilor specifici și la personalizarea terapiilor, totuși, aplicarea directă a cercetărilor neuroștiințifice asupra pacienților cu autism ridică probleme complexe de natură etică și juridică, întrucât aceștia reprezintă o categorie vulnerabilă din punct de vedere cognitiv, social și legal. Descoperirile recente în identificarea markerilor biologici și neurodezvoltamentale au generat în literatura de specialitate diverse dispute privind consimțământul informat, confidențialitatea datelor neurologice, utilizarea responsabilă a intervențiilor în copilăria timpurie, autismul și statutul de vulnerabilitate, dileme etice în neuroștiința translațională și protecția etică a pacienților cu autism implicați în cercetare și intervențiile biomedicale [7].

Scopul lucrării. Analiza aspectelor etice și juridice ale cercetării neuroștiințifice translaționale aplicate persoanelor cu autism pentru a accentua necesitatea unui cadru etic care să respecte demnitatea și autonomia persoanelor vulnerabile.

Materiale și metode. Studiul se fundamentează pe sinteza articolelor cercetate în baze de date științifice și legislative precum PubMed, NCBI, OMS, Legislația în vigoare a RM, care abordează subiecte precum: vulnerabilitatea persoanelor cu autism;etica cercetării în neuroștiință; neuroștiința translațională și impactul ei clinic;drepturile pacienților cu afecțiuni neurodegenerative.

Rezultate și discuții. Pacienții cu tulburări din spectrul autist manifestă o varietate de dificultăți în comunicare, interacțiune socială și

autoreglare afectivă. Aceste caracteristici constituie un motiv ca în literatura bioetică și medicală să se discute despre vulnerabilitatea acestora, fiind considerați persoane cu vulnerabilitate cognitivă, care necesită protecție suplimentară în procesele de luare a deciziilor medicale [1]. Evidențierea modificărilor semnificative în conectivitatea neuronală, organizarea rețelelor corticale și în circuitele vizuale la subiecții cu tulburări din spectrul autist s-au dezvoltat biomarkeri neurofuncționali care pot realiza intervenții timpurii și să dezvolte terapii modulatorie ale rețelelor neuronale. Însă, acestea se desfășoară pe fundalul unor dileme etice în contextul neuroștiinței translaționale, cum ar fi: a) intervențiile timpurii pot transforma neurodiversitatea într-un „deficit” de corectat [3; 7]; b) testarea anticipată pot conduce la discriminare genetică [9]; c) cercetările genetice în autism au deschis posibilitatea screening-ului prenatal, ceea ce poate conduce la decizii de selecție biologică [9; 10] etc. Aceste provocări necesită o fundamentare metodologică a sistemului valoric medical și redimensionarea implicațiilor valorice în sfera biomedicală și socio-juridică, unde să se regăsească valorile esențiale ale medicinei din perspectiva relațiilor actuale [8]. Iar dezbaterile morale privind neuroștiința translațională aplicată pacienților cu autism încă dezbateri bazate pe valori morale, unde ierarhia acestora să se realizeze în corespundere cu nevoile individuale ale pacienților printr-o verificare riguroasă a procesului decizional [4].

Identificarea acestor provocări bioetice în cercetarea autismului include riscul stigmatizării, conflictul dintre modelul medical și neurodiversitate, consimțământul informat al persoanelor vulnerabile și necesitatea implicării comunității autiste. Astfel, reglementările juridice din Republica Moldova [5; 6], care acoperă drepturile pacientului, protecția datelor, evaluarea etică și tratatele internaționale, alături de reglementări privind proprietatea intelectuală, necesită să cuprindă și comitetele de etică specializate în neurodiversitate, să utilizeze metodele de consimțământ asistat sau adaptat la cazul pacienților cu tulburări din spectrul autist. Mai mult, să se realizeze expertize etice privind rata riscului/beneficiului pentru studii ce implică neuroimaging, medicamente experimentale sau neurostimulare. În plus, să se asigure, participarea reală a persoanelor cu autism (și nu doar a tutorilor) în luarea deciziilor care le afectează viața.

Concluzii. Cercetarea neuroștiințifică translațională aplicată pacienților cu autism trebuie să fie însoțită de un cadru etic solid și de reglementări juridice clare, care să protejeze persoanele vulnerabile și să promoveze respectul față de neurodiversitate. Scopul intervențiilor necesită reorientare de la „corectare” la susținere individualizată, iar participarea comunității autiste este indispensabilă pentru o cercetare incluzivă și relevantă. Doar printr-un echilibru între progresul științific, respectul pentru demnitatea umană și garantarea drepturilor fundamentale se poate vorbi despre o știință responsabilă, etică și durabilă.

Referințe bibliografice:

1. Banari I., Federiuc V., Șargu E. Conceptul de vulnerabilitate în activitatea medicală. Sinteză bioetică. În: Sănătate publică, economie și management în medicină. Chișinău: 2020, vol. 5(87)/2020, pp. 13-18. ISSN 1729-8687 / ISSN 2587-3873.
2. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of biomedical ethics. Eighth Edition. New York and Oxford: Oxford University Press, 2019. 512 p. ISBN: 9780190640873.
3. Casanova M. F., Sokhadze E. M., Casanova E. L. Translational neuroscience in autism: from neuropathology to transcranial magnetic stimulation therapies. In: Psychiatric clinics of North America. 2020, vol. 43, nr. 2, p. 229-248. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2020.02.004>.
4. Gramma R. Valori, Etică și Drepturi în managementul instituțiilor medicale. Chișinău: T-Par, 2024. 340 p. ISBN 978-9975-3562-3-7.
5. LEGE Nr. 263 din 27-10-2005 Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.
6. LEGE Nr. 166 din 09-07-2010 pentru ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
7. Manzini A., Jones E., Charman T., et al. Ethical dimensions of translational developmental neuroscience research in autism. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2021, vol. 62, nr. 11, p. 1363-1373. Doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13494>.
8. Ojovanu V. Axiologia și Medicina. Dimensiuni teoretico-metodologice. Chișinău: Print-Caro, 2024. 290 p. ISBN 978-5-85748-031-1.
9. Tsurugizawa T. Translational magnetic resonance imaging in autism spectrum disorder from the mouse model to human. In: Frontiers

in Neuroscience. 2022, vol. 16, nr.2. Doi: <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.872036>.

10. Whelan T. P., Daly E., Puts N. A. Editorial Perspective: Bridging the translational neuroscience gap in autism – development of the ‘shiftability’ paradigm. In: The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2024, vol. 65, nr. 6, p. 862-865. Doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13940>.

ASPECTE TEORETICO-CONCEPTUALE ALE ANXIETĂȚII DENTARE

Ala Ojovan

dr. în șt. med., Catedra de terapie stomatologică,
USMF „Nicolae Testemițanu, ala.ojovan@usmf.md
<https://orcid.org/0000-0002-9804-5519>

Radu Bolun

dr. în șt. med., Catedra de terapie stomatologică, USMF
„Nicolae Testemițanu, radu.bolun@usmf.md

THEORETICAL-CONCEPTUAL ASPECTS OF DENTAL ANXIETY

Among the most recently discussed topics is dental anxiety. In essence, dental anxiety represents an intense emotional reaction, which can be triggered even starting with a thought of addressing the dentist. In order to eliminate or reduce this dominant psychological reaction from the start, some specific actions are necessary, such as those of information and communication with the patient. However, the subject in question remains quite complex, taking into account all the possible effects that can be triggered. This fact foresees essential interdisciplinary approaches.

Anxietatea reprezintă o reacție normală la stres care, în anumite circumstanțe, face ca omul să fie mai atent la evenimente, anumite detalii ale lucrurilor și circumstanțe din anturajul său. Anxietatea poate determina faptul ca oamenii să evite unele situații, să identifice locul sau obiectul cu potențial de incomoditate, suferință sau chiar primejdie. Prin starea de anxietate în medicină omul, pacient sau nu, analizând situația obiectiv sau subiectiv, în folosul sau în detrimentul

său, caută să se eschiveze de la anumite acțiuni de diagnostic sau terapeutice, senzații de durere sau repulsie, apariția unor simptome nedorite etc.

Anxietatea dentară reprezintă o formă specifică de frică, concentrată pe vizitele la medic stomatolog sau pe gândul la proceduri dentare. Această teamă poate varia de la o ușoară neliniște până la o fobie severă, care împiedică complet pacientul să viziteze medicul stomatolog, chiar și în caz de urgență. Pacienții anxioși, nimerind în cabinetul stomatologic, reprezintă o adevărată provocare pentru specialiștii din domeniul medical. Aici manifestările comportamentale și reacțiile la acțiunile medicale pot fi dintre cele mai variate, ajungându-se chiar la stări de comportament inadecvat, reacții psihice neconforme, sincope ș. a. În esență, anxietatea dentară este o reacție emoțională intensă, care poate fi declanșată de gândul la posibila durere, la sunetele și mirosurile specifice clinicilor stomatologice sau chiar la simpla idee de a fi în scaunul dentistului.

Mai mulți factori pot contribui la apariția acestei temeri: caracteristici de personalitate, teama de durere, experiențe stomatologice traumatiche din trecut, rușinea sau jena față de starea dentiției, influența mediatică și culturală etc. Instrumentele stomatologice reprezintă un trigger important: turbina care produce sunetul specific, micromotorul care provoacă senzații neplăcute în timpul vibrației, poziția forțată a pacientului în scaunul stomatologic la fel și fobiile apărute în urma altor acte medicale (fobia de ace, sânge, anestezie etc.). Anxietatea dentară se numără printre factorii declanșatori ai episoadelor lipotimice care poate duce până la cele mai nedorite și nefavorabile situații atât pentru pacient, cât și pentru medic.

O tactică generală și lejer accesibilă, dar deosebit de necesară și importantă pentru evitarea sau reducerea anxietății, constă în informarea/autoinformarea pacientului și pregătirea sa adecvată pentru vizita la medicul stomatolog. Un rol deosebit revine pe seama relației medic-pacient, care este una esențială pentru gestionarea eficientă a anxietății. Medicul stomatolog trebuie să posede bine metodele de management al pacienților anxioși care reprezintă o componentă fundamentală a actului medical contemporan. Respectivele metode de conduită terapeutică din partea medicului includ abilități de comunicare, tactică psihologică, capacități de informare corespunzătoare adaptate specificului actului medical.

Remediarea sănătății orale și optimizarea calității vieții devine un deziderat tot mai presant în activitatea medicului stomatolog, fapt ce suscită posibilități de instruire respectivă în formarea profesională și perfecționarea specialiștilor în stomatologie. Concomitent e necesară și instruirea asistenților medicali, altor categorii de specialiști cu o atribuție directă sau indirectă în actul terapeutic stomatologic, cât și a populației, privitor la diminuarea anxietății în aplicarea intervențiilor medicale.

Analizând subiectul anxietății dentare printr-o optică a cercetărilor curente, se întrevăd tot mai accentuat situații clinice pertinente ce duc la ideea unei abordări interdisciplinare (teoretico-conceptuale și practico-clinice) a anxietății dentare.

STIMA DE SINE ȘI CREIERUL

Tatiana Sarî

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, saritaniaa330@gmail.com

Natalia Daniliuc

dr. în psihologie, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”

natalia.daniliuc@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-1440-8704>

SELF-ESTEEM AND THE BRAIN

Self-esteem, a critical psychological construct, reflects an individual's subjective evaluation of the irworth and is intricately linked to social and emotional processes. This paper explores the neural mechanisms under lying self-esteem, drawing on sociometer theory and neuroscientific findings. Key brain regions, including the prefrontal cortex and cerebellum, are implicated in modulating self-esteem through social cognition and emotional regulation. The discussion integrates theoretical perspectives and empirical evidence to provide a comprehensive understanding of how self-esteem functions as a monitor of social acceptance and influences psychological well-being.

Stima de sine reprezintă evaluarea generală a valorii personale a unui individ, cuprinzând atât judecăți globale despre sine, cât și

evaluări specifice pe anumite domenii. Este un aspect fundamental al bunăstării psihologice, influențând rezultatele sănătății mintale, cum ar fi anxietatea, depresia și funcționarea socială. Din perspectiva neuroștiințifică, stima de sine nu este doar un construct psihologic, ci este susținută de mecanisme neurale specifice care procesează feedback-ul social și răspunsurile emoționale. Teoria sociometrului, propusă de Mark Leary și Baumeister, susține că stima de sine servește ca un indicator intern, sau „sociometru”, care monitorizează gradul în care un individ este valorizat sau exclus de ceilalți. Acest cadru oferă o lentilă pentru înțelegerea modului în care stima de sine funcționează în contexte sociale [1].

Bazându-se pe această fundație teoretică, teoria sociometrului sugerează că stima de sine funcționează ca un mecanism psihologic care urmărește incluziunea și excluderea socială, alertând indivizii asupra amenințărilor potențiale la valoarea lor relațională. Nu este motivată în primul rând de dorința de a te simți bine cu tine însuși, ci mai degrabă de nevoia de a menține legăturile sociale și de a evita respingerea. Teoria afirmă că stima de sine este sensibilă la trăsături care sporesc acceptarea socială, cum ar fi atractivitatea fizică sau popularitatea, care variază în funcție de rolurile sociale. De exemplu, în roluri interdependente, calități comunale precum bunătața pot fi mai strâns legate de stima de sine. Suportul empiric provine din experimente care demonstrează că excluderea socială afectează stima de sine atunci când este bazată pe atribute personale, dar nu și atunci când este aleatorie, subliniind sensibilitatea stimei de sine la feedback-ul relațional. Aceste descoperiri evidențiază rolul dinamic al stimei de sine în interacțiunile sociale.

Acest rol dinamic este clarificat în continuare de cercetările neuroștiințifice care identifică regiuni cerebrale principale implicate în stima de sine, în special cele asociate cu cogniția socială și reglarea emoțională. Cortexul prefrontal dorsolateral (dlPFC), cortexul prefrontal ventrolateral (vlPFC) și cerebelul posterior joacă un rol important în procesarea informațiilor autoreferențiale și a feedback-ului social. dlPFC este implicat în strategii de distragere a atenției în timpul reglării durerii sociale, în timp ce vlPFC susține strategii de reevaluare pentru a modula răspunsurile emoționale la excluderea socială [2].

Un studiu utilizând imagistica prin rezonanță magnetică funcțională în stare de repaus cu 114 participanți a constatat că stima de

sine ridicată a fost asociată cu o conectivitate funcțională robustă între dlPFC stâng și cerebelul posterior, sugerând o legătură neurală pentru integrarea inputurilor cognitive sociale și procesarea emoțională. Această conectivitate a rămas relevantă după corectarea pentru comparații multiple, consolidând importanța sa [3]. În plus, cortexul prefrontal medial este activat în timpul auto-reflecției și evaluării feedback-ului social, un studiu cu 25 de studenți universitari arătând că stima de sine de trăsătură, măsurată prin Scala Rosenbergastimei de sine, s-a corelat cu activitatea cortexului orbitofrontal bilateral în timpul evaluării trăsăturilor pozitive și cu activitatea cortexului prefrontal medial în timpul feedback-ului social pozitiv. Aceste perspective neurale dezvăluie modul în care stima de sine modulează procesele afective și cognitive [4].

Cerebelul, asociat în mod tradițional cu coordonarea motorie, joacă, de asemenea, un rol important în stima de sine prin implicarea sa în cogniția socială și reglarea emoțională. CrusI și crusII cerebeloase sunt implicate în procesarea informațiilor sociale și emoționale, respectiv. Conectivitatea funcțională robustă între dlPFC și cerebelul posterior sugerează un circuit cortico-cerebelar care susține stima de sine prin integrarea indicilor sociale și a răspunsurilor emoționale. Alterările acestui circuit au fost observate la indivizi cu tulburare de anxietate socială, legând în continuare funcția cerebelară de procesele legate de stima de sine. În mod similar, girusul lingual, implicat în percepția vizuală și recunoașterea emoțiilor faciale, contribuie la stima de sine, fiind găsite corelații pozitive între stima de sine și FC între dlPFC stâng și girusul lingual drept. Reducerea suprafeței girusului lingual drept a fost asociată cu anxietatea și depresia, afecțiuni frecvent legate de stima de sine scăzută. Aceste descoperiri sugerează că girusul lingual cooperează cu dlPFC pentru a menține evaluări pozitive ale sinelui, aliniindu-se cu accentul teoriei sociometrului pe feedback-ul social [2].

Dincolo de structurile neurale, stima de sine servește ca un tampon împotriva stresului emoțional, în special în răspuns la eșecurile sociale. Teoria sociometrică susține că o scădere a stimei de sine semnalează o posibilă excludere socială, determinând comportamente pentru restabilirea legăturilor sociale [1]. Studiile de neuroimaging susțin acest lucru arătând că indivizii cu stima de sine ridicată

prezintă o conectivitate mai puternică în regiunile cerebrale asociate cu reglarea emoțională, cum ar fi vLPFC, care modulează răspunsurile la excluderea socială. De exemplu, o activitate sporită cortexului frontal în cadrul vLPFC drept a fost observată la indivizii cu stima de sine ridicată, sugerând un mecanism neural pentru reglarea emoțională în timpul interacțiunilor sociale [2]. Mai mult, cei cu stima de sine ridicată sunt mai capabili să mențină stabilitatea emoțională în fața respingerii sau eșecului, probabil datorită conectivității neurale mai puternice în regiunile de reglare. Această reziliență emoțională este strâns legată de cogniția socială, deoarece stima de sine monitorizează incluziunea socială prin urmărirea indicilor de acceptare sau respingere.

Cogniția socială, capacitatea de a înțelege și naviga în interacțiunile sociale, este astfel strâns legată de stima de sine. Modelul sociometric sugerează că stima de sine urmărește feedbackul social, regiunile cerebrale precum joncțiunea temporoparietală și sulcusul temporal superior, parte a rețelei de mentalizare, fiind activate în timpul sarcinilor care implică luarea perspectivei și empatia [1]. Aceste regiuni interacționează cu cortexul prefrontal pentru a procesa feedback-ul social, influențând nivelurile stimei de sine. Un model computațional al dinamicii stimei de sine a demonstrat că fluctuațiile stimei de sine sunt determinate de erori de predicție în feedback-ul social, unde indivizii își ajustează autoevaluările în funcție de diferența dintre aprecierile așteptate și cele primite. Acest model evidențiază rolul girusului cingular anterior în urmărirea motivației sociale, susținând în continuare baza neurală a teoriei sociometrului. Aceste procese ilustrează modul în care stima de sine răspunde dinamic la contexte sociale [2].

Implicațiile psihologice ale stimei de sine sunt profunde, deoarece stima de sine scăzută este implicată în diverse afecțiuni psihiatrice, inclusiv anxietatea, depresia și tulburările de alimentație. Dovezile neuroștiințifice sugerează că volumul redus de materie cenușie în regiuni precum cortexul prefrontal este asociat cu stima de sine scăzută, contribuind potențial la răspunsuri maladaptative la stres [3]. În schimb, stima de sine ridicată este legată de răspunsuri adaptive la stres și de un volum regional cerebral crescut, susținând reziliența psihologică. Natura dinamică a stimei de sine, explorată prin analize de serii temporale, indică faptul că aceasta fluctuează ca răspuns la

interacțiunile sociale zilnice. Această variabilitate subliniază importanța validității ecologice în studierea stimei de sine, deoarece funcționează în contextul experiențelor sociale și emoționale continue. Aceste descoperiri evidențiază rolul central al stimei de sine în sănătatea mintală și bunăstarea psihologică.

În concluzie, stima de sine este un construct complex, înrădăcinat în interacțiunea dintre cogniția socială, reglarea emoțională și procesele neurale. Teoria sociometrului oferă un cadru robust pentru înțelegerea stimei de sine ca un monitor al acceptării sociale, cu corelate neurale în cortexul prefrontal, cerebel și girusul lingual. Aceste regiuni facilitează integrarea feedback-ului social și a răspunsurilor emoționale, modelând autoevaluările indivizilor. Descoperirile empirice din studiile de neuroimagnostică evidențiază natura dinamică și dependentă de context a stimei de sine, oferind perspective asupra rolului său în bunăstarea psihologică. Cercetările viitoare ar trebui să continue să exploreze mecanismele neurale care stau la baza variabilității stimei de sine și implicațiile sale pentru intervențiile în sănătatea mintală.

Referințe bibliografice:

1. Leary M.R., Downs, D.L. Interpersonal functions of the self-esteem motive: The self-esteem system as a sociometer. In: M. H. Kernis (Ed.). *Efficacy, agency, and self-esteem*. Plenum Press, 1995, pp. 123–144.
2. Van Overwalle F., Ma Q., Heleven E. The posterior Crus II cerebellum is specialized for social mentalizing and emotional self-experiences: A meta-analysis. In: *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2020, nr. 15(9), pp. 905–928. <https://doi.org/10.1093/scan/nsaa124>
3. Aki M., Shibata M., Yoshihisa F., Spantios M. Neural basis of self-esteem: Social cognitive and emotional regulation insights. In: *Research Square*. 2023, 19.12.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3751522/v1>
4. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, 1965.

ACTUALITATEA ETICII ȘI AXIOLOGIEI ÎN EXAMINAREA SĂNĂTĂȚII CEREBRALE

Vitalie Ojovanu

dr. hab. în filos, șef al Catedrei de filosofie și bioetică, șef
al Laboratorului de sănătate a creierului și bioetică, USMF
„Nicolae Testemițanu”, vitalie.ojovanu@usmf.md [https://
orcid.org/0000-0003-3510-0477](https://orcid.org/0000-0003-3510-0477)

THE CURRENT RELEVANCE OF ETHICS AND AXIOLOGY IN BRAIN HEALTH EXAMINATION

In today's medical activity, the role of ethics is increasingly evident. At the same time, medical ethics today is in a specific existential framework in which the relationships and situations created are, in most cases, assessed in a predetermined way by certain normative acts. Trends appear in which, to a certain extent, the meaning of ethics is distorted, formalizing its essence. In such conditions, the role of axiology as the basic theoretical support of ethics increases. Brain health highlights an extensive space for applying ethical principles: from assessments of human habitat conditions, which determine the level of brain health, to disorders of a certain severity of the nervous system centered on the brain. The importance of the functions of medical ethics on a solid axiological support is increasingly increasing, capitalizing on an appreciable potential in the strategies applied to the contingent of people with brain disorders.

Tendința abordărilor interdisciplinare în sfera medicinei de azi este că se manifestă printr-o oportunitate evidentă, în contextual evoluării debordante a științei și tehnicii, ca o realitate a civilizației aflată într-o perpetuă dezvoltare. Etica medicală în prezent se antrenează într-un cadru existențial specific în care relațiile, situațiile create sunt, în majoritatea cazurilor, apreciate în mod prestabilit de anumite regulamente, ghiduri, coduri etc., în dependență de o condiție concretă, separată de anturajul obiectiv. Deseori aceste cazuri apar din motive tehnologice, cu o implicare umană subiectivă sau chiar fără atribuția omului. Apar tendințe în care sensul eticii se erodează, într-o anumită măsură, formalizându-se esența acesteia. Diminuarea atmosferei spirituale constituie o tendință caracteristică

nu doar a medicinei, ci și a altor domenii ale societății contemporane. Totuși, acest fapt anume în activitatea terapeutică devine extrem de sensibil, deoarece aici, destul de frecvent și dramatic se implică subiecte deosebit de sensibile ca: sănătatea, viața, integritatea fizică și psihică a individului, relațiile interpersonale, moralitate, caritate, jertfire de sine, ajutor necondiționat, valori, virtute.

Abordările complexe din medicina contemporană sunt cu atât mai importante, cu cât ea, medicina, se confruntă în prezent cu o serie de probleme de diverse nuanțe, de asemenea și cu un accentuat impact social. În această situație sunt necesare explorări polivalente ale problemelor existente însoțite de elaborarea unor noi paradigme investigaționale ce ar depăși unele limite tradiționale, incluzând noi viziuni, aspecte, modalități, suporturi metodologice.

În atare situații devine impetuos actualizarea bazei teoretice a eticii, în general, și a eticii medicale, în special. Dar suportul teoretic esențial al eticii include componentul numit axiologie, pentru etica medicală – axiologia medicinei. Axiologia, sau teoria valorilor, nu cumulează totalitatea enunțurilor despre valori și formele de valorizare, ci are un obiect distinct: studiul valorii generice și al legităților generale ale sistemului de valori. Ea examinează natura valorilor, criteriile lor și statutul lor în ansamblul vieții spirituale a societății, oferind o teorie explicativă a genezei, structurii, funcțiilor, evoluției și justificării valorilor, a ordinii în care se înlănțuie și se ierarhizează valorile pentru fiecare formațiune socială și formă de comunitate umană, a unității și diversității valorilor. Multiplele evenimente ce se derulează în prezent indică cu certitudine rolul concludent al valorilor spirituale. Toate societățile, inclusiv cele dezvoltate, își au problemele lor concrete, dificile ce țin de moralitate. Prezența unei crize a valorilor se sesizează în plan global, dar se manifestă mai tranșant în țările ex-socialiste.

Rolul valorilor în medicină devine un subiect incontestabil practic în toate dilemele contemporane: performanțe științifico-tehnologice – moralitate, avânturi social-economice – echitate socială, universalizare – tradiție indigenă, democratizare și liberalizare accentuată – conservare a integrității spirituale (individuale și sociale) în limitele valorilor clasice etc. Azi atât medicina propriu-zisă, cât și întreg „arsenalul” de subiecți legat cu acest domeniu, formează o integritate științifico-etico-socială evidentă. Această situație survine din faptul

că problemele ocrotirii sănătății, cu toată prezența soluțiilor sofisticate de perfecționare multilaterală a condiției umane, oferite de societățile avansate în plan social și economic, se accentuează tot mai mult. Unele maladii vechi perpetuează în continuare, deși au fost cheltuite imense și diverse surse, altele țin să se extindă din cauza intercondiționărilor cu mediul social și cel natural, ultimul fiind extrem de afectat din cauza factorului uman, manifestându-se printr-un dezechilibru ecologic evident și acțiunea factorilor agresivi (chimici, fizici, sociali) asupra biosferei, implicit și asupra sănătății oamenilor.

Raportarea la suportul axiologic al eticii menține permanent „viabilitatea” principiilor etice în orice anturaj n-ar fi, inclusiv cel medical. Prin aceasta se previne unele deplasări spre formalism sau spre poziționări „tehniczante” ori chiar intenții cu anumite interese tendențioase. Uneori se observă că în „spatele” deciziilor etice se ascund poziții destul de subiective ce pot apărea din lipsa unor examinări temeinice, sau din rutină, sau din anumite interese.

Arealul sănătății cerebrale denotă un spațiu extins de aplicare a principiilor etice: de la aprecieri a condițiilor de habitat uman, ce determină nivelul de sănătate a creierului, până la afecțiuni de o anumită gravitate a sistemului nervos centrat pe creier. În atare situație scoate în evidență următoarele aspecte ale implicării eticii: etica drept suport metodologic al investigațiilor referitor la sănătatea creierului, ce se întreprind pentru elaborarea soluțiilor ce vizează fortificarea și menținerea sănătății populației și optimizării nivelului sănătății publice, precum și elaborarea recomandărilor ce țin de buna organizare a activității clinice ale medicilor și cercetătorilor în medicină.

Pe lângă studierea factorilor ce determină sănătatea creierului, este importantă analiza tuturor categoriilor maladiilor neurologice: 1) tulburările vasculare; 2) infecțiile; 3) tulburările structurale; 4) tulburările funcționale; 5) tulburările degenerative. Dacă identificăm afecțiunile neurologice ce au drept bază creierul, se pot configura subiectele cu implicarea eticii în tandem cu axiologia:

- analiza stărilor în care persoana își poate realiza propriile capacități cognitive și fizice;
- cercetarea nivelului de exercitare a funcțiilor emoționale, afective și comportamentale;
- asigurarea demnității și drepturilor persoanei cu probleme de sănătate;

- aplicarea principiilor etice în actul medical administrat;
- exercitarea unei asistențe sociale adecvate stării de sănătate;
- identificarea posibilităților terapeutice și altor tipuri de asistență pentru reducerea suferințelor somatice și psihice;
- stabilirea unor relații optime ale pacientului cu cadrul medical și cel de asistență socială și reabilitare.

Prin urmare importanța teoretică și aplicativă a eticii și axiologiei în examinarea sănătății cerebrale este esențială. Inițial cercetărilor le revine sarcina elaborării unor principii metodologice de bază pentru derularea investigațiilor în spațiul medico-teoretic și clinic. Ulterior sunt necesare analize minuțioase și multilaterale ale subiectelor menționate. Suplimentar, în dependență de rezultatele obținute, se planifică și întreprinderea unor acțiuni de cercetare a corelațiilor persoanei afectate cu o serie de instituții și micromediul social. Prin acesta se va consolida funcțiile eticii medicale pe un temeinic suport axiologic, valorificându-se un potențial apreciabil în strategiile aplicate asupra contingentului de persoane cu afecțiuni cerebrale.

ÎNTRE PERFORMANȚĂ ȘI EPUIZARE: EXPLORAREA STRESULUI ÎN MEDIUL ACADEMIC

Ina Moraru

MA, asistent universitar, Facultatea de Științe Sociale și ale Educației, Universitatea Liberă Internațională din Moldova (ULIM), studentă master în Programul de Sănătate Mintală Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”, ina.moraru@yahoo.com <https://orcid.org/0000-0002-9307-2665>

BETWEEN PERFORMANCE AND EXHAUSTION: EXPLORING STRESS IN THE ACADEMIC ENVIRONMENT

This comparative analysis explores academic stress across diverse educational contexts, highlighting its causes, manifestations, and consequences on mental health. Studies from Spain, Iran, Bangladesh, India, and the Netherlands reveal that academic pressure, structural limita-

tions, and lack of institutional support are common stressors among both students and faculty.

În contextul învățământului superior contemporan, performanța academică a devenit un deziderat dominant, adesea însoțit de costuri psihologice semnificative. Stresul generat de cerințele academice, de adaptarea la un sistem educațional competitiv și de presiunea performanței individuale transformă mediul universitar într-un spațiu în care realizarea și epuizarea coexistă într-un echilibru fragil. O serie de studii recente oferă o perspectivă amplă și comparativă asupra acestui fenomen, analizând cauzele, manifestările și posibilele soluții adaptative în contexte educaționale diferite.

Cercetarea realizată de Akter și Barua (2025) în rândul studenților din universitățile private din Bangladesh relevă o asociere clară între stresul academic și deteriorarea sănătății mintale [1]. Presiunea notelor, schimbările curriculare și așteptările autoimpuse constituie surse majore de stres, accentuate de lipsa unui suport emoțional structurat. Într-o altă direcție, Idoiaga-Mondragon și colaboratorii (2025) explorează anxietatea academică în universitățile spaniole, identificând forme specifice precum anxietatea de testare, anxietatea lingvistică sau anxietatea asociată vorbitului în public, toate cu un impact negativ semnificativ asupra performanței și stimei de sine [2].

Stresul nu este o realitate exclusiv studențească. Studiul realizat de Valian și colaboratorii (2025) în rândul cadrelor universitare din domeniul stomatologic evidențiază un nivel moderat de stres ocupațional, determinat de suprasolicitare, ambiguitatea rolurilor și presiunea responsabilităților profesionale. Astfel, se conturează un mediu educațional în care performanța este susținută pe fundamente fragile, iar riscul de epuizare este prezent în toate palierele instituției academice [3].

În contrast cu aceste constatări, Sudhan și Parveen (2025) oferă o abordare pragmatică, evidențiind eficiența unui program de yoga online în reducerea stresului perceput în rândul studenților. Intervenția a contribuit la dezvoltarea abilităților de autoreglare emoțională și de mindfulness, oferind o alternativă accesibilă și scalabilă pentru gestionarea stresului în cadrul educației digitale [4].

Privite comparativ, aceste studii trasează un tablou complex al stresului în mediul academic: de la surse sistemice și structurale, la

vulnerabilități individuale și soluții adaptative. Între exigențele performanței și pericolul epuizării, universitatea contemporană devine un spațiu care cere nu doar excelență intelectuală, ci și o restructurare profundă a relației dintre individ și instituție. Adaptarea educației la nevoile reale ale celor implicați – studenți sau cadre – apare nu doar ca un ideal etic, ci ca o condiție de sustenabilitate a procesului educațional.

Analiza comparativă a literaturii de specialitate subliniază faptul că stresul academic este un fenomen cu multiple fațete, care afectează actorii educaționali într-un mod diferențiat, dar sistemic. Trecerea de la un model educațional centrat pe standardizare la unul centrat pe diversitate, empatie și echilibru psiho-emoțional este nu doar necesară, ci vitală pentru sustenabilitatea mediului academic.

Referințe bibliografice:

1. Akter R., Barua D. Academic Stress and Students' Mental Health: Insights from Private University Students in Bangladesh. Disponibil: https://www.riiopenjournals.com/index.php/society_sustainability/article/view/652/216 (accesat: 25.04.2025).
2. Idoiaga-Mondragon N., Gaztañaga M., Yarritu I., Pascual-Sagastizabal E. Academic Anxiety in Spanish Higher Education: A Systematic Review. Disponibil: <https://www.mdpi.com/2076-328X/15/2/192> (accesat: 25.04.2025).
3. Valian A., Najafi-Abrandabadia A., Ansaria Z.J., Bahreinian S.A., Maghoolc F., Mohsenzadeh L. Occupational Stress Among Faculty Members at Dental Universities in Tehran. Disponibil: <https://journals.sbmu.ac.ir/dentistry/article/view/46093> (accesat: 25.04.2025).
4. Sudhan P., Jahira Parveen S. Stress management in higher education: the role of on-line yoga and digital learning. Disponibil: <https://sdgsreview.org/LifestyleJournal/article/view/3889/2007> (accesat: 25.04.2025).

ASPECTE ETICE A ACTIVITĂȚII FARMACISTULUI ÎN COMUNICAREA CU PACIENȚII CARE SE CONFRUNTĂ CU PROBLEME DE SĂNĂTATE A CREIERULUI

Liviu Bezu

asist. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu, liviu.bezu@usmf.md ORCID 0000-0003-4260-6978

ETHICAL ASPECTS OF THE PHARMACIST'S ACTIVITY IN COMMUNICATING WITH PATIENTS WHO ARE FACING BRAIN HEALTH PROBLEMS

In the pharmacist-patient relationship, communication is the main means by which the therapeutic act takes place. There are frequent cases where pharmacists interact with patients with brain health problems. The pharmacist must find out information about the current state of health, medical history if necessary, and can also intervene in changing or composing a drug therapy. In these circumstances, the pharmacist will have to take into account the ethical aspects of the activity of a medical worker as well as the dialogue with patients with the specifics of brain health problems.

În activitatea sa farmacistul interacționează cu toate categoriile de pacienți din punct de vedere a afecțiunilor medicale. Problemele de sănătate a creierului reprezintă o gamă variată de afecțiuni care pot afecta funcțiile cognitive, motorii, emoționale sau senzoriale. Farmacistul trebuie să ia în considerație specificul acestui grup de maladii în ceea ce privește comunicarea cu acești pacienți. Comunicarea cu pacienții care se confruntă cu probleme de sănătate a creierului este esențială pentru a le oferi suport, clarificări și pentru a asigura o colaborare eficientă în procesul de tratament și recuperare. Un dialog deschis și empatic contribuie semnificativ la confortul și înțelegerea pacientului, facilitând astfel procesul de recuperare și adaptare la noile condiții de sănătate.

Empatia și ascultarea activă sunt esențiale în comunicarea dintre farmacist și pacienții care se confruntă cu probleme de sănătate a creierului. Aceste abilități contribuie la crearea unui mediu de încre-

dere, la îmbunătățirea aderenței la tratament și la susținerea emoțională a pacientului. Este esențială recunoașterea și validarea sentimentelor de frustrare, anxietate sau frică ale pacientului. Farmacistul trebuie să respecte deciziile și preocupările pacientului, chiar dacă sunt diferite de recomandările sale. Astfel va crește încrederea în farmacist, facilitând discuțiile despre tratament și simptome. Lucrătorul farmacist trebuie să ajute la identificarea problemelor sau a efectelor secundare pe care pacientul le poate întâmpina, să ofere sprijin emoțional, contribuind la reducerea anxietății și la îmbunătățirea calității vieții. Prin exercitarea empatiei și ascultării active, farmacistul devine un partener de încredere în gestionarea sănătății pacientului cu probleme de sănătate a creierului, contribuind la un proces de tratament mai eficient și mai uman.

Transparența și onestitatea în comunicarea cu pacienții care se confruntă cu probleme de sănătate a creierului sunt esențiale pentru construirea unei relații de încredere și pentru sprijinirea procesului de adaptare și tratament. Farmacistul trebuie să ofere informații precise și adaptate nivelului de înțelegere al pacientului, evitând jargonul medical sau explicându-l atunci când este necesar. Lucrătorul farmacist trebuie să se asigure că pacientul înțelege diagnosticul, opțiunile de tratament și posibilele riscuri. Nu în ultimul rând trebuie să încurajeze pacienții să își exprime îngrijorările, fricile și întrebările. Ascultarea atentă contribuie la crearea unui mediu sigur și sprijinitor. Farmacistul trebuie să ofere toate informațiile necesare pentru ca pacientul să poată lua decizii informate despre tratament, respectând dreptul său la autodeterminare. Trebuie să recunoască impactul emoțional al diagnosticului și să ofere suport, fie prin consiliere psihologică, fie prin recomandări către specialiști în domeniu. Prin aplicarea acestor principii, se poate crea un mediu de încredere în care pacientul se simte respectat, informat și sprijinit în fața provocărilor legate de sănătatea creierului.

Sprijinul emoțional pentru pacienții care se confruntă cu probleme de sănătate a creierului este crucial pentru a-i ajuta să gestioneze impactul emoțional și să își îmbunătățească calitatea vieții. Farmacistul trebuie să ofere pacientului oportunitatea de a-și exprima sentimentele și temerile fără teama de judecată. Trebuie să ofere informații clare și accesibile despre afecțiune, tratamente și prognostic, pentru a reduce incertitudinea și anxietatea. Lucrătorul farmacist trebuie să încurajeze pacientul să vorbească despre frici, tristețe sau frustrări.

Este important ca sprijinul emoțional să fie adaptat nevoilor fiecărui pacient și să fie oferit într-un mod sensibil și respectuos. Coordonaarea cu familia și echipa medicală pentru pacienții care se confruntă cu probleme de sănătate a creierului este esențială pentru asigurarea unei îngrijiri eficiente și holistice.

Respectarea confidențialității pacienților, inclusiv a celor care se confruntă cu probleme de sănătate a creierului, este fundamentală în orice activitate farmaceutică. Farmaciștii trebuie să păstreze în siguranță toate informațiile despre diagnostic, tratament și istoricul medical al pacientului, conform legislației privind protecția datelor personale. Comunicarea cu pacientul trebuie să fie clară și discretă, pentru a-i oferi sprijin și informații despre tratament fără a-i expune intimitatea. Farmaciștii trebuie să fie conștienți de importanța confidențialității și să promoveze această valoare în cadrul comunității. Respectarea acestor principii contribuie la crearea unui climat de încredere, esențial pentru eficacitatea tratamentului și pentru bunăstarea pacientului.

IMPACTUL PSIHOLOGIC AL DIAGNOSTICULUI DE CANCER GINECOLOGIC: ÎNTRE SUFERINȚĂ SOMATICĂ ȘI VULNERABILITATE EMOȚIONALĂ

Mădălina Pascaru

studentă, anul IV, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, mpascaru03@gmail.com
Coordonator științific: Anatolie Eșanu, dr. în filos., conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF GYNECOLOGIC CANCER DIAGNOSIS: BETWEEN SOMATIC SUFFERING AND EMOTIONAL VULNERABILITY

Gynecologic cancers, including ovarian, cervical, and endometrial malignancies, represent a significant physical and psychological burden for affected women. The diagnosis frequently induces intense emotional

distress, encompassing anxiety, depression, and a heightened sense of vulnerability. Chronic psychological stress associated with the disease and its treatment can provoke neurobiological alterations that impair cognitive and emotional functioning. Consequently, an integrative and multidisciplinary approach to patient care is essential to address both somatic and mental health needs, thereby improving overall quality of life and supporting long-term psychological resilience.

Cancerul ginecologic, reprezintă o provocare majoră nu doar din perspectiva tratamentului oncologic, ci și prin impactul psihologic profund resimțit de paciente. Diagnosticul de cancer are un potențial traumatizant, declanșând un proces brusc de confruntare cu fragilitatea corporală, ideea de suferință și posibilitatea pierderii controlului asupra propriei vieți. Această realitate medicală este adesea însoțită de o stare de vulnerabilitate emoțională accentuată, ce poate afecta capacitatea pacientei de a integra boala în propria identitate și biografie personală.

Reacțiile neuropsihice apărute în urma diagnosticului pot fi complexe și variate, oscilând între negare, frică, furie și deznădejde. Literatura de specialitate evidențiază o prevalență crescută a tulburărilor depresive și anxioase în rândul femeilor diagnosticate cu cancer ginecologic, cu un impact negativ semnificativ asupra calității vieții. Spre deosebire de alte patologii oncologice, cancerul ginecologic are un potențial de atingere a zonelor identitare sensibile – precum feminitatea, fertilitatea și sexualitatea – ceea ce poate amplifica suferința psihologică. Studiile comparative arată că pacientele cu cancer ginecologic pot experimenta un nivel mai ridicat de stres emoțional în timpul tratamentului activ, în raport cu cele diagnosticate cu alte forme de cancer, diferențele reducându-se abia la distanță de un an de la finalizarea tratamentului.

Totodată, stresul psihologic cronic și anxietatea anticipatorie pot determina modificări neurobiologice care afectează funcționarea cerebrală. Dereglările axei hipotalamo-hipofizo-suprarenaliene, variațiile nivelurilor de cortizol și inflamația sistemică persistentă au fost corelate cu tulburări afective majore, precum depresia sau anxietatea generalizată. Aceste mecanisme pot contribui și la apariția simptomelor cognitive descrise sub termenul de „brain fog” oncologic – manifestări precum dificultăți de concentrare, alterarea

memoriei de lucru și lentoare psihomotorie. Deși frecvent asociat cu chimioterapia, acest fenomen poate apărea și ca rezultat al distresului psihologic cronic, fiind o expresie a impactului cumulativ al maladiei asupra sănătății creierului.

Importanța strategiilor de coping în acest context nu poate fi neglijată. Abordările adaptative, cum ar fi acceptarea, reîncadrarea cognitivă pozitivă și sprijinul social perceput, s-au dovedit esențiale în susținerea echilibrului emoțional și în îmbunătățirea calității vieții pacienților la un an de la diagnostic. În lipsa unui sprijin psihologic structurat, pacientele pot dezvolta mecanisme de apărare dezadaptative, care le vulnerabilizează suplimentar în fața provocărilor medicale și existențiale.

Dintr-o perspectivă bioetică, este crucială recunoașterea interdependenței dintre sănătatea somatică și cea mentală în context oncologic. Creierul – ca organ central al percepției, cogniției și emoției – mediază modul în care pacienta interpretează și trăiește boala, tratamentul, speranța sau epuizarea. Fără o abordare integrativă, care să țină cont de habitatul bio-psiho-social al pacientei (inclusiv statutul socio-economic, rețeaua de sprijin, accesul la servicii psihologice), medicina riscă să devină reduționistă, focalizându-se exclusiv pe vindecarea somatică. În realitate, refacerea echilibrului psihomental și resemnificarea bolii devin componente centrale ale unui parcurs terapeutic etic și uman.

Prin urmare, dezvoltarea unor protocoale clinice și etice integrate devine o prioritate, pentru a susține echilibrul psihomental pe termen lung, reducând vulnerabilitatea și promovând o calitate a vieții sustenabilă. Acest lucru implică o colaborare interdisciplinară, care să țină cont de particularitățile biologice, psihologice și sociale ale fiecărei paciente, în contextul specific al habitatului său.

PROVOCĂRILE ETICE ALE DIAGNOSTICĂRII CLINICE ÎN LIPSA COMUNICĂRII VERBALE: CAZUL PACIENTULUI SURDO-MUT

Corina Vişnevschi

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae
Testemițanu”, koryroy1@gmail.com

Coordonator științific: Viorel Cojocaru, dr. în filos., Catedra
de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

ETHICAL CHALLENGES OF CLINICAL DIAGNOSIS IN THE ABSENCE OF VERBAL COMMUNICATION: THE CASE OF THE DEAF-MUTE PATIENT

Diagnosing deaf-mute patients in the absence of effective verbal communication represents a major challenge in medical practice, with significant ethical and deontological implications. It is imperative that the medical system adopt concrete measures to ensure adequate communication with these patients, respecting their fundamental rights and ensuring quality medical care.

Comunicarea eficientă între medic și pacient este esențială pentru stabilirea unui diagnostic corect și pentru asigurarea unui tratament adecvat. În cazul pacienților surdo-muți, lipsa unui canal de comunicare verbală directă ridică probleme de natură etică, legală și profesională. Această situație poate duce la diagnosticări eronate, tratamente inadecvate și la încălcarea drepturilor fundamentale ale pacientului, inclusiv a autonomiei și a demnității acestuia.

În Republica Moldova, persoanele cu deficiențe de auz se confruntă adesea cu bariere semnificative în accesarea serviciilor medicale. Lipsa interpreților calificați în limbajul mimico-gestual și absența protocoalelor adaptate pentru comunicarea cu acești pacienți contribuie la o îngrijire medicală inadecvată. Un caz tragic evidențiat în presă relatează despre o pacientă surdo-mută din Chișinău care a decedat din cauza lipsei tratamentului și a medicamentelor compensate, situație atribuită birocrăției excesive și lipsei de comunicare eficientă între pacient și sistemul medical.

Codul deontologic medical subliniază importanța consimțământului informat, care trebuie obținut după ce pacientul a fost informat

asupra diagnosticului, prognosticului și alternativelor terapeutice, cu riscurile și beneficiile acestora. În cazul pacienților surdo-muți, obținerea unui consimțământ informat autentic presupune adaptarea comunicării la nevoile acestora, utilizând limbajul mimico-gestual sau alte mijloace adecvate. Nerespectarea acestor principii poate constitui o abatere deontologică și o încălcare a drepturilor pacientului.

Diagnosticarea corectă a pacienților surdo-muți este adesea îngreunată de lipsa unei comunicări eficiente. Anamneza, componentă esențială în stabilirea diagnosticului, devine dificilă fără un canal de comunicare adecvat. Aceasta poate duce la interpretări greșite ale simptomelor, la diagnostici eronate și la tratamente inadecvate. De asemenea, lipsa empatiei și a înțelegerii din partea personalului medical poate amplifica aceste probleme, afectând calitatea îngrijirii medicale oferite.

Soluții și recomandări:

1. Formarea personalului medical: Este esențial ca personalul medical să fie instruit în comunicarea cu pacienții surdo-muți, inclusiv în utilizarea limbajului mimico-gestual de bază.
2. Angajarea interpreților calificați: Unitățile medicale ar trebui să asigure prezența interpreților calificați în limbajul mimico-gestual pentru a facilita comunicarea eficientă cu pacienții surdo-muți.
3. Dezvoltarea protocoalelor adaptate: Elaborarea și implementarea unor protocoale specifice pentru îngrijirea pacienților cu deficiențe de auz pot contribui la îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite acestora.
4. Utilizarea tehnologiei: Implementarea aplicațiilor și a platformelor digitale care facilitează comunicarea între medic și pacientul surdo-mut poate reprezenta o soluție eficientă în contextul actual.

Diagnosticarea pacienților surdo-muți în lipsa unei comunicări verbale eficiente reprezintă o provocare majoră în practica medicală, cu implicații etice și deontologice semnificative. Este imperativ ca sistemul medical să adopte măsuri concrete pentru a asigura o comunicare adecvată cu acești pacienți, respectându-le drepturile fundamentale și asigurându-le o îngrijire medicală de calitate.

III

PERSPECTIVE ALE APORTULUI DOMENIILOR INFORMAȚIONAL, CIBERNETIC ȘI TEHNOLOGIC ÎN ANALIZA SĂNĂTĂȚII CEREBRALE

SCHIMBĂRILE IMAGISTICE LA DIFERITE ETAPE DE DEZVOLTARE A ȚESUTURILOR DENTARE DURE ÎN NORMĂ ȘI PATOLOGIE

Vasile Zagnat

dr. în șt. med., Catedra de radiologie și imagistică, USMF
„Nicolae Testemițanu”, vasile.zagnat@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-6283-0769>

Dan Zagnat

asistent universitar, doctorand, Catedra de stomatologie
terapeutică, USMF „Nicolae Testemițanu”
dzagnat@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-5312-2422>

IMAGING CHANGES AT DIFFERENT STAGES OF DEVELOPMENT OF HARD DENTAL TISSUES IN NORM AND PATHOLOGY

Most dental anomalies are identified during tissue development, making the irearly detection possible based on imaging signs specific to each pathology. All this will allow the dentist to detect possible deviations from proper tooth development and eruption at an early stage, to plan and apply procedures for prophylaxis and early and adequate treatment of the se anomalies.

Majoritatea anomaliilor dentare sunt identificate în timpul dezvoltării țesuturilor, fiind posibilă depistarea lor timpurie pe baza unor semne imagistice specifice pentru fiecare patologie. Schimbările posibile sunt depistabile practic la fiecare etapă de dezvoltare a dintelui, prin evaluarea gradului de dezvoltare a dinților și prin vigilența față de eventuale anomalii dentare. Începând cu evidențierea criptei foli- culului dentar, poziția și termenii de formare a ei și terminând cu

apexifierea radiculară, toate etapele de dezvoltare și formare a țesuturilor dentare dure prezintă semne imagistice caracteristice care pot fi și trebuie analizate minuțios de către medicul stomatolog. Marea majoritate a anomaliilor de dezvoltare nu pot fi corectate prin implicarea noastră, dar uneori este posibil de a interveni și de a crea condiții pentru ameliorarea situației clinice.

În acest context medicul stomatolog va avea instrumentele necesare pentru a examina poziția foliculului dentar în structura osului maxilar, raportul lui cu alte formațiuni anatomice, direcția canalului de drenare a criptei foliculului dentar și poziția lui în raport cu axa dintelui, gradul de mineralizare, termenii de erupție și alte posibile schimbări.

Toate acestea va permite medicului stomatolog să depisteze la termenii timpurii posibile devieri de la buna dezvoltare și erupție a dinților, să planifice și să aplice procedee de profilaxie și tratament timpurii și adecvat a acestor anomalii.

INSTRUMENTE INFORMAȚIONALE ȘI ETICA CERCETĂRII ÎN CONSOLIDAREA BIOBANKING- ULUI DIN REPUBLICA MOLDOVA

Raisa Puia

dr. șt. fiz.-mat., Catedra de medicină socială și management
„Nicolae Testemițanu”, raisa.puia@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-4988-7442>,

Galina Buta

dr. șt. med., Catedra medicină de familie, USMF „Nicolae
Testemițanu”, galina.buta@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-7376-1498>,

INFORMATION TOOLS AND RESEARCH ETHICS IN CONSOLIDATING BIOBANKING IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

The paper demonstrates that the digitalization of biobanking, in the context of a solid legislative and ethical framework, not only makes services more efficient, but also creates the premises for scientific collaborations and sustainable development in the Republic of Moldova. The

technological transfer (24.80015.8007.02TT) of the software „Register of informational evidence of biospecimens within the Biobank”, developed in accordance with international standards and implemented in the Biobank of the State Medical University „Nicolae Testemițanu”, adjusted to the biobanking needs of the co-financing institutions, Oncological Institute and LLC „ALFA Diagnostica”, serves as an innovative model in the development of the biobanking service in the Republic of Moldova and creates premises for the foundation of the unique system, in the country, for managing data associated with biobanking, a system corresponding to international standards. The results confirm the software’s ability to meet the objectives: operational, clinical and ethical growth. Interoperability and interoperability with European networks position the Republic of Moldova as an emerging center in biobanking, and the involvement of ethics in all phases (collection, storage, use) strengthens transparency and accountability in research.

Introducere. Softul „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii” dezvoltat la USMF susține crearea unui sistem centralizat, interoperabil și etic, confirmat prin abordări metodologice riguroase. Cercetarea se concentrează pe investigarea modului în care implementarea sistemului informațional susține crearea unui cadru național centralizat pentru gestionarea datelor, aliniindu-se standardelor internaționale de biobanking (BBMRI-ERIC, ESBB), compatibil cu cerințele eticii cercetării. Studiul oferă o abordare integrată, academic-criterială, care integrează analiza pieței globale, examinează cadrul legal local și studii de caz privind implementarea tehnologiei în instituțiile medicale, managementul clinic și etica cercetării. În plus, vine în sprijinul decidenților și managerilor biomedicali, fără a neglija principiile fundamentale ale bioeticii, valabile într-un context european și internațional. Aportul acestei lucrări constă în sustenabilitatea și capacitatea de extindere a infrastructurii de biobanking în Republica Moldova. Evaluează rolul softului „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii” în consolidarea unui cadru național centralizat de gestiune a datelor de biobanking. Cercetarea evaluează impactul softului „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii” asupra dezvoltării unui sistem unificat de biobanking în Republica Moldova.

Scopul acestei lucrări este de a analiza rolul și eficiența instrumentelor informaționale în dezvoltarea serviciului de biobanking în Republica Moldova.

Obiectivele lucrării sunt: *cartografierea cadrului global* al pieței de biobănci: identificarea tendințelor de piață, creșterea utilizării instrumentelor informaționale și proiecția estimărilor la nivel internațional; *analiza cadrului legislativ din RM*: investigarea efectelor adoptării Legii nr. 42 din 29.02.2024, privind banca biologică umană, pentru identificarea potențialului de extindere a infrastructurii naționale de biobanking; *evaluarea impactului transferului tehnologic*: studierea modului în care softul implementat în Biobanca USMF „Nicolae Testemițanu”, adaptat la IMSP Institutul Oncologic și SRL „ALFA Diagnostica”, contribuie la consolidarea sistemului național unic de gestionare a datelor.

Pentru realizarea lucrării s-au utilizat următoarele metode de cercetare: *Metode cantitative de evaluare* a piețelor de biobănci în țările economic dezvoltate, de evaluare a impactului legislației în domeniul biobancar și modalitatea de monitorizarea a indicatorilor de performanță în gestionarea datelor din soft. *Metode calitative*: s-a realizat studiu de caz de implementare a softului în cadrul Biobăncii USMF „Nicolae Testemițanu” în două instituție medicale la nivel național și interviuri semi-structurate cu utilizatorii biobăncii și *metode de analiză etică a conformității softului*.

Rezultate. Studiile activității biobăncilor din țările economic dezvoltate atestă că piața globală de biobăncuri a fost evaluată la 27,1 miliarde USD în anul 2021 și se preconizează că va ajunge la 49,46 miliarde USD până în 2026, iar până în 2028 este pregătită să ajungă la 5,0 miliarde USD, ceea ce duce nemijlocit atât la lărgirea spectrului de instrumente informaționale utilizate în biobancare, cât și la creșterea valorilor lor de achiziție. Efectele Legii nr. 42/29.02.2024 privind banca biologică umană, care legiferează dezvoltarea sectorului biobancar, atât la nivel public, cât și privat, asupra extinderii infrastructurii biobancare, în Republica Moldova, sunt deschiderea perspectivelor de largire a rețelelor de biobanking și alinierea acestora la BBMRI-ERIC și ESBB. Indicatorii de performanță integrați în softul „Registrul de evidență informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii” cuantifică eficiența procesării biospecimenelor

(numărul de probe gestionate), timpul de răspuns al sistemului, precizia datelor înregistrate și gradul de interoperabilitate cu rețelele internaționale de biobanking. În baza analizei calitative a studiului de caz de descrierea procesului de elaborare, implementare și transfer tehnologic a softului „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii”. Softul prezintă un model inovator în dezvoltarea serviciului de biobanking în RM, care crează premise pentru fondarea, sistemului unic, pe țară, de gestionare a datelor asociate biobanking-ului. Softul a fost elaborat în corespundere cu standardele internaționale de biobanking și a fost implementat în Biobanca USMF „Nicolae Testemițanu” în a. 2023. Pentru dezvoltarea serviciului de biobanking national s-a ajustat necesităților biobancare ale instituțiilor medicale din RM. În perioadă a. 2024-2025, în cadrul proiectului 24.80015.8007.02TT „Managementul biospecimenelor și a datelor asociate prin implementarea softului „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii”, se realizează transferul tehnologic al acestui soft în IMSP Institutul Oncologic și S.R.L. „ALFA Diagnostica”. Au fost realizate interviuri semistructurate cu utilizatorii softului pentru a investiga modul de interacțiune cu instrumentariul informatic al softului, precum și percepțiile acestora asupra eticii și securității datelor. Utilizatorii, până la inițierea lucrului cu softul, semnează o declarație obligatorie de confidențialitate, format standardizat, care se stochează în format PDF în sistem. Această declarație reglementează dreptul la acces, condițiile de utilizare și responsabilitățile privind protecția datelor. Printre utilizatorii softului se numără administratorii biobăncilor, operatorii de date biobancare și cercetătorii care accesează datele în scopuri de cercetare, și personal medical, care utilizează informațiile în vederea îmbunătățirii calității managementului clinic.

Pentru aprecierea conformității softului s-a evaluat în ce măsură colectarea, stocarea și utilizarea datelor din soft respectă cerințele de confidențialitate prevăzute în legislația RM, precum și principiile eticii în cercetare. Evaluarea s-a bazat pe criterii specifice de confidențialitatea și anonimizarea datelor cu caracter personal, conform standardelor de guvernanță a datelor. Din perspectivă bioetică, această analiză a permis explicarea modalităților de prioritizare a soluțiilor tehnice și organizaționale adaptate contextului normativ și biomedical actual.

Implementarea softului „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii” facilitează standardizarea și armonizarea datelor clinice, conform principiilor FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable), permițând cercetătorilor să utilizeze informații clinice structurate în scopuri științifice. Adoptarea unor standarde comune (spre exemplu HL7 FHIR, MIABIS, CDISC) contribuie la interoperabilitate și calitatea metadatelor, oferind un cadru robust pentru integrarea și reutilizarea datelor clinice.

Deciziile clinice, bazate pe analiza riscurilor asociate probei, pot fi susținute prin acces instantaneu la date precise. Acest flux integrațional promovează suportul decizional bazat pe dovezi și contribuie la creșterea acurateții gestionării datelor în managementul pacienților.

Softul a redus semnificativ durata procesării biospecimenelor și a îmbunătățit calitatea datelor prin eliminarea erorilor manuale, introducerea validărilor automate și a auditului digital, accelerarea proceselor administrative interne, respectând recomandările ISO 20387 și ISO/TR 22758 referitoare la calitatea informațională în biobănci. Arhitectura modulară a sistemului permite extinderea la nivel național, creând o platformă integrată de gestionare a biobanking-ului național, care deschide calea participării la proiecte multicentrice, facilitând schimbul de bună practică și colaborări științifice extinse. Softul încorporează module dedicate pentru: consimțământ informat digital, control strict al accesului prin roluri bine definite, protocoale de logare a accesului, asigurând conformitatea cu standardele europene de protecție a datelor (GDPR/Directiva UE). Această abordare contribuie la creșterea transparenței, responsabilității și încrederii în sistem, într-un cadru etic solid.

Aceste rezultate confirmă că adoptarea unui sistem informațional standardizat aduce beneficii semnificative în gestionarea operațională și clinică a biospecimenelor, aducând în același timp conformitate etică și facilitând integrarea în rețele științifice globale. Aceste constatări susțin recomandarea de scalare a sistemului și potențialul acestuia de a consolida infrastructura de biobanking din RM, în aliniament cu bunele practici internaționale.

Concluzii. Implementarea sistemului informațional unic în domeniul biobanking-ului s-a dovedit a fi un vector esențial pentru dezvoltarea serviciilor biobancare în Republica Moldova. Rezulta-

tele arată că adoptarea unor formulare standardizate în soft sporește calitatea, securitatea și accesul la date, facilitând integrarea datelor obținute pentru cercetări științifice și decizii clinice. Softul „Registrul de evidența informațională a biospecimenelor în cadrul Biobăncii” servește un model viabil și replicabil la nivel național. Acesta oferă o infrastructură modernă, aliniată standardelor internaționale și principiilor eticii cercetării, eficientizând gestionarea biospecimenelor și garantând integritatea și trasabilitatea datelor. Colaborarea academică va îmbogăți experiența locală și va deschide noi oportunități de finanțare.

Referințe bibliografice:

1. Slokenberga S., Tzortzatou O., Reichel J. (Eds.). GDPR and Biobanking: Individual Rights, Public Interest and Research Regulation across Europe. O analiză detaliată a regimului GDPR aplicabil biobăncilor, echilibrul dintre drepturile indivizilor și interesul public, 2021. Disponibil: lssjournal.biomedcentral.com/6link.springer.com/6bbmri-eric.eu/6 (accesat: 25.04.2025).
2. Ghiduri practice pentru coduri de conduită privind datele personale în biobanking conform GDPR. Disponibil: frontiersin.org. (accesat: 25.04.2025).
3. Ranasinghe, A., et al. Anticipatory Governance in Biobanking: Security and Risk Management in Digital Health. Science and Engineering Ethics. Studiu de caz pe BBMRI-ERIC despre gestionarea riscurilor și eticii în biobanking, 2021. Disponibil: arxiv.org/14link.springer.com/14bbmri-eric.eu/14 (accesat: 25.04.2025).
4. Moldpres (29 februarie 2024). Activitatea băncilor biologice va fi reglementată prin lege. Chișinău. Legea nr. 42/2024, prima reglementare amplă asupra băncilor biologice. Disponibil: reddit.com/4moldpres.md/4 (accesat: 25.04.2025).
5. Puia, R., Buta, G., Ferdohleb, A., & Todiras, M. The concept of the biobank information system at Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova. One Health & Risk Management, (2024). Disponibil: <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/26802> (accesat: 25.04.2025).

OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI CLINICO- IMAGISTIC AL PACIENȚILOR CU SINDROM NEUROCOMPRESIV LOMBAR

Victoria Seu

asist. univ., Catedra de radiologie și imagistică medicală,
USMF „Nicolae Testemițanu”, victoria.seu@usmf.md
<https://orcid.org/0009-0007-0394-9368>

Oxana Maliga

dr. în șt. med., Catedra de radiologie și imagistică medicală,
USMF „Nicolae Testemițanu”

OPTIMIZATION OF THE CLINICAL AND IMAGING DIAGNOSIS OF PATIENT SWITH LUMBAR NEUROCOMPRESSIVE SYNDROME

Radicular pain lastin gless than four weeks, with out reflags (such as severe trauma, cancer, infections, or significant neurological deficits), generally responds well to medical treatment and physiotherapy in most cases. In such situations, imagining instigations typically do not reveal a specific pathology under lying the radiculopathy. Currently, the national clinical protocol does not include a specific imaging diagnostic algorithm for lumbar neurocompressive syndrome. The developed diagnostic go rithm can contribute to improving clinical decision making and enhancing the quality of life for patients with lumbar neurocompressive syndromes.

Introducere. Durerea radiculară, cu o durată mai mică de 4 săptămâni, fără semne de alarmă(traumatisme severe, cancer, infecții sau deficite neurologice semnificative)răspundela tratamentele medicale și fizioterapie în majoritatea cazurilor. În acest caz, prin investigațiile imagistice se identifică o patologie specifică pentru radiculopatie. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) reprezintă metoda cea mai informativă în diagnosticul radiculopatiilor lombare, fiind indicată în special în cazurile în care tratamentul conservator a eșuat. În prezent, protocolul clinic național nu prevede un algoritm specific de diagnostic imagistic pentru sindromul neurocompresiv lombar.

Material și metode. Studiul a inclus 102 pacienți diagnosticați cu sindrom neurocompresiv lombar, supuși evaluării clinice și neuro-

logice complexe. Aceștia au fost împărțiți în două grupuri egale (51 pacienți fiecare). Primului grup i s-a stabilit diagnosticul prin IRM a regiunii lombare a coloanei vertebrale, iar celui de-al doilea, prin radiografie a regiunii lombare a coloanei vertebrale.

Rezultate. Din primul grup, 37 de pacienți (72,5%) au fost examinați prin IRM, în perioada acută (primele 4 săptămâni de la debut), deși nu prezentau semne de alarmă. Doar 14 pacienți (27,5%) au fost investigați prin IRM după eșecul tratamentului conservator. Din grupul examinat radiologic, toți cei 51 de pacienți cu durere radiculară lombară acută, fără suspiciuni de patologie gravă, au fost investigați primar prin radiografie lombară în două incidente.

Concluzii. Elaborarea și implementarea unui algoritm imagistic standardizat pentru diagnosticul sindromului neurocompresiv lombar poate îmbunătăți considerabil procesul decizional clinic, contribuind astfel la creșterea calității vieții pacienților.

NEUROȘTIINȚA ȘI NEUROTEHNOLOGIA: PROVOCĂRI ȘI RESPONSABILITĂȚI BIOETICE

Maria Grosu

studentă, anul IV, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF
„Nicolae Testemițanu”, marygrosu12@gmail.com
Coordonator științific: Ludmila Rubanovici, dr. în filos.,
conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”

NEUROSCIENCE AND NEUROTECHNOLOGY: BIOETHICAL CHALLENGES AND RESPONSIBILITIES

This article explores herein bioethical aspects generated by central nervous system health, from the specific challenges of research and neurotechnologies, to the ethical dilemma encountered in the clinical care of patients with neurological conditions. Neuroethics, in its dual capacity as the ethics of neuroscience and the neuroscience of ethics, is not just an academic discipline; it is an essential guide in this era of transformations. It urges deep reflection on informed consent in inva-

sive procedures, the confidentiality and security of personal neural data, and long-term responsibility for implanted devices, the reby revealing the true defining questions about autonomy, identity, and social equity.

Progresele rapide și semnificative în neuroștiințe – de la dezvoltarea tehnicilor avansate de neuroimagistică funcțională, până la apariția neurotehnologiilor și intervențiilor farmacologice care influențează direct activitatea cerebrală – au deschis noi orizonturi în înțelegerea și tratamentul afecțiunilor sistemului nervos central. Aceste inovații promițătoare nu se limitează la ameliorarea semnificativă a calității vieții pacienților, ci vizează, de asemenea, extinderea capacităților cognitive și funcționale ale individului. Prezentul studiu explorează principalele aspecte bioetice generate de sănătatea sistemului nervos central, abordând atât provocările inerente cercetării și dezvoltării neurotehnologiilor, cât și dilemele etice întâlnite în practica clinică dedicată pacienților cu afecțiuni neurologice.

În acest context, *neuroetica* s-a consolidat ca o disciplină fundamentală, reprezentând o disciplină emergentă cu o dublă valență conceptuală: *etica neuroștiinței* și *neuroștiința eticii* [1]. Prima se referă la modul în care cercetarea și aplicarea neuroștiințelor trebuie să respecte în mod integral demnitatea umană și drepturile individuale, fiind adesea considerată o stingere firească a bioeticii clasice. Aceasta exercită un rol esențial în orientarea de deciziilor medicale, politice și sociale într-un domeniu de graniță adesea ambiguă între vindecare și modificare, respectiv între tratament și creștere. Cea de-a doua componentă, *neuroștiința eticii*, a disciplină interdisciplinară mai recentă, care vizează investigarea mecanismelor neuronale implicate în procesul decizional moral, oferind astfel o perspectivă științifică asupra substratului biologic al judecăților etice și comportamentului moral.

Creierul reprezintă nu doar cel mai complex organ al corpului uman, ci și sediul conștiinței, identității, liberului arbitru, memoriei și al tuturor abilităților cognitive și emoționale care definesc ființa umană, rămânând totodată unul dintre cele mai profunde mistere ale științei contemporane. Intervențiile asupra creierului – fie că vizează tratarea unei patologii, ameliorarea unei funcții sau decodificarea proceselor mentale – afectează în mod direct însăși esența condiției umane. În acest sens, fiecare nouă descoperire în domeniul neuroș-

tiințelor impune o reflecție profundă privind limitele etice, riscurile potențiale și modalitățile prin care aceste inovații pot fi integrate responsabil și echitabil în societate. De asemenea, investigarea substraturilor neuronale ale judecății morale, conștiinței de sine, influenței educației asupra plasticității cerebrale, precum și explorarea neuroștiințifică a emoțiilor, conștiinței fenomenale și sentimentului de sine deschide frontiere etice complexe. Acestea necesită o abordare interdisciplinară, care să integreze metodologii complementare din neuroștiințele cognitive, psihologie, filosofia minții și inteligența artificială, în vederea elucidării mecanismelor neuronale fundamentale ce stau la baza cogniției și experienței umane.

Integrare bidirecțională creier-tehnologie, prin intermediul interfețelor neuro-digitale (brain-computer interfaces – BCI) și al nanotehnologiilor aplicate, depășindu-se granițele tradiționale dintre biologia umană și sistemele artificiale cibernetice, deschizând drumul către noi forme de existență augmentată. Transformarea profundă generată de sinergia dintre capacitățile cognitive umane și arhitecturile sofisticate de inteligență artificială (IA), sprijinită de algoritmi avansați de învățare automată (machinelearning – ML) și de puterea de procesare a supercalculatoarelor, marchează o revoluție epistemologică și tehnologică. În secolul transformărilor, confluența unor inovații fără precedent remodelează înțelegerea proprie asupra a ceea ce înseamnă să fii om.

Pe măsură ce neuroștiințele avansează, omenirea se confruntă cu frontiere etice complexe, ridicate de însăși capacitatea lumescă de a înțelege mecanismele cerebrale subiacente. Astfel ca, unul dintre cele mai elocvente exemple ale acestei sinergii între tehnologie și biologie este reprezentat de Interfețele Creier-Computer (BCI) [2]. Funcționarea interfețelor creier-calculator (Brain-Computer Interface (BCI)) se bazează pe un ciclu complex de procese care transformă activitatea neuronală în semnale de control pentru diverse dispozitive și, simultan, furnizează feedback senzorial pentru stimularea cerebrală, așa cum este ilustrat în figura anexată. Operațiunea începe cu achiziția semnalelor cerebrale, realizată fie prin implanturi invazive, fie prin metode ne invazive. Ulterior, aceste semnale brute sunt prelucrate pentru eliminarea zgomotului și extragerea caracteristicilor relevante. Pe baza tiparelor identificate în semnalele procesate, folo-

sind adesea tehnici de învățare automată, se generează comenzi de control care activează un dispozitiv sau modifică mediul. Modificările induse sunt monitorizate prin senzori care furnizează feedback direct creierului prin intermediul stimulării neuronale [Ibidem]. Acest circuit complex demonstrează potențialul remarcabil al integrării neurotehnologiei nu doar în viața cotidiană, ci și în domenii de aplicabilitate extrem de variate. Domeniile principale de utilizare a BCI acoperă un spectru destul de larg de activitate în domeniul medical [3], oferind pacienților o gamă vastă de beneficii, incluzând prevenția, detecția timpurie, diagnosticul precis, restaurarea funcțiilor pierdute și reabilitarea complexă. De exemplu, dispozitivele de neuro-stimulare au un istoric extins în tratarea unor afecțiuni precum epilepsia și boala Parkinson, sau pacienți afectați de sindromul locked-in care poate fi rezultatul îndelungat al bolii neurodegenerative precum scleroza laterală amiotrofică (ALS) (pacienții care și-au pierdut capacitatea de a-și controla voluntar mușchii și, prin urmare, nu se pot mișca, vorbi sau chiar clipi sau mișca ochii) pentru a comunica.

Prima și cea mai stringentă preocupare în domeniul neurotehnologiilor invazive este garantarea consimțământului informat al pacienților. Aceste intervenții reprezintă proceduri experimentale ce implică riscuri semnificative, inclusiv infecții, hemoragii, efecte secundare neurologice imprevizibile sau chiar eșecul tehnologic al dispozitivului. Astfel, este esențial ca persoanele supuse acestor proceduri să primească informații complete și transparente, în limbaj accesibil, referitoare atât la potențialele riscuri, cât și la beneficiile anticipate. În plus, natura experimentală a tehnologiilor trebuie subliniată cu claritate, pentru a preveni formarea unor așteptări nerealiste. Deoarece aceste inovații sunt încă în faze incipiente de dezvoltare, ele nu garantează rezultatele scontate, iar pacienții trebuie să fie conștienți de eventualele efecte neprevăzute. Totodată, este fundamental să li se recunoască dreptul de a se retrage oricând din studiu, inclusiv după implantare, subliniind autonomia decizională ca principiu etic fundamental.

Identitatea umană, în acest context, nu este o entitate fixă, ci un construct dinamic, influențat atât de experiențele individuale și relațiile sociale, cât și, din ce în ce mai mult, de tehnologiile integrate în corpul uman. Integrarea neurotehnologică produce modificări în percepția de sine și în schema corporală (*embodiment*), în cadrul căreia

dispozitivul implantat este perceput ca o extensie proprie, estompând granițele tradiționale dintre corp, minte și mașină. Implantarea acestor tehnologii poate redefini funcțiile pierdute, aducând beneficii importante asupra stimei de sine și sentimentului de competență. Cu toate acestea, paradoxul identitar poate apărea atunci când pacientul se simte „mai complet” sau „mai normal” cu dispozitivul decât în lipsa acestuia, ridicând probleme de natură filozofică și psihologică referitoare la autenticitatea și continuitatea sinelui. Mai mult, neurotehnologiile pot genera o tendință de uniformizare a funcționării cerebrale, sub pretextul optimizării, ceea ce ridică întrebări critice privind respectul față de neurodiversitate și pluralismul cognitiv, punând în balanță etica individualității versus riscul banalizării cognitive.

În al doilea rând, confidențialitatea și securitatea datelor reprezintă o preocupare majoră în utilizarea BCI-urilor. Aceste dispozitive colectează și interpretează semnale neuronale care nu doar reflectă date medicale sensibile, ci pot ajunge să dezvăluie informații intime despre gândurile, intențiile sau stările emoționale ale unei persoane. Această vulnerabilitate este fără precedent, situând datele neuronale într-o categorie unică, cu un potențial ridicat de utilizare abuzivă. Astfel, se impune dezvoltarea unor mecanisme riguroase de protecție, pentru a asigura o utilizare etică și responsabilă a acestor informații. În special, în aplicațiile ce depășesc simpla restaurare a funcțiilor, se ridică întrebări fundamentale cu privire la dreptul de acces la aceste date și condițiile în care acesta poate fi acordat. De asemenea, aspectele legate de responsabilitatea morală devin complexe: *Cine răspunde pentru acțiunile facilitate de un BCI – utilizatorul, programatorul, producătorul sau chiar algoritmul autonom?* Există riscuri reale de abuz, inclusiv supravegherea neautorizată, manipularea comportamentală, discriminarea pe baza datelor neuronale sau chiar comercializarea acestora către terți, subminând astfel drepturile fundamentale ale indivizilor. În consecință, securitatea cibernetică de ultimă generație devine o necesitate imperativă pentru protejarea acestor date sensibile împotriva accesului neautorizat și a vulnerabilităților sistemice.

În al treilea rând, o problemă etică esențială apare în contextul post-studiu, odată ce cercetările clinice se încheie, iar participanții au implantate dispozitive neurotehnologice pe termen lung. Deși studiile sunt de regulă limitate temporal, numeroși participanți care

obțin beneficii semnificative aleg să păstreze implanturile pe o perioadă extinsă, de zeci de ani. Această situație creează un „pacient orfan” dependent de tehnologie, pentru care nu este clar cine poartă responsabilitatea întreținerii și suportului pe termen lung. Pe măsură ce tehnologia îmbătrânește, iar infrastructura de susținere dispare, utilizatorii se pot confrunta cu vulnerabilități majore ce afectează autonomia și calitatea vieții[4].

În concluzie, revoluția neurotehnologică în cadrul etapă definitorie evoluția umanității, ce impune sau reevaluare profundă a condiției umane. Deși promiteți și extinderea calității vieții aduce aducerea capacității cognitive, ea în prim-plan dileme etice complex legat de consimțământul informat în proceduri invazive, protecția datelor neuronale și responsabilitatea pe termen lung față de dispozitivele implantate. Aceste aspecte constituie adevărate interogații fundamentale despre autonomie, identitate și echitate socială. Viitorul neurotehnologiei nu este o proiecție imaginară, ci o realitate în desfășurare, iar provocarea societăților contemporane este să asigure dezvoltarea responsabilă și etică, care să respecte demnitatea umană și să permită integrarea acestor tehnologii, astfel încât inovațiile să servească binele comun fără a compromite esența umanității.

Referințe bibliografice:

1. Cos'è la neuroetica? Definizione e applicazioni. Disponibile: <https://www.serenis.it/articoli/neuroetica/> (accesat: 24.05.2025).
2. Challenges and advances in brain-computer interfaces. Disponibile: <https://penntoday.upenn.edu/news/challenges-and-advances-brain-computer-interfaces#:~:text=There%20are%20a%20number%20of,an%20implanted%20neurotechnology%20device%20concludes> (accesat 24.05.2025).
3. What is a Brain Computer Interface? Calgary Pediatric Brain-Computer Interface Program. Disponibile: <https://cumming.ucalgary.ca/research/pediatric-bci/bci-program/what-bci> (accesat 24.05.2025).
4. The brain computer interface market is growing – but what are the risks? Disponibile: <https://www.weforum.org/stories/2024/06/the-brain-computer-interface-market-is-growing-but-what-are-the-risks/#:~:text=BCIs%20are%20being%20utilized%20in,attacks%20on%20machine%20learning%20components> (accesat 24.05.2025).

TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ LA MINORI ȘI INFLUENȚA REȚELELOR SOCIALE: PERSPECTIVE BIOETICE ȘI INTERDISCIPLINARE

Felicia Glijin

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, feliciaglijin98@bk.ru

Coordonator științific: Stela Spînu, dr. în filol., conf. univ.,
Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

MENTAL HEALTH DISORDERS IN MINORS AND THE INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS: BIOETHICAL AND INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVES

The paper explores the influence of social media on the mental health of minors, highlighting the risks associated with excessive use, such as anxiety, depression and low self-esteem. The interdisciplinary approach integrates psychological, medical and bioethical aspects, highlighting the need for policies and interventions that protect children's development in the digital environment.

Introducere. Rețelele sociale au devenit o prezență constantă în viața minorilor, influențând profund dezvoltarea lor emoțională, cognitivă și socială. Utilizarea excesivă este legată de apariția anxietății, depresiei, scăderii stimei de sine și tulburărilor de atenție. Contactul frecvent cu conținut idealizat și nefiltrat poate distorsiona percepția asupra propriei persoane și asupra realității sociale, afectând astfel relațiile și performanțele școlare. Dincolo de impactul clinic, există îngrijorări bioetice privind autonomia digitală, protecția datelor personale și sănătatea mintală. Neînțelegerea riscurilor expunerii online de către mulți minori evidențiază necesitatea unor măsuri riguroase de reglementare, educație digitală și implicare responsabilă a adulților.

Scopul lucrării. Lucrarea a urmărit analiza impactului rețelelor sociale asupra sănătății mintale a minorilor dintr-o perspectivă interdisciplinară, integrând aspecte psihologice, medicale, sociologice și bioetice. Prin această abordare complexă, s-a evidențiat modul în care utilizarea excesivă a platformelor digitale poate contribui la apariția

tulburărilor precum anxietatea, depresia, scăderea stimei de sine și deficitul de atenție. Pe lângă dimensiunea clinică, au fost discutate implicațiile etice și bioetice ale accesului precoce la tehnologie, în special în ceea ce privește autonomia digitală a minorului, dreptul la intimitate și protejarea sănătății mintale în mediul online. Totodată, s-a subliniat necesitatea unor politici educaționale și legislative, care să reglementeze utilizarea platformelor sociale de către copii și adolescenți, precum și importanța implicării familiei și a cadrelor educaționale în ghidarea unui comportament digital responsabil. Lucrarea evidențiază nevoia unei intervenții multidisciplinare pentru a asigura un echilibru între beneficiile tehnologiei și protejarea dezvoltării sănatoase a minorilor în era digitală.

Materiale și metode. Studiul a avut caracter teoretic, calitativ și integrativ, bazat pe literatura recentă (PubMed, Scopus, APA PsycInfo) referitoare la sănătatea mintală a minorilor și utilizarea rețelelor sociale. A fost aplicată o metodologie comparativă, axată pe dimensiuni etice, juridice și psihologice privind vulnerabilitatea digitală și riscul bioetic.

Rezultate. Utilizarea intensivă a rețelelor sociale de către adolescenți este asociată cu un risc crescut de depresie, anxietate socială, tulburări mintale și comportamente de auto-vătămare. Vulnerabilitatea emoțională și cognitivă specifică acestei vârste este amplificată de algoritmiile platformelor, care promovează conținut disfuncțional și dependența de validare externă. În absența unei supravegheri parentale eficiente și a unor reglementări bioetice clare, minorii sunt expuși constant la stres digital cronic. În acest context, este esențială o intervenție multidisciplinară care să integreze componente medicale, psihologice, educaționale și etice. Protejarea interesului superior al copilului trebuie să devină o prioritate, evitând totodată supramedicalizarea reacțiilor psihologice apărute ca răspuns la expunerea digitală excesivă.

Concluzii. Impactul negativ al rețelelor sociale asupra sănătății mintale a minorilor evidențiază necesitatea unei abordări integrate ce combină protecția psihologică cu reflecția bioetică. Nu este suficientă doar intervenția psihologică punctuală; este nevoie de un cadru mai larg care să protejeze copilul într-un ecosistem digital în continuă schimbare. Intervențiile etice trebuie să respecte autonomia

în formare a minorului, fără a o absolutiza sau a o neglija, să prevină stigmatizarea problemelor de sănătate mintală și să promoveze incluziunea socială. Este esențial ca politicile digitale și educaționale să fie construite pe principii de echitate, transparență și respect pentru demnitatea copilului. În acest sens, cooperarea între specialiști din domenii diverse: sănătate, educație, tehnologie, etică, devine indispensabilă pentru construirea unui mediu digital sigur, în care minorii să poată crește armonios, să fie protejați de riscuri și încurajați în dezvoltarea unei identități digitale sănătoase.

IV
**ROLUL BIOETICII ÎN VALORIFICAREA
CUNOȘTINȚELOR INTER ȘI MULTIDISCIPLINARE
CE VIZEAZĂ SĂNĂTATEA CREIERULUI**

**ROLUL SĂNĂTĂȚII CREIERULUI
ÎN EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII
ORGANELOR DE FORȚĂ**

Viorel Cojocaru

dr. în filos., lect. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF
„Nicolae Testemițanu”, viorel.cojocaru@usmf.md [https://
orcid.org/0009-0008-6898-7709](https://orcid.org/0009-0008-6898-7709)

*THE ROLE OF BRAIN HEALTH IN ENHANCING THE EFFICIENCY
OF THE ACTIVITY OF THE FORCE ORGANS*

Along with the vulnerabilities, individual crises, deviant behaviors and pressing negative factors that condition this specific military environment, there are also some affective possibilities that need to be remodeled and applied appropriately. Moral education and healthy lifestyle among law enforcement specialists of a favorable psycho-somatic environment. Cultivating the values that military personnel access, for example, courage, heroism, altruism, responsibility, etc., will protect the health of the human individual, from which brain health also derives, an indispensable aspect for a law enforcement employee, and will streamline the efficiency of their activity.

Din perspectiva conceptelor contemporane privind viața și activitatea omului, s-au înscris câteva profesii ce condiționează stări persistente de agitație și incertitudine. Știința medicală contemporană se axează pe identificarea metodelor și pârgurilor de îmbunătățirea calității vieții individului uman. O provocare în explorarea acestui subiect, atât la nivelul teoretic, cât și cel practic, se manifestă

în interpretarea conceptului de protejarea sănătății psiho-somatice prin prisma activităților profesionale. Unele dintre aceste specialități sunt catalogate cu risc pentru sănătate, fie psihică sau somatică, fapt ce determină o analiză mai minuțioasă a factorilor decizionali. Abordarea noastră vine să explice esențial activitatea organelor de forță raportat la calitatea vieții persoanelor ce activează în asemenea instituții militarizate, de exemplu: ostașii, pompierii, polițiștii, angajații instituțiilor penitenciare, jandarmii, grănicerii, etc. Aceste explorări necesită ancorate în reperele bioetice și definirea aplicabilității acestora în eficientizarea calității vieții indivizilor umani din aceste instituții, dar și a rolului sănătății creierului acestora, la performanța și calitatea sarcinilor îndeplinite.

O bună parte din viața omului se desfășoară la serviciu. Pe lângă obligațiile fișei de post și a mediului de activitate, viața profesională a individului atârână și de câțiva factori externi: statutul individului uman în instituția angajată, relația cu administrația și colegii de serviciu, cât și respectarea demnității umane, libertății și autonomiei, iar toate acestea necesită a fi analizate prin prisma ierarhiei gradelor militare, la care sunt angajați. Pentru mulți dintre asemenea ostași sau militari angajați recent într-o instituție a organelor de forță este o provocare, ce se reflectă nu doar din supunerea militară ierarhică față de superiori, ci și importanța autonomiei lor în aspect decizional. Nerespectându-se aceste reguli, scade disciplina militară, iar respectându-se, minimalizăm demnitatea subalternilor, devenind un factor important în determinarea nivelului de calitate a vieții individului militarizat.

În urma cercetărilor realizate s-a constatat că în vârful piramidei axiologice se plasează două valori supreme: viața și sănătatea. Vieții îi sunt subordonate derivatele: perpetuarea, sensul, menținerea și calitatea vieții. Întru însușirea condiției de sănătate (somatică și psihică) și menținerea ei, implică anumite preferințe valorice, mai ales cele cu tentă spirituală: dragoste, credință, speranță, încredere, respect, demnitate, iertare și împăcare, etc. Datorită faptului că militarul se consolidează într-un colectiv de specialiști, într-o instituție a organelor de forță, caracterizându-se în piramida altui nivel de valori: înțelepciunea, vocația, demnitatea, noblețea, reputația, comunicarea, creativitatea, competența, imparțialitatea, echitatea, colegialitatea, sinceritatea, răbdarea, binefacerea, toleranța, grija, etc. Toate acestea

formează un context valoric general, prin prisma căruia se desfășoară activitatea zilnică a unui militar, dar care-i determină decizional starea de sănătate psihică, derivând și cea somatică.

Sensul vieții nu se axează doar pe educație, ci și pe întreținerea somatică și psihică a individului militarizat, identificându-i mecanisme și procedee de sensibilitate vitală. Acestea toate trebuie obiectivate spre factorii determinanți la îmbunătățirea calității vieții, aceasta fiind altă valoare, derivată celei mai superioare, a vieții, iar aceasta va stimula un randament profesional scontat. Definirea conceptului de „calitate a vieții” oferit de Organizația Mondială a Sănătății o atribuie drept „percepția pe care o are un individ cu privire la existența sa, în contextul cultural și a sistemului de valori în care el trăiește, în relație cu obiectivele, cu așteptările, cu normele și cu preocupările sale” [1]. Intersecția acestei valori cu mediul militar este un indicator ce pliază în susținerea calității vieții individului, chiar și la nivel psihic sau spiritual. Abordările principiilor bioeticii în mediul militarizat ar corespunde paradigmei principiste, atribuindu-i-se paradigma supraviețuirii la nivel individual, fortificată prin oferirea soluțiilor de orientare valorică pentru a îmbunătăți calitatea vieții. Principiile bioeticii: autonomiei, nondăunării, binefacerii, echității, etc., vin doar să consolideze strategia individului.

Un principiu moral ce eficientizează calitatea vieții și sporul de activitate profesională a militarului este respectul față de persoana umană, indiferent de sex, de vârstă și de gradul militar. Din principiul general al respectării persoanei derivă alt principiu – nefacerii răului. Fiecare necesită să se abțină de la acțiuni ce cauzează mai multe prejudicii decât beneficii. Respectarea acestui principiu formează un confort profesional adecvat în activitatea specialistului militarizat, iar acest mediu propice, pe lângă faptul că protejează sănătatea creierului, mai stimulează randamentul major al activității profesionale. Tot mai des în spațiul european, specialiștii în etică, pasionați de activitățile cu regim special, promovează un principiu de bază al bioeticii – cel al autonomiei, care se realizează prin libertatea individului de a lua deciziile pe termen scurt în privința sănătății, muncii, relațiilor familiale, toate adaptate la normele disciplinare ale instituției militarizate. Acest principiu se realizează extrem de dificil în aceste instituții, cu excepție doar la personalul cu răspundere administrativă, mai mult

ca atât, ele generează diverse dificultăți în desfășurarea activităților medicale și sociale. Dezacordul parțial cu această poziție se justifică prin faptul că în instituțiile militarizate din Republica Moldova, principiul autonomiei se manifestă prin libertatea angajatului de a accepta sau refuza ofertele de muncă, dacă-i permite sănătatea.

Procesul de informare a tuturor specialiștilor din instituțiile cu regim special se axează pe regulile și normele de funcționare ale organizației, descrise în legislația națională, dar și pe studiile și cercetările în domeniul respectiv. Această cercetare vine să completeze conexiunea normelor juridice la reperele metodologice ale bioeticii, care protejează în mod direct sau indirect sănătatea creierului. Toate conceptele naționale sau internaționale sunt redirecționate spre o interpretare unilaterală – profesională, desigur cu diverse tangențe la principiile bioeticii, ajustate la condițiile particulare ale mediului militar, în dependență de categoria instituției. Printre principalele circumstanțe, ce ar îmbunătăți calitatea vieții militarului, de unde derivă și sănătatea creierului sunt: facilitarea accesului la serviciile medicale, promovarea igienei și a sănătății, protejarea secretului medical și a consimțământului, crearea mediului psiho-spiritual prielnic pentru activități militare, îmbinarea cu succes a activităților sportive cu cele educative, științifice, creative, toate din perspectiva lor profesională. Unul din factorii caracteristici vulnerabilității militarului în prima perioadă a activității lor este predispoziția sporită dezvoltării unor tulburări mintale și comportamentale. Nu există, până în prezent, un standard de apreciere spiritual-morală a militarului, caracterizat prin vulnerabilitate și suferință, astfel că, H. Enghehardt are dreptate întrebând „cum ar trebui să comparăm valorile libertății, egalității, prosperității și securității în articularea politicii de asistență socială? Comparația va depinde de standardul ales pentru comparație. Mai mult, căutarea unui bine ar putea fi în tensiune cu căutarea unui bine diferit”[2]. Stările depresive sau anxioase sunt mai frecvente în perioada incipientă de habitat militar, mai ales la ostașii recent recrutați în rândul organelor de forță. Cugetarea lui la forma și prerogativele vieții este abordată altfel în mediul militar paternalist decât în cel social.

În acest context, deseori asistăm la diverse forme de explorare a tentativelor de suicid în rândul ostașilor rebeli, sau la cei cu o scurtă

durată de activitate. Factorii care declanșează tentativele de suicid pot fi considerați deficiența mintală a ostașului, crizele psihospirituale multiple, vulnerabilitatea accentuată prin diverse acțiuni imorale a colegilor: violență fizică, verbală, sexuală, etc., suprimarea relațiilor cu familia sau cu angajații organelor de forță, simularea unor acțiuni de șantaj prin autoagresiune sau automutilare culminante cu decesul, etc. Toți acești factori se declanșează în urma lipsei relației de încredere între ostaș și personalul instituției militare. Este oportun să se dezvolte proiecte pentru reducerea violenței și a evitării bolilor rezultate din anxietate și depresie. Pentru aceștia, asistența medicală, socială, spirituală și cea psihologică elaborează opțiuni terapeutice comune, implicând pe acești pacienți în activități de reabilitare pentru depășirea crizelor și pregătirea lor pentru viața independentă, astfel că, specialiștii în domeniul psihiatriei militare recomandă tehnica ergoterapiei multidisciplinară [3].

Mediului militar i se înscriu diverse grupuri de clasificări a factorilor și manifestărilor conduitelor deviante. Principalii factori ce „catalizează” apariție diverselor comportamente nocive pentru sănătate sunt: prezența de durată a unor emoții negative, caracterizate prin tulburări de personalitate, anxietate, ce au capacitatea de a dezechilibra psihosomatic, evoluând spre diverse patologii grave, și prezența stresului permanent, provocând scăderea imunității organismului, soldate cu diverse patologii. Acești factori își lasă amprenta nu doar pe durata activității profesionale ci și pentru mulți ani după concedierea lui.

Pentru anihilarea și prevenirea deviațiilor comportamentale în mediul militar, un factor major îl are controlul medical, cel psihoneurologic și cel social special. Însăși instituția militară prezintă organul juridic responsabil de profilaxia și reeducarea indivizilor cu comportamente deviante. În procesul anihilărilor acestor deviații în mediul militar, raportat la cel social, se includ mai mulți specialiști, ce formulează și ajustează diverse metode. De exemplu, medicii sunt dispuși să influențeze decisiv redresarea situațiilor de crize comportamentale manifestate prin: simularea bolii, autorănire, a bolilor mintale, etc. Cu siguranță aceste realizări se desfășoară destul de anevoios, deoarece comportamentul deviant se definește prin agresiune, irascibilitate, acțiuni și cuvinte necenzurate.

O abordare pluridisciplinară în anihilarea deviațiilor comportamentale în instituția militară posedă un potențial major, în raport cu implicarea specialiștilor în mod separat. De aceste deraieri organele de forță se preocupă specialiștii: medicul, psihologul, pedagogul, asistentul spiritual și cel social, dar și consilierul juridic. Specialiștii în domeniul educației militare consideră că ostașii cu tulburări comportamentale, constrânși de anumite condiții psiho-fizice a mediului militar, pot fi reabilitați prin diverse metode educative.

Alături de vulnerabilități, crizele individuale, comportamentele deviante și factorii negativi presanți, ce condiționează acest mediu militar specific, există și unele posibilități eficiente, care necesită a fi remodelate și aplicate corespunzător. Educarea morală și a modului sănătos de viață în rândul specialiștilor din organele de forță, mai ales în fazele incipiente va stimula crearea unui mediu psiho-somatic prielnic. Cultivarea valorilor la care acced militarii, de exemplu, curajul, eroismul, altruismul, responsabilitatea etc, va proteja sănătatea individului uman, de unde derivă și sănătatea creierului, aspect indispensabil unui angajat în organele de forță, și va eficientiza randamentul activității lor.

Referințe bibliografice:

1. Aluaș M. Conceptul de „calitate a vieții” și relevanța acestuia în dezbateră bioetică actuală. În: *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Bioethica*, Cluj-Napoca. 2011, nr. 2, pp. 83-92.
2. Enghelhardt T.H. jr. *Fundamentele bioetice creștine: Perspectiva ortodoxă*. Sibiu: Editura Deisis, 2005.
3. David D. *Psihologie clinică și psihoterapie: fundamente*. Iași: Editura Polirom, 2006.

UNELE CONSIDERENTE ALE CONCEPTULUI DE SĂNĂTATE MINTALĂ GLOBALĂ DIN PERSPECTIVĂ BIOETICĂ

Anatolie Eșanu

dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”

anatolie.esanu@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-0552-0457>

SOME CONSIDERATIONS OF THE CONCEPT OF GLOBAL MENTAL HEALTH FROM A BIOETHICAL PERSPECTIVE

In summary, the author provides a brief analysis of the concept of „global mental health” from the perspective of the contemporary process of globalization and bioethization of the planet. The role and place of public health in consolidating the field of global mental health is highlighted, in which some acute problems are found both at the planetary level and in the specific local mental health areas.

Sănătatea mintală este o parte integrantă a sănătății și bunăstării generale și un drept fundamental al omului. A te bucura de sănătate mintală înseamnă a fi capabil să te conectezi, să acționezi, să fii autonom și să prosperi. Sănătatea mintală se întinde pe un continuum complex, de la o stare optimă de bine până la stări invalidante și foarte dureroase, în special emoționale. Persoanele care suferă de probleme de sănătate mintală sunt mai predispuse să experimenteze o suferință mai mare, deși acest lucru nu este întotdeauna cazul.

Problemele de sănătate mintală sunt răspândite în fiecare țară din întreaga lume. Majoritatea societăților și sistemelor sociale și de sănătate neglijează sănătatea mintală și nu reușesc să ofere îngrijirea și sprijinul necesar și cuvenit persoanelor afectate direct de o tulburare de sănătate mintală. Drept urmare, milioane de oameni din întreaga lume suferă în tăcere, le sunt încălcate drepturile omului sau sunt penalizați în viața de zi cu zi.

În 2013, statele membre ale OMS au adoptat Planul de acțiune global pentru sănătate mintală 2013–2020-2030 [1]. Prin aceasta, ele s-au angajat să atingă obiectivele globale pentru îmbunătățirea

sănătății mintale, a îngrijirii comunitare, a promovării și prevenirii, precum și a sistemelor informaționale și a cercetării.

Însă cea mai recentă analiză realizată de OMS, care compară rezultatele țărilor cu obiectivele Planului de acțiune, arată că progresul a fost lent. În majoritatea părților lumii, conceptul de îngrijirea sănătății mintale s-a schimbat foarte puțin. Prin urmare, problemele de sănătate mintală rămân o povară semnificativă pentru viața celor afectați, în timp ce sistemele și serviciile sunt încă insuficient echipate pentru a satisface nevoile populației.

Între timp, amenințările globale la adresa sănătății mintale sunt omniprezente. Creșterea inegalităților socioeconomice, conflictele prelungite, violența și urgențele de sănătate publică împiedică progresul către o mai bună stare de bine. Acum, mai mult ca nici odată, status quo-ul pur și simplu nu este o opțiune când vine vorba de sănătatea mintală.

Rețelele globale și naționale sunt esențiale pentru a ghida acțiunile în domeniul sănătății mintale și pentru a crea un mediu propice transformării. Este necesară o legislație conformă cu instrumentele internaționale privind drepturile omului pentru a proteja și promova aceste drepturi. În domeniul sănătății mintale, cauzele și nevoile se întind pe diferite sectoare; prin urmare, este esențial ca legile și politicile care vizează îmbunătățirea acestora să abordeze toate.

Din analiza succintă prezentată mai sus se desprinde ideea unei stringențe în dezvoltarea unui concept de sănătate globală mintală ce va constitui o paradigmă evolutivă în sociologia și filosofia medicinei contemporane, de asemenea în bioetica globală. În absența unui consens referitor la definiția acestei noțiuni, putem, totuși, să identificăm trei paliere de analiză a ei în literatura de specialitate. Aceste trei dimensiuni constitutive ale sănătății globale mintale reprezintă caracterul ei transnațional și intersectorial ale problematicilor sale, precum și cadrul normativ ale drepturilor omului drept bază a misiunii sale. Din perspectiva acestor trei dimensiuni ar putea fi formulată următoarea definiție a sănătății globale mintale: *„Sănătatea globală mintală constituie un spațiu de studiu, de cercetare și de activitate în domeniul sănătății mintale consacrate problematicilor cu caracter transnațional, a căror complexitate necesită o abordare interdisciplinară și a cărei finalitate constă în accesul echitabil la sănătate mintală peste tot în lume”*.

Sănătatea globală mintală reprezintă o zonă multidisciplinară, cuprinzând o serie de elemente, inclusiv cel de dezvoltare. Complexitatea din ce în ce mai mare a sănătății globale, în care sunt implicați atât de mulți actori, inclusiv organizații caritabile sau religioase, este reflectată în amploarea acesteia, care acoperă diverse boli, dar care se ocupă în același timp și de problemele legate de sistemele de sănătate și de finanțare. Trei teme care se suprapun determină planul de acțiune privind sănătatea mintală la nivel global: dezvoltarea, securitatea și sănătatea publică. Aceste teme oferă fundamentul umanitar și politic pentru angajarea țărilor bogate în problemele de sănătate mintală existente la nivel internațional: în ceea ce privește dezvoltarea, pentru a promova sănătatea mintală în vederea stabilității, prosperității și a unor relații internaționale mai bune; în ceea ce privește securitatea, pentru a proteja populația împotriva amenințărilor interne și externe; în ceea ce privește sănătatea publică, pentru a trata afecțiunile mintale, indiferent de loc. În ciuda cerințelor diferite, organizațiile și agențiile implicate trebuie să se adapteze la tendințele globale în dezvoltarea socio-economică, fertilitate, populație și urbanizare.

Trei tipuri de angajamente: politic, instituțional și bugetar – sunt necesare pentru a promova acțiuni în domeniul sănătății mintale. Urgențele umanitare și de sănătate publică, în special, obligă și oferă țărilor o oportunitate de a investi în sănătatea mintală.

Este nevoie de investiții massive în sănătatea mintală pentru a pune capăt încălcărilor drepturilor omului. În întreaga lume, persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt adesea ostracizate și le sunt încălcate drepturile fundamentale. De exemplu, pe lângă faptul că se confruntă cu discriminare la locul de muncă, la școală și în accesul la locuințe, acestea nu sunt tratate în mod egal cu alte persoane. În plus, drepturile lor umane sunt prea des încălcate chiar de unele dintre serviciile de sănătate responsabile de îngrijirea lor.

Sănătatea globală mintală generează și probleme bioetice majore: Însăși identitatea individului ar putea fi alterată dacă ar deveni posibilă influențarea funcțiilor sale cognitive și a emoțiilor.

Autonomia individului ar fi amenințată fie pentru că s-ar modifica pentru a se conforma unui model societal, fie pentru că ar fi supus, în ciuda consimțământului său involuntar, coerciției societale. Justiția socială ar fi pusă sub semnul întrebării dacă tehnicile de modificare

a creierului ar fi rezervate doar câtorva care beneficiază de neuroîmbunătățire (perspectivă transumanistă), permițându-le să domine sau chiar să exploateze pe cei care nu au acces la aceste tehnici.

Confidențialitatea și datele personale ale individului, deja mult reduse de dezvoltarea dispozitivelor conectate, ar putea dispărea.

Referințe bibliografice:

1. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Disponibil la: [//https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029](https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029) (accesat: 05.06.2025).

VULNERABILITATE MINTALĂ ȘI AUTONOMIE LIMITATĂ ÎN ONCOLOGIA FEMININĂ: ÎNTRE DETERIORARE COGNITIVĂ ȘI DECIZIE ETICĂ

Galina Buta

dr. șt. med., Catedra medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, galina.buta@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-7376-1498>

Raisa Puia

dr. în șt. fizico-matem., Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu”, raisa.puia@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-4988-7442>

Dumitrița Palii

medic rezident, specialitatea Medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, cazacudumitrita1996@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-7376-1498>

MENTAL VULNERABILITY AND LIMITED AUTONOMY IN FEMALE ONCOLOGY: BETWEEN COGNITIVE IMPAIRMENT AND ETHICAL DECISION

Mental vulnerability and limited autonomy in cancer patients is determined not only by the serious nature of the disease, but also by emotional stress. The diagnosis of the second ditionsis of ten followed

by anxiety, depression, and sometimes neurocognitive disorders. In the Republic of Moldova, it is necessary to research the level of anxiety and depression in women with oncological pathology in order to have a holistic approach and improve the quality of life of patients.

Introducere. Oncologia feminină implică diagnosticarea și tratamentul cancerelor specifice femeilor, în special formele care afectează colul uterin, cancerul de sân și cancerul ovarian, care pot genera pe lângă suferința fizică și un impact semnificativ asupra sănătății mintale [1, 2, 3]. Vulnerabilitatea mintală în rândul acestor paciente este determinată nu doar de natura gravă a bolii, ci și de stresul emoțional intens. Diagnosticarea acestor afecțiuni este adesea urmată de tulburări afective severe – anxietate anticipată, depresie și uneori tulburări neurocognitive asociate tratamentelor oncologice [3, 4].

Studiile recente indică o prevalență crescută a tulburărilor afective în rândul pacientelor oncologice, afectând calitatea vieții și aderența la tratament. Aceste aspecte pot conduce la o diminuare a capacității de luare a deciziilor, autonomia pacientelor și ridicând dileme bioetice complexe în managementul clinic. Deși impactul psihologic este evident, dimensiunea neurocognitivă și etică este adesea ignorată în practica clinică [3, 4].

Prin urmare, este necesar o regândire a abordării terapeutice în sens interdisciplinar, care să includă sprijin psihologic, neurologic și intervenția bioetică adaptată nevoii reale ale pacientelor.

Scopul studiului este explorarea dimensiunii vulnerabilității mintale la femeile cu afecțiuni oncologice și argumentarea suportului psihoemoțional integrat în tratamentul oncologic.

Metodologie. Lucrarea reprezintă o revizuire narativă a literaturii publicate între 2010 și 2024. S-a realizat analiza documentară a strategiilor și programelor naționale de sănătate publică, rapoartele Ministerului Sănătății, Registrul Național de Cancer și literatură științifică națională și internațională. Sursele au fost identificate prin căutări în bazele de date PubMed, Scopus, PsycINFO și Web of Science, folosind termeni-cheie precum gynecological cancer, bioethics, mental health, neurocognitive impairment, oncology care, patient autonomy, și psychosocial support. Au fost incluse studii clinice, articole de revizuire, ghiduri etice și lucrări de filozofie medicală relevante subiectului cercetat.

Instrumentele utilizate de către cercetători în evaluarea anxietății și stresului au inclus chestionare validate pentru evaluarea anxietății, depresiei și funcționării cognitive și scale standardizate pentru evaluarea calității vieții (EORTC QLQ-C30). S-a aplicat o abordare interdisciplinară, integrând date medicale, neuropsihologice, socio-culturale și etice. S-a realizat analiza statistică pentru a identifica corelații între severitatea simptomelor mintale, deteriorarea cognitivă și limitările în autonomia decizională. S-a analizat rolul activ al psihologului în echipa oncologică, evidențiind impactul pozitiv asupra compliancei și a stării mintale a pacienților.

Rezultate și discuții. Programul Național de Control al Cancerului (PNCC) 2016–2025 include obiective specifice pentru cancerul de col uterin. Vizează creșterea acoperirii screeningului organizat pentru Papa Nicolau. Promovează vaccinarea anti-HPV pentru fetele între 10 -14 ani [5]. Este un program de examinare gratuită a femeile cu vârsta 25-61 ani, la interval de 3 ani. Acoperirea se estimează între 20-40% din populația eligibilă. Barierele sunt: lipsa informării, acces dificil în mediul rural, resurse umane limitate. Rată de acoperire prin vaccinare este în creștere, dar încă sub optim (<70%).

În Republica Moldova funcționează Registrul Național de Cancer din 2008, care în prezent este subutilizat pentru analize epidemiologice avansate. Necesită digitalizare completă și integrarea cu sistemele de sănătate electronică (SIA AMT). Serviciile oncologice ginecologice sunt centralizate în principal la Institutul Oncologic din Chișinău.

Analiza evidențiază o tendință crescândă de integrare a serviciilor de suport psihologic în oncologia ginecologică din Republica Moldova, cu exemple de bună practică din Spitalul Internațional Med Park, unde onco-psihologii sunt incluși în echipele multidisciplinare.

În literatura de specialitate sunt descrise studii în care se utilizează un instrumentariu vast privind vulnerabilitatea mintală și autonomia în oncologia feminină precum: Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A); Chestionar Clinic pentru Depresie (Protocol RM 2023); EORTC QLQ-C30; Mini-Mental State Examination (MMSE) și Chestionar de evaluare a capacității decizionale. Acest instrumentariu a fost utilizat de medici clinicieni specializați, într-un cadru adaptat pentru pacientele oncologice. Datele au fost procesate statistic pentru corelații între scorurile psihologice și limitele în autonomia decizională și

am constatat următoarele: *vulnerabilitatea mintală în oncologia feminină*. Diagnosticul oncologic generează un stres psihologic sever, cu prevalențe ridicate ale tulburărilor anxioase și depresive, care afectează până la 50% dintre paciente [1, 2]. Aceste afecțiuni mintale nu sunt doar reacții emoționale, ci se pot traduce în tulburări cognitive, precum dificultăți de concentrare, memorie și procesare informațională, cunoscute sub denumirea de „chemobrain” sau „deteriorare cognitivă indusă de cancer”; *autonomia și deteriorarea cognitivă*. Autonomia pacientelor este fundamentală în bioetică, reprezentând capacitatea lor de a lua decizii libere, informate și voluntare privind tratamentul [2]. Deteriorarea cognitivă indusă de cancer și tratamentele asociate (chimioterapie, radioterapie) poate afecta memoria, capacitatea de judecată și înțelegerea informațiilor medicale [2, 8]. Această situație limitează abilitatea pacientelor de a înțelege riscurile și beneficiile intervențiilor, ceea ce ridică probleme serioase în validitatea consimțământului informat; *dilemele bioetice*. Între protecția pacientelor vulnerabile și respectul pentru autonomia lor se naște un conflict etic. De exemplu, în cazurile de deteriorare cognitivă moderată/severă, se pune problema validității consimțământului informat [6, 7, 8]. În același timp, paternalismul excesiv poate încălca drepturile fundamentale și poate afecta relația medic-pacient. Este nevoie de o evaluare individualizată și de instrumente clinice care să asigure un echilibru adecvat, integrând suport psihologic și consiliere bioetică.

Din perspectiva medicului rezident în medicina de familie, dilemele bioetice legate de sănătatea mintală a femeilor cu cancer ginecologic sunt percepute cu un amestec de responsabilitate profesională, incertitudine și disconfort emoțional. Dificultăți întâlnite frecvent la medicii rezidenți sunt lipsa de experiență practică în abordarea cazurilor delicate și temerile legate de comunicarea diagnosticului grav și gestionarea reacțiilor emoționale ale pacientei/familiei. Medicii au nevoie de a fi informați suplimentar referitor la etica în contextul oncologic feminin, formarea profesională a echipelor interdisciplinare și finanțarea serviciilor de suport neuropsihologic ca parte integrantă a tratamentului oncologic standardizat.

Abordări integrate și recomandări. Strategiile actuale recomandă formarea echipelor multidisciplinare care să includă oncologi, psihologi, neuropsihologi și specialiști în bioetică, pentru a asigura evaluări

complexe și intervenții adaptate [1]. Este esențială implementarea unor protocoale standardizate pentru evaluarea autonomiei și capacității decizionale, inclusiv utilizarea testelor neuropsihologice validate și a interviurilor calificate. *Rolul echipei multidisciplinare și al comisiilor de etică.* Managementul situațiilor etice complexe impune implicarea unei echipe multidisciplinare care să includă oncologi, psihologi, neuropsihologi, asistente medicale și specialiști în bioetică. În cazurile în care capacitatea decizională este insuficientă, poate fi necesară implicarea reprezentanților legali și a comisiilor de etică medicală, pentru a asigura respectarea drepturilor și protecția pacientelor. *Protocoale și recomandări internaționale.* Documentele de politici și protocoalele internaționale subliniază importanța evaluării continue a capacității decizionale și a suportului psihosocial în oncologie [7, 8]. Strategiile moderne recomandă abordări personalizate, comunicare adaptată și educație pentru personalul medical în recunoașterea semnelor de deteriorare cognitivă și tulburări mintale.

Acest studiu a permis explorarea relației dintre suferința psihică, afectarea cognitivă și capacitatea decizională, cu implicații directe asupra procesului de consimțământ informat și a calității îngrijirii medicale. Rezultatele studiului subliniază importanța unei abordări multidisciplinare în oncologie, care să includă evaluarea și tratarea sănătății mintale ca parte integrantă a planului terapeutic. Autonomia nu este un atribut static, ci unul relațional care presupune sprijin activ în condiții de vulnerabilitate și tulburări neuropsihologice în cancerul ginecologic. Diagnosticarea cu o formă de cancer genital este asociată frecvent cu stres cronic, anxietate, depresie și tulburări de somn, toate având un impact negativ asupra funcțiilor cognitive [4, 3]. Consilierea psihologică individualizată s-a dovedit eficientă în creșterea calității vieții și a aderenței la tratament [3].

Medicina primară este poziționată ideal pentru a oferi suport continuu, însă necesită gestionarea mai adecvată a resurselor umane și financiare. Recunoașterea suferinței mintale și abordarea bioetică a dilemelor sunt esențiale pentru o îngrijire cu adevărat centrată pe pacientă.

Concluzii. Vulnerabilitatea mintală asociată oncologiei feminine și deteriorarea cognitivă indusă de boală sau tratament reprezintă factori majori ce limitează autonomia decizională a pacientelor. La moment, nu există cercetări specifice axate pe impactul neuropsihologic și bioetic al cancerului ginecologic în Republica Moldova. Integrarea

suportului psihologic și bioetic în abordarea pacientului oncologic este o prioritate, care poate îmbunătăți calitatea vieții și rezultatele terapeutice ale femeilor afectate. Pentru medicii rezidenți, dilemele bioetice legate de sănătatea mintală a femeilor cu cancer ginecologic sunt intense și reale, dar adesea greu de gestionat fără sprijin. Este necesară o abordare pedagogică integrată, care să combine: formare teoretică (principii etice), experiență practică (studii de caz, mentorat) și sprijinul emoțional (supervizare, echipă interdisciplinară).

Referințe bibliografice:

1. World Health Organization. Integrating mental health in to oncology care. WHO Guidelines. 2022. Disponibil: <https://www.google.md/search?tbm=bks&hl=ro&q=World+Health+Organization.+Integrating+ mental al+health+in+to+oncology+care.+WHO+Guidelines.+2022> (accesat: 25.04.2025).
2. O'Connor E., Henninger M., Perdue L.A., Coppola E.L., Thomas R., Gaynes B.N. Screening for Depression, Anxiety, and Suicide Risk in Adults: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. In: Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023 Jun. Report No.: 22-05295-EF-1. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023 Jun. Report No.: 22-05295-EF-1. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37406149/> (accesat: 25.04.2025).
3. O'Connor E., Henninger M., Perdue L.A., Coppola E.L., Thomas R., Gaynes B.N. Screening for Depression, Anxiety, and Suicide Risk in Adults: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. In: Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023 Jun. Report No.: 22-05295-EF-1. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023 Jun. Report No.: 22-05295-EF-1. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37406149/> (accesat: 25.04.2025).
4. Marano G., Mazza M. Impact of gynecological cancers on women's mental health. In: World J Psychiatry. 2024, Sep 19, No 14 (9), pp. 1294–1300. doi: 10.5498/wjp.v14.i9.1294
5. Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2023-2027. Hotărârea de Guvern Nr. 971 din 06.12.2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141327&lang=ro (accesat: 25.04.2025).

6. Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”. Hotărîrea de Guvern Nr. 387 din 14-06-2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138493&lang=ro (accesat: 25.04.2025).
7. Programul Național de Control al Cancerului (PNCC) 2016–2025. Disponibil: <https://cidsr.md/wp-content/uploads/2016/07/PNCC-2016-25.pdf> (accesat: 25.04.2025).
8. PCN-255-Depresia. Ediția a II-a. Ordinul-MS-nr.1146-din-20.12.2023.pdf. Disponibil: ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/12/PCN-255 (accesat: 25.04.2025).

ETICĂ ȘI REZISTENȚA LA ANTIBIOTICE: O RESPONSABILITATE COLECTIVĂ PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ GLOBALĂ. SINTEZĂ NARATIVĂ

Alina Ferdohleb

dr. șt. med., Catedra de medicină socială și management
„Nicolae Testemițanu”, USMF „Nicolae Testemițanu”
alina.ferdohleb@usmf.md <https://orcid.org/0000-0003-1344-5466>

Larisa Spinei

dr. hab. șt. med., Catedra de medicină socială și management
„Nicolae Testemițanu”, USMF „Nicolae Testemițanu”
larisa.spinei@usmf.md <https://orcid.org/0000-0002-5370-9801>

Livia Țapu

doctorandă, USMF „Nicolae Testemițanu”, Agenția Națională
pentru Sănătate Publică, liviatapu@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-4424-3501>

ETHICS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE: A COLLECTIVE RESPONSIBILITY FOR GLOBAL PUBLIC HEALTH. NARRATIVE SYNTHESIS

Antibiotic resistance raises ethical concerns due to its severe consequences and the inequitable distribution of its burden, resulting from individual behaviors within communities and public health policies. The study of bioethical aspects has focused on the moral responsibilities

of patients to complete antibiotic courses, the tragedy of the commons, and efforts to restrict antibiotic use through stewardship programs. Asymptomatic and widespread carriage of resistant bacteria necessitates complex scientific analyses and ethical considerations, alongside attention to global disparities in the burden of antimicrobial-resistant diseases. Neglected topics include the harms caused by antibiotic use, such as adverse effects on the human microbiome, and the lack of robust evidence to inform the majority of antibiotic prescribing decisions.

Introducere. Dezvoltarea rezistenței antimicrobiene (RAM) de către agenții patogeni bacterieni umani (*rezistența dobândită la antibiotice*) reprezintă o amenințare majoră pentru sănătatea publică globală. Conform OMS, peste 1 milion de decese pe an sunt atribuite infecțiilor bacteriene rezistente; iar o mare parte din această povară a bolii se concentrează în țările cu venituri mici și medii (LMIC)”, unde supravegherea rezistenței este adesea incompletă. Estimările pentru anul 2016: peste 200.000 de decese ale nou-născuților în fiecare an, în *Țările cu Venituri Mici și Medii (LMIC)*, sunt cauzate de sepsis bacterian rezistent, iar multe dintre aceste cazuri nu au fost incluse în estimarea globală menționată anterior. *Rezistența dobândită* la antibiotice constituie un subiect important de analiză etică, întrucât consecințele asupra sănătății și bunăstării umane sunt adesea severe (*și, prin contrast, beneficiile antibioticelor eficiente sunt enorme*). Daunele cauzate de infecțiile rezistente sunt frecvent distribuite ne echitabil, iar acțiunile umane reprezintă contribuții majore la această problemă. Elaborarea și implementarea politicilor pentru combaterea rezistenței la medicamente implică un echilibru între multiple valori etice, precum și între diverse tipuri de daune și beneficii.

Înainte de a analiza problemele etice legate de *RAM dobândită*, este importantă o revizuire a biologiei și epidemiologiei problemei, întrucât publicațiile științifice conțin adesea analize etice implicite, chiar dacă problemele morale sau valorile în joc nu sunt exprimate explicit – ceea ce ne propunem să clarificăm în această revizuire. Așadar, sunt suficiente argumente că analizele etice ale *RAMdobândite* ar trebui să fie consolidate de concepte și fapte științifice relevante, precum prevalența și povara bolii, care pot orienta analizele etice spre cele mai comune. Iar această revizuire se concentrează pe rezistența la antibiotice la populația, să concentrează pe problemele

legate de bacteriile rezistente, implică mai multe sectoare ale RAM și este descrisă ca o problemă de tip „O Singura Sănătate” / „One Health”.

Pentru atingerea obiectivelor trasate în cadrul proiectului internațional multilateral PhageLand, realizat sinteza literaturii. În cadrul secțiunii *materiale și metode* această lucrare, a presupus colectarea de informații din baze de date internaționale cu acces deschis – PubMed, Google Scholar, Medline, utilizând cuvinte-cheie: „*bioetică*”, „*rezistență antimicrobiană*”; „*rezistență la medicamente*”, „*responsabilitate colectivă*”, „*bunurile comune*”; „*administrare*”, „*Sănătatea Publică*”. Au fost analizate circa 43 de surse bibliografice și au fost reținute în funcție de relevanță – 11 de surse. Limbile de publicare a surselor bibliografice selectate au fost: engleza și româna. Pentru sumariizarea sintezei narative, a fost elaborat un *scenariu de selecție*, care o corespunde cerințelor obiectivului de studii proiectului multilateral PhageLand. Protocolul cercetării a fost avizat pozitiv de către CEC al USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 7 din 09.01.2022.

Bacteriile cu potențialul de a provoca boli la oameni sunt omniprezente: în microbiomul uman care conține mai multe organisme bacteriene decât celulele organismului gazdă, în *microbiomurile* altor oameni cu care fiecare persoană este în contact și în mediul extern. Parte cea mare a *poverii bolilor bacteriene* umane este legată de *organismele* care sunt purtate de *indivizi sănătoși* pentru *perioade lungi de timp*, adesea asimptomatic, fie ca parte a microbiomului uman normal.

Utilizarea antibioticelor expune în mod necesar acest ecosistem microbial la concentrații variabile de compuși care sunt variabil letali pentru diferite specii bacteriene (*sau subpopulații în cadrul unei specii*). După expunere, agenții patogeni pot dobândi rezistență suplimentară prin selecția mutațiilor rezistenți, activarea mecanismelor de rezistență latentă sau achiziționarea de determinanți mobili de rezistență de la alte specii, care pot fi amplificate de presiunea antibioticelor. Curățarea nișelor pentru agenți patogeni mai rezistenți este frecventă și implică, de asemenea, creșterea prevalenței generale a rezistenței la orice antibiotic dat prin presiunea antibioticelor. Bacteriile pot fi, de asemenea, expuse la antibiotice în mediu, de exemplu în efluenții de origine umană, deșeurile clinice și în mediile agricole sau veterinare. În plus , persoanele care nu sunt expuse la terapia cu antibiotice pot

dobândi organisme rezistente direct prin contactul cu persoane infectate sau colonizate, animale sau alte rezervoare de mediu.

Deși amploarea beneficiilor trăirii în era antibioticelor este greu de subestimat, utilizarea compușilor antibiotici poate duce la, sau cel puțin accelera, *dezvoltarea RAM dobândite* la agenții patogeni, care pot apoi să provoace boli. Această tensiune dintre beneficiile disponibilității unor antibiotice eficiente pentru tratarea bolilor infecțioase și pierderea disponibilității prin utilizarea lor este dilema centrală pe care specialiștii în etică, printre alții, au încercat să o abordeze.

Argumente legate de riscuri *RAM dobândite* au apărut în primii ani de descoperirea preparatelor antimicrobiene. Alexander Fleming a oferit o formulare timpurie a problemei în 1945, când a afirmat că: „*cea mai mare posibilitate a răului... este utilizarea unor doze prea mici [de penicilină], astfel încât, în loc să elimine infecția, microbii sunt educați să reziste penicilinei și se dezvoltă o mulțime de organisme [rezistente] care pot fi transmise altor indivizi și poate de acolo altora până când ajung la cineva care face o septicemie sau o pneumonie pe care penicilina nu o poate vindeca. Într-un astfel de caz, persoana nechibzuită care se joacă cu tratamentul cu penicilină este responsabilă moral pentru moartea omului care în cele din urmă cedează infecției cu organismul rezistent la penicilină*”.

Această descriere convingătoare a originii *RAM dobândite* prin tratamentul „inadecvat” al unui agent patogen „irevocabil” care este transmis „inevitabil” direct între indivizi vecini a avut o influență semnificativă în discuțiile despre *RAM dobândite* de atunci (deși este precisă doar într-un set restrâns de situații, ironic, fără a include faringita streptococică folosită ca exemplu de Fleming). Ar putea fi tentant să credem că *ne terminarea tratamentului* de către pacienți reprezintă una dintre cele mai importante probleme etice legate de RAM. Într-adevăr, simplitatea înșelătoare a parabolei lui Fleming permite trasarea unei linii de culpabilitate morală direct de la medicul prescriptor neglijent inițial până la *victimă* căreia i s-a refuzat o terapie antibiotică eficientă. Soluțiile evidente sunt maximaliste și tehnice: doze mai mari, cure de terapie mai lungi și poate un agent cu spectru mai larg pentru a se asigura că toți agenții patogeni potențiali sunt „acoperiți”, urmate de dezvoltarea de noi antibiotice atunci când cele vechi eșuează.

Iar, subdozarea (sau administrarea inadecvată) a terapiei cu antibiotice poate duce la *RAM dobândit* la agentul patogen infecțios, marea majoritate a rezistenței la antibiotice la om cauzate de utilizarea clinică a antibioticelor rezultă în schimb din efectele în afara țintei ale terapiei cu antibiotice asupra microbiomului mai larg, modificabil, dar ineradicabile. Magnitudinea acestor efecte în afara țintei este în mod necesar mai mare în cazul agenților cu spectru mai larg și pare, de asemenea, să crească odată cu duratele mai lungi ale terapiei cu antibiotice, ambele crescând efectele negative asupra pacientului inițial. Concentrațiile mai mari de antibiotice par să reducă generarea de mutanți rezistenți în monoculturi în vitro cu inocul relativ scăzut, dar acest lucru s-ar putea să nu se aplice modelelor în vitro mai complexe sau studiilor clinice reale, darămite practicii clinice. Soluția a lui *Fleming*, deși simplă și lipsită de compromisuri etice este *insuficientă* și, în realitate, adesea ne utilă în încercările de a limita prevalența și daunele cauzate de *RAM dobândită*.

Recunoașterea faptului că utilizarea antibioticelor crește *RAM dobândită* și, prin urmare, poate reduce disponibilitatea unei terapii antibiotice eficiente pentru toți, a condus la formularea faptului că utilizarea antibioticelor este analogă cu un tip de problemă de acțiune colectivă cunoscută sub numele de *tragedia bunurilor comune*. Tragediile standard ale bunurilor comune, cum ar fi *pescuitul excesiv*, implică o resursă comună, unde fiecare persoană care beneficiază de pește are un stimul să utilizeze mai mult din resursă, rezultatul tragic fiind epuizarea resursei comune până la punctul în care fiecare persoană este înrăutățită. O implicație importantă a încadrării rezistenței ca o tragedie a bunurilor comune este că aceasta implică faptul că răspunsurile ar trebui, probabil, să includă și poate chiar să se concentreze în primul rând pe reglarea comportamentului uman – comportamentul cheie în acest caz fiind consumul de antibiotice.

Pe deoparte, încadrarea rezistenței la antibiotice ca o tragedie a bunurilor comune are mai multe avantaje. Aceasta poate ajuta indivizii și instituțiile să: (a) înțeleagă resursa în joc (*adesea conceptualizată sub forma „accesului la antibiotice eficiente”*); (b) să identifice limitele anumitor tipuri de pretinse soluții la problema (*este puțin probabil ca descoperirea unui nou medicament să fie un panaceu pentru infecția bacteriană rezistentă la medicamente*); (c) să ia în considerare justificarea adecvată pentru reglementarea accesului la resursa comună.

RAM este diferită de tragediile comune standard în mai multe moduri. În primul rând, o creștere a consumului de antibiotice al unei persoane nu are ca rezultat beneficii progresiv mai mari. Deși antibioticele pot fi extrem de benefice în contextul unei infecții active, acestea oferă beneficii mici sau inexistente persoanelor sănătoase, iar utilizarea profilactică sau imunomodulatoare la cei cu afecțiuni preexistente este utilă doar într-un set foarte restrâns de circumstanțe. Beneficiul maxim așteptat al oricărui tratament cu antibiotice apare atunci când terapia este direcționată împotriva unei infecții diagnosticate definitiv, dar multiplele incertitudini erodează acest beneficiu în situații din lumea reală. Acestea includ: (a) incertitudinea diagnostică, deoarece cauza bolii unui pacient poate să nu fie cauzată de o infecție bacteriană; (b) incertitudinea terapeutică, deoarece nu toți pacienții cu o infecție bacteriană beneficiază de terapia cu antibiotice; (c) incertitudinea microbiologică, deoarece agenții patogeni nu sunt uniform sensibili la toate opțiunile de antibiotice disponibile.

Totodată, terapia cu antibiotice este însoțită de o gamă relativ fixă de efecte adverse; acestea includ reacții alergice, toxicități organice „super-infecții” (*Candidoza mucoasei*, *Clostridioides difficile* toxigen, etc.) și alte riscuri legate de disbioză, cum ar fi o incidență crescută a bolilor inflamatorii intestinale, urmată chiar de obezitate. Prin urmare, raportul dintre beneficii și riscuri ale terapiei cu antibiotice scade odată cu utilizarea din ce în ce mai avidă și este complet inversat în cazul utilizării excesive gratuite. Deși utilizarea excesivă gratuită excesivă ar putea epuiza într-o oarecare măsură bunurile comune privind eficacitatea antibioticelor, utilizatorii individuali grabnici vor fi principalii afectați de aceste daune ale utilizării excesive.

Iar, bacteriile rezistente pot fi transmise între oameni, gradul în care se produce acest lucru poate fi redus semnificativ prin măsuri de sănătate publică, inclusiv salubritate, și prin măsuri specifice de control al infecțiilor în cadrul asistenței medicale și al altor medii cu risc crescut.

Intervențiile pentru reducerea consumului de antimicrobiene (*generării de agenți patogeni rezistenți*) în mediile cu risc crescut sunt semnificativ mai eficiente în reducerea prevalenței agenților patogeni rezistenți atunci când sunt combinate cu intervenții care previn transmiterea între indivizi. În schimb, expunerea în locații cu o prevalență

mai mare a *RAM dobândită* (inclusiv în timpul internării în spital) poate introduce aceste organisme rezistente în populațiile cu prevalență scăzută, chiar și în absența consumului local de antibiotice, iar diferențele socio-demografice par să ducă la o intensitate diferită a asocierii între consumul de antibiotice și dezvoltarea *RAM dobândită* la nivel ecologic. Probabilitatea transmiterii influențează gradul în care „bunurile comune” sunt epuizate dincolo de orice utilizare a antibioticelor care au contribuit la dezvoltarea inițială a rezistenței.

Deoarece transmiterea între indivizi este incompletă, efectele nocive ale infecțiilor rezistente sunt „concentrate” în rândul pacienților expuși la terapie cu antibiotice, mai degrabă decât „împărțite în mod egal” între toți cei care ar putea beneficia de resursă comună de antimicrobiene eficiente. Persoanele expuse recent la antibiotice sunt mult mai predispuse să prezinte organisme rezistente decât grupul de control, iar infecțiile rezistente la antibiotice sunt cel mai probabil să apară la cei expuși anterior. Asocieri puternice între consumul de antibiotice al indivizilor și colonizarea sau infecția cu izolate rezistente pot fi identificate chiar și atunci când asocierile la nivel ecologic („comune”) lipsesc. Implicația acestei observații este că conceptul de „comune” poate fi mai aplicabil în cadrul unui singur individ în timp decât în cadrul unei populații în contexte sau pentru organisme în care transmisibilitatea este scăzută. Utilizarea antibioticelor nu este o „practică gratuită” (fiecare utilizare implică riscuri, aceste riscuri fiind concentrate în rândul utilizatorilor), iar pacienții care consumă cantități disproporționate de mari de antibiotice nu „profită” de cumpătarea altora, în măsura în care transmiterea rezistenței este limitată, iar prevalența rezistenței este determinată cel puțin parțial de alți factori decât utilizarea antibioticelor.

Cu toate acestea, discutarea rezistenței ca o tragedie a bunurilor comune ar putea cel puțin să contribuie la susținerea unor abordări politice utile, de exemplu, politici de mediu și de control al infecțiilor care reduc transmiterea, precum și reglementarea consumului de antibiotice. Totuși, așa cum vom descrie în secțiunile următoare, guvernanta utilizării antibioticelor prin ghiduri idealizate de prescriere și alte intervenții de administrare se confruntă cu multiple provocări din lumea reală, care decurg din numeroșii agenți și interese implicați în practică.

Concluzii: Rezistența la antibiotice și utilizarea antibioticelor ridică o serie de probleme etice care au făcut recent obiectul unor analize mai susținute în literatura de bioetică. Cadrele conceptuale standard, cum ar fi cele legate de responsabilitățile morale ale pacienților de a respecta prescripțiile, tragediile bunurilor comune sau administrarea adecvată, au limitări semnificative și pot distrage atenția de la probleme mai ample, inclusiv distribuția globală neechitabilă a bolilor bacteriene rezistente și accesul la antibiotice. Analizele etice ale măsurilor de control al sănătății publice pentru rezistența la antibiotice ar trebui să implice nu numai evaluarea raportului risc/beneficiu, ci și luarea în considerare a modului în care alte valori etice, cum ar fi corectitudinea și libertatea, ar putea fi subminate sau promovate. Strategiile de îmbunătățire a eficacității tratamentului antimicrobian, inclusiv prin evitarea RAM dobândite, trebuie să se bazeze pe o fundație etică și empirică solidă.

Referințe bibliografice:

1. Jamrozik E., Heriot G.S. Ethics and antibiotic resistance. In: Br Med Bull. 2022, Mar 21, No 141(1), pp. 4-14. doi:10.1093/bmb/ldab030.
2. Ciobanu E., Croitoru C., Balan G., Bernic V., Burduniuc O., Ferdohleb A. Phage treatment and wetland technology as intervention strategy to prevent dissemination of antibiotic resistance in surface waters. A Project Launch in Low-Middle Income Countries of Eastern Europe. In: One Health & Risk Management. 2022; No 3(2S), p. 28. Disponibil: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/331> (25.04.2025).
3. Spinei L., Ciobanu E., Balan G., Croitoru C., Tapu L., Ferdohleb A. The phenomenon of antibiotic resistance and people's knowledge. In: One Health & Risk Management. 2023, p. 43. Disponibil: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/495> (25.04.2025).
4. Ferdohleb A., Iaconi O.-S., Galben, L. The public health problem and resistant bacteria in low- and middle-income countries. In: One Health & Risk Management. 2023, p. 18. Disponibil: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/596> (25.04.2025).

SĂNĂTATEA MINTALĂ A PĂRINȚILOR ȘI DILEME BIOETICE PRIVIND VACCINAREA COPIILOR

Iana Bugneac

medic rezident, specialitatea Medicină de familie, USMF
„Nicolae Testemițanu”, bugneaciana@gmail.com [https://
orcid.org/0009-0000-2422-7523](https://orcid.org/0009-0000-2422-7523)

Valeria Cotelea

dr. în șt. med., Catedra medicină de familie,
USMF „Nicolae Testemițanu”

THE MENTAL HEALTH OF PARENTS AND BIOETHICAL DILEMMAS REGARDING CHILD VACCINATION

The paper analyzes mental health of parents in the context of child vaccination, explores the bioethical approaches to this issue, examines the ethical dilemmas associated with vaccination, and considers the influence of the socio-cultural environment and philosophical perspectives on these concerns.

Vaccinarea copiilor este o practică medicală fundamentală, dar uneori controversată, care generează dileme bioetice și are capacitatea de a influența sănătatea mintală a părinților. A fi părinte înseamnă a lua eventual și decizii dificile. Vaccinarea nu ar trebui să fie una dintre acestea – ea fiind una simplă, sigură și e menită de a salva sănătatea și chiar viețile oamenilor.

Din punct de vedere bioetic, vaccinarea copiilor implică un echilibru între autonomia parentală, binele copilului și responsabilitatea față de sănătatea publică. Principiul autonomiei susține dreptul părinților de a decide, dar refuzul vaccinării poate să contravină principiului non-maleficenței, expunând copiii și comunitatea la riscuri. Beneficiența obligă medicii să promoveze vaccinurile ca metodă eficientă de prevenție, însă trebuie respectate și convingerile părinților. Justiția distributivă evidențiază necesitatea accesului echitabil la informații corecte și vaccinuri, în special în comunități vulnerabile.

Dilemele bioetice majore privitor la vaccinare cuprind subiectele:

1. Autonomie vs. Sănătate publică: Refuzul vaccinării din motive personale poate compromite imunitatea colectivă.
2. Consimțământul informat: Dezinformarea din surse neverificate (ex. internetul) afectează capacitatea părinților de a lua decizii informate și corecte.
3. Siguranța vaccinurilor: Temerile legate de efectele adverse, deși rare, alimentează neîncrederea și anxietatea.
4. Obligatorietate vs. Libertate: Politicile care impun vaccinarea pot genera stres psihologic pentru părinții care se opun.

Un studiu realizat în localitatea Cojușna, raionul Strășeni, Republica Moldova, indică faptul că 80% dintre părinți aderă la calendarul național de vaccinare, în timp ce 20% manifestă reticență, invocând temeri legate de reacțiile adverse, în special febră post-vaccinare 60%. 90% dintre respondenți cunosc denumirea și scopul vaccinurilor, iar 10% au cunoștințe limitate. Decizia de vaccinare este influențată în principal de medicul de familie 70%, urmat de internet și rude a câte 15%. Miturile predominante includ asocierea vaccinurilor cu autismul 55%, invaliditatea 35% și toxicitatea 10%. Încrederea în medicii locali este ridicată 80%, iar dintre părinții reticenți, 70% solicită informații suplimentare de la cadrele medicale, iar 30% preferă interacțiuni cu alți părinți.

Rolul habitatului socio-cultural modelează atitudinile față de vaccinare. În localitatea Cojușna, încrederea ridicată în medicii locali (80%) reflectă influența autorității medicale, dar sursele alternative, precum internetul și rudele, contribuie la perpetuarea miturilor (ex. asocierea vaccinurilor cu autismul). În comunitățile rurale, normele colectiviste pot încuraja conformitatea cu vaccinarea, dar accesul limitat la educație și influențele rețelelor pot amplifica reticența. Factorii culturali, precum valorile tradiționale sau expunerea la dezinformare, joacă un rol semnificativ în deciziile părinților.

Din perspectivă filosofică, vaccinarea ridică întrebări despre responsabilitatea morală și contractul social. Utilitarismul promovează vaccinarea pentru maximizarea binelui comun, în timp ce etica kantiană subliniază datoria de a proteja sănătatea copilului. Filosofia existențialistă interpretează reticența parentală ca o manifestare a

anxietății față de responsabilitate și incertitudine. Aceste tensiuni etice influențează sănătatea mintală a părinților, amplificând stresul decizional.

Sănătatea mintală a părinților este afectată de dilemele vaccinării. Părinții care respectă calendarul de vaccinare pot resimți anxietate legată de posibile reacții adverse, în timp ce cei reticenți se confruntă cu stresul generat de presiunea socială și dezinformare. Studiul din Satul Cojușna arată că 70% dintre părinții reticenți caută informații suplimentare, indicând o nevoie de claritate pentru reducerea anxietății. Presiunea normelor sociale sau legale poate genera sentimente de constrângere, în timp ce educația și încrederea în medici facilitează acceptarea vaccinurilor.

Factorii socio-culturali care influențează vaccinarea includ:

1. Cunoștințe limitate despre vaccinuri (10% dintre respondenți) contribuie la reticență.
2. Accesul la informații: Internetul amplifică miturile, în timp ce medicii de familie contracarează dezinformarea.
3. Încrederea în autorități: Încrederea ridicată în medicii locali (80%) susține aderarea la vaccinare.
4. Normele comunitare: Presiunea socială din comunitățile rurale poate încuraja vaccinarea, dar și genera anxietate.
5. Mituri și credințe: Asocierea vaccinurilor cu autismul sau invaliditatea persistă din cauza influențelor externe.

Așa dar, rolul părinților în vaccinarea minorilor este unul decisiv. Pentru luarea unor poziții corecte părintele trebuie să fie informat corect și din surse credibile. Un rol important în această privință revine asupra personalului medical care trebuie, pe de o parte, să respecte principiile de bază ale dreptului la decizie al părinților, iar, pe de altă parte, să intervină cu soluții în asigurarea dreptului minorului la viață și sănătate prin metode științific dovedite. În acest aspect se întrevește rolul important al aplicării principiilor bioeticii.

CONTEXTUL BIOETIC AL SĂNĂTĂȚII MINTALE LA PACIENȚII SENECTUȚII

Maxim Berejanschii

student, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, wowy3ncr3snt@mail.ru <https://orcid.org/0009-0003-5663-1549>,

Coordonator științific: Anatolie Eșanu, dr. în filos., conf. univ.,
Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

THE BIOETHICAL CONTEXT OF MENTAL HEALTH IN ELDERLY PATIENTS

Mental health in the elderly is an increasingly important issue in today's medical and ethical discourse. Aging is not merely a biological phenomenon, but a complex psychosocial and existential process that involves challenges to identity, autonomy, and quality of life. From a bioethical standpoint, ensuring the mental health of geriatric patients means defending their dignity, respecting their autonomy, and ensuring equitable access to psychological and psychiatric care.

Procesul de îmbătrânire este adesea însoțit de un cumul de vulnerabilități: fragilitate fizică, scăderea rețelelor sociale, pierderea independenței, dar mai ales declin cognitiv și afectiv. Tulburările de sănătate mintală în rândul vârstnicilor includ depresia, anxietatea, demențele (inclusiv boala Alzheimer), delirul și sindromul de declin cognitiv ușor. Aceste maladii afectează capacitatea pacientului de a lua decizii în cunoștință de cauză, dar și percepția propriei valori, ceea ce generează un cadru de analiză bioetică complexă.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, între 15% și 20% dintre persoanele cu vârsta peste 60 de ani suferă de o formă de tulburare mintală sau neurologică, iar depresia este principala cauză de dizabilitate în rândul acestora [1]. Cu toate acestea, sănătatea mintală la vârstnici rămâne adesea sub diagnosticată și insuficient tratată, în special din cauza stigmei sociale, a lipsei de personal specializat și a prioritizării bolilor somatice.

Principalele provocări bioetice majore ale sănătății mintale în contextul senectutii includ:

– *Autonomia decizională și capacitatea de discernământ*: Respectarea autonomiei este o componentă fundamentală în etica medicală. La pacienții senili, aceasta este adesea afectată de declinul cognitiv, însă nu trebuie presupusă incapacitatea fără o evaluare riguroasă. În unele cazuri, pacientul își poate exprima dorințele cu privire la tratament prin planuri avansate de îngrijire sau testamente vitale. În absența acestora, deciziile trebuie luate împreună cu familia și cu respectarea interesului superior al pacientului.

– *Acordul informat*: Comunicarea eficientă este esențială, însă trebuie adaptată nivelului cognitiv și cultural al pacientului. Termenii medicali trebuie explicați clar, fără ambiguități, iar dacă pacientul nu mai are capacitate de decizie, reprezentanții legali trebuie implicați în mod transparent. Este esențial ca pacientul să înțeleagă riscurile intervențiilor medicale sau psihiatrice, mai ales în cazul tratamentelor psihofarmacologice cu efecte secundare importante.

– *Principiul non-vătămării și grijii*: Intervențiile psihiatrice sau geriatrice nu trebuie să producă suferință suplimentară pacientului. Sedarea excesivă, izolarea nejustificată sau internarea forțată în cămine de bătrâni pot fi considerate forme de malpraxis etic. Personalul trebuie să acționeze cu compasiune, având în vedere fragilitatea psiho-emoțională a pacientului.

– *Justiția distributivă*: Este o obligație morală să se asigure accesul egal la servicii de sănătate mintală pentru toți pacienții vârstnici, indiferent de statutul social, mediul rural/urban, nivelul de educație sau comorbidități. Inechitățile sistemice și subfinanțarea sistemelor de îngrijire geriatrică duc frecvent la excluderea celor mai vulnerabili pacienți a sănătății mintale.

Alte considerații bioetice relevante:

– *Respectarea demnității umane*: Indiferent de nivelul de funcționare cognitivă, fiecare pacient are dreptul la tratament respectuos, la intimitate, la participare în decizii și la exprimarea propriilor valori și credințe. Demența, de exemplu, nu anulează statutul moral al persoanei.

– *Combaterea stigmatizării*: Tulburările mintale la vârstnici sunt adesea percepute greșit ca „inevitabile” sau „normale”, ceea ce reduce empatia și intervenția activă. Educația personalului medical și a comunității este esențială pentru schimbarea acestor percepții.

– Suportul familial și comunitar: Longevitatea fără sprijin social poate duce la izolare, depresie și chiar suicid. Rolul familiei, al asistenților socialiși al organizațiilor comunitare este crucial în prevenirea deteriorării psihice a pacientului vârstnic.

În concluzie, sănătatea mintală a pacienților de vârstă senectuții este o provocare multidimensională care necesită o abordare bioetică profundă, bazată pe empatie, respect și justiție. Îmbătrânirea nu trebuie privită ca o degenerare, ci ca o etapă a vieții ce merită îngrijire atentă și etic orientată. Integrarea principiilor bioetice în managementul sănătății mintale a pacienților vârstnici contribuie la creșterea calității vieții, prevenirea abuzurilor și promovarea unei medicine umaniste, demne și responsabile.

Referințe bibliografice:

1. World Health Organization. Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (accesat: 05.06.2025)

DECIZIA MORALĂ ȘI PACIENTUL CU SCLEROZĂ MULTIPLĂ ÎN TERAPIA INTENSIVĂ

Leonila Chirtoca

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1,
USMF „Nicolae Testemițanu”, leonila.condrea@gmail.com
Coordonator științific: Ion Banari, dr. în filos., conf.
univ., Catedra de filosofie și bioetică, cercet. șt. superior,
Laboratorul de sănătate a creierului și bioetică,
USMF „Nicolae Testemițanu”

MORAL DECISION-MAKING AND THE MULTIPLE SCLEROSIS PATIENT IN INTENSIVE CARE

Caring for patients with multiple sclerosis in the intensive care unit involves complex decisions, shaped by disease progression, cognitive impairment, and prognostic uncertainty. Critical situations require the

integration of the patient's values with core medical ethical principles, with in a frame work of clear and empathetic communication between he medical team and the family.

În cadrul unităților de terapie intensivă, luarea deciziilor medicale implică adesea situații complexe, în care este esențială respectarea unor principii etice fundamentale, precum autonomia pacientului, beneficiența, non-maleficiența și justiția, constituie baza unei conduite medicale responsabile. *Autonomia* pacientului presupune recunoașterea și respectarea dreptului acestuia de a lua decizii în cunoștință de cauză privind propria îngrijire medicală. În unitățile de terapie intensivă, acest principiu este adesea pus la încercare din cauza stării critice a pacienților, care uneori nu își pot exprima direct voința. În astfel de cazuri, deciziile trebuie să reflecte cât mai fidel valorile și dorințele exprimate anterior de pacient sau de reprezentanții legali. *Beneficiența* reprezintă obligația medicului de a acționa în interesul pacientului, promovând intervențiile care aduc cel mai mare beneficiu pentru sănătatea și calitatea vieții acestuia. Complementar, *non-maleficiența* subliniază responsabilitatea de a nu face rău, evitând tratamentele care pot cauza suferință inutilă sau riscuri disproporționate în raport cu potențialele beneficii. *Justiția* etică în unitățile de terapie intensivă presupune o alocare echitabilă a resurselor medicale. Medicul trebuie să asigure că fiecare pacient are acces egal la îngrijiri, pe baza nevoilor medicale și nu a criteriilor subiective sau discriminatorii.

Pacienții cu scleroză multiplă pot prezenta afectări cognitive și emoționale care influențează semnificativ capacitatea lor de a lua decizii morale și medicale informate. Scleroza multiplă nu este doar o boală care afectează funcția motorie, ci și una care are un impact important asupra funcțiilor executive, empatiei și proceselor de judecată morală. Acești pacienți prezintă adesea dificultăți în recunoașterea și interpretarea emoțiilor, în special a celor negative, cum ar fi furia, frica sau tristețea. Aceste deficite de recunoaștere emoțională pot afecta negativ abilitatea lor de a înțelege și evalua contextul moral al unei decizii.

Evaluarea capacității decizionale a pacientului reprezintă un element fundamental în cadrul procesului decizional clinic și etic. Aceasta se referă la abilitatea pacientului de a participa activ și informat la luarea deciziilor care privesc sănătatea sa. În contextul

pacienților cu scleroză multiplă, această evaluare capătă o importanță aparte, întrucât boala poate afecta funcțiile cognitive într-un mod variabil, în funcție de stadiul și severitatea afecțiunii. Tulburările de memorie, dificultățile de concentrare, afectarea funcțiilor executive sau a capacității de judecată pot compromite parțial sau total capacitatea decizională. Aceste limitări cognitive pot face ca pacientul să nu înțeleagă pe deplin implicațiile alegerilor terapeutice, riscurile și beneficiile tratamentelor propuse, ceea ce ridică probleme etice complexe privind consimțământul informat [1].

Unul dintre cele mai complexe și frecvente dileme etice întâlnite în practica medicală este conflictul dintre respectarea autonomiei pacientului și evaluarea obiectivă a capacității sale decizionale. Acest conflict este cu atât mai accentuat în cazul pacienților cu boli neurologice degenerative, precum scleroza multiplă, unde tulburările cognitive și afective pot compromite progresiv abilitatea individului de a lua decizii informate.

Pe măsură ce boala avansează, unii pacienți pot manifesta disfuncții ale funcțiilor executive – cum ar fi planificarea, luarea deciziilor, controlul impulsurilor – precum și dificultăți în procesarea morală și o posibilă reducere a empatiei [2]. Aceste modificări pot afecta integritatea procesului decizional, chiar dacă pacientul pare capabil să comunice și să-și exprime preferințele. În aceste condiții, apare întrebarea esențială: *mai putem vorbi despre autonomie autentică?* Sau, dimpotrivă, *deciziile exprimate sunt influențate de deteriorarea cognitivă și nu reflectă cu adevărat voința profundă a persoanei?*

Situația devine și mai delicată în contextul urgențelor medicale, în special în secțiile de terapie intensivă, unde capacitatea pacientului de a se exprima este adesea sever afectată sau complet absentă. În lipsa unor directive anticipate (precum un testament biologic sau o exprimare prealabilă a voinței), echipa medicală se confruntă cu o decizie dificilă: să respecte posibila autonomie exprimată anterior de pacient sau să acționeze în baza principiului beneficienței, alegând intervenția care aduce cel mai mare beneficiu pentru sănătatea și viața acestuia.

În aceste cazuri, se impune adesea intervenția familiei sau a reprezentantului legal, care sunt chemați să participe la procesul decizional. Totuși, implicarea acestora poate genera tensiuni suplimentare, mai ales atunci când opiniile sunt divergente, când există nesiguranță

privind dorințele reale ale pacientului sau când reprezentanții iau decizii marcate de propriile valori și emoții. Acest aspect ridică îngrijorări etice legate de subiectivitatea deciziilor substitutive și de riscul ca autonomia pacientului să fie denaturată sau complet ignorată [3].

Prin urmare, echipa medicală trebuie să gestioneze cu mare prudență acest echilibru fragil dintre respectarea autonomiei și protejarea interesului medical al pacientului. Ideal ar fi ca sistemul să promoveze în mod activ planificarea anticipată a îngrijirii și exprimarea clară a voinței pacientului încă din stadiile incipiente ale bolii, când capacitatea decizională este nealterată. Acest demers reduce riscul conflictelor etice și facilitează luarea deciziilor în concordanță cu valorile și preferințele personale ale pacientului.

Un alt punct critic în etica îngrijirilor medicale avansate este tensiunea dintre valoarea intrinsecă a vieții și calitatea vieții pacientului. Această dilemă devine cu atât mai acută în cazul pacienților cu scleroză multiplă în stadii terminale sau cu evoluție severă, unde intervențiile medicale invazive, precum ventilația mecanică, nutriția parenterală sau dializa, pot prelungi supraviețuirea biologică, dar cu costul pierderii autonomiei, a demnității și a confortului.

Decizia de a continua sau limita tratamentele de susținere a vieții în astfel de cazuri ridică serioase întrebări morale: *Ce înseamnă „a trăi” în contextul unei vieți marcate de suferință constantă și dependență totală? Este prelungirea vieții un obiectiv moral în sine, sau trebuie să primeze calitatea acesteia?* Aceste întrebări sunt și mai dificile în absența unei exprimări anterioare clare a dorințelor pacientului, sub forma unui consimțământ informat, a unor directive anticipate sau a unui testament biologic. În practică, deciziile medicale sunt adesea influențate de presiuni legale, frică de răspundere juridică, dar și de presiuni instituționale sau culturale, ceea ce poate conduce la aplicarea unor tratamente de menținere a vieții chiar și în contradicție cu interesul pacientului sau cu o abordare etică centrată pe persoană.

Comunicarea eficientă dintre echipa medicală, pacient și aparținători reprezintă una dintre cele mai importante, dar și mai dificile componente ale îngrijirii în bolile cronice avansate, precum scleroza multiplă.

Famiiliile pacienților afectați de scleroză multiplă, adesea profund marcate de suferință emoțională, teamă și neputință, pot solicita aplicarea unor măsuri terapeutice agresive, chiar și atunci când acestea

nu mai au justificare medicală sau etică. Presiunea emoțională poate determina solicitarea de intervenții de susținere a vieții în faze terminale ale bolii, chiar dacă acestea prelungesc suferința pacientului și nu mai contribuie la îmbunătățirea calității vieții. În aceste cazuri, se conturează o dilemă etică profundă: *cum pot medicii să stabilească limite rezonabile ale intervenției, fără a compromite relația cu familia și fără a ignora voința pacientului?*

Un alt aspect esențial, dar adesea subestimat în îngrijirea pacienților cu scleroză multiplă, îl reprezintă discrepanțele dintre așteptările și percepțiile pacientului și cele ale îngrijitorilor. Aceste diferențe de percepție pot avea un impact direct asupra calității îngrijirii, a coerenței deciziilor terapeutice și a relației terapeutice în ansamblul ei.

Studiile au arătat că, pe măsură ce boala evoluează, pacienții cu scleroză multiplă își redefinesc adesea identitatea personală, prioritățile și sistemul de valori. De exemplu, un pacient poate acorda o importanță crescută autonomiei personale, demnității, calității vieții sau menținerii unei rutine cotidiene, chiar și în prezența unor dizabilități semnificative. În contrast, îngrijitorii – în special membrii familiei – pot evalua starea pacientului prin prisma funcționalității fizice sau a productivității sociale, ajungând, în mod involuntar, să subestimeze capacitățile și nevoile emoționale reale ale pacientului [4].

Această diferență de perspectivă generează adesea conflicte în privința obiectivelor terapeutice și a deciziilor medicale. De exemplu, în timp ce pacientul poate dori limitarea tratamentelor invazive pentru a evita pierderea demnității sau o suferință inutilă, îngrijitorii pot insista asupra continuării tratamentelor agresive, interpretând renunțarea la acestea ca un act de abandon sau de resemnare. În alte cazuri, pacientul poate exprima dorința de a menține un anumit nivel de independență, în timp ce îngrijitorii se tem că acest lucru ar putea pune în pericol siguranța fizică a persoanei.

Aceste tensiuni pot eroda alianța terapeutică dintre pacient și echipa medicală, mai ales dacă medicii sunt puși în situația de a media între două seturi diferite de așteptări, uneori contradictorii.

Referințe bibliografice:

1. Decision-Making in Multiple Sclerosis Patients. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29721338/> (accesat: 07.06.25).

2. The relationship between alexithymia, empathy and moral judgment in patients with multiple sclerosis. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26095629/> (accesat: 07.06.25).
3. Moral Cognition and Multiple Sclerosis. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29850776/> (accesat: 07.06.25).
4. Clinical decision-making in multiple sclerosis: Challenges reported internationally with emerging treatment complexity. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26195050/> (accesat: 07.06.25).

DREPTUL LA AUTONOMIE ȘI TRATAMENTUL FORȚAT ÎN TUBERCULOZA CU COMORBIDITĂȚI PSIHIATRICE: O ANALIZĂ BIOETICĂ

Andrei Frățescu

student, anul IV, Facultatea, de Medicină nr. 1,
USMF „Nicolae Testemițanu”, fratescua@gmail.com
Coordonator științific: Anatolie Eșanu, dr. filos., conf. univ.,
Catedra de filosofie și bioetică

THE RIGHT TO AUTONOMY AND FORCED TREATMENT IN TUBERCULOSIS WITH PSYCHIATRIC COMORBIDITIES: A BIOETHICAL ANALYSIS

The paper analyzes the bioethical conflict between respecting patient autonomy and the necessity of forced treatment in cases of tuberculosis associated with psychiatric comorbidities. It emphasizes the importance of thorough psychiatric evaluation and collective decision-making, based on interdisciplinary collaboration, in order to protect both public health and the dignity of the patient.

Introducere. Tuberculoza rămâne una dintre cele mai persistente boli infecțioase în Republica Moldova cât și la nivel global, cu impact profund asupra sănătății publice. În special în contextul asocierii cu tulburările psihiatrice, unde aderența la tratament devine o provocare complexă, cazurile în care tuberculoza se asociază cu tulburări psihice severe (precum schizofrenia, tulburarea bipolară sau demen-

tele) ridică întrebări esențiale privind capacitatea pacientului de a lua decizii în cunoștință de cauză și limitele intervenției medicale forțate. În aceste contexte, se naște o tensiune între principiul autonomiei personale și obligația statului de a proteja societatea împotriva unei boli transmisibile cu risc major. Atunci când o persoană cu tuberculoză activă și comorbiditate psihiatrică refuză tratamentul, factorii de decizie medicali și juridici se confruntă cu dileme profunde: este justificată instituirea tratamentului forțat? Unde se trage limita între protecția colectivă și libertatea individuală?

În centrul acestor întrebări se află principiile fundamentale ale bioeticii – autonomia, beneficiența, non-maleficiența și dreptatea – a căror aplicare devine și mai complicată atunci când pacientul nu are capacitatea deplină de discernământ. De asemenea, contextul legal și politicile de sănătate publică influențează direct deciziile clinice, adesea în detrimentul unei abordări centrate pe pacient.

Bioetica contemporană este adesea chemată să medieze astfel de conflicte. Dreptul pacientului la autodeterminare este fundamental în practica medicală, dar în cazul unei boli contagioase netratate la o persoană cu discernământ afectat, refuzul tratamentului poate justifica, în anumite condiții, o intervenție realizată fără consimțământul pacientului [1].

În România și în multe alte țări europene, legislația permite instituirea tratamentului forțat pentru bolnavii de tuberculoză care pun în pericol sănătatea publică – însă aplicarea acestor măsuri la persoane cu tulburări psihice impune o analiză atentă, atât medicală, cât și etică.

Material și metodă. Această lucrare se bazează pe o analiză de tip narativ și normativ, utilizând literatura de specialitate din domeniile bioeticii, psihiatriei și sănătății publice. Au fost consultate ghiduri și reglementări internaționale (ex. WHO, European Centre for Disease Prevention and Control), precum și legislația actuală a Republicii Moldova (1. Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legea nr. 1402/1997 privind asistența psihiatrică, Planul Național de Control al Tuberculozei, actualizat periodic (ex. HG nr. 1162/2016)).

Rezultate și discuții. Cercetarea relevă faptul că tratamentul forțat, deși legal și uneori necesar pentru a controla transmiterea

tuberculozei, are implicații serioase asupra sănătății mintale a pacienților deja vulnerabili. Internarea involuntară, administrarea de medicație fără consimțământ și izolarea fizică pot accentua simptomele psihiatrice, deteriorând încrederea pacientului în sistemul medical.

Pe de altă parte, ignorarea riscurilor de sănătate publică poate duce la focare de infecție, îndeosebi în comunități cu acces precar la servicii medicale. Din perspectivă bioetică, situațiile analizate reflectă o tensiune între *autonomie* și *beneficiență*, dar și între *non-maleficiență* (evitarea prejudiciului asupra pacientului psihiatric) și *dreptatea* socială (protejarea populației generale).

În spiritul bioeticii moderne, autonomia nu este un drept absolut. Există situații în care protejarea celorlalți membri ai societății poate prevala asupra libertății individuale. Totuși, aplicarea tratamentului forțat trebuie să fie ultima soluție, justificată nu doar medical, ci și moral [3]. O observație importantă este că pacienții cu tulburări psihice au adesea o capacitate fluctuantă de decizie. În aceste cazuri, evaluarea psihiatrică riguroasă devine esențială înainte de a justifica o intervenție coercitivă. De asemenea, existența unor echipe multidisciplinare (medic infecționist, psihiatru, bioetician, asistent social) ar putea contribui la decizii mai echilibrate și mai puțin traumatizante pentru pacient [3].

Concluzii. Tensiunea dintre dreptul la autonomie al pacientului și necesitatea tratamentului forțat în cazurile de tuberculoză cu comorbidități psihiatrice evidențiază una dintre cele mai delicate probleme ale bioeticii contemporane. Respectarea libertății individuale rămâne un principiu fundamental, dar nu absolut, mai ales atunci când comportamentul pacientului pune în pericol sănătatea publică. Respectarea cadrului etic și a demnității umane trebuie să însoțească orice decizie privind tratamentul involuntar. Din perspectivă bioetică, intervențiile asupra pacientului trebuie să urmărească nu doar scopul terapeutic, ci și menținerea demnității, a compasiunii și a unui dialog cât mai larg între medic, pacient (sau reprezentant legal) și comunitate. O abordare biocentrică și interdisciplinară – în care etica, medicina, psihiatria și dreptul colaborează – este esențială pentru a nu transforma tratamentul forțat într-un simplu instrument de control, ci într-un act de responsabilitate față de viață.

Referințe bibliografice:

1. Codul cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic. Chișinău, 2007, pp. 12-14.
2. Guvernul Republicii Moldova (2016). Hotărârea nr. 1162 privind Programul național de control al tuberculozei 2016–2020.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020 – 2018 data. Stockholm: ECDC, 2020.

CONFIDENȚIALITATEA – EXPRESIE A DREPTULUI PACIENTULUI LA VIAȚA PRIVATĂ, LIMITELE ACESTUI DREPT ȘI CONSECINȚELE LIMITĂRII LUI

Marius Nazaria

student, anul II, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, nazariamarius2@gmail.com

Coordonator științific: Viorel Cojocaru, dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

CONFIDENTIALITY – EXPRESSION OF THE PATIENT’S RIGHT TO PRIVACY, THE LIMITS OF THIS RIGHT AND THE CONSEQUENCES OF ITS LIMITATION

Protecting patients’ personal information is a fundamental principle of medical practice, necessary for respecting the fundamental right to privacy and for maintaining a relationship of trust between the patient and the medical staff. The safe and ethical management of sensitive data not only ensures individual autonomy, but also encourages patients to openly communicate relevant information, which is crucial for establishing an accurate diagnosis. Without confidence that their information is protected, patients may become reluctant to disclose essential details, which can lead to medical errors or a decrease in the quality of medical care.

Protejarea informațiilor personale ale pacienților constituie un principiu de bază al practicii medicale, necesar pentru respectarea dreptului fundamental la viață privată și pentru menținerea unei

relații de încredere între pacient și personalul medical. Gestionarea sigură și etică a datelor sensibile nu doar că asigură autonomia individului, ci și încurajează pacienții să comunice deschis informații relevante, care sunt cruciale pentru stabilirea unui diagnostic corect. În lipsa încrederii că informațiile lor sunt protejate, pacienții pot deveni reticenți în a dezvălui detalii esențiale, ceea ce poate duce la erori medicale sau la scăderea calității actului medical.

Acest articol analizează rolul esențial al confidențialității în menținerea unui sistem medical etic, subliniind necesitatea educării profesioniștilor din sănătate și a publicului cu privire la importanța protejării datelor personale. Pe baza observațiilor din studii, cum ar fi cel realizat de Universitatea din Córdoba, se analizează frecvența și cauzele încălcărilor confidențialității și sunt discutate situațiile în care limitarea confidențialității poate fi justificată, cum ar fi urgențele medicale, dar și consecințele grave ale încălcărilor, inclusiv pierderea încrederii pacienților, stigmatizarea sau sancțiunile legale. Scopul este promovarea unor practici etice, instruirea adecvate și a crearea unor proceduri care să minimizeze riscurile, unde se urmărește construirea unui mediu medical în care pacienții să se simtă respectați și în siguranță.

Confidențialitatea se referă la limitarea accesului la informații personale, astfel încât doar persoanele și procesele autorizate să le poată accesa, la momentul potrivit și într-un mod aprobat. Majoritatea organizațiilor de sănătate din lume stabilesc confidențialitatea ca o responsabilitate etică fundamentală, care poate fi excepțional încălcată doar în situații strict reglementate. Pentru pacienți, confidențialitatea este de o importanță vitală, deseori percepută ca fiind mai semnificativă decât o consideră medicii [1]. Nu există studii aprofundate care să analizeze cât de riguros respectă practicanții medicinei complementare acest principiu, dar observațiile sugerează că nerespectarea confidențialității este un fenomen frecvent. Un studiu observațional condus de o echipă din Secția de Medicină Legală și Forensică, Facultatea de Medicină și Nursing a Universității din Córdoba, Spania, a înregistrat timp de 7138 de zile activitatea personalului medical într-o instituție medicală. Ca rezultat, în cadrul Departamentului de Medicină Internă și al Departamentului de Urgență, în 27,1% din cazuri au fost observate breșe în menținerea confidențialității, urmat îndeaproape de Secția de Pediatrie, cu 21,2% din încălcările înregistrate. Studiul relevă că majoritatea încălcărilor confidențialității (sau incidentelor legate de divulgarea informațiilor

confidențiale) au avut loc, în principal, în spații publice precum coridoare, lifturi și scări (37,9%). Medicii au fost responsabili pentru cel mai mare număr de încălcări ale confidențialității (51,4%), însă acest rezultat ar putea fi influențat de faptul că observatorii au fost studenți la medicină aflați în stagii conduse în principal de medici.

Cele mai grave încălcări au fost legate de divulgarea datelor personale sau clinice către persoane neautorizate, fiind frecvent întâlnite în rândul medicilor (54,2%) și al asistenților medicali (56,2%). În schimb, brancardierii au fost mai des implicați în încălcări minore. Încălcările confidențialității comise de personalul medical au variat în funcție de zona în care aceștia își desfășoară activitatea. Cele mai multe încălcări din partea asistenților medicali (36,2%) au fost observate în stațiile de nursing, personalul auxiliar (38,7%) și cel administrativ (57,1%) au comis majoritatea abaterilor în sălile de ședințe și birouri, unde în mare parte are loc activitatea lor. În schimb, medici (36,5%) și brancardierii (68,4%) au fost responsabili mai ales de încălcări în spațiile publice ale spitalului, precum coridoarele și sălile de așteptare. În cazul medicilor, acest lucru se explică prin neatenție sau prin faptul că ei comunică frecvent cu pacienții și familiile acestora, uneori în spații impropii [2].

Confidențialitatea pacienților nu este doar o regulă profesională, ci reflectă un drept fundamental al acestora: dreptul la viață privată. Respectarea confidențialității înseamnă recunoașterea faptului că pacientul este o persoană cu demnitate, ale cărei informații intime, care trebuie protejate de orice acces neautorizat și să nu fie divulgate. Orice limitare a confidențialității trebuie justificată extrem de bine, deoarece atinge o zonă profund personală a individului. Dacă pacientul percepe că informațiile sale nu sunt în siguranță, acest lucru poate duce la pierderea încrederii în sistemul medical, refuzul de a împărtăși detalii esențiale pentru diagnostic sau tratament, ori chiar la evitarea accesului la servicii medicale.

Deși păstrarea confidențialității pacienților este un principiu etic fundamental în practica medicală, studiul prezent evidențiază că, în anumite contexte, dreptul la confidențialitate poate fi „flexibilizat”. Spre exemplu, în situații de urgență sau în zone aglomerate precum camerele de gardă, coridoarele sau stațiile de asistente, transmiterea rapidă a informațiilor este necesară, chiar dacă există riscul ca persoane neautorizate să audă fragmente din aceste conversații. Limitările parțiale ale confidențialității pot permite accesul rapid la

date clinice relevante de către personalul medical implicat, ceea ce poate îmbunătăți calitatea actului medical. În locul unei confidențialități absolute, care poate deveni nepractică în anumite situații, este mai eficientă o abordare echilibrată, în care se stabilesc clar limitele acceptabile ale comunicării datelor sensibile. Aceasta poate fi dublată de instruirea personalului și de crearea unor spații și proceduri adecvate, care să minimizeze riscurile fără a afecta actul medical.

Studiul arată că cele mai frecvente încălcări se referă la divulgarea de date clinice sau personale către persoane neautorizate. Astfel de situații pot duce la pierderea încrederii pacientului în sistemul medical, pot duce la stres emoțional, rușine sau stigmatizare, mai ales în cazurile care implică afecțiuni sensibile (ex. boli psihice sau infecțioase). Folosirea spațiilor neadecvate (cum ar fi coridoarele, lifturile sau camerele de gardă aglomerate) pentru comunicarea informațiilor sensibile, din lipsă de infrastructură sau din grabă, duce la expunerea necontrolată a datelor și, implicit, la creșterea vulnerabilității pacienților.

Confidențialitatea pacientului nu este doar o regulă profesională, ci o parte esențială a respectului față de om. În spatele fiecărei fișe medicale sau conversații cu un medic se află o persoană, cu temeri, speranțe și dreptul de a-și păstra viața privată. Atunci când această confidențialitate este încălcată, chiar și fără intenție, relația de încredere dintre pacient și sistemul medical are de suferit. Din păcate, multe dintre breșele observate apar în locuri banale – pe holuri, la birouri sau în lifturi – și sunt adesea rezultatul neatenției sau lipsei de pregătire, nu al rea-voinței. Tocmai de aceea, e important ca spitalele și personalul medical să ia în serios acest aspect, să fie mai atenți la modul în care comunică și unde, și să protejeze datele pacienților așa cum ar proteja ceva propriu. În final, doar într-un mediu unde pacientul se simte în siguranță, ascultat și respectat, se poate construi o relație medicală corectă și eficientă.

Referințe bibliografice:

1. Jones C. The utilitarian argument for medical confidentiality: a pilot study of patients' views. In: J Med Ethics. 2003, DOI: 10.1136/jme.29.6.348.
2. Beltran-Aroca et al. In: BMC Medical Ethics. 2016, 17:52 DOI 10.1186/s12910-016 0136-y

CONTEXTUL BIOETIC AL SĂNĂTĂȚII MINTALE LA PACIENȚII POST-TRANSPLANT

Pavel Nicolaev

student, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, nikol.p.2017@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-4967-9543>

Coordonator științific: Anatolie Eșanu, dr. filos., conf. univ.,

Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

THE BIOETHICAL CONTEXT OF MENTAL HEALTH IN POST-TRANSPLANT PATIENTS

Organ transplantation represents a complex challenge that requires an integrated and multidisciplinary approach, involving not only medical expertise but also the essential contribution of bioethics, psychology, and other related fields. Respecting bioethical principles, informed consent, and human dignity—for both donors and recipients—is crucial to maintaining the integrity of the medical act. At the same time, adequate psychological support plays a decisive role in ensuring a balanced psycho-emotional state, significantly contributing to the success of the transplantation process and the patient's reintegration into social life.

Transplantul de organe reprezintă o realizare majoră a medicinei moderne, însă complexitatea sa implică provocări semnificative nu doar medicale, dar etice și psihologice. Pacienții post-transplant se confruntă cu dificultăți psiho-emoționale semnificative, fapt ce necesită o abordare interdisciplinară, având la bază principii bioetice clare, pentru a garanta nu doar supraviețuirea, ci și calitatea vieții acestora.

Odată cu dezvoltarea transplantologiei, problemele sănătății mintale ale pacienților post-transplant devin din ce în ce mai relevante. Studiile recente relevă o prevalență îngrijorătoare a depresiei (până la 63%) și anxietății (până la 66,7%). Alte tulburări psihice observate au inclus tulburarea bipolară, tulburarea de conversie, tulburarea de adaptare și tulburarea de somn. Alte rezultate psihologice observate au inclus o calitate a vieții mai scăzută, o satisfacție mai scăzută față de viață și regret după donare. Au fost identificați factori de risc pre-donare, cum ar fi starea de sănătate fizică/psihică precară,

și factori de risc post-donare, cum ar fi recuperarea postchirurgicală complicată și sănătatea fizică/psihică precară a receptorilor, care predispun donatorii la rezultate psihologice nefavorabile. Această realitate subliniază necesitatea implementării unor protocoale clare și specifice care să gestioneze sănătatea mintală post-transplant și să prevină deteriorarea psiho-emoțională a pacienților [1].

Principalele provocări bioetice ale sănătății mintale în contextul post-transplant includ:

- Autonomia pacientului: Este necesar să respectăm și să susținem dreptul pacientului de a participa activ în deciziile privind tratamentul psihologic post-transplant, ținând cont de vulnerabilitatea psihologică ce poate afecta discernământul acestuia.

- Acordul informat: Pacienții trebuie informați despre riscurile psihologice asociate transplantului, precum și despre modalitățile disponibile de intervenție psihologică. Acordul informat trebuie să includă explicit informații despre posibilele complicații psihologice și tratamentele preventive.

- Justiția distributivă: Există obligația etică de a asigura acces egal și echitabil la resursele psihologice pentru toți pacienții, fără discriminare bazată pe vârstă, statut social, tipul transplantului sau alte criterii.

- Principiul non-vătămării: Personalul medical trebuie să evite situațiile care pot exacerba problemele de sănătate mintală, asigurând intervenții psihologice proactive și preventive. Personalul trebuie instruit corespunzător pentru a identifica precoce semnele de deteriorare a sănătății mintale.

Un alt aspect relevant bioetic este protejarea confidențialității pacientului în contextul tratamentelor psihologice, evitând stigmatizarea socială și oferindu-le un mediu sigur și susținător. Comunicarea clară și empatică între echipa medicală, pacient și familie constituie o componentă fundamentală pentru respectarea demnității umane și eficacitatea intervențiilor terapeutice. În plus, este necesară monitorizarea continuă și reevaluarea periodică a stării psihologice a pacienților, asigurând intervenții psihologice adaptate nevoilor individuale.

În concluzie, abordarea multicentrică axată pe starea fizică și psihoemoțională post-transplant necesită o responsabilitate crescută din partea comunității medicale și o integrare efectivă a principiilor bioetice în îngrijirea holistică a pacientului post-transplant. Respec-

țarea autonomiei, acordului informat, justiției distributive și principiului non-vătămării contribuie esențial la îmbunătățirea calității vieții și la succesul pe termen lung al transplantărilor. Astfel, sănătatea mintală devine o prioritate egală cu sănătatea fizică în contextul îngrijirii post-transplant.

Referințe bibliografice:

1. Jun Q L Ong, Lucas J H Lim, Roger C M Ho, Cyrus S H Ho. Depression, anxiety, and associated psychological outcomes in living organ transplant donors: A systematic review. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33721612/> (accesat: 05.06.2025).

RESPECTAREA AUTONOMIEI PACIENTULUI ÎN BOLILE NEUROGENERATIVE: SINDROMUL PARKINSON

Constantin Cucovici

student, anul IV, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

constantinxdff@gmail.com

Coordonator științific: Stela Spînu, dr. în filol., conf. univ.,
Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

RESPECTING PATIENT AUTONOMY IN NEURODEGENERATIVE DISEASES: PARKINSON'S SYNDROME

Parkinson's disease is the fastest-growing neurological disorder globally and is characterized by a range of motor and non-motor symptoms that vary significantly among individuals. Since cognitive decline affects approximately 90% of individuals, disease progression could lead to a perceived reduction in functional autonomy.

Introducere. Boala Parkinson este oboala neurologică cu cea mai rapidă expansiune la nivel global și se caracterizează printr-o serie de simptome motorii și non-motorii, cu variații semnificative între

indivizi. Deoarece declinul cognitiv afectează aproximativ 90% dintre indivizii, progresul bolii ar putea duce la o autonomie funcțională percepută redusă.

Scopul lucrării. Analiza importanței respectării autonomiei pacientului în cazul sindromului Parkinson, prin evidențierea principiilor etice fundamentale care susțin acest drept în practica medicală.

Materialle și metode. A fost realizat un studiu de tip secundar. Sursele publicate au fost preluate din bazele de date PubMed, Google Scholar, Medline, biblioteca OMS, National library of medicine biblioteca InfoMedica. Sinteza a inclus mai mult de 15 de surse bibliografice.

Rezultate. Unele provocări importante în sindromul Parkinson sunt disfuncția cognitivă care este unul dintre simptomele clinice non-motorii majore ale bolii Parkinson cu debut insidios, inclusiv deficiență cognitivă ușoară și demență, în special, pentru disfuncția executivă cu tulburări coexistente ale altor domenii cognitive, cum ar fi disfuncția vorbirii, capacitatea vizuală spațială și afectarea memoriei. Disfuncția cognitivă este din ce în ce mai răspândită la persoanele cu Parkinson. În respectarea autonomiei pacientului este necesar de a fi efectuat consiliul informat, pacientul are dreptul la susținerea de a fi sprijinit emoțional și psihologic pentru a înțelege mai bine evoluția bolii. Deoarece pacientul poate manifesta anxietate, este esențial să i se ofere empatie. Strategii pentru menținerea autonomiei sunt: respectarea demnității și informații obligatorii despre riscuri posibile, evaluări cognitive periodice pentru a determina capacitatea pacientului și luarea deciziilor, implicarea unui etician medical pentru a colabora cu familia și încuraja pacientul.

Concluzii. Boala Parkinson este boala neurologică cu cea mai rapidă expansiune la nivel global. Persoanele cu Boala Parkinson au nevoie de servicii de sănătate accesibile pentru nevoile generale de îngrijire medicală, ca și restul populației, inclusiv respectarea autonomiei, servicii de promovare, prevenire și diagnosticare, tratament și îngrijire promptă.

STATUTUL PERSOANELOR PRIVATE DE LIBERTATE DIN PERSPECTIVA BIOETICII

Dragoș Petrachi

student, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae
Testemițanu”, dragos.petrachi@mail.ru

Coordonator științific: Viorel Cojocaru, dr. în filos., Catedra
de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

THE STATUS OF PERSONS DEPRIVED OF LIBERTY FROM THE PERSPECTIVE OF BIOETHICS

Persons deprived of their liberty retain their status as human beings, even if they have lost their right to full freedom of life, they still have fundamental rights like any other person. Prisoners present a heightened vulnerability, being in an environment exposed to moral, social and medical risks.

Introducere. Persoanele private de libertate își păstrează statutul de ființă umană, chiar dacă și-au pierdut dreptul la o libertate deplină a vieții, aceștia în continuare au drepturi fundamentale ca orice persoană. Deținuții prezintă o vulnerabilitate mai accentuată, aflându-se într-un anturaj expus la riscuri morale, sociale și medicale.

Scopul lucrării. Demonstrarea că fiecare persoană încarcerată dispune de valori morale similare ca o orice persoană din societate, precum și dreptul la calitatea vieții și sănătății pe parcursul detenției.

Materiale și metode. S-au utilizat materiale, articole, surse științifice din diferite biblioteci electronice, la nivel național și internațional, privind aspectul vieții al deținuților. S-au utilizat analize bioetice, sociologice și spirituale pentru a demonstra egalitatea oricărui deținut, ea fiind asemănătoare cu cea a persoanelor neîncarcerate.

Rezultatele. Valorile spirituale, morale, sociale și etice ale unei persoane niciodată nu pot fi mai inferioare față de altele, indiferent de statut. Însă, pot fi prezente inechități sistemice printre deținuți la unele servicii publice, cum ar fi cele medicale paliative, în raport cu populația generală. Din cauza statutului lor, aceștia suferă printr-un „dublu stigmat”. Bioetica sprijină ideea, că orice resursă medicală trebuie distribuită egal pentru orice persoană, fără nici un fel de discriminare.

Concluzii. Orice persoană lipsită de libertate, indiferent de gravitatea crimei, are dreptul la sprijin social, spiritual și medical. Ei sunt considerați un grup vulnerabil în bioetică și acest fapt nu trebuie exploatat. Statutul persoanelor private de libertate impune o sarcină de respectare a drepturilor fundamentale ale omului, cât și aplicarea principiilor etice universale în condiții restrictive.

AUTONOMIA PACIENTULUI VS PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII ÎN MEDIUL PENITENCIAR

Ana-Maria Gherman

studentă, anul V, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, anamariagherman123@gmail.com

Coordonator științific: Viorel Cojocaru, dr. în filos., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

PATIENT AUTONOMY VS HEALTH PROTECTION IN THE PENITENTIAL ENVIRONMENT

Patient autonomy suffers when a health problem occurs in a prison environment that can affect the rest of the healthy people, as in the case of infectious diseases. Unequal access to medical services and the prison system itself develop conflicts in relation to the rights of the person, the hierarchy of the subculture and ethical principles.

Introducere. Autonomia pacientului are de suferit, atunci când într-un mediu penitenciar apare o problemă de sănătate ce poate afecta restul persoanelor sănătoase, precum în cazul bolilor infecțioase. Accesul inegal la serviciile medicale și însăși sistemul penitenciar dezvoltă conflicte în raport cu drepturile persoanei, ierarhia subculturii și principiilor etice.

Scopul lucrării. Evaluarea modului în care influențează autonomia pacientului asupra tratamentelor și măsurilor de protecția a sănătății în mediul penitenciar.

Materiale și metode. Studiu realizat în incinta unei instituții penitenciare din Republica Moldova, sub forma unui chestionar cu

întrebări adresate deținuților ce anterior au mai avut interacțiune cu serviciul medical. În urma chestionarului au fost analizate rezultatele anonim, cu respectarea principiilor etice.

Rezultate. Majoritatea deținuților au afirmat că sunt puțin informați referitor la drepturile ca pacient în penitenciar, nu mereu sunt întrebați dacă ar vrea să primească un tratament anumit sau ar dori să-l refuze. Unii au menționat că nici nu se explică clar riscul pe care îl pot reprezenta pentru alți deținuți în caz de boală infecțioasă. Deținuții confirmă că ar prefera să se ia decizii legate de tratament împreună cu medicul, iar respectarea confidențialității ar crește încrederea în sistemul medical din penitenciar.

Concluzii. Rezultatele indică neînțelegerea între drepturile individuale și angajamentele comune. Prin intermediul chestionarului a fost confirmat faptul că autonomia pacientului este secundar protecției sănătății.

APLICAREA ANESTEZIEI ÎN INTERVENȚII CHIRURGICALE PE CORD LA PACIENȚI CU AFECȚIUNI CEREBRALE: SUBIECTE BIOETICE

Olivia Nemoi

studentă, anul III, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF
„Nicolae Testemițanu”, olivia.nemoi@gmail.com
Coordonator științific: Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos., șef
Catedră de filosofie și bioetică, șef Laborator de sănătate a
creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

APPLICATION OF ANESTHESIA IN HEART SURGERY IN PATIENTS WITH BRAIN DISEASES: BIOETHICAL ISSUES

Recent studies reveal the importance of applying bioethical principles in the complex medical act of heart surgery in people with brain diseases. Bioethical support is part of a complex of methods included in the interdisciplinary approach. The conclusions reflect the need to establish a new medical tactic.

Introducere. Afecțiunile cerebrale constituie un substrat patologic ce poate genera numeroase probleme prin aplicarea anesteziei în actul medical cardio-chirurgical. În atare condiții, destul de dificile pentru realizarea obiectivului medical, alături de acțiunile stipulate în protocoalele clinice, se întrevăd exigențe de ordin spiritual-moral ce trebuie să fie redată în poziționări teoretice și aplicative bioetice.

Scop. Relevarea reperelor bioetice potrivite ce vizează chirurgia pe cord, cu dificultățile ce se asociază în procesul aplicării anesteziei, la contingentul de persoane cu afecțiuni cerebrale.

Materiale și metode. S-a întreprins o analiză a publicațiilor de specialitate (circa 61 surse) din diverse baze de date electronice disponibile pentru accesare în Biblioteca Științifică Medicală a USMF „Nicolae Testemițanu” – PubMed, IBN, Journal of Medical Ethics, Elsevier, Google Scholar, Springer Open ș.a. elaborate și publicate în ultimii 10 ani. S-au examinat subiecte teoretice și situaționale din domeniile: cardiologie și cardio-chirurgie, neurologie, anestezie și terapie intensivă, bioetică. Au fost aplicate metodele: sociologică, bioetică, structuralistă.

Rezultate. Tactica curativă interdisciplinară, aplicată asupra contingentului de pacienți cu afecțiuni ale creierului, constituie un cadru specific cu multe componente, care, în pofida performanțelor atinse, relevă un evantai de subiecte care sunt deloc sau insuficient elucidate, fapt ce necesită o cercetare continuă pentru o mai bună claritate teoretică și aplicabilitate eficientă. Au fost identificate situații ce denotă necesitatea implicării potențialului bioeticii pe întreaga durată a actului medical respectiv, cât și în procesul de reabilitare – fapt nelipsit în atare situații. Sunt dificultăți în diagnoză, selectarea preparatului pentru anestezie, cantitatea și durata de acțiune, deoarece în disfuncțiile substratului psihosomatic nu se conturează clar manifestarea psiho-funcțională, iar, peste aceasta, se suprapune starea cordului și stresul operator asupra întregului organism. Deseori, reieșind din starea sa de vulnerabilitate, pacientul este copleșit cu o serie de incomodități, limite de acțiuni și suferințe psihice suplimentare. Se identifică anumite inconveniențe în pregătirea medicală clasică a cadrelor de specialiști, fapt ce poate avea repercusiuni nefavorabile în abordarea complexă a patologiei. Modele mai recente oferă soluții ce facilitează o abordare clinică flexibilă prin care să se valorifice din plin potențialul bioeticii.

Concluzii. 1. Contingentul de persoane cu afecțiuni ale creierului, de diferită etiologie și vârstă, cu prescripția de aplicare a anesteziei complexe pentru o chirurgie la cord, necesită o abordare complexă interdisciplinară mai extinsă. 2. Recomandarea și utilizarea anesteziei în actul medical cardio-chirurgical relevă importanța implicării suportului substanțial al bioeticii. 3. Sunt oportune principiile bioetice: integritatea terapeutică, vulnerabilitatea, non-dăunarea, binefacerea, informarea.

MEDICAȚIA FORȚATĂ A PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI MINTALE SEVERE: LIBERTATE VERSUS SIGURANȚĂ. ASPECTE BIOETICE

Artur Bodrug

student, anul III, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, pinoreabii@gmail.com

Coordonator științific: Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos., șef Catedră de filosofie și bioetică, șef Laborator de sănătate a creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

FORCED MEDICATION OF PATIENTS WITH SEVERE MENTAL DISORDERS: FREEDOM VERSUS SAFETY. BIOETHICAL ASPECTS

Forced medication of patients with severe mental disorders involves hospitalization and treatment without free and informed consent, raising important bioethical concerns. The study analyzed recent literature to explore the balance between protecting individual rights and ensuring public and personal safety. Results indicate that coercive treatment is justified only under strict conditions, with safeguards for patient rights such as respect, non-discrimination, and minimal restriction. Ensuring these principles reduces perceived coercion and increases later patient acceptance of the necessity of forced medication. Overall, forced medication should remain an exceptional measure, applied only with strict adherence to human rights and core bioethical principles.

Introducere. Medicația forțată a pacienților cu afecțiuni mintale severe implică spitalizare și tratament fără consimțământ liber și

informat. Subiectul dat constituie un subiect bioetic important, întrucât implică un raport dintre autonomie și necesitatea protejării sănătății persoanei, cât și siguranța publică.

Scopul lucrării. Analiza unor aspecte bioetice ale medicației forțate cu accent pe balanța dintre protejarea drepturilor individuale și oferirea siguranței personale și sociale.

Material și metode. A fost efectuat un studiu al publicațiilor din ultimii 10 ani incluse în bazele de date PubMed, Elsevier, fondurile Bibliotecii Științifice Medicale a USMF „Nicolae Testemițanu, Instrumentul Bibliometric Național și National Library of Medicine. S-au utilizat metodele: sociologică, bioetică, analitică, structuralistă.

Rezultate. Internarea și tratamentul forțat sunt justificate doar în condiții strict reglementate: lipsa facultăților mintale complete, prezintă risc de vătămare pentru sine și alții, lipsa medicației puțin restrictivă. Medicația forțată menține anumite drepturi pentru pacient: respect, nediscriminare, protecție de abuz, posibilitatea alegerii formei minim restrictive de tratament pentru cazul dat și asigurarea unei colaborări interdisciplinare în cadrul tratamentului. Respectarea acestor drepturi minimizează percepția coerciției și crește probabilitatea confirmării retrospective de către pacient a necesității medicației forțate aplicate asupra sa.

Concluzii. 1. Medicația forțată poate fi aplicată doar ca soluție extremă și cu respectarea drepturilor fundamentale ale omului. 2. În procesul tratamentului coercitiv psihiatric sunt necesare respectarea următoarelor principii bioetice: vulnerabilității, integrității terapeutice, non-dăunării, demnității.

VESTEA PROASTĂ ÎN MEDICINĂ: O IMPLICARE A DIMENSIUNII BIOETICE ȘI COMUNICAȚIONALE

Cristina Lopotenco

studentă, anul III, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF
„Nicolae Testemițanu”, lopotencocristina8@gmail.com
Coordonator științific: Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos., șef
Catedră de filosofie și bioetică, șef Laborator de sănătate a
creierului și bioetică, USMF „Nicolae Testemițanu”

BAD NEWS IN MEDICINE: AN INVOLVEMENT OF THE BIOETHICAL AND COMMUNICATIVE DIMENSION

Communicating difficult news about a newly discovered illness, particularly in the absence of a survival perspective and in light of the apparent decline in quality of life, has always posed challenges, even in modern medicine. Delivering bad news often triggers intense emotional responses, including shock, disbelief, and fear. Ineffective communication can undermine patient trust and hinder adherence to treatment.

Introducere. Una dintre cele mai dificile provocări ale medicului este faptul comunicării pacientului a depistării la el unei maladii incurabile. Vestea proastă are un impact emoțional profund și necesită o abordare pe repere bioetice și comunicaționale specifice, incluzând empatia, tactul și dozarea informației.

Scopul lucrării. Configurarea posibilităților comunicațional-bioetice în tactica relatării pacientului a perspectivei nefavorabile privind tratamentul maladii incurabile abia identificată.

Material și metode. Studiul are drept suport observațiile privind relația medic-pacient, a cazurilor reflectate în literatura de specialitate și selectate din bazele de date Google Scholar, PubMed, Instrumentul Bibliometric Național, fondurile Bibliotecii Științifice Medicale a USMF „Nicolae Testemițanu”. S-a aplicat metoda sociologică, bioetică, informațională.

Rezultate. Relatarea unei informații nefaste privind maladia nou descoperită, lipsa unei perspective a supraviețuirii, degradarea evidentă a calității vieții, reprezintă un subiect dificil de prezentat în

toate timpurile, inclusiv în medicina contemporană. Vestea proastă determină reacții emoționale intense și profunde precum șocul, neîncrederea și frica. Comunicarea inadecvată poate compromite încrederea pacientului și aderența la tratament. O abordare centrată pe pacient, bazată pe principii etice potrivite, o comunicare adecvată, poate ameliora suferința și poate înlesni acceptarea diagnosticului și urmarea tratamentului.

Concluzii. 1. Vestea proastă constituie un subiect extrem de dificil în medicină. 2. O serie de posibilități în eficientizarea conduitei medicului se pot identifica în utilizarea potențialului teoretico-aplicativ al bioeticii și al capacităților comunicațional-comportamentale contemporane.