

UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA

Cu titlu de manuscris
CZU: 17:159.9-058.56(043.2)

ȘARGU Elena

**FENOMENUL „MEDICALIZAREA SOCIETĂȚII”:
CONFIGURAȚII TEORETICE ȘI SOCIO-BIOETICE**

Specialitatea științifică - 632.01 Etică și bioetică

Rezumatul tezei de doctor în filosofie

Chișinău, 2023

Teza de doctor a fost elaborată în cadrul Catedrei de filosofie și bioetică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Conducător științific:

OJOVAN Vitalie, doctor habilitat în filosofie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți oficiali:

PASCARU Ana, doctor habilitat în filosofie, conferențiar cercetător, Universitatea de Stat din Moldova, Institutul de Istorie

GREJDEAN Fiodor, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, USMF „Nicolae Testemițanu”

Componența Consiliului Științific Specializat:

BOBINĂ Gheorghe, doctor habilitat în filosofie, profesor universitar, președinte al Consiliului Științific Specializat

TROIANOVSCAIA Lidia, doctor în filosofie, conferențiar cercetător – secretar științific al Consiliului Științific Specializat

EȘANU Anatolie, doctor în filosofie, conferențiar universitar – membru al Consiliului Științific Specializat

RUBANOVICI Ludmila, doctor în filosofie, conferențiar universitar – membru al Consiliului Științific Specializat

CIOBANU Rodica, doctor în filosofie, doctor habilitat în drept, conferențiar universitar - membru al Consiliului Științific Specializat

PĂDURE Andrei, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar – membru al Consiliului Științific Specializat

Susținerea tezei va avea loc la 04.01.2024, ora 14:00 în Ședința Consiliului Științific Specializat D 632.01-23-84 din cadrul Universității de Stat din Moldova, Institutul de Istorie pe adresa mun. Chișinău, str. Academiei 3/2, sala 18.

Teza de doctor și autoreferatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Universității de Stat din Moldova și pe pagina web a ANACEC (www.cnaa.md).

Rezumatul a fost expediat la „01” decembrie 2023

Secretar științific al Consiliului Științific Specializat,

TROIANOVSCAIA Lidia, doctor în filosofie, conferențiar cercetător

Conducător științific

OJOVAN Vitalie, doctor habilitat în filosofie, conferențiar universitar

Autor

Șargu Elena

© Șargu Elena, 2023

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța subiectului investigat derivă dintr-o serie de procese contradictorii prezente în societatea contemporană cu impact asupra stării de sănătate umană printre care se remarcă și fenomenul de medicalizare. În atare situație devin oportune studii care ar ține preponderent de domeniile: filosofie, etică, bioetică, medicină etc. ceea ce generează o diversificare a abordării formelor de manifestare a medicalizării la diverse niveluri. Efectele medicalizării sunt evidente în societate. Din acest considerent apare necesitatea studierii fenomenului într-o manieră complexă, iar prin prezenta cercetare se evidențiază amploarea și impactul acestui fenomen. Comportamentul omului și modul în care medicalizarea este percepută la diverse niveluri reprezintă o preocupare majoră pentru bioetică care, prin specificul său interdisciplinar, propune o serie de remanieri în acest sens. Bioetica se impune prin schimbarea și readaptarea misiunii și viziunii medicale, independent de modul cum este percepută boala și sănătatea în secolul al XXI-lea, când, mai mult ca niciodată, se atestă o creștere a problemelor sociale deja percepute și tratate din punct de vedere medical. Prin urmare, bioetica determină necesitatea punctării unui traseu etic colectiv și individual care ar avea drept obiectiv redirecționarea percepției asupra stării de boală și sănătate, în condițiile în care viața și sănătatea constituie cele mai importante valori ce exprimă esența, sensul existenței umane, care de mult timp formează câmpul de activitate al medicinei, în general, și farmaceuticii în particular, fiind cele mai solicitate domenii ale activității umane.

De menținerea, protejarea, îmbunătățirea calității vieții și a sănătății omului sunt preocupați diverși subiecți – de la cei ce oferă un ajutor sincer și necondiționat, pornind de la profunde sentimente umane de compasiune, ajutor reciproc, datorie morală etc., până la cei care au drept țel obținerea unui profit, deseori prin evidente căi meschine. Mai mult, în scopul protejării ființei umane, datorită rolului multiaspectual și interdisciplinar pe care îl are, bioetica intervine pentru a asigura și a realiza o conexiune între calitatea vieții, îngrijirea sănătății și etica profesională etc., fiind preocupată de identificarea unor soluții capabile să răspundă dilemelor complexe care compromit siguranța omului și a mediului în general, sub influența progresului tehnologic.

În contextul faptului că fenomenul propus pentru studiu se referă la sănătate, specificăm, în acest sens, că pe parcursul secolului al XX-lea, unele afaceri din domeniul sănătății și cel al farmaceuticii s-au transformat în adevărate industrii destul de prospere, care, la rândul lor, au un impact major asupra procesului de ocrotire a sănătății, creând și promovând chiar politici proprii în domeniul sănătății. Ca și în businessul propriu-zis, sfera respectivă are anumite sectoare cu activități dubioase, clandestine, chiar infracționale, adică fără vreun control din partea autorităților statale ori al altor agenți ai societății civile. Parte oficial, parte neoficial, serviciile medicale interacționează cu domeniul afacerilor din sănătate prin intermediul politicilor corespunzătoare, inclusiv cele nejustificate ori tendențioase. Respectiva stare de lucruri, alături de alte procese și orientări ale civilizației de azi, formează condiții sociale în care omul, pe de o parte, este impus să accepte anumite condiții, iar pe de altă parte, să-și formeze anumite viziuni și deprinderi conforme tendințelor neunivoce referitoare la atitudinea față de propria sănătate. În acest cadru se înscrie și fenomenul medicalizării, care se manifestă evident, dar este destul de vag studiat la nivel național, în timp ce pe plan internațional putem remarca preocupările față de acest proces. În contextul dat, identificarea conținutului pozitiv sau negativ al efectelor și tendințelor fenomenului medicalizării, constituie o sarcină strategică de neamânat pentru apărarea intereselor vitale imediate și de perspectivă ale omului și ale societății. La momentul actual, factorii medicali, farmaceutici, economici și de alt gen sunt strâns angrenați în relații de afaceri, în formarea și lansarea politicilor sociale și de sănătate. Cel mai potrivit domeniu în studierea acestor procese se prezintă a fi cel al bioeticii sociale. Bioetica impune rațiunea morală în implementarea și promovarea politicilor, programelor, cadrului legislativ etc. în scopul protejării și promovării sănătății, dar, în același timp, educarea responsabilității și a unui comportament etic valabil pentru toate domeniile.

Este necesar de a releva principalele trăsături ale fenomenului de medicalizare pornind de la fundamentele sale teoretice. Dat fiind faptul că medicalizarea nu se rezumă doar la imperialismul medical, se impune o abordare multidisciplinară a fenomenului asupra căruia are un impact deosebit consumatorul, biotehnologia sau așa-numitul

proces „pharmaceuticalization” etc. Noi abordări teoretice ar putea fi utile în analiza îmbunătățirii condiției umane la nivel practic, studiate prin prisma instrumentarului bioetic. Subiectul abordat în teză devine actual și prin faptul că poate constitui o sursă teoretică pentru identificarea soluțiilor de ordin legislativ, de elaborare a unor coduri, a unor suporturi de curs cu caracter educațional etc. – toate pentru a asigura calitatea vieții umane de pe poziții ce denotă respectarea valorilor morale. Este dificil de conștientizat importanța acestora într-o societate consumeristă, unde este tot mai anevoios de a recunoaște complexitatea și natura schimbărilor cu impact asupra stilului de viață, omul fiind, în același timp, și tentat și bulversat de felul cum își îngrijește și menține starea de sănătate într-o societate puternic tehnologizată. În aceste condiții este complicat să se adopte o atitudine considerată la moment corectă, deoarece apar o serie de subtilități care nu reprezintă altceva decât o fortificare a procesului de medicalizare. De exemplu, o serie de campanii care promovează sănătatea sunt preocupate și redau importanța unui stil de viață sănătos: îndrumându-ne cum ar trebui să ne comportăm ca să nu ne îmbolnăvim renunțând la fumat, cum să facem mai multă activitate fizică sau să mâncăm mai sănătos ș.a. Astfel, oamenii sunt îndeamnați să aleagă sau să se informeze despre necesitatea de a-și îngriji sănătatea și să ia parte la diverse screening-uri preventive, examene de sănătate etc. Aceste campanii sunt un exemplu clasic cum suntem supuși medicalizării în viața de zi cu zi, avertizându-ne subtil despre comportamentul cu risc pentru sănătate. Situațiile redată anterior reprezintă un exemplu comun al modului în care îngrijirea sănătății și activitățile cotidiene sunt transformate în preocupări medicale. În astfel de circumstanțe se impune o abordare mult mai rafinată într-un context pluridimensional, pentru a evalua costurile și beneficiile unui stil de viață strict medical, în mare parte nejustificat și irațional, dar, și cel mai important – ce se oferă ca alternativă. Întrucât situația ce ține de îngrijirea sănătății este mult mai complexă decât simplul fapt că progresele în medicină ne pot vindeca mai bine decât înainte, apare necesitatea unei analize noi, dincolo de tehnologie și de alți factori care contribuie propriu-zis la răspândirea acestui proces, și anume, de pe pozițiile valorilor morale.

Din momentul în care procesul medicalizării implică și tendința de

extindere a controlului dincolo de problemele medicale, concentrându-se accentuat și pe cele de ordin social sub egida dezvoltării tehnico-științifice, apare necesitatea de a oferi un răspuns la aceste manifestări din societate. În acest context elucidarea limitelor, aspectelor pozitive și negative ale medicalizării, a modului în care actorii implicați contribuie la dezvoltarea medicalizării, a impactului acestui proces asupra ciclului vieții de la naștere și până la moarte etc., dar și a rolului, a responsabilității persoanei, a gradului de conștientizare a acestui fenomen, devin o preocupare majoră a cercetării realizate.

Scopul lucrării rezidă în analiza impactului fenomenului medicalizării în societate, stabilirea rolului acestuia în configurarea unor strategii socio-medice eficiente din perspectiva reperelor bioetice.

Întru atingerea acestui scop, s-a propus realizarea următoarelor **obiective**:

- reliefaarea conceptelor și a caracterului multidimensional (filosofic, etic, bioetic, medical, sociologic etc.) cu privire la medicalizare;
- determinarea suportului metodologic în analiza fenomenului;
- examinarea tendințelor și a complexității medicalizării societății;
- determinarea sustenabilității reperelor bioetice în abordarea medicalizării;
- relevarea principiilor bioetice ca reper de implicare și corelare a tendințelor medicalizării;
- reliefaarea potențialului de optimizare a efectelor medicalizării prin propunerea unor soluții teoretice și practice;
- determinarea unui set de recomandări socio-bioetice pentru factorii de decizie, cercetători, cadre medicale și farmaceutice pentru corelarea acțiunilor în condițiile unei dinamici persistente a medicalizării.

Suportul metodologic al lucrării. Teza este elaborată și fundamentată pe aplicarea unor metode care au servit la elucidarea amplă a specificului medicalizării, precum și a modului în care acest fenomen se manifestă în societate. Au fost utilizate următoarele metode generale care au contribuit la atingerea scopului și obiectivelor acestei lucrări: *metoda fenomenologică*, ce a permis reliefaarea modului în care oamenii experimentează medicalizarea și ceea ce consideră ei că au experimentat. Un rol aparte îi revine *metodei hermeneutice* care oferă posibilitatea de a interpreta și a înțelege semnificația medicalizării, fapt ce implică

necesitatea de a trasa limite de ordin moral în urma sincronizării interpretărilor actuale și a celor contextual istorice. *Metoda structural-funcțională* a permis detectarea modalităților în care acest fenomen evoluează și capătă noi forme odată cu progresul biomedicinii. Alte metode general-științifice utilizate în lucrare au fost: analiza, sinteza, inducția, deducția etc. Un alt grup important reprezintă aplicarea instrumentarului metodologic al eticii și bioeticii care are menirea de a racorda valorile morale în scopul protejării vieții și sănătății omului.

Noutatea și originalitatea științifică reiese din însăși conținutul temei și din modul ei de abordare, fiind una din primele lucrări de acest gen în spațiul românesc elaborată în domeniul bioeticii și concepută într-un mod inedit. Conținutul este constituit într-un concept particular, axându-se pe diverse aspecte, în special pe cel socio-bioetic. Se propune o viziune și o tratare inovatoare a metodologiei investigaționale, selectarea reperelor teoretice, examinarea problemelor, depistarea și caracterizarea elementelor și a schemei abordării temei în cauză, evidențierea unor factori, relații și vectori ai fenomenului de medicalizare etc.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea unei probleme importante se regăsește în manifestarea potențialului bioetic la interferență cu alte discipline ce contribuie la omiterea și minimizarea riscurilor medicalizării, reorientarea către valorile morale într-o societate în care se evidențiază o criză în acest sens.

Importanța studiului realizat rezidă în elucidarea potențialului bioetic cu referire la diminuarea riscurilor pe care le poate implica medicalizarea asupra omului. Aceasta se prezintă prin:

- evidențierea rolului bioeticii în depistarea și menținerea controlului asupra riscurilor pe care le poate prezenta medicalizarea;
- elucidarea caracterului pluridisciplinar al medicalizării;
- relevarea corelației: bioetică-responsabilitate-medicalizare;
- elucidarea necesității respectării principiilor bioetice care au rolul de a preveni criza morală atunci când ne referim la medicalizare.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării are un caracter științifico-practic în elaborarea modalităților eficace de optimizare a consecințelor medicalizării. Sunt stabilite repere teoretice pentru elaborarea unor îndrumare destinate diferitor categorii de specialiști. Acest

subiect servește eminentemente și întregirii profilului bioeticii sociale prin aplicarea rezultatelor obținute în urma investigațiilor realizate. Sfera de aplicare: medicină teoretică, bioetică, servicii de asistență medicală și farmaceutică, factori de decizie, asistență socială.

Aprobarea rezultatelor. Rezultatele cercetării au fost aprobate în cadrul diverselor manifestări științifice atât la nivel național, cât și internațional. Începând cu anul 2014, au fost publicate articole științifice ce vizează fenomenul medicalizării în care sunt prezentate aspectele sale multidisciplinare prin prisma reperelor bioetice și relevarea necesității limitelor și a responsabilității individuale, precum și măsurile care trebuie să fie întreprinse, ca medicalizarea să aibă un impact pozitiv asupra sănătății omului.

Publicații la tema tezei de doctor. Rezultatele cercetării au fost prezentate și discutate la 17 manifestări științifice, dintre care: internaționale organizate peste hotare – 3; internaționale organizate în R. Moldova – 5; naționale – 6, publicându-se 3 teze științifice.

Sumarul compartimentelor tezei. Structura tezei este definită de problema, scopul cercetării și sarcinile preconizate. Conținutul este redat în trei capitole, precedate de introducere și succedate de concluzii generale și recomandări, bibliografie (213 titluri), adnotări în limbile română, engleză și rusă. Volumul tezei conține 135 de pagini text de bază.

Cuvinte-cheie: *bioetică, medicalizare, vulnerabilitate, etică, demedicalizare, calitate a vieții.*

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere:

1. Practicile menite să susțină sănătatea individuală sunt promovate activ în societate, iar parte la acest proces este și medicalizarea, fiind considerată instrument de menținere a sănătății psihice și fizice.

2. Corpul fiind „gestionat” după criterii elaborate de științele biomedicale, devine un mijloc prin care se încearcă menținerea stării de sănătate, indiferent de factorii generatori, în aceste condiții „riscul” de îmbolnăvire este tratat ca o afecțiune propriu-zisă prin implicarea medicalizării.

3. Odată cu asumarea responsabilității personale pentru sănătate, oamenii manifestă dorința de autonomie și, astfel, cooperează activ la crearea cetățenilor „normali”, sănătoși, medicalizând diverse stări, validează ordinea morală dominantă ce transformă sănătatea în marfă.

4. În mediul existențial contemporan, într-o societate în care medicina își extinde jurisdicția asupra problemelor de ordin social, abordarea multidisciplinară a medicalizării este primordială în scopul elucidării modului în care fenomenul se manifestă în societate și vizează ființa umană.

5. Stilurile de viață și comportamentul sunt determinate de o multitudine de factori și condiții, cum ar fi emoțiile, normele, valorile și credințele oamenilor, precum și condițiile de viață și de muncă ale acestora. Susținem de asemenea, că schimbarea comportamentului față de boală și sănătate este influențată de medicalizare. În acest context stilurile de viață durabile și sănătoase trebuie să devină alegerea implicit ușoară și atractivă dar, în același timp, trebuie să se acționeze într-un mod responsabil și echitabil, astfel încât activitățile noastre să aibă un impact pozitiv asupra sănătății și a calității vieții.

CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere**, este prezentată actualitatea și importanța subiectului investigat, scopul și obiectivele lucrării, suportul metodologic, nouitatea și originalitatea științifică, problema științifică importantă soluționată în cadrul cercetării, semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, aprobarea rezultatelor și sumarul compartimentelor tezei.

Primul compartiment cu titlul – „**Medicalizarea societății în optică conceptuală**” – redă nuanțat aspectele conceptuale, esența și interdisciplinaritatea medicalizării, fapt ce permite nu doar determinarea direcțiilor de investigare, ci constituie o bază teoretică și metodologică solidă ce contribuie la argumentarea și sistematizarea particularităților medicalizării.

Ținând cont de diversitatea științelor care studiază medicalizarea, din rațiunea de a nu generaliza studiul, se propune analiza acestui fenomen din perspectivă socio-bioetică, psihologică, economică, ș.a. Aceste abordări contribuie la conturarea unui tablou ce permite elucidarea modului în care medicalizarea se manifestă și ne influențează calitatea vieții, delimitarea gradului de dependență sau, uneori, a excesului de îngrijire prin acțiuni de prevenire a afecțiunilor, în contextul în care un număr tot mai mare de fenomene sociale sunt înțelese în termeni de boală. De asemenea, elaborarea unei analize și o sistematizare a diverselor interpretări

referitoare la medicalizare au contribuit la formularea unor teze cu valoare aplicată la nivel de politici naționale.

Determinarea suportului metodologic și al instrumentarului bioetic contribuie la cristalizarea unei poziții ce conturează impulsul eticii ce are menirea de a proteja sănătatea și calitatea vieții omului bulversat și supus numeroaselor provocări în mod special din societatea contemporană.

Extinderea cercetării fenomenului de medicalizare, dincolo de sfera medicală, a constituit o sarcină imediată și indispensabilă. Prin intermediul instrumentarului metodologic general al eticii și bioeticii, ne focusăm pe omiterea excesului și a adoptării unei atitudini morale față de medicalizare prin racordarea la valori ce au ca scop protejarea vieții și sănătății omului.

În primul subcompartiment – „**Multidimensionalitatea impactului procesului de medicalizare**” – sunt redate sursele și cele mai relevante abordări pentru elucidarea unui tablou ce nuanțează esența și semnificația medicalizării, ținându-se cont de domeniile implicate în elaborarea conceptelor tezei. În rezultatul analizei literaturii de specialitate au fost determinate trei categorii ce reflectă în mod direct fenomenul medicalizării. Prima categorie se referă la prezentarea medicalizării ca *fenomen socio-bioetic* menit să mențină controlul asupra societății, dar și deconspirarea aspectelor mai puțin vizibile și cunoscute despre această tendință a civilizației. Dintre studiile ce au contribuit din punct de vedere teoretic și metodologic la fundamentarea unei analize comprehensive a medicalizării prezintă interes lucrarea sociologului american P. Conrad *Medicalization of society* [7]. O contribuție notorie la fundamentarea și evidențierea aportului bioeticii sociale în ceea ce privește explicarea impactului fenomenului asupra omului reprezintă lucrarea lui T.N. Țârdea *Medicalizarea societății din perspectiva bioeticii sociale: tendințe și probleme* [29]. În calitate de izvor indispensabil la soluționarea problematicii abordate în teză este lucrarea cercetătoarei L. Trăușan-Matu *De la leac la rețetă: Medicalizarea societății românești în veacul al XIX (1831-1869)* [28]. Pornind de la concepția că medicalizarea ne vizează întreg ciclul vieții, de la naștere și până la moarte, un aspect relevant în ceea ce privește medicalizarea este oferit de către fi-

losoful român I. Kiraly în cercetarea *Moartea și experiența muririi*. Faptul că trăim mai atenți la factorii de igienă, la echilibrările fizice și psihice ale vieții, faptul că utilizăm, la timp, medicamente moderne și mai eficiente în cele mai multe cazuri etc., toate acestea pot fi în fond considerate ca factori prin care viața noastră s-a „medicalizat” și se „medicalizează” în continuare” [17]. Merită să menționăm în calitate de izvor în abordarea fenomenului de medicalizare și contribuția autorilor T.L. Beachamp și J.F. Childress *Principles of Biomedical Ethics* [4].

A doua categorie de studii interpretează medicalizarea din punctul de vedere al *psihiatriei*. În acest sens este remarcabilă lucrarea *Download of Psychiatry* [25], în care autorul P. Saxby relevă modul în care tulburările mentale formează un câmp imens de cunoștințe misterioase și problematice care constituie o provocare majoră pentru știința contemporană, pentru guvernare și umanitate. Această abordare este completată de o altă lucrare intitulată *Medicalization of a woman's body - a case of breasts* a cărei autoare M. Wieczorkowska [31], face referire la medicalizarea corpului feminin dat fiind faptul că secole la rând a fost considerat a fi slab, inferior și mai captiv în aspectul biologic. La fel, din această lucrare deducem vulnerabilitatea corpului feminin în raport cu medicalizarea. Merită nuanțată importanța teoretică și practică a cercetărilor A.V. Horwitz și J.C. Wakefield *All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties into Mental Disorders* [13] și *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder* [14].

Cea de-a treia categorie cuprinde analiza medicalizării din perspectivă economică. Medicalizarea, privită ca afacere și ca rentabilitate economică, generează o pierdere a valorii morale cu impact asupra corpului uman, abordare reflectată în lucrările lui P. Geoffrey, *Medical Ethics and Economic Medicalization* [9] și *Ethical Transparency and Economic Medicalization* [10]. De asemenea o contribuție remarcabilă revine lui V. Astărăstoiaie *Etica medicală și medicalizarea eticii*, unde analizează fenomenul de medicalizare ca fiind unul dihotomic - medicalizare economică și socială [2]. După cum afirma filosoful argentinian M. Bunge, „medicina nu poate fi pentru profit, pentru că profitul nu are limite” iar fără participarea noastră, acest fenomen ar fi diminuat semnificativ [5].

Indiferent din care perspectivă este abordată medicalizarea - socială, economică, psihologică etc., fenomenul înregistrează atât efecte pozitive, cât și negative asupra populației. Pe de o parte, se remarcă faptul că medicalizarea are un impact benefic pentru anumite scopuri, în mod special comercializarea de servicii, utilaj medical, produse farmaceutice, a frumuseții prin intermediul medicinei estetice etc. Pe de altă parte, devine un complice și un aliat al normelor și standardelor sociale general acceptate în cadrul unei societăți cu scopul de a corespunde noilor cerințe sociale: estetizarea corporală, tratarea unei potențiale maladii la nivel preventiv ca fiind o maladie în sine, medicalizarea stărilor firești ce apar pe parcursul vieții, cum ar fi frica, bătrânețea, tristețea etc. În urma analizei diverselor abordări întâlnite în literatura de specialitate, susținem poziția conform căreia medicalizarea reprezintă o putere ce are capacitatea de a influența percepția omului asupra bolii și sănătății prin menținerea unui control asupra vieții omului, oferind un răspuns pentru fiecare stare trăită de acesta din punct de vedere medical.

În cel de-al doilea subcompartiment intitulat – „**Configurarea reperelor metodologice în analiza fenomenului de medicalizare**” – este redat modul în care schimbările din sfera sănătății au generat modificări semnificative datorate în mare parte tehnologiei, ceea ce a determinat modelarea experiențelor de boală prin reorientarea spre noi norme și valori. Extinderea cercetării fenomenului de medicalizare dincolo de sfera medicală reprezintă o sarcină imediată și indispensabilă. Prin urmare, este abordată medicalizarea prin prisma reperelor bioetice pentru a elucida dilemele teoretico-practice care duc la apariția transformărilor și a modului în care indivizii se comportă și acționează pentru asigurarea propriei bunăstări, precum și a sănătății. Intențiile din spatele acțiunilor și a comportamentelor umane în ceea ce privește medicalizarea pot să se adevărească a fi imorale pe termen lung, dar morale pe termen scurt (ex.: medicalizarea sarcinii, nașterii, alcoolismului, depresiei, fobiilor etc.). Prin intermediul instrumentarului metodologic general al eticii și bioeticii ne focusăm pe omiterea excesului și a adoptării unei atitudini morale față de medicalizare prin racordarea la valori ce au ca scop protejarea vieții și sănătății omului.

Primul grup de metode utilizate la elaborarea lucrării reprezintă metodele *sistemic-discursive*. Utilizarea acestor metode generează

fundamentarea valorilor morale, sistematizarea și explicarea teoretico-practică a modului de manifestare a medicalizării, precum și estimarea acțiunilor întreprinse de către actorii implicați, care contribuie la fortificarea acestui fenomen. Una dintre metode este cea *fenomenologică*, inevitabilă în cercetarea medicalizării pentru elucidarea momentelor-cheie ce vizează experiența indivizilor și a modului în care actorii implicați: mass-media, industria farmaceutică, medicii etc., demonstrează prin acțiunile lor că, de fapt, acest fenomen există și este experimentat de către indivizi, însă este cumva „ascuns” ceea ce îi asigură de fapt și succesul. Prin urmare, starea de acoperire este conceptul complementar al „fenomenului”. Această acoperire ca „disimulare” este cea mai răspândită și, în același timp, cea mai periculoasă, deoarece posibilitățile de a ne înșela și de a fi induși în eroare sunt deosebit de persistente [12, p.46-47].

O altă metodă este cea *hermeneutică*, ce conferă posibilitatea de a interpreta și a înțelege semnificația medicalizării. Rezultatul rezidă în constatarea pluridisciplinarității fenomenului ce implică necesitatea de a trasa limite de ordin moral în urma sincronizării interpretărilor actuale și a celor contextual-istorice.

Ca practică metodologică o semnificație importantă se conferă și *analizei structuraliste* căreia, pentru o înțelegere mai amplă, i se atribuie câteva caracteristici din spectrul medicalizării. Una din caracteristici presupune detectarea factorilor explicativi pentru înțelegerea mai amplă a fenomenului dat, și anume: mass-media, industria farmaceutică, dezvoltarea biotehnologiilor medicale, cultura și valorile unei societăți etc.

În procesul cercetării fenomenului de medicalizare, survine necesitatea aplicării și altor metode, cum ar fi, *metoda inductivă* – care are ca reper prevederile moralei prin intermediul cărora sunt remarcate și evidențiate dilemele și crizele cu care se confruntă omul în societatea contemporană vizavi de starea lui de sănătate. *Metoda deducției* – ce implică analiza diverselor abordări și al sensului conceptual al medicalizării axat pe reperele bioeticii, de asemenea *metoda analizei și sintezei*, sau *metoda prospectivă* – utilizată în vederea identificării unor modalități eficiente de menținere sub control a fenomenului de medicalizare.

Relevanța analizei acestor poziții metodologice constă în faptul că ele vizează abordări sensibile față de ființa umană. Astfel, monitorizarea situației și evaluarea impactului politicilor asupra redresării riscurilor

impune aplicarea indicatorilor relevanți și metodologiilor specifice de grupare și analiză a acestora.

Un alt aspect îl reprezintă abordarea medicalizării din *perspectiva instrumentarului metodologic al bioeticii*, care este inevitabil datorită faptului că bioetica este esențială acolo unde apare un conflict între știință și valorile morale, individul fiind depășit de abilitatea de a soluționa de sine stătător această problemă. Mai mult, bioetica este o „fășie de mijloc”, un „compromis” rațional între progresul biologic-științific și comportamentul moral. Această nouă știință, bioetica, se află în fața unor serioase probleme, care, în parte, așteaptă rezolvarea. Problemele de care se preocupă sunt de natură diversă: epistemologică (căci înlăuntrul său se împletesc o serie de itinerarii etico-culturale), cele de factură normativă (reguli morale, criterii de urmat, unele – cu dificultăți de formulare) și altele - de natură metodologică (ce privesc procedurile de urmat, la diverse nivele de care ea se ocupă) [21, p.291].

Pornind de la premisa că bioetica este mai mult o disciplină practică decât teoretică, tocmai din motivul că încearcă să unească diverse domenii de cunoaștere, iar prin aceasta se remarcă un efort dificil de aplicare a anumitor criterii pentru a interveni asupra procesului de tehnologizare a omului, în lucrare se evidențiază trei aspecte care privesc însăși viața lui: „1) de procreare; 2) de ridicare a standartului vieții și de prelungire a ei prin diferite soluții, inclusiv prin transplantare; 3) de asistare a momentului morții” [15, p.6].

Analizând aceste aspecte, care de fapt caracterizează ciclul de viață al omului, se constată că medicalizarea este proprie fiecărei etape a vieții. Intervenția bioeticii este primordială în această situație, deoarece impune respectarea valorilor morale într-o societate în care etica tradițională este detașată de progresul științific. Astfel a aborda sănătatea prin prisma valorilor și principiilor etice este importantă și are menirea de a asigura supraviețuirea umană și asigurarea continuității unei vieți sănătoase, iar asistența medicală trebuie să fie preocupată de a avea, în primul rând, un caracter umanist.

Compartimentul al doilea – „**Rolul reperelor bioetice în abordarea tendințelor de medicalizare**” – este consacrat unei analize ce nuanțează corelația între medicalizare, comportament, bioetică. O altă preocupare importantă, reflectată în acest compartiment, se referă la modul în

care contribuim la stoparea „devalorizării” principiilor și valorilor etice, în contextul în care medicalizarea cade sub incidența sferei economice, scopul căreia este profitul „agresiv”, susținut și de industria farmaceutică, de tehnologie etc., traseul moral fiind perturbat în astfel de condiții.

În primul subcompartiment – **„Examinarea complexității medicalizării la interferență cu alte procese din societate”** – se prezintă tabloul general al medicalizării unde se evidențiază complexitatea medicalizării pornind de la faptul că nu există o definiție unanim acceptată ce se referă la acest fenomen. În aceste condiții se analizează anumite procese din societate în mod special, odată cu efortul de iluminare a populației, care a început să se producă într-un ritm mai accelerat în secolul al XIX-lea, când oamenii devin tot mai preocupați față de starea lor de sănătate. Concomitent se atestă că actul medical devine tot mai tehnologizat. „Prin tehnologii medicale se înțelege nu doar noi medicamente, ci și metode de diagnostic și tratament, dispozitive, echipamente medicale și materiale, proceduri medicale și chirurgicale, sisteme de îngrijire, de suport, organizaționale sau manageriale” [22, p.4]. Drept rezultat se constată dezumanizarea actului medical: „această tehnologie tinde să înlocuiască medicii care lucrează din ce în ce mai mult „în spațele acestor aparate”, astfel că îngrijirea acestor pacienți, dar și moartea lor, devine „mai dezumanizată, mai mecanică” [3]. Acestea sunt doar câteva dintre motivele ce sugerează că pluralismul viziunilor asupra a ceea ce reprezintă actul medical și a modului în care a evoluat alături de ceea ce numim astăzi fenomenul de medicalizare, necesită o revizuire a argumentelor de ordin etic. Necesitatea în cauză se datorează și faptului că: „dimensiunea etică are capacitatea de a retrasa granițele dintre prezent și viitor, în contextul în care riscurile noilor tehnologii pot construi și reconstitui diferit relația prezentului cu viitorul, mai exact dependența viitorului de prezent” [6, p.11].

Pentru a estima un comportament ca fiind moral sau imoral, și a constata corectitudinea direcției pe care alegem să o parcurgem atât la nivel individual, cât și la cel social, autorul reflectă asupra fenomenului de medicalizare din perspectiva teoriilor normative. Odată intrați în zona moralului, una din teoriile normative ale eticii o reprezintă *teoria virtuții*. Pornind de la concepția precum că „virtutea etică presupune evitarea extremelor și respectarea măsurii în toate”, filosoful grec

Aristotel menționează importanța rațiunii și a voinței în viața morală. Virtuțile morale sunt determinate, de fapt, de virtuțile intelectuale, care funcționează în calitate de „cenzuri comportamentale ce veghează transformarea potenței morale în acțiune morală” [27, p.16].

O altă teorie normativă a eticii este *teoria deontologică*. Din perspectiva acestei teorii modul în care acționăm poate fi calificat ca fiind unul moral sau imoral. În cazul nostru, acțiunea de a medicaliza orice stare de disconfort trăită este de-a dreptul imorală. A abuza de servicii medicale, a consuma nejustificat medicamente pentru a inhiba anumite stări cu care ne confruntăm în anumite perioade ale vieții (tristete, frică, anxietate, migrene ușoare etc.) și, mai mult, a interpreta aceste stări în termeni medicali, reprezintă de-a dreptul o acțiune imorală și o încălcare a eticii deontologice, deoarece aceste acțiuni intră în contradicție cu etica deontologică. O explicație în acest sens ar fi că există valori morale pe care trebuie să le respectăm cu orice preț, iar pentru acțiunile noastre trebuie să existe anumite limite absolute impuse. Această concepție ne ghidează de fapt deciziile și presupune „că principala virtute morală este capacitatea noastră de a ne respecta principiile cu consecvență, chiar și atunci când situația ne împinge în altă direcție” [23, p.12].

Pe lângă teoria deontologică, o altă teorie a eticii cu implicare pleneră în abordarea medicalizării reflectată în lucrare rezează *teoria consecinționistă*. Potrivit acesteia, acțiunile noastre generează câștiguri sau pierderi cu impact pozitiv sau negativ. Această perspectivă ne sugerează să adunăm cumva aceste plusuri și minusuri pentru a da curs acțiunii ce are un rezultat net preferabil. Deși această teorie ne permite să punem accent pe propriile interese, în același timp ne sugerează să ținem cont și de interesele celorlalți. Deci, este vorba nu despre o etică a „deciziilor care ne convin cel mai mult”, ci o etică a rezultatelor bine calculate și judecate [23, p.12].

Dacă individul era obligat să-și rializeze comportamentul și gusturile la valorile, normele morale și legitățile sociale, acum societatea este cea care coordonează activitatea cu interesele omului. Astfel imperativele: *Totul pentru binele omului, Totul pentru confortul omului* etc., în mare parte, au capacitatea de a-l priva pe acesta nu numai de griji, dar și de voință, de individualitate, sau chiar de propria demnitate [30, p.26].

Acordarea de mai multă autonomie pacienților poate afecta medicalizarea în două moduri. În primul rând, poate face pacienții mai sceptici și critici, ceea ce poate duce la demedicalizare. Pacienții uneori refuză tratamentele medicale sau caută în mod activ alternative (de exemplu, homeopatie etc.). În al doilea rând, o autonomie mai mare înseamnă, de asemenea, că indivizii sunt mai responsabili pentru propria lor sănătate. O caracteristică îngrijorătoare asociată medicalizării este transformarea inerentă a problemelor sociale în tulburări medicale, ceea ce presupune o schimbare prin care problemele sociale cum ar fi: sărăcia, educația inefficientă și șomajul sunt mai susceptibile de a fi interpretate ca fiind eșecuri personale. În consecință, individualizarea acestor probleme sociale poate declanșa medicalizarea. Potrivit opiniei lui I. Illich, starea de fapt respectivă poate fi descrisă ca iatrogenie socială. Aceasta se referă la efectul negativ al organizării asistenței medicale la nivel social, vizând individualizarea problemelor sociale prin medicalizarea lor și dependența crescută de produse farmaceutice.

Pentru a judeca faptele morale particulare (din domeniul biomedical) nu avem nevoie de marile teorii etice, ci ne este suficient „un cadru pentru identificarea problemelor morale și pentru reflecția asupra lor”, constituit din: principii, reguli, drepturi, virtuți și idealuri morale. Reiterăm că acest cadru metodologic are la bază: *principiul respectului autonomiei* (o normă pentru respectarea capacității și libertății decizionale a persoanelor autonome); *principiul binefacerii* (beneficence) (un grup de norme pentru crearea de beneficii generale și estimarea beneficiilor în raport cu costurile și riscurile); *principiul nefacerii răului* (non-maleficence) ce reprezintă o normă a evitării cauzării unor vătămări; *principiul dreptății* – o serie de norme pentru distribuirea beneficiilor, riscurilor și costurilor într-un mod echitabil [4].

În al doilea subcompartiment – „**Sustenabilitatea reperelor bioetice în procesul medicalizării**” – sunt expuse pozițiile ce se referă la viabilitatea reperelor bioetice în contextul în care medicalizarea poartă un caracter multidimensional. Una dintre cele mai stringente probleme ale medicalizării se dovedește a fi faptul că nu sunt limite clar stabilite în ceea ce privește tratarea și prevenirea afecțiunilor. Din acest considerent se confundă prevenirea cu însuși tratamentul. Cheltuielile pentru medicamente au înregistrat pe plan mondial creșteri semnificative de la un an la

altul și aceasta nu atât din cauza creșterii demografice, care a avut o contribuție minoră, cât, mai ales, ca rezultat al acțiunii anumitor factori, cum ar fi: creșterea „per capita” a consumului de medicamente, utilizarea unor medicamente noi și scumpe în locul celor vechi și ieftine, creșterea prețurilor medicamentelor deja existente pe piață etc.

Este de remarcat faptul că bioetica cuprinde preocupările față de problemele specifice ale sistemului de sănătate în ansamblu. În societatea contemporană are loc o creștere a problemelor etico-morale și a acțiunilor practice care oferă contur modelului de viață autodestructiv. În altă ordine de idei, prin prisma bioeticii, apare necesitatea să tindem spre construirea unei vieți bazate pe un *sistem educațional al sănătății*. Neglijarea, în acest sens, marchează subsumarea sistemului de valori în scopul obținerii de profit, oferind sens relațiilor sociale, nevoilor umane, ceea ce generează degradarea sociumului. Acest lucru are drept rezultat faptul că valorile au devenit antivalori, fundamentele ordinii stabilite au devenit opusul lor, iar libertatea s-a transformat în liberalism economic și social, provocând aservirea oamenilor. Principalele probleme referitoare la relația dintre bioetică și medici, printre care se regăsește și medicalizarea, se poate rezuma la următoarele:

A. Medici și pacienți: se dovedește a fi o metaforă a bolilor când se instalează suferința iar pacienții trebuie să înțeleagă afecțiunea lor asemeni unui doctor;

B. Înțelegerea că rămân doar două căi: medicalizarea versus demedicalizare. Conformarea principiilor bioetice și a responsabilității;

C. Risc crescut: afecțiuni pentru cei sănătoși (exces de substanțe chimice/agrochimice etc.);

D. Dialogurile universale apar ca mijloc și scop al bioeticii privind practicile medicale cu pacienții [11, p.536].

Problema inclusă drept preocupare în cadrul bioeticii în raport cu fenomenul de medicalizare constă în respectul față de ființa umană și necesitatea de a aduce în vizorul individului faptul că scopul medicalizării nu este doar cel de a contribui la ameliorarea calității vieții și de a o prelungi prin orîșice mijloace, dar și conștientizarea de către individ că medicalizarea este direcționată în avantajul real a omului. Astfel bioetica vine să supravegheze continuu acest proces pentru a preveni instalarea situației în care medicalizarea parcurge o direcție a iraționalului.

Odată ce bioetica este preocupată și vizează etapele vieții de la naștere și până la moarte, este necesară prezența bioeticii pornind de la ideea că medicalizarea vizează toate etapele vieții.

Medicalizarea irațională presupune întotdeauna anumite riscuri de sănătate cum ar fi (supra-diagnosticarea, supra-prescripția), boli iatrogene, risc pentru sănătate legate de procedurile medicale, efectele adverse în urma administrării medicamentelor, când, de fapt, soluția optimă ar putea constitui posibilitatea utilizării ca instrument a medicinei bazate pe dovezi. Aceasta reprezintă siguranța că deciziile, direcțiile și politicile medicale sunt luate în baza celor mai bune dovezi referitoare la efectele diverselor forme de tratament și ale îngrijirii medicale în general. La *nivel economic*, de exemplu, acestea se referă la efectuarea cheltuielilor ineficiente și iraționale de fonduri publice sau private pentru acoperirea costurilor pentru tratamentele afecțiunilor iatrogene și consecințele erorilor de medicație etc. Ca efect *psihologic* ele reprezintă stigmatizarea anumitor condiții, comportamente ca fiind anormale și care neapărat necesită tratament și intervenții sub aspect medical, pentru ajustarea la anumite standarde predominante, când de fapt o soluție ar fi de-tabuizarea bolii și oferirea posibilității ca individul să perceapă starea sa ca fiind una firească, proprie și altora.

La *nivel social* bioetica ne oferă un impuls pentru ca imaginile despre viață, bărbat, femeie, moarte, suferință etc. să parcurgă „direcția naturală” și pentru a preveni transformarea în victime, transformare datorată scientismului medical a progresului biotehnologic. Aici apare necesitatea percepției sociale a bioeticii în rândul populației, care să-i asigure dezvoltarea armonioasă în viitor și să constituie un imperativ primordial. Prin urmare, șansele de impunere a bioeticii la nivelul indivizilor, pentru a nu rămâne o sterilă disciplină secundară, necesită diseminarea conceptelor ei în conștiința opiniei publice. Omenirea trebuie să conștientizeze că tehnologia are deja un avans evolutiv considerabil, care nu încetează să mențină pasul față de ritmul evoluției omenirii biologice ca specie.

Al treilea compartiment – **„Implicarea bioeticii în gestionarea problemelor generate de medicalizare”** – cuprinde aspecte și măsuri specifice pe care le întrunește bioetica în ceea ce privește gestionarea fenomenului de medicalizare. De asemenea, este propus un model de de-

medicalizare, autoîngrijire ș.a., scopul cărora reprezintă depășirea nivelului tratamentului clinic, care nu-și găsește relevanță în anumite situații cu care se confruntă omul.

Compartimentul este configurat în trei subcompartimente. În primul –, **Evidențierea relațiilor bioeticii cu alte domenii în vederea cunoașterii caracterului problemelor de medicalizare**” – este analizat modul în care sănătatea ca dimensiune strategică prin intermediul căreia putem evalua calitatea vieții cade sub incidența medicalizării. Opinia noastră este că medicalizarea nu este un fenomen complet negativ, având și efecte pozitive. Mai degrabă, nucleul argumentului este că medicalizarea este un proces social, fiind influențat de o serie de factori și actori sociali care interacționează, iar ca rezultat al acestei interconexiuni în avalanșa de informații, oportunități, promisiuni ce stau în spatele diverselor tratamente, intervenții, diagnoze ș.a. există riscul ca omul să dea greș în alegerea soluției optime la problema cu care se confruntă.

În acest context este evidentă necesitatea ca terapia să depășească nivelul tratamentului clinic (care denotă dominarea) și al inegalităților sociale (care denotă deprivarea). Soluția presupune îndeplinirea a trei obiective:

1. *Înlăturarea dominației* care presupune *depășirea medicinei clinice*. Medicina clinică trebuie înlocuită cu rețele de suport social, create prin politici de „demedicalizare”, „deprofesionalizare” a îngrijirii sănătății și/sau renunțarea la conceptul de medicină ca bun de larg consum.

2. *Deposedarea*, care poate fi înlăturată prin politicile de bunăstare ale statului. Aceasta presupune creșterea măsurilor de protecție în beneficiul celor săraci și dezavantajați. Scopul este de a asigura afluența pentru toți prin redistribuirea egală a resurselor. Ca rezultat, îmbunătățirea stării de sănătate va urma de la sine.

3. Schimbarea (probabil democratică) a medicinei și a societății în beneficiul nevoilor oamenilor care lasă nerezolvată problema definirii individului. Promotorii *modelului dominării – deposedării* se pare că au o concepție supra-socializată asupra omului. În aceste condiții omul devine anonim, standardizat și docil în cadrul ordinii sociale dominante [19].

Societatea contemporană constituie un ambient deosebit care nu determină indivizii să-și asume responsabilități sigure și de durată față

de propria viață. Referitor la domeniul etic, elucidăm următoarele tendințe: prima se referă la *îndepărtarea responsabilităților de om* în favoarea instituțiilor, fapt care generează suprapunerea eticii (codice sociale de reguli și convenții, dictate de instituții). De aici crește riscul ca într-o societate democratică să fie promulgate legi civile contrare legii naturale. A doua tendință a societății actuale este de a *dispensa o bună parte a acțiunilor umane de judecata morală*. Astfel este explicat relativismul în domeniul moral, acest relativism conduce la transformarea naturii societății: „*conviețuirea socială este profund deformată*”; „*totul este supus convenției, totul este supus negocierii: chiar și primul dintre drepturile fundamentale, dreptul la viață*” [16, p.55]. Ceea ce își propune astăzi omul este păstrarea bunăstării atinse și beneficierea de oportunitățile lui de „a se bucura de viață”. La acest nivel societatea de consum cunoaște modalitatea în care să le propună într-o varietate infinită. Această percepere a semnificației vieții ca adaptare are consecințe clare la toate nivelurile: economic, politic, social, cultural. Prin urmare, are loc o schimbare a modului de a trăi: nu mai este viața ca precondiție pentru un scop de atins, ci „viața de calitate”. Ne aflăm în fața unei inevitabile și dramatice confruntări dintre rău și bine, dintre moarte și viață, dintre „cultura morții” și „cultura vieții”. Ne aflăm nu numai „în fața”, ci inevitabil „în mijlocul” acestui conflict: suntem toți implicați activ și nu ne putem sustrage responsabilității noastre de a face o alegere condiționată în favoarea vieții [16, p.54-56].

Problemele etice legate de medicalizare rămân a fi un subiect de dezbateri controversate, deoarece acest fenomen vizează corpul uman, care se dovedește a fi manipulat de către știința medicală, fiind schimbate semnificațiile valorice prin distorsionarea imaginii despre viață. Subminarea dimesiunii etice este una evidentă datorită faptului că prin intermediul medicalizării are loc o diminuare a posibilităților de dezvoltare a unei relații profunde medic-pacient. De asemenea, a crescut posibilitatea de informare „profesională” a pacientului și prin utilizarea medicației în scopul prevenirii și tratării diverselor afecțiuni. În aceste condiții bioetica ne susține în a găsi un suport rațional în legătură cu modul în care trebuie să trăim, iar în contextul medicalizării a ne pune întrebarea, dacă o viață cu sens înseamnă a medicaliza stările începând de la naștere și până la moarte.

În al doilea subcapitol intitulat – „**Particularitățile valorificării reperelor axiologice în diminuarea medicalizării**” – este redată modalitatea în care societățile abordează medicalizarea, care are o legătură directă cu normele sociale, politicile guvernamentale, valorile morale și etică, precum și alte caracteristici și circumstanțe specifice țării.

Medicalizarea o întâlnim în viața de zi cu zi și în R. Moldova, fiind inundați de imagini ale corpurilor perfecte, de sfaturi despre cum să rămânem sănătoși, de reclame despre produse care promovează sănătatea. În acest context, este evident că publicul va atribui rolul bolii pentru orice afecțiune care se abate de la acea presupusă normă. Există, deci, o problemă reală în presupunerea că corpul uman este o mașină perfectă, astfel încât orice imperfecțiune este interpretată greșit ca fiind o boală ce necesită a fi tratată cu medicamente, intervenții etc.

Medicalizarea este deci legată de efectul substanțelor chimice, de felul prin care sunt comercializate, de felul prin care sunt prescrise și de legătura dintre medici, industria farmaceutică și stat. În aceste condiții apare necesitatea unei noi proiecții, și anume *modelul „demedicalizat”* al viitorului, ce are viziuni opuse față de ceea ce reprezintă medicalizarea. Aici deja ne referim la servicii medicale și consumatori și nu la medici și pacienți. În procesul de demedicalizare întreaga comunitate muncește cu inteligență și într-o manieră participativă reciprocă pentru a realiza pregnant ceea ce în concepția OMS este un „stat de bunăstare fizică, mentală și socială deplină” [18, p.580].

Demedicalizarea vizează atât substanțele medicale, cât și comportamentele. Din ce în ce mai mult medicii trebuie să facă față tratării problemelor legate de efectele negative ale medicamentelor. În medicină, interacțiunea dintre numeroasele sisteme complexe interpelează medicii în mod constant. Un exemplu este cel al patologiei multiple, al iatrogeniei, polimedicației și al interacțiunii medicamentoase. *Iatrogenia medicamentoasă* este definită ca efectul nedorit provocat de luarea de medicamente, fie la prescrierea medicului, fie prin automedicație. Colaborarea dintre pacient, familie și echipa de îngrijiri este esențială în depistarea problemelor de iatrogenie. Medicalizarea impune comportamente ce induc dependența sau intoleranța față de medicamente. Pe măsura medicalizării societății, reflectată în cadrul medicinei formale a unor subiecte cândva străine acestui domeniu (nutriția,

kinetoterapia, problematica adicțiilor), practica medicală diversifică și mai mult caracteristicile distinctive ale medicului, peste limitele diagnosticului și a acțiunilor curative, incluzând elemente de inducere a unor comportamente preventive, avizarea și informarea pacienților, pe scurt, asimilarea unui rol de comunicator [20, p. 23, 47]. În asemenea context, bioetica ne ghidează să facem apel la raționalitate.

Având în vedere diferența dintre raționalitatea economică și cea medicală, este important să se ia în considerație, alături de *homo politicus* și *homo economicus*, un al treilea subiect arhetip și anume *homo medicus*. Deși acest termen se referă la medic, recent a fost utilizat pentru a denumi un subiect condus de imperativul sănătății, prin urmare, abordează totul în termeni de maximizare a sănătății și minimizarea riscurilor pentru ea. Drept exemplu ne poate servi starea de pandemie Covid-19 în care am devenit toți *homo medicus*, evaluând activ oamenii și lucrurile din jurul nostru în termeni și întrebări medicale, precum: Oamenii din fața mea sunt contagioși? Ar trebui să port o mască? Copiii mei se vor îmbolnăvi dacă merg la școală? [8, p.11]. Dar și *homo medicus* ridică anumite îngrijorări. Datorită angajamentului său primordial pentru menținerea sănătății, *homo medicus* poate oferi prea mare încredere medicilor, în mod special capacității lor de a dezvolta și executa soluții la probleme publice. În astfel de circumstanțe, acest subiect ar putea găsi un teren comun cu *homo economicus*. În timp ce *homo medicus* ar trebui la moment să apere politic acțiunile publice care susțin sănătatea, el pare să-și dorească eliberarea de politică.

O altă soluție inedită reflectată în teză o reprezintă *deprofesionalizarea*, ce constituie o continuare a demedicalizării, medicina înlocuindu-se cu anumite servicii de suport. Astfel are loc o schimbare de paradigmă, care presupune orientarea medicinei clinice spre medicina holistică, ce cuprinde o serie de terapii alternative: herbalism, meditație, homeopatie, osteopatie etc.

Complexitatea fenomenului de medicalizare ne creează dificultăți în a elabora un model standart, care ar situa medicalizarea într-o lumină favorabilă ce ar aduce doar beneficii individului și întregii societăți. Argumentele de rigoare în acest sens presupun că, deși suntem diferiți, suntem liberi în alegerea a ceea ce este important pentru viața și sănătatea noastră. Fiecare dintre noi avem:

- cerințe diferite față de propria sănătate;

- accesibilitate la produse medicamentoase fără prescripție medicală;
- tendința orientării spre prevenția afecțiunilor prin utilizarea medicației la apariția celor mai minore semne de boală;
- acces la promovarea agresivă a produselor medicale prin intermediul mass-media (în mod special), a produselor ce pot fi utilizate fără consultarea medicului etc.

În sfârșit, bioetica este în măsură să ofere un răspuns și unor curente antimedicale la modă, care pretind demedicalizarea vieții și demercantilizarea medicinei [26, p.58]. Reperetele bioetice sunt învinse uneori de considerente individualiste într-o lume în care oamenii s-au obișnuit cu un anumit nivel de confort, de accesibilitate la servicii medicale ș.a. Astfel s-a dezvoltat o tendință negativă care a generat o formă a individualismului dusă la extreme.

Medicalizarea, ca practică socială, poate reprezenta o gamă largă de interese umane și valori și poate servi unul sau mai multe scopuri sau funcții sociale. O evaluare orientată spre etica medicalizării necesită identificarea unor astfel de valori, interese și funcții, precum și cântărirea și echilibrarea acestora. Respectivele valori, interese și funcții nu pot fi pe deplin înțelese fără recurgerea la o analiză care să situeze pe toate acestea într-o viziune mai largă asupra lumii. Unele dintre ele includ, fără o anumită ordine:

- *îngrijire, vindecare, control;*
- *eficiență, economie, bunăstare profitabilă sau sănătate;*
- *dorința de putere sau bogăție;*
- *eudaimonia;*
- *individualism versus colectivism;*
- *depolitizarea problemelor sociale;*
- *depășirea limitelor existențiale umane* [1; 24].

Din multitudinea exemplelor și a stărilor supuse medicalizării, un lucru este cert – specificul social și preocuparea etică față de acest fenomen. De asemenea, este important să remarcăm distincția dintre domeniul legitim al medicinei și cel „ilegitim”, sau exagerarea, în acest sens, fapt care generează extensia acestui domeniu. Recuperarea simțului limitei și al responsabilității este necesară nu numai pentru a obține o conștientizare realistă, ci și ca motor de îmbunătățire a științei medicale.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea unei probleme importante se regăsește în manifestarea potențialului bioetic la interferență cu alte discipline ce contribuie la omiterea și minimizarea riscurilor medicalizării, reorientarea către valorile morale într-o societate în care se evidențiază o criză în acest sens.

Ideile științifice expuse în lucrare sunt elaborate de către autor și reprezintă convingerile acestuia. Rezultatele au fost reflectate în 17 lucrări științifice internaționale și naționale, majoritatea fără coautor.

În rezultatul cercetării efectuate s-au formulat următoarele concluzii:

1. Analiza celor mai importante cercetări, atât din țară cât și de peste hotare, a servit ca bază solidă pentru crearea unei imagini a caracterului multidimensional al fenomenului de medicalizare, în situația în care nu există un concept unanim acceptat, fiindu-i conferite conotații diverse, în funcție de domeniul de interes al cercetătorului (sociologie, psihologie, drept etc.).

2. Relevarea suportului metodologic cu privire la medicalizare a servit la evidențierea unor riscuri și a impactului medicalizării pentru persoană, care generează necesitatea preocupării față de valorile universale pentru viață, sănătate, libertate și axarea pe schimbarea paradigmei comerciale în favoarea uneia umane.

3. Caracterul complex al medicalizării impune fundamentarea unei abordări din perspectivă bioetică datorită complexității fenomenului ce variază între condiții practice și situații socio-culturale în care acest fenomen are loc. În aceste împrejurări controlul moral este unul primordial, aspect abordat și susținut de bioetica socială.

4. Potențialul bioetic permite identificarea unei poziții morale adecvate privitor la medicalizarea sarcinii, nașterii, alcoolismului, depresiei, fobii etc. În acest context principiile bioetice, care se axează, în primul rând, pe respectul față de ființa umană, contribuie la menținerea unui control continuu al acestui fenomen, cu scopul de a preveni instalarea situației în care medicalizarea parcurge o direcție a iraționalului.

5. Fenomenul de medicalizare este unul complex care ne influențează semnificativ calitatea vieții în moduri diverse. Din acest considerent nu este suficient ca medicalizarea să fie abordată doar din prisma reperelor bioetice

ci și ajustată la cultura socială existentă și a axiologiei eticii viului. Componentele teoretice ale fenomenului de medicalizare – conceptualizarea, axiologia, metodologia implementării etc., contribuie la eficientizarea și raționalizarea medicalizării. Astfel corpul nu mai este perceput ca instrument la nivel macro al deciziilor politice și medicale.

6. În societatea contemporană se impune o atenție deosebită impactului noilor tehnologii informaționale și celor de comunicare, inclusiv consecințelor acestor mijloace prin intermediul cărora medicalizarea își asigură succesul. În caz contrar, pot apărea noi faze a medicalizării datorită digitalizării. În asemenea condiții omul riscă să fie tratat asemeni unui „fenomen colectiv”, fapt ce denaturează scopul medicinei în general. În atare circumstanțe se poate depăși nivelul tratamentului clinic prin implementarea politicilor de demedicalizare, care va avea drept consecință renunțarea la conceptul de medicină ca bun de larg consum și axarea pe acceptarea unor stări firești ca parte a ciclului de viață, fără a interveni medical în acest sens. Corelarea acestui proces este plauzibilă în contextul în care factorii de decizie, cercetători, cadre medicale și farmaceutice se implică activ în gestionarea medicalizării.

În baza concluziilor conturate, pentru atingerea scopului și obiectivelor propuse, se înaintează următoarele *recomandări*:

1. În condițiile în care R. Moldova ține pasul cu dezvoltarea tehnico-științifică, cu diversificarea serviciilor medicale, creșterea continuă a unităților farmaceutice, promovarea uneori agresivă a serviciilor și produselor de îngrijire a sănătății etc., apare necesitatea revizuirii actelor normative (Ministerul Sănătății al R. Moldova) fiind responsabil de implementare ce vizează sănătatea, în care să fie inclus conceptul de medicalizare, fapt ce va atrage atenția asupra complexității lui prin generarea de reacții față de impactul acestui fenomen asupra sănătății omului.

2. Necesită ca rezultatele studiului să fie utilizate într-o formă extinsă și modificată radical în cadrul cursurilor: „Bioetica”, „Științele comportamentului. Sociologie medicală”, „Malpraxis și decizie morală în medicina clinică”, desfășurate la (Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”), cât și în planul de învățământ în cadrul altor discipline și instituții, mai ales că medicalizarea reprezintă un fenomen multidisciplinar. Elaborarea unui curs opțional adresat viitorilor specialiști din domeniul medical, asistență socială,

psihologie etc. pentru detalierea fenomenului de medicalizare și a riscurilor pe care le implică de pe pozițiile postulatelor bioetice.

3. În vederea aprofundării cunoștințelor despre medicalizare și a asigurării unei educații axiologice ca parte a procesului de demedicalizare, este oportun de a organiza forumuri științifice, mese rotunde etc., organizate de către (Centrul Național de Bioetică din R. Moldova) în cadrul cărora să fie discutate diverse aspecte ale medicalizării și stabilite clar limitele și scopurile acesteia (ex.: profit, control social etc.).

4. Propunem organizarea și promovarea prin intermediul canalelor media a procesului de demedicalizare și de promovare a sănătății holistice, având drept scop reducerea substanțială a distanței dintre medic și pacient. În mod special, schimbarea propriei culturi prin axarea pe nutriție, bunăstare psihologică și spirituală, relații interpersonale etc., cultură susținută de bioetică care promovează etica tradițională.

5. Incorporarea reperelor bioetice în politica sanitară prin elaborarea unui ghid (Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”), în care să fie elucidat fenomenul de medicalizare, factorii și condițiile care contribuie la modelarea stării de sănătate strict medicalizate și modalități alternative de asigurare a bunăstării omului, dincolo de sfera medicală. Potențialul bioetic permite o mai bună înțelegere a misiunii medicalizării, o interpretare esențială, ce permite limitarea expansiunii și prevenirea efectelor negative ale acesteia, de care trebuie să țină cont lucrătorii medicali în activitatea lor și delimitarea problemelor de ordin medical de cele sociale.

BIBLIOGRAFIE

1. AGICH, G. J. Toward a pragmatic theory of disease. In: *What is disease?* Totowa: Ed. Humana Press, 1997, pp. 219–246. ISBN 0742-1796.
2. ASTĂRĂSTOAIIE. V. *Etica medicală și medicalizarea societății* [online]. 2020. [citată 14.03.2021]. Disponibil: <https://astarastoae.wordpress.com/2020/10/27/etica-medicala-si-medicalizarea-societatii/>.
3. AVRAM, A., VIERU-SOCACIU, R. Bioetica – o necesitate? În: *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Bioethica*. Cluj-Napoca. 2007, nr. 2, pp. 115-116. ISSN:2247-0441.

4. BEAUCHAMP, T.L. Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Ed. Oxford University Press, 2001. 546 p. ISBN 9780190640873.
5. CERNADAS, M. C. The growing medicalization of life: Are physicians aware of the damage it causes? In: *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2012, vol.110(6), pp. 459-460. ISSN 0325-0075.
6. COCALIA, M. A. Riscuri ale noilor tehnologii în contextul globalizării, o perspectivă etică. Rezumat teză de doctor [online]. citat: 19.11.2020]. Disponibil:[http://www.usv.ro/fisiere_utilizator/file/Doctorat/2017/09/Cocalia/REZUMAT%20Cocalia%20\(Craciun\)%20Mirela%20Alina.pdf](http://www.usv.ro/fisiere_utilizator/file/Doctorat/2017/09/Cocalia/REZUMAT%20Cocalia%20(Craciun)%20Mirela%20Alina.pdf).
7. CONRAD, P. Medicalization and social control. In: *Annual Review of Sociology*. USA: Ed. Brandeis University, 1992, vol. 18, pp. 209-232. ISSN 0360-0572.
8. DEGERMAN, D. The Political Is Medical Now: COVID-19, Medicalization and Political Theory. In: *Theory & Event*. 2020, vol. 23, nr. 4, october, pp. 61-75. ISSN 2572-6633.
9. GEOFFREY, P. Medical Ethics and Economic Medicalization. In: *International Journal of Business Governance and Ethics*. 2012, march, pp. 51-68. ISSN 1741-802X.
10. GEOFFREY, P., MEREDITH, M., Ethical Transparency and Economic Medicalization. In: *Journal of Business Ethics*. 2009, nr. 86(3), pp. 313-325. ISSN 0167- 4544.
11. GUILLERMO, T. C. The bioethics and medicalization. In: *Journal of Historical Archaeology & Anthropological Sciences*. 2018, vol.3, pp. 534-537. ISSN 2573-2897.
12. HEIDEGGER, M. *Ființă și timp*. București: Ed. Humanitas, 2012. 674 p. ISBN 978-973-50-3459-7.
13. HORWITZ, A.V., WAKEFIELD, J.C. *All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties into Mental Disorders*. New York: Ed. Oxford University Press, 2012. ISBN 13978-0199793754.
14. HORWITZ, A.V., WAKEFIELD, J.C. *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York: Ed. Oxford University Press, 2007. 312 p. ISBN 0199921571.
15. ILOAIE, Ș., Responsabilitate creștină în decizia bioetică. În: *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Bioethica*. Cluj Napoca. 2015, nr. 1, pp. 5-7. ISSN 2247-0441.
16. ISIDOR, C. *Bioetica. Responsabilitatea față de viața umană*. Iași: Ed. Sapientia, 2005. 324 p. ISBN 978-606-578-230-3.
17. KIRALY, V. I. *Moartea și experiența muririi*. Cluj-Napoca: Ed. Casa Cărții de știință, 2002. 154 p. ISBN 973-686-325-5.

18. LOWERBERG, J. S., FRED, D. Beyond medicalisation-demmedicalisation: the case of holistic health. In: *Sociology of health&Illness*. 1994, vol. 16, nr. 5, pp. 579-599. ISSN 0141-9889.
19. OANĂ, S. C. *Patru întâlniri cu sociologia medicală (IV) 2021* [on line]. [citat 19.07.2022]. Disponibil: <https://amf-b.ro/patru-intalniri-cu-sociologia-medicala-iv/>.
20. OPREA, L., BOTEZAT, D., GAVRILOVICI, C. *Instituții și sisteme în sănătate*. București: Ed. Pro Universitaria, 2015. 192 p. ISBN 978-606-26-0422-6.
21. PRIVITERA, S. Bioetica: questionari aperte. In: *Bioetica e cultura*. Palermo. 2004, nr. 24. pp. 287-297. ISSN 1121-6948.
22. RADU, C. P., PANĂ. B. Aspecte cheie ale introducerii evaluării tehnologiilor medicale în România. În: *Revista Management în sănătate*. 2013, vol. 17, nr. 2 pp. 4-7. ISSN 1221-8618.
23. RUGHINIȘ, C. *Perspective și competențe etice*. Suport de curs. București, 2010 [citat 18.08.2023]. Disponibil: http://cursuri.sas.unibuc.ro/etica/wpcontent/uploads/2011/10/Rughinis_Compentente-si-perspective-etice.pdf.
24. SADLER, J.Z, JOTTERAND, F., LEE, S. Can medicalization be good? Situating medicalization within bioethics. In: *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2009, december, pp. 411-425. ISBN 15731200.
25. SAXBY, P. Download of psychiatry. In: *University of Tasmania*. 2006. ISBN 1862593376.
26. SCRIPCARU, G., CIUCĂ, A. *Bioetica. Științele vieții și drepturile omului*. Iași: Ed. Polirom, 1998. 233 p. ISBN 973-683-196-5.
27. ȘAPTEFRAȚI, S. *Etica virtuții: tradiție și contemporanietate*. În: *Revista de Filozofie și Științe Politice*. Chișinău. 2009, vol. 9(151), pp.15-20. ISSN 2587-4160.
28. TRAUȘAN-MATU, L. *De la leac la rețetă. Medicalizarea societății românești în veacul al XIX-lea (1831-1869)*. București: Editura Universității din București, 2011. 446 p. ISBN 978-606-16-0001-4.
29. ȚÎRDEA, T. Medicalizarea societății din perspectiva bioeticii sociale: tendințe și probleme. În: *Analele Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testimiteanu” din Moldova*. 2012, vol. 2(13), pp. 519-524. ISSN 1857-1719.
30. ȚÎRDEA, T.N. Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme. Chișinău: CEP „Medicina”, 2000, 251 p. Fără ISBN.
31. WIECZORKOWSKA, M. Medicalization of a woman’s body- a case of breasts. In: *Sociological Revie*. Medical University of Łódźi. 2012, vol. 61(4), pp.143-172. ISSN 0033-2356.

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE PUBLICATE LA TEMA TEZEI

Articole în reviste științifice publicate peste hotare:

1. ȘARGU E. The medicalization of Society. Conceptual an Ethical Controversies. În: *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Bioethica*. Cluj-Napoca, România, 2018, 1-2, pp. 63-69 . ISSN 2247-0441.

Articole în reviste științifice naționale, categoria B și C:

2. ȘARGU E. Aspecte situaționale privind fenomenul de medicalizare. În: *Moldovan Journal of Health Sciences*. Chișinău, 2018, rr.2, pp. 77-83. ISSN 2345-1467.

3. ȘARGU E. Aspecte etice ale medicalizării stării de frică. În: *Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice*. Chișinău, 2017, nr. 3(173), pp. 250-255. ISSN 1857-2294.

4. BANARI, I., FEDERIUC, V., ȘARGU, E. Conceptul de vulnerabilitate în activitatea medicală. Sinteze bioetice. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2020, nr. 5 (87), pp. 13-18. ISSN 2587-3873.

Articole în culegeri științifice internaționale și naționale:

5. ȘARGU, E. Configurații etice ale medicalizării fricii – o strategie de succes în societatea contemporană. În: *Istorie, cultură, spiritualitate, dialog și interactivitate*. Conferință Națională: 22-23 aprilie 2016, Galați, România: lucrări-științifice / ed: Rarița Mihail, Ivan Ivlampie. Galați: Galați University Press, 2016, pp.177-184. ISBN 978-606-6969-067-0.

6. ȘARGU, E. Omniprezența fenomenului medicalizării în societatea contemporană. În: *Filosofia și perspectiva umană: Materialele conferinței științifice consacrate Zilei Mondiale a Filosofiei*. Ed. a XII-a., 20 Noiembrie 2014. Chișinău: AȘM, 2015, pp. 129-133. ISBN 978-9975-3036-7-5.

7. ȘARGU, E. Controverse conceptuale și etice în aprecierea procesului medicalizării societății. În: *Filosofia și perspectiva umană”, Chișinău 2015, materialele Conferinței științifice consacrate Zile Mondiale a Filosofiei a Academiei de Științe a Moldovei*. ISBN 978-9975-933-99-5.

8. ȘARGU, E. Impactul medicalizării în societatea contemporană. În: *Filosofia și perspectiva umană. Materialele Conferinței Științifice consacrată Zilei Mondiale a Filosofiei*, 16 nov. 2017, Chișinău. Chișinău: UNDC, 2018, pp.81-86. ISBN 978-9975-933-99-5.

9. ȘARGU, E., FEDERIUC, V. Implicații socio-bioetice în analiza accesului grupurilor vulnerabile de populație la serviciile de sănătate. *Bioetica: Teorii. Instrumente, Utilitate*. Chișinău – București – Cluj-Napoca, 2021, ISBN 978-9975-56-937-8.

10. ȘARGU, E. Păturile social vulnerabile în cadrul procesului de medicalizare. „Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare”, 29-30 octombrie 2021. ISBN 978-9975-56-935-4.

Teze în culegeri științifice:

11. ȘARGU, E. Impactul tendinței de medicalizare a stărilor psihologice firești în societatea contemporană. În: *Actualități în promovarea principiilor bioetice în Republica Moldova*. Materiale ale Seminarului Științific Național, Ediția a II-a. Chișinău, 17 dec. 2018. Coord.: V.Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2019, pp. 26-27. ISBN 978-9975-82-126-1.

12. ȘARGU E., FEDERIUC, V. The impact of medicalization and pharmaceuticalization on the quality of life of the vulnerable population. In: *Abstract Book. Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”*, 21-23 octombrie 2020. Chișinău, 2020, p. 117. <https://congres.usmf.md/wp-content/uploads/CULEGEREA-de-REZU-MATE.pdf>.

13. ȘARGU, E., FEDERIUC, V. Impactul medicalizării și a farmaceuticizării asupra calității vieții populației vulnerabile. În: *Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare*. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Ediția a III-a. 6-7 nov. 2020, Chișinău. Red. resp.: V. Ojovanu. Chișinău: Print Caro, 2020, pp. 129-130. ISBN 978-9975-56-805-0.

14. ȘARGU, E. Impactul medicalizării asupra contingentului vulnerabil de populație. În: *Interdisciplinaritate în abordarea vulnerabilității*. Culegere de materiale științifice ale Seminarului Științific Interinstituțional „Interdisciplinaritate în abordarea vulnerabilității”. Chișinău, 19 iunie 2020. pp. 32-33 ISBN 978-9975-56-871-5.

15. ШАРГУ, Е.Ю. Феномен медикализации в современном обществе: влияние этических ценностей и принципов. In: Сахаровские чтения 2016 года: экологические проблемы XXI века. Материалы 16-й международной научной конференции, 19-20 мая 2016 г., г. Минск, Респ. Беларусь. Под ред. С.А. Маскевича, С.С. Позняка, Н.А. Лысухо. Минск: МГЭИ им. А.Д. Сахарова БГУ, 2016, pp. 333-334. ISBN 978-985-7152-07-0 (0,1 с.а.).

ADNOTARE

Șargu Elena, Fenomenul „Medicalizarea societății”: configurații teoretice și socio-bioetice, teză de doctor în filosofie, specialitatea 632.01-Etică și bioetică, Chișinău, 2023

Structura tezei: introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 213 titluri, 135 pagini de text de bază. Rezultatele obținute sunt publicate în 17 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: bioetică, medicalizare, vulnerabilitate, ipohondrie, etică, demedicalizare, calitate a vieții.

Scopul lucrării rezidă în analiza impactului fenomenului medicalizării în societate, stabilirea rolului acestuia în configurarea unor strategii socio-medicale eficiente din perspectiva reperelor bioetice.

Obiectivele lucrării: reliefarea conceptelor și a caracterului multidimensional (filosofie, etică, bioetică, medicină, sociologie etc.) cu privire la medicalizare; determinarea suportului metodologic în analiza medicalizării; examinarea tendințelor și a complexității medicalizării societății; determinarea sustenabilității reperelor bioetice în abordarea medicalizării; relevarea principiilor bioetice ca reper de implicare și de corelare a tendințelor medicalizării; reliefarea potențialului de optimizare a efectelor medicalizării prin propunerea unor soluții teoretice și practice; determinarea unui set de recomandări socio-bioetice pentru factorii de decizie, cercetători, cadre medicale și farmaceutice pentru corelarea acțiunilor în condițiile unei dinamici persistente a medicalizării.

Noutatea și originalitatea științifică reiese din însăși conținutul temei și din modul ei de abordare, fiind printre primele lucrări de acest gen în spațiul românesc elaborată în domeniul bioeticii și concepută într-un mod inedit. Conținutul este constituit într-un concept particular, axându-se pe diverse aspecte, în special pe cel socio-bioetic. Se propune o viziune și o tratare inovatoare a metodologiei investigaționale, selectarea reperelor teoretice, examinarea problemelor, depistarea și caracterizarea elementelor și a schemei abordării temei în cauză, evidențierea unor factori, relații și vectori ai fenomenului de medicalizare etc.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea unei probleme importante se regăsește în manifestarea potențialului bioetic la interferență cu alte discipline ce contribuie la omiterea și minimizarea riscurilor medicalizării, reorientarea către valorile morale într-o societate în care se evidențiază o criză în acest sens.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării are un caracter științifico-practic în elaborarea modalităților eficiente de optimizare a consecințelor medicalizării. Sunt stabilite repere teoretice pentru elaborarea unor îndrumări destinate diferitor categorii de specialiști. Acest subiect servește eminentemente și întregirii profilului bioeticii sociale prin aplicarea rezultatelor obținute în urma investigațiilor realizate. Sfera de aplicare: medicină teoretică, bioetică, servicii de asistență medicală și farmaceutică, factori de decizie, asistență socială.

Implementarea rezultatelor științifice s-a produs prin intermediul proiectelor științifice în cadrul programelor instituționale și de stat, și prin organizarea unor traininguri, seminare practice cu specialiști și alți factori de decizie.

АННОТАЦИЯ

Шаргу Елена, *Феномен «медикализации общества»: теоретическая и биоэтическая конфигурации*, докторская диссертация по специальности 632.01-Этика и биоэтика, Кишинэу, 2023

Структура диссертации: введение, 3 главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 210 наименований, 135 страниц основного текста. Полученные результаты опубликованы в 17 научных работах.

Ключевые слова: биоэтика, медицина, уязвимость, ипохондрия, этика, де-медицинализация, качество жизни.

Цель работы: заключается в анализе влияния феномена медицинализации на общество, установлении его роли в конфигурации эффективных социально-медицинских стратегий с точки зрения биоэтических ориентиров.

Задачи исследования: выявление основных концептов медицинализации в специализированной литературе (философия, этика, биоэтика, медицина, социология и др.); установление роли биоэтических ориентиров в определении сложности феномена медицинализации; выявление биоэтических принципов как основа определения и корреляции тенденций медицинализации; определение влияния этики в различных ситуациях, детерминированных медицинализацией; представление методологической базы для анализа медицинализации; конфигурирование некоторых перспектив развития процесса медицинализации и выделение потенциала оптимизации ее эффектов через теоретические и практические решения; обозначение комплекса социально-биоэтических рекомендаций для лиц, принимающих решения, исследователей, медицинского и фармацевтического персонала для установления корреляции ряда действий в условиях сохраняющейся динамики медицинализации.

Научная новизна и оригинальность вытекают из самой постановки темы и ее подхода, являясь первой работой такого рода одновременно в румынском пространстве, разработанная в области биоэтики, рационализированная оригинальным способом, содержание которой составлено в индивидуальной концепции с акцентом на различные аспекты, особенно социально-биоэтическом. Предлагается новаторское видение и трактовка в отношении методологии исследования, выбора теоретических ориентиров, решении проблем, выявления и анализа элементов и схем подходов к рассматриваемой теме, выделения некоторых факторов, взаимосвязей и векторов феномена медицинализации и др.

Полученные результаты, способствующие решению важной проблемы, можно найти в реализации биоэтического потенциала взаимодействия с другими дисциплинами, способствующего исключению и минимизации рисков медицинализации, переориентации на моральные ценности в обществе. где кризис в этом смысле очевиден.

Теоретическая значимость и прикладное значение диссертации имеют научно-практический характер в разработке эффективных способов оптимизации последствий медицинализации. Теоретические ориентиры устанавливаются при разработке методических рекомендаций для различных категорий специалистов. Эта тема также в высшей степени служит для определения позиций социальной биоэтики с использованием результатов исследований. Область применения: теоретическая медицина, биоэтика, службы медицинской и фармацевтической помощи, лица, принимающие решения, социальная помощь.

Внедрение научных результатов способствует созданию мультидисциплинарной научной стратегии, направленной на феномен медицинализации, следствием которой является оптимизация участия сторон, цель которых иная, чем защита жизни и здоровья человека, что искажает положительное влияние медицинализации, в основе которой лежит принцип рациональности и ответственности.

ANNOTATION

Șargu Elena, "Medicalization of society" phenomenon: theoretical and socio-bio-ethical configurations", doctoral thesis in philosophy, specialty 632.01-Ethics and bioethics, Chisinau, 2023

Thesis structure: introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 213 titles, 2 annexes, 135 pages of basic text. The results obtained are published in 17 scientific papers.

Key words: bioethics, medicalization, vulnerability, hypochondria, ethics, demedicalization, quality of life.

The thesis aims lies in the analysis of the impact of the phenomenon of medicalization in society, establishing its role in the configuration of effective socio-medical strategies from the perspective of bioethical benchmarks

To achieve the goal, the following objectives were proposed:

- highlighting the concepts and the multidimensional character (philosophy, ethics, bioethics, medicine, sociology, etc.) of the medicalization;
- determining the methodological support in the medicalization analysis; examining the trends and complexity of the medicalization of society;
- determining the sustainability of bioethical benchmarks in the medicalization approach;
- the revelation of bioethical principles as a benchmark for involvement and correlation of medicalization trends;
- highlighting the potential for optimizing the effects of medicalization by proposing theoretical and practical solutions;
- determining a set of socio-bioethical recommendations for decision-makers, researchers, medical and pharmaceutical personnel for the correlation of actions under the conditions of a persistent dynamic of medicalization.

The novelty and originality of the work emerges from the content of the topic and its approach, being the first work of this kind in the romanian space elaborated in the field of bioethics and conceived in a unique way. The content is constituted in a particular concept, focusing on various aspects, especially the socio-bioethical one. Is proposed an innovative vision and treatment of the investigative methodology, the selection of theoretical benchmarks, the examination of problems, the detection and characterization of the elements and the approach scheme of the topic, the highlighting of some factors, relationships and vectors of the phenomenon of medicalization, etc.

The obtained results that contribute to the solution of an important problem can be found in the manifestation of the bioethical potential for interference with other disciplines that contribute to the omission and minimization of the risks of medicalization, the reorientation towards moral values in a society where a crisis in this sense is evident.

The theoretical significance and applied value of the work has a scientific-practical character in the development of effective ways to optimize the consequences of medicalization. Theoretical benchmarks are established for the development of guidelines intended for different categories of specialists. This topic also serves eminently to complete the profile of social bioethics by applying the results obtained from the investigations carried out. Field of application: theoretical medicine, bioethics, medical and pharmaceutical assistance services, decision-makers, social assistance.

The implementation of scientific results took place through scientific projects within the institutional and state programs, and through the organization of trainings, practical seminars with specialists and other decision-makers.

UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA

ȘARGU Elena

**FENOMENUL „MEDICALIZAREA SOCIETĂȚII”:
CONFIGURAȚII TEORETICE ȘI SOCIO-BIOETICE**

Specialitatea științifică - 632.01 Etică și bioetică

Rezumatul tezei de doctor în filosofie

Aprobat spre tipar:
Tipar digital
Coli de tipar: 3,2

Formatul hârtiei: A4
Tipar: 40 ex.
Comanda nr. 167

Tipografia PRINT-CARO, str. Columna, 170