ETICĂ ȘI EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ PRIVIND PACIENȚII CU EPILEPSIE

Ion BANARI, dr., conf. univ.,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Maria ALUAȘ, dr., conf. univ.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca,

Centrul de Bioetică, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca (România).

ETHICS AND THERAPEUTIC EDUCATION TOWARD PATIENTS WITH EPILEPSY

Summary

Therapeutic education” programs are essential tools for improving and balancing the quality of life of patients with epilepsy. These programs assist both the patient and their family in understanding the condition, the necessity of treatment, and ways to manage their health. Therefore, therapeutic education is considered a fundamental part of the patient’s long-term treatment and family support. Long-term treatment and disease management involve various moral challenges that can arise from the patient’s somatic, psychological, or social condition. Thus, the dialogue among participants in a therapeutic education program is based on multiple ethical benchmarks, each offering practical perspectives on the therapeutic relationship and patient development.

From this perspective, developing a therapeutic culture for patients with epilepsy requires an ethical approach that goes beyond merely conveying medical information. This ethical analysis leads us to the possibility of integrating three ethical theories, such as: virtue ethics, deontology, and principlism. The purpose of this study is to combine moral character, moral duty, and ethical principles to create a therapeutic relationship that supports both effective disease management and the moral fulfillment of the physician, the patient, and their family. We intend to integrate all ethical frameworks and not only some of them, using them complementarily.

Introducere. Programele de „educație terapeutică” reprezintă un instrument esențial pentru îmbunătățirea și echilibrarea calității vieții pacienților cu epilepsie. Astfel, este ajutat atât pacientul cât și familia acestuia să înțeleagă condiția de boală, necesitatea tratamentului, precum și modalitățile de gestionare a propriei stări de sănătate. Prin urmare, educația terapeutică este considerată o parte fundamentală a tratamentului, pe termen lung, a bolnavului și a suportului din partea familiei sale. Tratamentul și gestionarea bolii pe termen lung implică diverse provocări morale care pot deriva atât din condiția somatică a pacientului cu epilepsie, cât și din cea psihologică sau cea socială. Respectiv, dialogul subiecților care participă într-un program de educație terapeutică se întemeiază pe mai multe repere etice, fiecare dintre ele oferind perspective aplicative asupra relației terapeutice și de dezvoltare a pacientului.

Din această perspectivă, formarea unei culturi terapeutice a pacienților cu epilepsie necesită o abordare etică care să depășească simpla transmitere a informațiilor medicale. Această analiză etică ne trimite la posibilitatea integrării a trei teorii etice – teoria virtuților, deontologia și principismul. Sensul analizei este de îmbina caracterul moral, datoria morală și principiile etice, prin care se poate crea o relație terapeutică care să susțină atât gestionarea eficientă a bolii, cât și realizarea morală a medicului, a pacientului și a familiei acestuia. Referirea la aceste fundamente etice nu implică opțiunea de a alege doar unele dintre ele, ci folosirea lor în mod complementar.

Epilepsia. Identificată drept una dintre cele mai vechi afecțiuni, epilepsia a fost menționată încă din cele mai vechi timpuri, aproximativ din 4000 î.Hr [1]. În cursul această boală a fost asociată cu frica, neînțelegerea, discriminarea și stigmatizarea socială [2]. Înțelegerea persoanei afectată de epilepsie ca având un comportament „nebun și diviant” sau mitul că ar fi rezultatul unui comportament imoral [3], s-a modificat substanțial de-a lungul secolelor. În secolul al V-lea î.Hr., Școala lui Hipocrate din Grecia a emis ipoteza conform căreia creierul ar putea fi cauza principală a epilepsiei și a contestat natura „sacră” a bolii, afirmând că epilepsia este o afecțiune a creierului și nu o pedeapsă divină. Viziunea hipocratică nu a reușit însă să elimine pe deplin prejudecățile socio-

culturale din perioadele ulterioare, explicațiile supranaturale au predominat în societatea acelor vremi [1]. Printre acestea, chiar și după ce știința (în perioada modernă și contemporană) a elucidat cauzele epilepsiei, percepția publicului larg a rămas multă vreme tributară superstițiilor, acceptând cu greu progresul medical. Până în prima jumătate a secolului al XX-lea, persoanele cu epilepsie erau adesea etichetate drept "deviante" și supuse unor politici eugenice. În diverse țări li s-a interzis căsătoria, li s-a restricționat dreptul la reproducere sau au fost instituționalizate în colonii speciale [4]. De exemplu, până la mijlocul secolului al XX-lea, în Statele Unite ale Americii, multe state interziceau căsătoria persoanelor cu epilepsie, iar unele chiar încurajau sterilizarea eugenică. O serie facilități publice, inclusiv restaurante, au avut dreptul de a refuza serviciile persoanelor cu epilepsie, iar în Europa au existat până târziu restricții profesionale și civile pentru acești bolnavi. [1].

În cele din urmă, la sfârșitul secolului al XX-lea, s-au format mai multe societăți internaționale pentru a promova atât cunoștințele științifice, cât și cele sociale cu privire la epilepsie. În anul 1997, I*nternational League Against Epilepsy, International Bureau of Epilepsy,* și *World Health Organization* și-au concentrat obiectivele pe abordarea conștientizării politice și comunitare cu privire la epilepsie pentru a reduce provocările sociale (în SUA, dreptul de a refuza servicii persoanelor cu epilepsie a fost eliminat abia în anii 1970) și pentru a îmbunătăți tratamentul acestor pacienți[1]. Gradual, datorită progresului tehnologic și medical, precum și a eforturilor campaniilor de informare, la nivel social a început să se înțeleagă tot mai mult faptul că epilepsia este o boală tratabilă a creierului și nu o situație periculoasă pentru comunitate. Cu toate acestea, provocările, discriminarea și stigmatizarea pacienților afectați de epilepsie nu a dispărut complet nici în prezent. În cercetarea întitulată *The stigma of epilepsy: a European perspective,* autorii, Gus A. Baker și colab., arată că peste 50% dintre persoanele cu epilepsie, încă, se simt discriminate și stigmatizate, chiar dacă s-au făcut progrese serioase în tratamentul stării acestora [5]. Evoluția percepției – de la o "boală sacră" temută în antichitate la o afecțiune neurologică tot mai bine înțeleasă astăzi – demonstrează progresul important realizat, dar și nevoia continuă de educație terapeutică sau educație pentru sănătate și empatie față de pacienții diagnosticați cu epilepsie.

Din acest punct de vedere, intervenția în ameliorarea realității cu privire la viața pacientului cu epilepsie se axează pe angajamentul social reciproc de a amplifica, actualiza și sprijini procesul de elaborare a politicilor la nivel internațional și național față de persoana cu epilepsie, precum și susținerea cercetărilor multidisciplinare de îngrijire și educație terapeutică a pacientului cu epilepsie, a familiei acestuia și a societății și nu în ultimul rând, promovarea și sensibilizarea comunitară cu privire la provocările familiei, ale individului și cele sociale a celor afectați de epilepsie. Acest fapt rezultă din interpretarea celor cinci piloni strategici pentru Sănătatea Creierului concepte elaborate de Academia Europeană de Neurologie în campania lansată în anul 2021 [6].

Medicina și comunitatea academică o poate realiza prin două acțiuni, cunoscute din timpul filosofului grec Socrate și redate în dialogul *Cleitothon* a lui Platon, astfel: „ (...) zicem că medicina este o artă. Or, ea realizează două acțiuni: pe de o parte, produce mereu alți medici, adăugați la cei existenți; pe de altă parte, /produce/ sănătate. Dintre acestea două, ultima nu mai este o artă; e lucrarea artei predate și învățate – ceea ce numim sănătate" [7, p. 16]. Mai mult, acțiunile nominalizate, transpuse în actualitate, rezidă preponderent în: asigurarea corectitudinii actului medical, a acțiunilor de reabilitare, a asistenței sociale, a relațiilor dinte pacient și medic ori asistent social etc.; aplicarea curentă a cunoștințelor etice în asistența medicală acordată pacientului cu epilepsie; implementarea cunoștințelor etice și comportamentale atât subiecților implicați, cât și pacienților. Concomintet, acestea din urmă devin componente esențiale ale unor analize etice aplicate în practica medicală.

În jocul de idei creat, se pune întrebarea: în cadrul căror procese se pot realiza ideile expuse mai sus? La prima vedere, răspunsul pare a fi simplu: în cadrul conceptelor și a programelor de educație terapeutică, cât și a celor de educație pentru sănătate. Însă, dacă ne referim la condiția de realizare a acestora, lucrurile se complică. Complicațiile apar pe fundalul provocărilor fizice, psihologice și sociale ale pacientului cu epilepsie. Mai mult, să ne gândim la calitatea actului medical de referință care este strâs legat de reglementările sociale și de cultura comunitară. Respectiv, aceste trei componente se determină reciproc, iar ineficiența unuia are impact asupra alteia. Ca urmare, trebuie identificat un alt cadru, care să fundamenteze respectiva interdependență,

ținând cont atât de indepentența, cât și dependența acestora. Există posibilitatea dialogului nominalizat, pe care Teodor N. Țîrdea îl preia din etica tradițională și din bioetică. Aspectele etice/bioetice ale problemei cu caracter general-uman constituie o varietate a activității intelectuale și a practicii sociale care au scopul de a garanta posibilitatea dialogului și a solidarității oamenilor pentru tutelarea binelui (a persoanelor vulnerabile) și opunerea rezistenței în fața răului generat de activitatea contemporană și de atitudinea reciprocă a indivizilor în plan social. Astfel, etica cu prefixul bio contribuie la evidențierea problemelor sociale actuale, iar pentru a le depăși este necesar, în primul rând, de o conștientizare morală a acestora ce provoacă pericolul și, în al doilea rând, modificarea mentalității oamenilor raportându-ne la considerentele etice [8, p. 152-153].

Aceste raționamente promovează idea identificării fundamentelor etice ale necesității implementării programelor de educație terapeutică a pacienților cu epilepsie. Sigur, analiza implică și o incursiune în relația dintre etica aplicată, educația pentru sănătate și viața socială a persoanei cu epilepsie. Însă, din dorința de a nu extinde studiul, această analiza se va limita la dialogul dintre etica aplicată și educația terapeutică.

Astfel, programele de educație terapeutică reprezintă un instrument esențial pentru îmbunătățirea și echilibrarea calității vieții pacienților cu epilepsie și a familiilor acestora. Atât pacientul cât și familia acestuia sunt susținuți să înțeleagă condiția de boală, necesitatea tratamentului, precum și modalitățile de gestionare a stării de sănătate. Prin urmare, educația terapeutică este considerată o parte fundamentală a tratamentului, pe termen lung, a bolnavului și a suportului din partea familiei sale. Tratamentul și gestionarea bolii, pe termen lung, implică diverse provocări morale care pot deriva atât din condiția somatică a pacientului cu epilepsie, cât și din cea psihologică sau cea socială.

Respectiv, dialogul subiecților care participă într-un program de educație terapeutică se întemeiază pe mai multe repere etice, fiecare dintre ele oferind perspective proprii asupra relației terapeutice și de dezvoltare a pacientului. Mai mult, epilepsia este o boală ce presupune nu doar urmarea unor tratamente medicale care să echilibreze o serie de provocări de natură fizică, ci implică

și condiții sociale, psihologice și morale. Astfel, educația terapeutică, este esențială în gestionarea manifestărilor psiho-somatice și sociale ale epilepsiei, dar, devine eficientă dacă se integrează și o reflecție de tip moral.

Din această perspectivă, formarea unei culturi terapeutice a pacienților cu epilepsie necesită o abordare etică care să depășească simpla transmitere a informațiilor medicale. Astfel, se pot integrăra trei teorii etice: teoria virtuților, deontologia și principismul. Scopul studiului este de a îmbina caracterul moral, datoria morală și principiile etice, prin care se poate crea o relație terapeutică care să susțină atât gestionarea eficientă a bolii, cât și realizarea morală a medicului, a pacientului și a familiei acestuia. Fundamente etice se folosesc în mod complementar. Fiecare reper etic contribuie la dezvoltarea și la consolidarea programelor de educație terapeutică, nu ca instrument izolat, ci ca activitate integrantă a unui proces mai larg de îmbunătățire a condiției fizice și morale pentru a îmbunătăți viața reală a pacientului.

Teoria virtuților. Necesitatea virtuților în contextul educației terapeutice se axează pe relația terapeutică dintre persoanele implicate. Astfel, teoria virtuții accentuează convingerea că dialogul terapeutic nu este doar un proces tehnic, ci o oportunitate de a cultiva caracterul moral atât al pacientului, cât și a personalului medical. Fiecare situație dificilă care poate apărea evidențiază virtuțile caracterului subiecților antrenați în actul medical (prezente sau absente). Bolnavul cu epilepsie nu este un subiect pasiv, cel care gestionează simptomele bolii sale, ci și actorul moral al propriei vieți. Respectiv, personalul medical nu este doar cel care aplică protocoalele clinice sau conținutul informativ al educației terapeutice, ci și un actor moral, unde profesia face parte din viața sa, iar viața se cuvine să fie trăită moral.

Virtuți precum curajul, discernământul, cumpătarea, perseverența și prudența devin instrumente prin care pacientul își înțelege starea de boală. Mai mult, curajul și perseverența ajută pacientul să accepte condiția de vulnerabilitate, să înfrunte stigmatizarea personală și socială, asumându-și un rol activ în propria viață. La polul opus, epilepsia afectează psihicul și identitatea pacientului. Impredictibilitatea crizelor și consecințele diagnosticului pot submina sentimentul de control personal și autonomia individului. Mulți

pacienți trăiesc cu teama constantă a apariției unei crize, ceea ce îi poate face să evite activități cotidiene, să devină supraprotectori cu ei înșiși și să se simtă dependenți de ajutorul altora. Acest fenomen erodează autonomia psihologică – pacienții pot simți că nu dețin controlul asupra propriului corp și, implicit, asupra propriei vieți. În unele cazuri severe, pacienții pot fi temporar privați de capacitatea de decizie (de exemplu, în confuzia post-critică sau dacă dezvoltă deficiențe cognitive asociate), necesitând sprijinul familiei sau al medicilor în luarea deciziilor, ceea ce ridică probleme legate de respectarea dorințelor anterioare ale pacientului și de evitarea paternalismului excesiv [3; 9].

La rândul său, dicernământul, cumpătarea și prudența ghidează decizia pacientului, realizând, în același timp, echilibrul dintre dorința de autonomie și realitățile medicale. Studiile [1; 2; 3; 4; 5; 9; 10] arată că persoanele cu epilepsie au o prevalență mult mai mare a tulburărilor psihice, în special depresie și anxietate, comparativ cu populația generală. Aceste comorbidități pot fi rezultatul atât al factorilor biologici (deseori epilepsia și depresia împărtășesc mecanisme neurochimice), cât și a factorilor psihosociali. Stigmatizarea și limitările impuse de boală pot conduce la sentimente de inutilitate, tristețe cronică și izolare, alimentând starea de depresie. Anxietatea este adesea asociată fricii de următoarea criză – pacienții descriu adesea o stare de alertă continuă și teamă anticipatorie, mai ales dacă crizele lor nu sunt controlate terapeutic. Aceste stări afective nu doar scad calitatea vieții, dar pot agrava controlul bolii (de exemplu, stresul și lipsa somnului asociate anxietății pot determina crizele) [3; 10]. Concomitent, în fața situațiilor dificile, calitățile morale enumerate mai sus, permit continuarea angajamentului său față de planul terapeutic asumat în cadrul echipei medicale. Idealul de a cultiva caracterul moral indică faptul că virtutea nu este doar o calitate individuală, ci și o responsabilitate colectivă. Echipa medicală oferă o cadru prielnic pentru cultivarea virtuților, prin exemplul moral profesional și prin suportul empatic față de pacient și familia acestuia.

Teoria deontologică. Această abordare pune accentul pe respectul pentru drepturile și demnitatea pacientului cu epilepsie. În programele de educația terapeutică, acest lucru înseamnă: claritatea informațiilor oferite, respectarea confidențialității și implicarea pacientului în deciziile privind tratamentul său. Astfel, deontologia poate fi reinterpretată nu doar ca respectare a normelor

profesionale, ci ca o expresie a grijii morale. Terapeutul își asumă în cadrul programelor de educație terapeutică datoria nu doar de a informa și de a consilia, ci și de a crea un spațiu sigur în care pacientul să poată lua decizii informate și să găsească un sens al suferinței sale. Astfel, datoria devine un act de fidelitate față de umanitatea comună, nu doar o cerință formală.

Educația terapeutică a pacientului cu epilepsie, la rândul ei, nu poate să nu fie supusă unei dezbateri sau interogații de ordin deontologic. Întrucât fiecare pacient are dreptul să fie educat cu privire la boala sa, la schimbările pe care le va aduce prezența acestei boli în viața sa și cum se vor modifica prioritățile, din momentul în care a fost diagnosticat cu epilepsie. Una din provocarea morală majoră care survine în acest context este respectarea demnității și a drepturilor egale ale pacienților cu epilepsie în societate. Numeroase mărturii și studii indică faptul că persoanele cu epilepsie se confruntă cu șanse inegale în carieră și educație. Angajatorii pot ezita să angajeze sau să promoveze o persoană cu epilepsie de teamă că aceasta va lipsi des sau va avea un accident de muncă în caz de criză. De asemenea, colegii, din ignoranță, pot marginaliza un angajat cu epilepsie sau pot pune etichete jignitoare [3]. Mai mult, instituțiile școlare, copiii și adolescenții cu epilepsie sunt deseori ținta bullying-ului sau a atitudinilor imorale. Au existat situații în care părinții altor copii au cerut mutarea unui elev cu epilepsie din clasă, din frică nejustificată că boala ar fi „contagioasă” sau periculoasă pentru ceilalți – temeri complet nefondate, dar care arată persistența miturilor [1; 3]. Lipsa unor adaptări speciale în școli este de asemenea o problemă: un elev cu epilepsie poate avea nevoie de pauze de odihnă, de evitarea luminilor intermitente sau de permisiunea de a recupera testele ratate din cauza unei crize. Dacă sistemul educațional nu recunoaște aceste nevoi, elevul este dezavantajat față de colegii săi – o inechitate morală ce ține de nerecunoașterea nevoilor speciale ale acestei afecțiuni.

Dincolo de cele menționate, o datorie morală a personalului medical estă să evite reprojurile la adresa pacientului că nu a dorit sau nu a putut dezvolta competențe terapeutice, nici că au apărut complicații, pentru că nu a respectat conduita recomandată. În programele de educație terapeutică, nu este legitim abandonul pacientului. Dacă sănătatea a devenit un bun consumabil, ea este, înainte de toate, o valoare centrală a societății. Educația terapeutică vizează

„inculturarea pacientului” cu privire la mizele sănătății sale. Acest lucru presupune, mai întâi, informare și consimțământ informat cu privire la decizia medicală, dar și înțelegerea din partea pacienților a sistemului de sănătate și a alegerilor în materie de politică de sănătate privind epilepsia.

Principismul este o teorie care redă un cadru pragmatic a procesului de educație terapeutică a pacientului cu epilepsie, oferind repere de referință pentru respectarea autonomiei bolnavului. Totodată această abodare este concetrată pe binele pacientului și pe dorința de a nu dăuna starea acestuia, dar și pe distribuția echitabilă a resurselor în domeniul sănătății. Însă, e bine să atenționăm că aceste principii sunt forțe dinamice care ajută în relațiile terapeutice și se adaptează în funcție de complexitatea condiției fiecărui pacient, dar, nu trebuie interpretate la modul rigid sau literal.

Mai mult, problemele morale care pot fi analizate prin prisma principismului implică, în primul rând, dificultăți privind accesul inegal la tratamente medicale. Epilepsia afectează aproximativ 50–70 de milioane de persoane la nivel global [3; 9], în România numărul persoanelor cu epilepsie aflate în evidența Institutul Național de Sănătate Publică, în anul 2022 a fost de 126.512 persoane, număr aflat în creștere cu aproape 3% față de creșterea medie înregistrată în ultimii cinci ani (2017 – 2021) [11], iar în Republica Moldova, aproximativ 60.000 de persoane suferă de epilepsie [12]. Astfel, un număr din ce în ce mai mare de pacienți crează dificultăți de distribuție echitabilă a îngrijirilor medicale. Se estimează că până la 70% dintre persoanele cu epilepsie ar putea duce o viață fără crize dacă ar fi diagnosticate la timp și tratate corespunzător, totuși trei sferturi dintre pacienții din țările cu venituri mici nu au acces la tratamentul necesar [3]. Decalajul de grijiri medicale evidențiază o problemă de echitate socială: fiecare pacient ar trebui să beneficieze de terapia adecvată, indiferent de contextul economic. Lipsa accesului la medicamente antiepileptice de bază sau la specialiști constituie o nedreptate morală și o încălcare a principiului bioetic al echității (distribuția echitabilă a resurselor medicale) [13, p. 56-58]. Organizația Mondială a Sănătății subliniază că această inechitate poate fi redusă prin politici publice care să extindă disponibilitatea tratamentelor și să integreze epilepsia în programele de sănătate publică [3].

În al doilea rând, progresele terapeutice în epilepsie (medicamente noi, intervenții neurochirurgicale, dispozitive de neuromodulare sau terapii genetice emergente) aduc o serie de bineficii, dar și de riscuri. Neurochirurgia epilepsiei – cum ar fi rezecția focarului epileptic, lobectomiile, sau implantarea de stimulatoare vagale/centrale – poate oferi beneficii pacienților cu epilepsie refractară la medicamente. Totuși, aceste proceduri implică riscuri semnificative și necesită o evaluare etică riguroasă a raportului risc-beneficiu, implicând principiul bioetic al binefacerii și non-dăunării [13, p. 52-56]. Literatura de specialitate, arată că tratamentele invazive pentru epilepsie ridică probleme etice speciale, dincolo de cele ale terapiei medicamentoase obișnuite [8]. Este esențial ca pacientul (sau reprezentantul său legal) să fie implicat în decizie,să fie informat despre beneficii și riscuri și să se respecte autonomiei acestuia pe tot parcursul procesului. Nathan A. Shlobin și colab. în lucrarea „Ethical Considerations in the Surgical and Neuromodulatory Treatment of Epilepsy”, recomandă un model de informare și luare de decizie în trei etape: (1) colectarea informațiilor și evaluarea atentă a opțiunilor, (2) comunicare cu pacientul, ținând cont de valorile și preferințele sale, și (3) monitorizarea pe termen lung a deciziei, cu revizuirea periodică a noilor date și adaptarea tratamentului dacă este cazul [8]. Acest proces decizional care implică pe toți cei interesați direct se dorește a asigura respectarea principiului autonomiei în intervențiile chirurgicale sau în terapiile experimentale și să reducă limitarea accesului la terapii avansate [9].

Concluzii. Boala numită epilepsie rămâne un domeniu în care provocările sociale, uneori, le depășesc pe cele medicale – după cum subliniază Organizația Mondială a Sănătății, stigmatizarea și discriminarea asociate acestei boli pot fi chiar mai greu de suportat decât crizele în sine. Totuși, istoria ultimelor decenii demonstrează că atitudinile oamenilor pot fi schimbate prin cunoaștere și empatie. Combatarea eficientă a stigmatizării epilepsiei necesită un efort colectiv susținut – de la cadre medicale și educatori, la legiuitori, mass-media și publicul larg – pentru a înlătura miturile implementate de secole și pentru a se asigura integrarea deplină a persoanelor cu epilepsie în societate, ca egali.

Pacientul cu epilepsie se află la intersecția unor provocări multiple – medicale, psihologice și sociale – care ridică probleme morale semnificative.

De la lupta pentru accesul la un tratament echitabil și respectarea autonomiei sale în deciziile medicale, la confruntarea cu propriile temeri și stigmate, până la revendicarea dreptului de a fi tratat în societate ca egal, fiecare nivel necesită empatie, atitudine și acțiune morală din partea tuturor celor implicați. Dilemele etice – cum ar fi restrângerea unor libertăți precum conducerea de autovehicule sau medierea conflictelor dintre familie și pacient – e moral să fie gestionate cu delicatețe, punând în balanță siguranța comunității cu libertatea și interesul pacientului. Soluțiile există, însă ele cer efort comun, cum ar fi: educație, reglementări legale, suport multidisciplinar și implicare comunitară.

Virtutea, datoria și principiile sunt condiții etice complementare în cadrul programelor de educație terapeutică a pacientului cu epilepsie precum și a familiei acestuia. Cultura virtuților umane ghidează formarea relației morale între medic, pacient, familia acestuia pe de o parte, și membrii comunității, pe de altă parte. Conținutul datoriei profesionale și sociale asigură un fundament de respect reciproc, sentiment de liniște și încredere pe care îl oferă echipa medicală pacientului cu epilepsie. Maniera flexibilă a principiilor permite navigarea morală în situații complexe, dileme și contradicții care pot să apară în cadrul implementării programelor de educație terapeutică și a gestionării condiției de boală a pacientului cu epilepsie.

Referințe bibliografice

1. Kaculini Christian M., Tate-Looney Amelia J., Seifi Ali. The History of Epilepsy: From Ancient Mystery to Modern Misconception. In: Journal of Medical Science „Cureus”. Vol. 13, nr. 3: e13953, march 2021, Doi: 10.7759/cureus.13953. Disponibil pe: https://www.cureus.com/articles/53579-the-history-of-epilepsy-from-ancient-mystery-to-modern-misconception#!/ (accesat: 20 februarie 2025).
2. Guo Wencui , Wu Jianzhong , Wang Wenzhi , et. all. The stigma of people with epilepsy is demonstrated at the internalized, interpersonal and institutional levels in a specific sociocultural context: Findings from an ethnographic study in rural China. In: Epilepsy & Behavior. Vol. 25, nr. 2, october 2012, pp. 282-288. Doi: https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.08.013. Disponibil pe: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3508429/#:~:text=stigma%20of%20epilepsy%20is%20often,principles%20operating%20in%20their%20society (accesat: 24 februarie 2025).
3. World Health Organization, Epilepsy, 7 february 2024. Document disponibil pe: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy (accesat: 24 februarie 2025).
4. Masia Shawn L., Devinsky Orrin. Epilepsy and Behavior: A Brief History. In: Epilepsy & Behavior. Vol. 1, nr. 1, february 2000, p. 27-36. Doi: https://doi.org/10.1006/ebeh.1999.0021. Disponibil pe: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505099900215?via%3Dihub (accesat: 20 februarie 2025).
5. Baker Gus A., Brooks Jayne, Buck Debbie, et. all. The stigma of epilepsy: a European perspective. In: Epilepsia. Vol. 41, nr. 1, January 2000, p. 98-104. Doi: https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.2000.tb01512.x. Disponibil pe: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10643931/ (accesat: 24 februarie 2025).
6. Bassetti Claudio L. A., Endres Mathias, Sander Anja, et. all. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. In: European Journal of Neurology. Vol. 29, nr.9, September 2022, p. 2559-2566. Doi: https://doi.org/10.1111/ene.15391. Disponibil pe: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35538709/ (accesat: 03 martie 2025).
7. Platon. Cleitophon. În: Opera integrală. Vol. III. București: Humanitas, 2021. 501p. ISBN 9789735076689.
8. 8. Țîrdea Teodor. Bioetică. Curs de bază: Manual. Chișinău: CEP „Medicina”, 2017. 331 p. ISBN 978-9975-56-399-4.
9. Shlobin Nathan A., Campbell Justin M., Rosenow Joshua M. et. all. Ethical Considerations in the Surgical and Neuromodulatory Treatment of Epilepsy. In: Epilepsy & Behavior. Vol. 127, February 2022. Doi: https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108524. Disponibil pe: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152550502100785X?via%3Dihub (accesat: 28 februarie 2025).

10. Yeni Kubra. Stigma and psychosocial problems in patients with epilepsy. In: Exploration Neuroscience. Vol. 2. December 2023, p. 251–263. DOI: https://doi.org/10.37349/en.2023.00026. Disponibil pe: https://www.explorationpub.com/Journals/en/Article/100626 (accesat: 23 februarie 2025).

11. Chircu Ionela. Asociația Pacienților cu Epilepsie din România: ”Numărul persoanelor afectate este mult mai mare decât cel cunoscut”. În: Jurnalul de Ilfov. Nr. 698, din 06-14 aprilie 2024. Disponibil pe: https://jurnaluldeilfov.ro/asociatia-pacientilor-cu-epilepsie-din-romania-numarul-persoanelor-afectate-este-mult-mai-mare-decat-cel-cunoscut/ (accesat: 01 martie 2025).

12. Duca Victoria. Epilepsia la femei de vârstă reproductivă. Studiu clinic, imagistic, electroencefalografic. Rezumatul tezei de doctor în științe medicale, 321.05 – Neurologie clinică. Chișinău, 2024. Disponibil pe: https://www.anacec.md /files/Duca-rezumat.pdf#:~:text=Republica%20Moldova%2C%20%C3%AEn%20conformitate%20cu,rar%C4%83%20la%20femei%20dec%C3%A2t%20la (accesat: 24 februarie 2025).

13. Banari Ion. Îndrumări metodice la Bioetică. Chișinău: Print-Caro, 2022. 286 p. ISBN 978-9975-164-21-4.