

Η ανακοίνωση της διάγνωσης στον ασθενή με καρκίνο

Nicole Pélicier

La Revue du Praticien, 56 (30 Novembre 2006), 1997-2003

Απόδοση στα ελληνικά: Φ. ΒΛΑΣΤΟΣ
Πνευμονολόγος, Επιμελητής Α' ΚΑΑ-ΝΝΘΑ

Ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο γιατρός, η ανακοίνωση της διάγνωσης δεν πρέπει να είναι ένας μονόλογος με θέμα «η αλήθεια και πώς να την αποφύγετε», αλλά μια αληθινή συζήτηση, όπου η σοβαρότητα της διάγνωσης βρίσκει τη θέση της στο κέντρο των προβληματισμών και των δεδομένων που αφορούν στον ασθενή.

Η ανακοίνωση

Οι διάφοροι προβληματισμοί του ασθενή συνήθως παραμένουν παντελώς άγνωστοι στο γιατρό κατά τη στιγμή της ανακοίνωσης της διάγνωσης του καρκίνου και έτσι αποτελούν τις πηγές πολλών παρεξηγήσεων την ώρα της ανακοίνωσης.

Η διάγνωση είναι δεδομένη, καθώς επίσης και η σειρά των εξετάσεων και των θεραπειών που πρέπει να ακολουθήσουν, χωρίς ο ασθενής να έχει την ευκαιρία να συζητήσει ό,τι αισθάνεται. Πρόκειται για την κατάσταση που ο P. Gueux ονομάζει «επιστημονική σχέση», στα πλαίσια της οποίας όλα γίνονται και καλώς γίνονται, σε σχέση με τη διάγνωση και με τη νόσο, αλλά χωρίς να υπολογίζεται ο ασθενής στο σύνολό του.

Η πρακτική της συγκάλυψης είναι δημοφιλής. Επιτρέπει στο γιατρό να απαντήσει σε ένα μικρό αριθμό ερωτήσεων χωρίς να παρέχει πλήρη πληροφόρηση. Το κίνητρο είναι η προστασία του ασθενή. Οι περισσότερες πληροφορίες θα δοθούν από το γιατρό στα μέλη της οικογένειας.

Η αποφυγή της ανακοίνωσης και των σχετικών πληροφοριών μπορεί να επιτρέπει την καλλιέργεια της ελπίδας στον ασθενή, αλλά υποδηλώνει επίσης και τη δυσκολία του θηράποντος να πρέπει να «αρθρώσει τον καρκίνο», κυρίως όταν η γνώση του σχετικά με τον ασθενή είναι ατελής.

Η άληθη σημαντική συνιστώσα της «δυσκολίας της ανακοίνωσης» παραπέμπει στη δύναμη του μύθου «καρκίνος» και στις ψυχολογικές του συνέπειες. Ο γιατρός απομακρύνεται, μη γνωρίζοντας ακόμη πού μπορεί να πατήσει. Ο B. Hoerni σημειώνει ότι ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει σ' αυτές τις κρίσιμες στιγμές, πότε πρέπει να μιλά, πότε να απαντά και πότε να σιωπάει. Μπορούμε να σωπάσουμε για να προχωρήσουμε μια διαδικασία χωρίς να τραυματίσουμε, αλλά όχι για να αφήσουμε

τον ασθενή να ανακαλύψει μόνος του τη διάγνωση.

Η προοδευτική ή τμηματική ανακοίνωση είναι μια συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος, η οποία συνιστάται από πολλούς. Ανακοινώνουμε μια αμφιβολία, μια υποψία, μια εναλλακτική διάγνωση που «πρέπει να επαληθεύσουμε». Σ' αυτό το στάδιο, οι διαγνωστικές εξετάσεις θα επιβεβαιώσουν τη σκέψη του γιατρού και ό,τι αρχίζει να σχηματίζεται στον εσωτερικό κόσμο του ασθενή. Όλα τα παραπάνω στοχεύουν στη μείωση της απότομης έκθεσης του ασθενή στη διάγνωση, χωρίς ψυχολο-

γική προετοιμασία και εγκαινιάζει την ψυχολογική διαδικασία της προσαρμογής και της εξοικείωσης που εξελίσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας της νόσου μεταξύ αρρώστου και γιατρού.

Αντίθετα, η ανακάλυψη της διάγνωσης από τον ίδιο τον άρρωστο χωρίς κανείς να του την ανακοινώσει θεωρείται απαράδεκτη: ληθαργία ανάγνωση παθολογοανατομικών εκθέσεων, αποκάλυψη ενός κωδικού που υποκρύπτει το όνομα της νόσου κ.λπ. Αυτό που λείπει από αυτό το σενάριο είναι η δυνατότητα της προσαρμογής του ασθενή και

της συνεργασίας του για τη συνέχεια της θεραπείας. Η παροχή ιατρικών πληροφοριών δεν αποτελεί τελικό στόχο, αλλά μέσο για την πραγμάτωση μιας αυθεντικής σχέσης συνεργασίας που μπορεί να διευκολύνει κατά πολύ τη συνέχεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η επιτυχής ανακοίνωση της διάγνωσης βασίζεται στην ικανότητα του γιατρού να μπορεί να αξιολογεί την απήχηση που θα έχει στον ακροατή του. Ο γιατρός πρέπει να είναι σε θέση να προβλέπει τις ψυχολογικές αντιδράσεις του συνομιλητή του. Πριν την ανακοίνωση, θα ήταν καλό ο γιατρός να μπορεί να εκτιμήσει τις ψυχολογικές συνέπειες που πρόκειται να έχει η ανακοίνωση στον ασθενή του.



Τα παραπάνω ίσως φαίνονται έξω από τις δυνατότητες ενός γιατρού να οργανωθεί και να ασκήσει την επιστήμη του. Ωστόσο, μπορεί να εμπλουτισθεί σημαντικά από στοιχεία σχετικά με το ψυχοπαθολογικό ιστορικό του ίδιου και του περιβάλλοντός του ή σχετικά με τα ψυχο-κοινωνικά χαρακτηριστικά του αρρώστου κατά την περίοδο της ανακοίνωσης της διάγνωσης.

Πρέπει να προβληματισθούμε κυρίως για τη διάγνωση ή για την ανακοίνωση της διάγνωσης; Στη Γαλλία, το Plan Cancer προβλέπει τη δημιουργία ενός ειδικού μηχανισμού σχετικού με την ανακοίνωση της διάγνωσης. Η φαινομενική πολυπλοκότητα της συγκεκριμένης συγκυρίας μπορεί να συσκοτίσει το γεγονός ότι πρόκειται για μια κατάσταση ιδιαίτερα τραυματική τόσο για τον ασθενή, όσο και για το γιατρό που ανακοινώνει τη διάγνωση.

Στα τέλη του 2004, εγκαινιάσθηκε ένας δικτυακός τόπος με τίτλο «Πώς θα εξανθρωπίσουμε την ανακοίνωση της διάγνωσης του καρκίνου στους ασθενείς;». Από τότε που ο καρκίνος ανακοινώνεται στον ασθενή, φάνηκε ότι πρέπει να επικεντρωθούμε στη θεραπευτική προοπτική σαν «λύση» εναντίον του οδυνηρού της ανακοίνωσης. Ακόμη και σήμερα, πολλοί υποστηρίζουν τη λύση της «εξατομικευμένης θεραπευτικής πρότασης», η οποία ορίζεται από το Plan Cancer σαν ένα από τα στηρίγματα της ανακοίνωσης της διάγνωσης.

Σημαντική αποστολή δόθηκε επίσης στο γενικό γιατρό που θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεργασία με το νοσοκομειακό γιατρό στο όλο θέμα της ανακοίνωσης της διάγνωσης. Για την πρώτη, πιλοτική φάση του Σχεδίου, το 2004, περισσότεροι από το 80% των γενικών γιατρών αγνοούσαν την εφαρμογή αυτού του Σχεδίου. Στην πράξη, ο παραπάνω μηχανισμός παραμένει επικεντρωμένος στη θεραπεία και συνεπώς είναι πάντοτε νοσοκομείο-κεντρικός.

Η ανακοίνωση στο ιδιωτικό ιατρείο, από τον ειδικό ή το γενικό γιατρό, είναι ένα άλλο θέμα. Η αξιολόγηση του 2004 στα πιλοτικά κέντρα έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς και τους θεράποντες. Σε ό,τι αφορά τους ασθενείς (989 άτομα, 60% γυναίκες, μέση ηλικία 60 έτη):

- 40% είναι πολύ ικανοποιημένοι από τη διαθεσιμότητα του γιατρού που έκανε την ανακοίνωση της διάγνωσης,
- 61% υποστηρίζουν ότι είχαν τη δυνατότητα να κάνουν ερωτήσεις, αλλά μόνο το 34% δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις απαντήσεις που πήραν,
- λιγότεροι από το 20% δηλώνουν ότι τους δόθηκε η δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους (λόγω έκπληξης ή μη διαθεσιμότητας του γιατρού).

Κατά την πρώτη επίσκεψη για την ανακοίνωση της διάγνωσης, 32% των ασθενών λαμβάνουν τα στοιχεία ενός ειδικευμένου ατόμου που θα μπορούσε να τους βοηθήσει ψυχολογικά: 6,5% ενός ψυχολόγου, 21% ενός νοσηλευτή που συνδέεται εργασιακά με την υγειονομική υπηρεσία όπου εργάζεται ο γιατρός που ανακοινώνει τη διάγνωση. Η επίσκεψη σε έναν εξειδικευμένο νοσηλευτή αποτελεί μια ευκαιρία για τον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του και να επεξεργασθεί καλύτερα τις πληροφο-

φορίες που έλαβε από το γιατρό. Στην πράξη, εμφανίσθηκαν πολλά προβλήματα μη διαθεσιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για την ομαλή ροή αυτών των επισκέψεων. Τέλος, το 40% των ασθενών επισκέπτονται εκ νέου το γιατρό τους για να συζητήσουν μαζί του ζητήματα σχετικά με το μέλλον τους.

Σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από γιατρούς, στο 30% των ασθενών συστήνεται ψυχολόγος, στο 14% κοινωνική λειτουργός, στο 25% νοσηλεύτρια και στο 33% ένας άλλος γιατρός.

Η ψυχο-ογκολογία

Εδώ και περίπου 30 χρόνια, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, η ψυχο-ογκολογία ασχολείται με την υποβοήθηση των καρκινοπαθών ασθενών, σε κάθε στάδιο της εξέλιξης της νόσου. Οι μελέτες έδειξαν ότι η στιγμή της ανακοίνωσης είναι το πλέον κρίσιμο σημείο αποσταθεροποίησης. Κατά τη διάρκεια του έτους που ακολουθεί την ανακοίνωση της διάγνωσης, καθώς

και κατά τη φάση της παρηγορητικής θεραπείας, συναντώνται οι περισσότερες αντιδράσεις: προβλήματα προσαρμογής, κατάθλιψη, σημαντικός κίνδυνος αυτοχειρίας. Η ψυχολογική στήριξη πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς το συντομότερο δυνατό και πολλοί ψυχο-ογκολόγοι ασχολούνται με την πρώιμη διάγνωση προσαρμοστικών ανωμαλιών σε ασθενείς αυτού του είδους.

Η ψυχολογική βοήθεια μπορεί επίσης να δοθεί και από άλλους επαγγελματίες της υγείας, εκτός από τους ψυχο-ογκολόγους. Οι ασθενείς στρέφονται πρώτα προς τον ογκολόγο, προς τους νοσηλευτές ή το θεράποντα γιατρό. Για όλους αυτούς, θα έπρεπε να προβλέπεται μια εξειδίκευση στη «διαδικασία στήριξης» του ασθενή. Στο νοσοκομείο, οι ψυχίατροι θα μπορούσαν να βοηθήσουν τις κλινικές που

ασχολούνται με τον καρκίνο ώστε να δημιουργήσουν ομάδες υποστήριξης και συναντήσεις πληροφόρησης.

Οι προσπάθειες για μια καλύτερη ανακοίνωση της διάγνωσης βοηθούν ώστε να κατανοηθεί καλύτερα ο άρρηκτος δεσμός που υπάρχει μεταξύ του περιεχομένου της ανακοίνωσης και του φορέα της. Ο γιατρός που ανακοινώνει τη διάγνωση μπορεί να γίνει αποδιοπομπαίος τράγος, στήριγμα, μόνη ελπίδα σωτηρίας. Ο ίδιος δεν είναι σε θέση να εκτιμήσει τις μεσοπρόθεσμες συνέπειες του ρόλου του. Σε ένα βιβλίο που έγραψε, βασισμένο σε προσωπικές της εμπειρίες, η κυρία E. αφηγείται απλώς την ψυχρότητα με την οποία της ανακοινώθηκε ότι πάσχει από γλίοιοβλάστωμα. Της είναι δύσκολο να κατανοήσει τη δυσκολία του γιατρού, τον οποίο χαρακτηρίζει αδέξιο. Παρ' όλη τη σχετική νοσοκομειακή οργάνωση, η παραπάνω ασθενής δεν απέφυγε την εμπειρία της «μέρας που σημάδεψε για πάντα τη ζωή της».

Η Brigitte Joseph Jeanneney περιέγραψε στο βιβλίο της «Γύρω από τον ασθενή» ένα οδοιπορικό όπου η σχέση με το γιατρό είναι ισχυρή, αλλά δεν μπορεί να εμποδίσει τη μοναξιά κατά τη στιγμή της ανακοίνωσης. Ο άνδρας της πάσχει από καρκίνο



Η αποξηραμένη αλήθεια αποκτά ένα νόημα ανάλογο με αυτό του ψέματος, εφόσον υποδηλώνει την ίδια άρνηση να συνοδεύσει κανείς τον ασθενή

στην επώδυνη πορεία του. Σ' αυτό το πλαίσιο, το να πει κανείς την αλήθεια είναι ένας υπόγειος τρόπος για να αποφύγει το άγχος της συνάντησης με τον εαυτό του πρώτα κι έπειτα με τον άλλον, στα πλαίσια μιας σχέσης.



Μέτρο 40 του Plan Cancer (www.e-cancer.fr)

Περίληψη των προτεινόμενων μέτρων σε εθνική κλίμακα για το σχηματισμό ενός μηχανισμού ανακοίνωσης της διάγνωσης του καρκίνου στα υγειονομικά ιδρύματα.

Προβλέπονται μέτρα για την ανακοίνωση της διάγνωσης τα οποία εκτείνονται σε 4 περιόδους:

1. Ιατρική περίοδος αποτελούμενη από μία ή περισσότερες ιατρικές επισκέψεις με θέμα την ανακοίνωση της διάγνωσης και, στη συνέχεια, την επεξεργασία της προτεινόμενης θεραπείας όπως προτάθηκε από την RCP (συνάντηση διαφορετικών ειδικοτήτων για τη θεραπευτική στρατηγική). Ο γιατρός παρουσιάζει στον ασθενή ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας.
2. Υποστηρικτική περίοδος που επιτρέπει στον ασθενή και στην οικογένειά του να αποκτήσουν πρόσβαση, αν το θελήσουν, σε εξειδικευμένους νοσηλευτές που ακούν, επεξεργάζονται, παρέχουν πληροφορίες και προσανατολίζουν τον ασθενή σε άλλους επαγγελματίες της υγείας που ασχολούνται με τους καρκινοπαθείς ασθενείς.
3. Πρόσβαση σε ομάδες που ασχολούνται με υποστηρικτική φροντίδα και ιδιαίτερα στην κοινωνική υπηρεσία, σε ψυχολόγους ή/και ψυχιάτρους, σε σχετικές οργανώσεις.
4. Περίοδος σύνδεσης με το γενικό γιατρό της περιοχής όπου διαμένει ο ασθενής, ο οποίος αποκτά πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασθενή.

Ο παραπάνω μηχανισμός αποτελεί τμήμα της συνολικής θεραπευτικής αντιμετώπισης του αρρώστου και προβλέπεται να αξιολογείται ανά έτος σε κάθε νοσοκομείο, συνεκτιμώντας και τις απόψεις που διατυπώνουν οι ίδιοι οι ασθενείς.

του πνεύμονα, αλλά η ανακοίνωση της διάγνωσης και της πρόγνωσης γίνεται σ' εκείνη. «Έζησα ένα σεισμό και δεν έπρεπε να δείξω τίποτα».

Οι «κατάλληλες συνθήκες» της ανακοίνωσης αποτελούν τις μόνες κατάλληλες συνθήκες για να υπομείνει κανείς το βάρος της ανακοίνωσης; Για να αξιολογηθεί το βίωμα του ασθενή πρέπει προηγουμένως να εκτιμηθεί το ψυχο-κοινωνικό πλαίσιο του. Η απαίτηση για αληθινή ψυχική παρουσία και συναισθηματική κινητοποίηση του γιατρού που ανακοινώνει τη διάγνωση προϋποθέτει κατάλληλη εκπαίδευση και προσαρμογή του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας.

Με άλλα λόγια, ο γιατρός χρειάζεται βοήθεια για να εκπληρώσει με επιτυχία αυτό το ειδικό καθήκον. Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτικών ομάδων επιτρέπει μια καλύτερη κατανομή των ρόλων. Αλλά η μεγάλη διασπορά καθηκόντων μπορεί να προκαλέσει απόγνωση στον ασθενή. Η ψυχο-ογκολογία ασχολείται εδώ και πολλά χρόνια με τον αντίκτυπο του καρκίνου στον ψυχικό κόσμο του ασθενή, ανεξαρτήτως σταδίου και πρόγνωσης. Μια από τις θεμελιώδεις αρχές της είναι ότι ο ασθενής πρέπει να υποστηρίζεται πολύ πριν από τη στιγμή της ανακοίνωσης της διάγνωσης. Εδώ βρίσκεται το σημαντικότερο σημείο του νέου προβληματισμού σχετικά με την ανακοίνωση της διάγνωσης.

Μπορεί κανείς να εκπαιδευτεί στην «άσκηση της συμπαράστασης;»

Τόσο κατά τη στιγμή της ανακοίνωσης, όσο και καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, μπορεί κανείς να μιλήσει για μια πραγματική «αντιμέτωπιση» του ασθενή. Ο ρόλος του θεραπευτή απαιτεί εξ ορισμού εμπάθεια, δηλαδή ικανότητα να κατανοηθεί η ψυχική ταλαιπωρία του ασθενή, χωρίς ταύτιση με αυτόν, ούτε «τεχνικές» αποστασιοποίησης απ' αυτόν. Πρέπει να είμαστε βέβαιοι ότι σε κάθε φάση της διαγνωστικής διαδικασίας, ο ασθενής έχει καταλάβει (χρησιμοποιώντας απλούς όρους που μπορούν να ειπωθούν από τον ασθενή), ότι γίνεται σεβαστό το όριο της αντοχής του.

Πρέπει, επίσης, να θυμόμαστε ότι τόσο ο ασθενής, όσο και ο γιατρός, βρίσκονται κάθε στιγμή αντιμέτωποι με το αναπόφευκτο.

Όποια κι αν είναι τα πρωτόκολλα της ανακοίνωσης και οι καλές προθέσεις, δεν μπορούμε να μεταμορφώσουμε τα άσχημα νέα σε θετικό, άσπιο μήνυμα.

Σε σχέση με το γιατρό που καλείται να αντιμετωπίσει θεραπευτικά ένα καρκίνο, η βοήθεια που μπορεί να λάβει από έναν ψυχολόγο ή έναν ψυχίατρο δεν είναι να διαγιγνώσκουν ευκολότερα τις παθολογικές αντιδράσεις του ασθενή, αλλά να αποδεχτούν ένα ορισμένο όριο έλλειψης άνεσης σαν μια αναπόφευκτη πραγματικότητα που υπάρχει στη σχέση τους με τον άρρωστο. Οι ασθενείς εκτιμούν περισσότερο τους γιατρούς που δείχνουν να έχουν συνείδηση των ορίων τους σε σχέση με το δράμα, αλλά που επιθυμούν να κάνουν ό,τι περνά απ' το χέρι τους για να βοηθήσουν, από τους γιατρούς που υπεκφεύγουν ή είναι τεχνητά καθησυχαστικοί.

Η ιδεαλιστική εκδοχή της τελειότητας ως προς την ανακοίνωση της διάγνωσης περικλείει τον κίνδυνο μιας αμυντικής απώθησης υπό το κάλυμμα των νέων μηχανισμών, των νέων μοντέλων ανακοίνωσης. Η πραγματική πρόοδος βρίσκεται, κατά τα φαινόμενα, στο ενδιαφέρον να συμπεριληφθεί ο ψυχικός πόνος των ασθενών στη διαδικασία της θεραπευτικής αντιμετώπισης, όποιος κι αν είναι ο σχετικός ρόλος των θεραπόντων. Οι δυσκολίες παραμένουν, εφόσον ο καρκίνος παραμένει η ίδια νόσος.

Η αναγγελία ενός ανεγχείρητου καρκίνου του παγκρέατος σε έναν άνδρα 45 ετών δεν εμφανίζει για το γιατρό τις ίδιες δυσκολίες με την αναγγελία ενός ογκιδίου στο μαστό. Ωστόσο, η εν λόγω ασθενής, μέσα στη μοναδικότητά της, θα βίωνε πολύ άσχημα την αίσθηση του «ασήμαντου» στη σχετική αναγγελία, χωρίς να μπορεί να αναλύσει αυτό που σχετικοποίησε τη σοβαρότητά της για το γιατρό. Έτσι, προκύπτουν πολλές μελλοντικές παρεξηγήσεις και αμφιβολίες.

Τα ηθικά ζητήματα

Η επικοινωνία, κυρίως η καλή επικοινωνία, που συνοδεύεται από βούληση για βοήθεια αποτελεί ένα ζήτημα ηθικής, εφόσον περικλείει την υπαρξιακή κατάληψη που προκαλεί ο καρκίνος και την αποδοχή του ρόλου του υποστηρικτή πέρα από αυτόν του τεχνικά αρμοδίου.

Ο γιατρός που ανακοινώνει τη διάγνωση πρέπει να φροντίζει

για τη διατήρηση της αυτονομίας του ασθενή, ακούγοντας όλα όσα θα μπορούσαν να συμβάλουν στη διατήρηση της ποιότητας της ζωής του, αναφορικά με τα θεραπευτικά μέσα. Με αυτό τον τρόπο, εξασφαλίζεται η καλή συμμόρφωση του ασθενή και συνεπώς οι ευκαιρίες που έχει να επιβιώσει περισσότερο.

As σημειώσουμε εδώ ότι αναφερόμαστε στη δυνατότητα του γιατρού να ακούει και όχι μόνο να επιφορτίζει τον ασθενή με ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που αποτελεί ιατρικό καθήκον.

Σε ό,τι αφορά την ανακοίνωση της διάγνωσης ή τη θεραπευτική απόφαση, δεν μπορεί να ισχυρισθεί κανείς ότι μπορεί να ομογενοποιήσει τις αντιδράσεις των ασθενών, αποφασίζοντας απλώς να τους πληροφορήσει ή να τους «κάνει να αποφασίσουν». Η σχέση γιατρού-ασθενή είναι από τη φύση της μια σχέση ασύμμετρη, ανάμεσα στην αρμοδιότητα του γιατρού και στον πόνο του ασθενή. Αλλά η αναρμοδιότητα μπορεί να σχετικοποιηθεί (πληροφορίες, οργανώσεις ασθενών κ.λπ.) και ο πόνος δεν υποδηλώνει αδυναμία από την πλευρά του γιατρού.

Ο ηθικός φιλόσοφος G. Geets μας θυμίζει ότι «η αποξηραμένη αλήθεια αποκτά ένα νόημα ανάλογο με αυτό του ψέματος, εφόσον υποδηλώνει την ίδια άρνηση να συνοδεύσει κανείς τον ασθενή στην επώδυνη πορεία του. Σ' αυτό το πλαίσιο, το να πει κανείς την αλήθεια είναι ένας υπόγειος τρόπος για να αποφύγει

το άγχος της συνάντησης με τον εαυτό του πρώτα κι έπειτα με τον άλλον». Τα φιλικά και καλοζυγισμένα λόγια του γιατρού βοηθούν περισσότερο στην υπέρβαση της διαδικασίας της ανακοίνωσης σε σύγκριση με τις αυστηρές, τεχνικές διευκρινήσεις των εξετάσεων που παραλαμβάνει ο ασθενής.

Βοηθούν τον ασθενή στην επώδυνη προσπάθειά του να ισορροπήσει ανάμεσα στην άρνηση και στην ανάγκη του για ελπίδα. Ο ψυχικός τραυματισμός από την εμφάνιση ενός καρκίνου καταλήγει ενίοτε σε μια αληθινά θεραπευτική διαδικασία. Έτσι, συσφίγγονται οι σχέσεις με άλλες καταστάσεις και άλλες σημασίες, δείχνοντας ακόμη περισσότερο ότι «το δέντρο μπορεί να κρύβει το δάσος». Αλλά η ικανότητα της επεξεργασίας και άρα της προσαρμογής στην ασθένεια μπορεί να διευκολυνθεί ή να εμποδιστεί από τα συμπτώματα, τη θεραπεία ή τις συμπεριφορές των θεραπόντων.

Βιβλιογραφία

1. Guex P. Psychologie et cancer. Payot, Lausanne, 1989.
2. Hoerni P. Paroles et Silences du médecin. Flammarion, Paris, 1985.
3. Joseph-Jeanneney B. Autour du malade: la famille, le médecin, le psychologue. Odile Jacob, Paris, 2002.
4. Geets C. Vérité et mensonge dans la relation. Hôpital et respect des personnes. Revue d'Ethique 1993; 184:556-77.
5. Breton P. L'utopie de la communication, l'émergence de l'homme sous intérieur. Editions de la découverte, Paris, 1992