

Ο ασθενής απέναντι στον θάνατο

Θωμάς Μαρίνος

Καρδιοχειρουργός, Επιμελητής Α'

Το έναυσμα για τη συγγραφή του άρθρου αυτού αποτέλεσε μια δημοσίευση του 1982 στο περιοδικό *Annals of internal Medicine* με τίτλο "Death and dying" και συγγραφέα τον Patrick Friel. Η ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα με βοήθησε να κατανοήσω πολλά πράγματα για τα οποία είχα θαμπές και αόριστες αντιλήψεις.

Η στάση του ανθρώπου που βρίσκεται αντιμέτωπος με τον επικείμενο θάνατό του έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές με την πάροδο των αιώνων. Τον 17^ο αιώνα ο φιλόσοφος Francis Bacon έγραφε ότι είναι φυσικό να πεθαίνεις, όπως είναι φυσικό να ζεις, ενώ ο Solzenitzyn διατύπωνε την άποψη ότι η μετάβαση στον θάνατο είναι σαν τη μετακόμιση σε άλλο σπίτι. Οι θεωρήσεις αυτές έρχονται σε έντονη αντίθεση με την έμμονη άρνηση του αναπόφευκτου, την οργή και την απόγνωση που βιώνουν σήμερα πολλοί ασθενείς που έρχονται αντιμέτωποι με τον επικείμενο θάνατό τους.

Για χιλιάδες χρόνια, ο θάνατος αντιμετωπιζόταν σαν ένα φυσικό γεγονός που γινόταν αποδεκτό από τους περισσότερους ανθρώπους χωρίς υπερβολικό φόβο. Ήταν ένα δημόσιο γεγονός που ελάμβανε χώρα παρουσία των συγγενών, των φίλων, των γειτόνων και των παιδιών. Ο άνθρωπος που βίωνε τη μετάβαση ακολουθούσε με ήρεμη αποδοχή ένα συγκεκριμένο τελετουργικό πρωτόκολλο πλαισιωμένος από τη φροντίδα των οικείων προσώπων. Τίποτε δεν γινόταν για να επιταχυνθεί ή να επιβραδυνθεί το μοιραίο. Τα παιδιά βίωναν την προθανάτια εμπειρία των οικείων προσώπων και μάθαιναν ότι ο θάνατος δεν ήταν κάτι το τρομακτικό και το ασυνήθιστο, αλλά ένα μέρος της ζωής και της πραγματικότητας. Από τον μεσαίωνα μέχρι τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, η θεώρηση αυτή υπέστη δραματικές αλλαγές. Ο θάνατος μετατράπηκε σταδιακά από φυσικό και αναμενόμενο γεγονός σε κάτι το απαγορευμένο και ντροπιαστικό. Η κοινωνία επικεντρώθηκε όχι πλέον στο άνθρωπο που βιώνει την εμπειρία του επικείμενου θανάτου του αλλά στη θλίψη και στην ενόχληση που προκαλεί το γεγονός αυτό στους συγγενείς και στον κοινωνικό περίγυρο.

Από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα ο θάνατος μέσα στο οικείο περιβάλλον έπαψε πλέον να είναι κοινωνικά αποδεκτός και έτσι μετατράπηκε σε μια μοναχική και οδυνηρή δοκιμασία στην απομόνωση ενός νοσοκομειακού θαλάμου. Τα παιδιά μέσα στο αρρωστημένο υπερπροστατευτικό περιβάλλον της οικογένειας έπαψαν να εκτίθενται στην πραγματικότητα του θανάτου. Βλέπουν τον θάνατο στις κινηματογραφικές ταινίες ή στην εικονική πραγματικότητα των υπολογιστών και τον βιώνουν απόμακρα στο βραχύχρονο επισκεπτήριο των ετοιμοθάνατων ασθενών ή στις κηδείες των συγγενών. Κάπως έτσι πλάθουν την ψευδαίσθηση της ατέρμονης ζωής τους. Στην εποχή της σεξουαλικής απελευθέρωσης, ο θάνατος παραμένει ένα κοινωνικό ταμπού. Οι καλοί πολεμιστές πρέπει όμως πρώτα απ' όλα να έχουν σαφή επίγνωση του θανάτου. Τα παιδιά γίνονται ενήλικες απροετοίμαστοι και όταν ο θάνατος κτυπάει την πόρτα, ο δρόμος προς την αποδοχή γίνεται μια εξαιρετικά δραματική και επώδυνη εμπειρία.

Ο δυτικός πολιτισμός δομήθηκε πάνω στις θετικές επιστήμες, στη μηχανιστική σκέψη και τον ορθολογισμό. Με αυτό τον τρόπο σκέψης κυοφορήθηκαν τρομερά τεχνολογικά επιτεύγματα. Χάρης στην τεχνολογική εξέλιξη και σε αυτό τον τρόπο σκέψης, η σύγχρονη ιατρική επιστήμη κατόρθωσε να προσεγγίσει και να θεραπεύσει πολλές παθήσεις παρατείνοντας τη ζωή και ανακουφίζοντας τον πόνο. Ο θάνατος όμως είναι δεδομένος και ο «μηχανικός» ιατρός που δημιουργήθηκε μέσα από το σύστημα αυτό δεν έχει τα εφόδια να προσφέρει όσα χρειάζεται ο ασθενής που βαδίζει προς τον θάνατο. Ίσως, μια από τις μεγαλύτερες αναπηρίες της Ιατρικής του δυτικού κόσμου είναι η ανικανότητά της να αναγνωρίσει τη φυσικότητα και να αποδεχθεί το αναπόφευκτο του θανάτου. Ο σύγχρονος ιατρός διαθέτει τρομερά μέσα αλλά απώλεσε θεμελιώδεις αξίες των μεγάλων ιατρών του παρελθόντος που απορρέουν από την ανθρωπιά, τη συμπόνια και τη συναισθηματική εμπλοκή με τον πάσχοντα.

Σήμερα, στον δυτικό κόσμο, περισσότερο από

τα 2/3 του πληθυσμού πεθαίνουν μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τα πρόσωπα που έρχονται περισσότερο σε επαφή με τον ασθενή στην πορεία του προς την αποδοχή του θανάτου είναι οι θεράποντες ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο κλινικός ιατρός καλείται σε μια δεδομένη χρονική στιγμή να συνειδητοποιήσει ότι δεν μπορεί πλέον να θεραπεύσει. Εκείνο που μπορεί και οφείλει όμως να κάνει είναι να ανακουφίσει και να συμπαρασταθεί. Και για να το κάνει αυτό θα πρέπει να γνωρίζει τις πράξεις του δράματος που αρχίζει με την άρνηση και καταλήγει (όχι πάντα) με την αποδοχή και την παράδοση.

Στην κατανόηση της εμπειρίας που βιώνει ο ασθενής που αντιμετωπίζει το φάσμα του επικείμενου θανάτου του έχει συμβάλει ουσιαστικά η πρωτοποριακή μελέτη της Γερμανίδας ψυχιάτρου Elizabeth Kubler-Ross. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή που δημοσιεύτηκε το 1969, η διαδικασία της μετάβασης προς τον θάνατο περιλαμβάνει 5 βασικά στάδια: το στάδιο της άρνησης, του θυμού, της διαπραγμάτευσης, της κατάθλιψης και της τελικής αποδοχής. Ο διαχωρισμός αυτός είναι πολύ σχετικός και εξατομικευμένος καθώς εξαρτάται από τον χαρακτήρα, τη μόρφωση, την ηλικία, την επάρκεια της ιατρικής υποστήριξης, και τις θρησκευτικές και μεταφυσικές αντιλήψεις του ασθενούς. Πολλά από τα στάδια αυτά μπορεί να παραληφθούν, να αναμιχθούν ή να εμφανισθούν με διαφορετική σειρά. Παρά το γεγονός ότι η χριστιανική εκκλησία, σαν πνευματικός οδηγητής του δυτικού κόσμου, δεν κατόρθωσε να περιορίσει τον φόβο και την απόγνωση που βιώνει ο άνθρωπος που βαδίζει προς τον θάνατο, είναι δεδομένο ότι οι άνθρωποι με βαθιά πίστη στη θρησκεία και στη μεταθανάτια ζωή φθάνουν το στάδιο της αποδοχής του θανάτου με λιγότερη ψυχική οδύνη. Το ίδιο συμβαίνει και με τους ανθρώπους που αποδέχθηκαν τη φυσικότητα του θανάτου, καλλιέργησαν το πνεύμα τους και έζησαν με όραμα και αυθεντικότητα.

Το στάδιο της άρνησης

Οι περισσότεροι ασθενείς που πληροφορούνται ότι πάσχουν από κάποια θανατηφόρα ασθένεια αρχικά δεν συνειδητοποιούν πλήρως την κατάσταση. Επειδή ο θάνατος είναι κάτι το απεχθές, είναι φυσικό να κινητοποιούνται αυτόματοι μηχανισμοί άμυνας που έχουν σαν σκοπό να περιορίσουν τον φόβο και το άγχος. Η άρνηση και η αποκήρυξη της έννοιας του θανάτου λειτουργεί αρχικά θετικά περιορίζοντας το άγχος. Με την πάρο-

δο όμως του χρόνου η άρνηση αυτή καθίσταται ανεπαρκής σαν μέσο άμυνας. Είναι πολύ λίγοι οι ασθενείς που μπορούν να διατηρήσουν τον μύθο της καλής τους υγείας μέχρι το τέλος. Η στάση του θεράποντος ιατρού θα καθορίσει κατά πόσο η άρνηση της πραγματικότητας θα λειτουργήσει θετικά για τον ασθενή. Εφόσον υπάρχει χρόνος και επιστημονικά τεκμηριωμένη αισιοδοξία, ο γιατρός μπορεί να ενθαρρύνει αυτήν τη στάση. Όταν όμως τα δεδομένα δείχνουν ότι ο θάνατος είναι προδιαγεγραμμένος, τότε ο ιατρός οφείλει να πει όλη την αλήθεια και να μην αφήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει μοναχός την εμπειρία του θανάτου. Αρκετοί ασθενείς δεν καταφέρνουν να ξεπεράσουν το πρώτο αυτό στάδιο αρνούμενοι πεισματικά να συμβιβαστούν με την πραγματικότητα μέχρι την τελική πτώση. Υποβάλλονται διαρκώς σε επαναληπτικές εξετάσεις, ψάχνουν εναλλακτικές θεραπείες και γυρίζουν ασταμάτητα από γιατρό σε γιατρό μέχρι να βρουν κάποιον που να υποστηρίξει τη θέση τους.

Το στάδιο του θυμού

Όταν το στάδιο της άρνησης παρέλθει, τότε το μοιραίο ερώτημα «γιατί εγώ» αρχίζει να πυροδοτεί αισθήματα θυμού, αγανάκτησης και οργής. Οι εκρήξεις θυμού είναι απροσδόκητες και ο ασθενής γίνεται ιδιότροπος και επιθετικός προς το οικογενειακό περιβάλλον και γενικά προς όλους εκείνους που μπορούν να χαίρονται αυτά που εκείνοι στερούνται ή πρόκειται σύντομα να στερηθούν. Τα νέα και τα δραστήρια άτομα είναι γενικά πιο επιρρεπή σ' αυτή την επιθετική και τυραννική συμπεριφορά προς το περιβάλλον. Ενοχλούνται με το παραμικρό, παραπονούνται διαρκώς και το κουδούνι στη νοσηλευτική θέση ηχεί ασταμάτητα. Ο ιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό γίνονται αντικείμενα αδιάκοπης κριτικής σχετική με την επάρκεια και τις ικανότητές τους. Πολλές φορές, λόγω της συμπεριφοράς αυτής, το επισκεπτήριο των οικείων προσώπων περιορίζεται και το γεγονός αυτό επιτείνει τον θυμό και το παράπονο των ασθενών. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αντιδρά με υπομονή και ευελιξία στις παράλογες απαιτήσεις και στην απότομη συμπεριφορά. Είναι τραγικό λάθος η λογομαχία και η σύγκρουση με τον ασθενή που βιώνει το δράμα του αποχωρισμού και της εγκατάλειψης. Εκείνο που βασικά χρειάζεται για να αντιπαραέλθει την εύλογη οργή του είναι να κατανοήσει ότι δεν είναι εγκαταλελειμμένος και ότι αντιμετωπίζεται ακόμη σαν ζωντανό ανθρώπινο πλάσμα.

Το στάδιο της διαπραγμάτευσης

Καθώς ο ασθενής συνειδητοποιεί ότι με τον θυμό δεν αλλάζει το αναπόφευκτο, αρχίζει να εκδηλώνεται η ουτοπιστική συμπεριφορά της διαπραγμάτευσης και του παζαρέματος. Όπως συμβαίνει με τα παιδιά που τους τάζουν κάτι και υποσχονται να είναι καλά για να αποκτήσουν κάτι που επιθυμούν από τους γονείς τους. Στη θλιβερή αυτή δημοπρασία που έχει σαν αντίτιμο τη θεραπεία ή τουλάχιστον μια μικρή παράταση της ζωής, τίθενται στο τραπέζι διάφορες υποσχέσεις που στοχεύουν στο να εξευμενίσουν τον Θεό και τη μοίρα. Υπόσχονται λοιπόν να αλλάξουν αν σωθούν, να γίνουν καλοί, να ευεργετήσουν τους συνανθρώπους τους και οτιδήποτε άλλο μπορεί να κυφορήσει η ανθρώπινη φαντασία υπό τον όρο να τους δοθεί κάποια πίστωση χρόνου. Αν κερδίσουν λίγο χρόνο ξεχνούν τις υποσχέσεις και όπως τα παιδιά μηχανεύονται ένα καινούργιο παζάρεμα. Το στάδιο αυτό είναι συνήθως βραχύχρονο και δύσκολο να μελετηθεί καθώς η διαπραγμάτευση γίνεται πολλές φορές σε προσωπικό επίπεδο με τον Θεό.

Το στάδιο της κατάθλιψης

Σε προχωρημένο στάδιο της πάθησης, όταν τα συμπτώματα εντείνονται και η γενική κατάσταση χειροτερεύει, ο ασθενής συνειδητοποιεί τη σοβαρότητα της κατάστασης και καθώς η ομίχλη διαλύεται αρχίζει να ατενίζει το τέλος του δρόμου. Τα μέσα αυτοάμυνας εξαντλούνται και ο ασθενής πέφτει σε κατάθλιψη. Οι πηγές της κατάθλιψης είναι πολλές. Αρχικά θλίβονται για την απώλεια των απλών καθημερινών πραγμάτων και για τους περιορισμούς και την ταλαιπωρία στην οποία θα υποβληθούν τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια επικεντρώνονται στα πράγματα που δεν πρόκειται ποτέ να ζήσουν και που για τους απλούς ανθρώπους αποτελούν πηγές χαράς και ολοκλήρωσης. Η κατάθλιψη κλιμακώνεται όταν συνειδητοποιούν την επικείμενη απώλεια των αγαπημένων προσώπων και τον κίνδυνο της απομόνωσης και της εγκατάλειψης. Η πιο δραματική όμως στιγμή έρχεται όταν αισθάνονται κοντά την ανάσα του θανάτου και κυριεύονται από την απόγνωση και τον τρόπο του άγνωστου.

Η κατάθλιψη θεωρείται ένα μέσο με το οποίο προετοιμάζεται η συμφιλίωση με την ιδέα του θανάτου. Καθώς ο ασθενής ετοιμάζεται για το στάδιο της αποδοχής, η ενθάρρυνση και οι ελπιδοφόρες διαβεβαιώσεις από την πλευρά του θερά-

ποντος ιατρού δεν φαίνεται να έχουν κανένα νόημα. Είναι αντιφατικό να λες στον ασθενή να μην αισθάνεται θλίψη και μοναξιά όταν έχει πλέον βαθεί συνειδητοποιήσει ότι όλα πρόκειται σύντομα να χαθούν. Όταν αφεθεί να εκφράσει ελεύθερα τη θλίψη του τότε ο δρόμος προς την αποδοχή γίνεται πιο εύκολος. Στο τελικό στάδιο της κατάθλιψης που έχει περισσότερο τα χαρακτηριστικά της απάθειας, ο ασθενής είναι σιωπηρός και αποφεύγει τις συζητήσεις. Εγκαταλείπει σιγά-σιγά τη μάχη και αρχίζει να πενθεί σιωπηρά για τον επικείμενο θάνατό του.

Το στάδιο της παράδοσης και της αποδοχής

Αφού περάσουν ή παρακαμφθούν τα προηγούμενα στάδια με ή χωρίς βοήθεια, ορισμένοι ασθενείς φθάνουν σ' ένα σημείο όπου δεν είναι ιδιαίτερα θλιμμένοι ή θυμωμένοι με τη μοίρα τους. Αναπολούν τη ζωή με τα αγαπημένα πρόσωπα και μπορούν να εκφράσουν τη λύπη τους και να πενήθσουν για την επικείμενη απώλεια των πραγμάτων και των προσώπων που έχουν σημασία γι' αυτούς, αλλά ατενίζουν το πεπρωμένο με ένα αίσθημα ήρεμης συγκατάβασης. Συνήθως είναι αδύναμοι και έχουν ανάγκη από συχνές περιόδους ανάπαυσης. Η αποδοχή αυτή είναι στην ουσία ένα κενό συναισθημάτων, είναι η ανάπαυση μετά τη μάχη και πριν από το τελευταίο ταξίδι. Ο κύκλος των ενδιαφερόντων στενεύει και ο ασθενής σταδιακά απομονώνεται από τον εξωτερικό κόσμο και από τα άτομα του στενού περιβάλλοντος. Η επικοινωνία γίνεται όλο και πιο σιωπηρή και δεν επιθυμεί τα μακρόχρονα επισκεπτήρια. Πολλές φορές με ένα νεύμα παροτρύνει τους ανθρώπους να καθίσουν ήσυχα και να μην μιλούν. Δεν έχει ανάγκη από ανούσιες λέξεις, αλλά μονάχα από την παρουσία και τη φροντίδα των ανθρώπων γύρω του ώστε να μην αισθάνεται μόνος και εγκαταλελειμμένος. Το οικογενειακό περιβάλλον και οι στενοί φίλοι δεν θα πρέπει να εκλάβουν τη συμπεριφορά αυτή σαν απόρριψη της ζωής και του περιβάλλοντος παρά μόνον σαν ένα βήμα της φυσιολογικής διαδικασίας του αποχωρισμού από τα εγκόσμια. Αν και ο ασθενής απομονώνεται συναισθηματικά δημιουργώντας ένα νησί μέσα στον εαυτό του, εξακολουθεί να χρειάζεται την παρουσία και τη θαλπωρή των ανθρώπων γύρω του.

Η στάση του ιατρού

Κατά τη διάρκεια της προσέγγισης των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της πάθη-

σής τους, έρχεται μια στιγμή που ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να μετατοπίσει το ενδιαφέρον του από την πάθηση προς τον ασθενή. Η μετατόπιση αυτή είναι ίσως μια από τις πιο δύσκολες καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει στην καριέρα του ο κλινικός ιατρός. Ο ιατρός θα πρέπει πρώτα να νικήσει την προσωπική του μάχη με τον φόβο του θανάτου και να προσπεράσει το σύμπλεγμα της επαγγελματικής ανικανότητας που οδηγεί σε νευρωτικές συμπεριφορές, σε απομάκρυνση από τον πάσχοντα και σε άστοχες και μάταιες παρεμβάσεις. Ο σκοπός του είναι να συμπαρασταθεί και όχι να παρατείνει τη ζωή ούτε να επισπεύσει το τέλος. Οφείλει να σεβαστεί τις επιθυμίες του ασθενούς και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης, να καταστείλει τον πόνο, να προσεγγίσει τον ασθενή με εντιμότητα και να δημιουργήσει μια εικόνα επάρκειας και φροντίδας.

Το οικογενειακό περιβάλλον, που βιώνει το δικό του δράμα, είναι ορισμένες φορές πιεστικό στο θέμα της παράτασης της ζωής και το γεγονός αυτό ασκεί ψυχολογικό καταναγκασμό στον θεράποντα ιατρό. Η συγκινησιακή φόρτιση της οικογένειας μπορεί να είναι τόσο έντονη ώστε να βιώνονται καταστάσεις παρόμοιες με εκείνες του ασθενούς. Σε οικογένειες με εσωτερικές συγκρούσεις και προβλήματα, η συγκινησιακή φόρτιση, οι τύψεις και η λύπη μπορεί να εκδηλωθούν πολύ έντονα. Το οικείο περιβάλλον χρειάζεται συμπάθεια, συζήτηση και υπομονετική προσέγγιση για να μπορέσει να αμβλύνει την ψυχική του οδύνη. Πρέπει να αποδεχθεί στωικά το μοιραίο για να αποκτήσει τη συναισθηματική δύναμη που χρειάζεται για να συμπαρασταθεί στον πάσχοντα.

Αντιμετώπιση του πόνου και της ψυχικής οδύνης

Ο πόνος του ασθενούς που βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου του δεν είναι μόνον σωματικός, αλλά περικλείει και την ψυχική και υπαρξιακή οδύνη. Ο σωματικός πόνος λειτουργεί βασανιστικά για το σώμα αλλά και για την ψυχή. Η χορήγηση αναλγητικών θα πρέπει να είναι κλιμακούμενη και να τιτλοποιείται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται επαρκής αναλγησία χωρίς να χρειάζονται συμπληρωματικές δόσεις στα μεσοδιαστήματα. Η υπερβολική χορήγηση ναρκωτικών σε δόσεις που να επηρεάζεται το επίπεδο συνείδησης και να προκαλείται μια προ-κωματώδης κατάσταση είναι δεοντολογικά απαράδεκτη. Ανάλο-

γα με την περίπτωση και την ένταση του πόνου μπορούν να εφαρμοστούν διάφορες αναλγητικές τεχνικές, όπως είναι ο νευρικός αποκλεισμός, οι εγχύσεις τοπικών ναρκωτικών και άλλες παρηγορικές επεμβάσεις. Σημαντική βοήθεια στον πάσχοντα προσφέρουν η διατήρηση της υγιεινής του σώματος και της στοματικής κοιλότητας και η αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας που προκαλούν τα οπιοειδή αναλγητικά.

Αν και υπάρχουν ορισμένα πρόδρομα συμπτώματα, η ακριβής πρόβλεψη της στιγμής του θανάτου είναι συχνά αδύνατη και οι τελευταίες ώρες ή μέρες είναι πολύ δύσκολες τόσο για τον πάσχοντα όσο και για την οικογένεια και τον θεράποντα ιατρό. Οι περισσότεροι ασθενείς, πριν καταλήξουν, διανύουν μια περίοδο κωματώδους κατάστασης και το γεγονός αυτό δημιουργεί την αίσθηση (ή ψευδαίσθηση) ενός ήρεμου θανάτου. Για ορισμένους όμως ασθενείς, η διαδικασία της μετάβασης είναι οδυνηρή μέχρι το τέλος. Όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο πόνος κατά την τελική αυτή περίοδο είναι βασανιστικός, τότε η χορήγηση ναρκωτικών αναλγητικών είναι επιβεβλημένη άσχετα με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χορήγηση στο επίπεδο της συνείδησης και της επαφής.

Η ψυχική οδύνη που βιώνουν στα τελικά στάδια της πάθησής τους οι ασθενείς με θανατηφόρα νοσήματα συχνά δεν έχει τη δέουσα προσοχή. Οι βασικές εκδηλώσεις της είναι το άγχος και η κατάθλιψη που οφείλονται όχι τόσο στη συνειδητοποίηση της βαρύτητας της κατάστασης, αλλά κυρίως φόβο της μοναξιάς και της εγκατάλειψης. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, σε μικρές δόσεις, μπορούν να βοηθήσουν, αλλά σε γενικές γραμμές έχουν περιορισμένες δυνατότητες ελέγχου. Επιπλέον μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση σ' έναν άνθρωπο αδύναμο και βαρῶς πάσχοντα. Η υπομονετική ακρόαση, ο έντιμος διάλογος και μια απλή χειρονομία συμπόνιας είναι ίσως τα πιο αποτελεσματικά μέσα άμβλυνσης της ψυχικής οδύνης. Ο Saunders γράφει ότι πολλές φορές οι ανάγκες του ασθενούς που ζει στη σκιά του θανάτου μπορούν να συμπυκνωθούν στις τρεις λέξεις "watch with me", βλέπε μαζί μου που σημαίνει να είσαι εκεί, δίπλα μου, ως γιατρός και κυρίως ως άνθρωπος. Ορισμένοι άνθρωποι διαθέτουν πραγματικά απρόσμενα ψυχικά αποθέματα και αξιοθαύμαστη ικανότητα προσαρμογής στην πιο δραματική πραγματικότητα της ζωής τους.