

Καρκινοπαθείς τελικού σταδίου

Οι ψυχοκοινωνικές διαστάσεις ενός τραγικού ρόλου

Γιώργος Πιπερόπουλος

Δρ Κοινωνιολογίας – Ψυχολογίας
Καθηγητής Επικοινωνίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας

Οι καρκινοπαθείς του τελικού σταδίου και οι συγγενείς χρειάζεται να μάθουν ένα νέο κοινωνικό ρόλο η ολοκλήρωση του οποίου συμπίπτει με το τραγικό γεγονός του θανάτου του πρωταγωνιστή και της εισόδου των συγγενών σε περίοδο πένθους. Σε κάθε κοινωνία μαθαίνουμε συγκεκριμένους ρόλους που βοηθούν την ομαλή ένταξή μας σε ομάδες και την παραγωγική συμμετοχή μας στο κοινωνικό σύστημα. Η αλήθεια, όμως, είναι ότι καμιά κοινωνία δεν προετοιμάζει τα άτομα για τον συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο που δεν είναι άλλος από το ρόλο του καρκινοπαθούς τελικού σταδίου και που έχει γίνει σε παγκόσμια κλίμακα μία πραγματικότητα με τεράστιες διαστάσεις δεδομένου ότι στον 21ο αιώνα 20-25% των κατοίκων της Ελλάδας και άλλων μελών της ΕΕ θα πεθάνουν από κάποια ανίατη μορφή καρκίνου.

Μέσα στα πλούσια ρεπερτόρια κοινωνικών ρόλων των βιομηχανικά αναπτυγμένων κοινωνιών της Δύσης ή και πρωτόγονων φυλών της Αυστραλίας και της Αφρικής δεν εντοπίζεται ο κοινωνικό ρόλος του καρκινοπαθούς τελικού σταδίου. Κάνοντας μία σχηματική παράσταση των καρκινοπαθών τελικού σταδίου, των συγγενών τους και των μελών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θα διαπιστώναμε ότι:

α) στο κέντρο ομόκεντρων κύκλων βρίσκεται το άτομο, στην περιφέρεια βρίσκονται, ανάλογα με το βαθμό συγγένειας και το βαθμό “ταύτισης” όλοι οι συγγενείς και,

β) στην ίδια τοπογραφικά θέση με τον καρκινοπαθή, σε μία άλλη σειρά ομόκεντρων κύκλων βρίσκονται θεράποντες ιατροί και νοσηλεύτριες που φροντίζουν το άτομο.

Συγγενείς και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε καθημερινή βάση επιστρατεύουν συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας του “εγώ” για τη δική τους ομαλή επιβίωση και διατήρηση ψυχικής ισορροπίας όπως κάνουν και τα υπόλοιπα μέλη

της ομάδας στήριξης του ασθενούς. Από την παραπάνω διαπίστωση εγείρονται σε άμεση θεώρηση τρία θεμελιακά και συναφή ερωτήματα που χρειάζεται να απαντηθούν στον ασθενή από τα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας και της ομάδας στήριξης και συγκεκριμένα:

1. Ο τρόπος ανακοίνωσης του προβλήματος,
2. η συγκεκριμένη διάγνωση και μαζί,
3. η πρόγνωση.

Όσο βάνουσος και αν είναι ο αποκλεισμός κάθε ελπίδας για ζωή στην αντιμετώπιση του καρκινοπαθούς τελικού σταδίου και των συγγενών του μήπως και η παροχή ενός ψέματος δεν είναι, σε τελική απόληξη, μία κοροϊδία ίσως ακόμη πιό βάνουση; Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι ομάδες στήριξης αντιμετωπίζουν συχνά ισχυρότερες αντιστάσεις και οδυνηρότερες αντιδράσεις από τους συγγενείς του καρκινοπαθούς τελικού σταδίου απ’ ότι προβάλλει το ίδιο το άτομο στο οποίο η μοίρα επιτάσσει τον “πρόωρο” τερματισμό της ζωής.

Ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις αντιμετώπισης της πραγματικότητας

Το άτομο από την στιγμή που θα μάθει ή θα διαισθανθεί ότι βρίσκεται στο τελικό στάδιο ενός καρκίνου περνάει από τρία στάδια συναισθηματικών αντιδράσεων:

Το πρώτο, είναι σύντομο, χαρακτηρίζεται από σοκ, φόβο και κατάθλιψη. Στη μετωπική αντιπαράθεση με την σκληρή πραγματικότητα ότι “εδώ τελειώνει το ταξίδι” στη γη η δημιουργία τέτοιων συναισθηματικών αντιδράσεων είναι εύλογη για κάθε άνθρωπο.

Στο δεύτερο εναλλάσσονται συναισθήματα άρνησης της πραγματικότητας και θρήνου και μαζί σπασμωδική συμπεριφορά “προγραμματισμού” των τελικών φάσεων της ζωής του ατόμου

ή ακόμη και φρενήρης δραστηριοποίηση και ενεργητικότητα χωρίς όμως ουσιαστικό στόχο ή και νόημα. Ο μηχανισμός άμυνας του “εγώ” όπως αυτός της άρνησης της πραγματικότητας ενεργοποιείται για να μετριάσθει το σοκ της πτώσης από όλες τις πραγματικότητες που αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι καθημερινά – ότι είμαστε εφήμερα όντα – ότι μας κατατρέχει η άδικη μοίρα που επικεντρώνεται στο δραματικό γεγονός του προσωπικού μας θανάτου.

Στο τρίτο έρχεται μία αποδοχή του επερχόμενου μοιραίου και μαζί μια εμφανής προθυμία και υπακοή του ατόμου στη θεραπευτική αγωγή και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Πολλά άτομα στο στάδιο αυτό συμπεριφέρονται ως “υπάκουα και φρόνιμα παιδιά” μια ιδιότυπη πραγματικότητα που με την ποιητική άδεια της ψυχοδυναμικής ερμηνευτικής ανάλυσης θα μπορούσε να εκλειφθεί ως έκφραση τελικής ελπίδας ότι “εφόσον είμεθα υπάκουοι ίσως πάρξει κάποια αμοιβή, γιατί όχι και με την μορφή της σωτηρίας από κάποιο θαυματουργό φάρμακο που μπορεί να προκύψει την τελευταία στιγμή προλαβαίνοντας το μοιραίο.” Η ελπίδα, πάντοτε, πεθαίνει τελευταία ...

Στην αντιμετώπιση του μοιραίου η Dr Kubler-Ross διαφοροποίησε τα ακόλουθα πέντε στάδια ψυχοσυναισθηματικών αντιδράσεων που είναι:

1. η άρνηση, 2. ο θυμός, 3. η συναλλαγή, 4. η κατάθλιψη και 5. η αποδοχή.

Τα πέντε στάδια δεν έρχονται πάντοτε και σε όλους με την παραπάνω σειρά ενώ για πολλά άτομα το συναισθηματικό φάσμα έχει και άλλες αντιδράσεις όπως την απάθεια, τον φόβο, την αιφνίδια διαχυτικότητα και την έκφραση αγάπης προς τους γύρω αλλά και απκάλυψη εντυπωσιακών και άγνωστων πτυχών της προσωπικότητας του ατόμου όπου συχνά συμβαίνει να πρυτανεύουν και κάποιες ισχυρές δόσεις καλόγουστου χιούμορ.

Το φάσμα του θανάτου στους καρκινοπαθείς τελικού σταδίου

Ο θάνατος με την βοήθεια της επιστήμης, με την εύνοια της τύχης και την ευλογία του Θεού μπορεί να αναβληθεί για κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα όχι όμως και επ’ άπειρον. Αποτελεί μία πανανθρώπινη, αναπόφευκτη, κοινή μοίρα για την οποία δεν γνωρίζουμε τίποτε περισσότερο σήμερα σε σύγκριση με την αρχαιότητα και για αυτόν τον λόγο “ο φόβος του θανάτου” είναι ένα πανανθρώπινο χαρακτηριστικό όχι μόνο σε υποσυνείδητο αλλά και σε συνειδητό επίπεδο .

Ο Weber αναφέρει 20 στάσεις της ανθρωπότητας απέναντι στο θάνατο καθώς και στα νοή-

ματα που έχει για όλους μας συλλογικά και το κάθε άτομο χωριστά. Το άγχος του θανάτου φαίνεται να παίρνει τρεις αρκετά συγκεκριμένες μορφές στη διάρκεια του τελικού σταδίου της ανίατης ασθένειας που είναι, συγκεκριμένα: η *αλλοτρίωση*, ο *εκμηδενισμός* και η *αίσθηση της επικινδυνότητας*.

Η αλλοτρίωση χαρακτηρίζεται από συναισθήματα, απομόνωσης, εγκατάλειψης και την αίσθηση ότι η αντικειμενική πραγματικότητα αποσυντίθεται δραματικά. Το άτομο αλλοτριωμένο αισθάνεται αποξενωμένο και παραπονείται για εγκατάληψη ακόμη και όταν δίπλα του στο θάλαμο του Νοσοκομείου βρίσκονται συνεχώς συγγενείς του.

Ο εκμηδενισμός αφορά στο άγχος της ανυπαρξίας καθώς με το θάνατο το άτομο παύει να υπάρχει ανάγεται στο τίποτε. Ο κόσμος, τα πρόσωπα και τα αντικείμενα που στην ολότητά τους συνθέτουν την αντικειμενική πραγματικότητα θα συνεχίσουν να υπάρχουν όταν ο ασθενής του τελικού σταδίου θα πάψει να υπάρχει.

Η αίσθηση της επικινδυνότητας, συνδυάζει τα συναισθήματα φόβου και θυμού στην υποκειμενική διαπίστωση του ατόμου πως μολονότι η ζωή του είναι σε άμεσο κίνδυνο αυτό παραμένει ευάλωτο και καταστρέψιμο χωρίς προστασία ακόμη και από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είναι ταγμένο να διαφυλάξει, να σώσει ζωές αποτρέποντας με τα μέσα και τις γνώσεις που διαθέτει τον κίνδυνο του θανάτου.

Ο ρόλος της ομάδας στήριξης

Στο τελικό στάδιο η ομάδα ψυχοκοινωνικής στήριξης των ασθενών και συγγενικών τους μπορεί να προσφέρει χρήσιμες υπηρεσίες και συγκεκριμένα:

α) στο άτομο βοηθώντας το να φτάσει στο τέλος της ζωής του, να αντιμετωπίσει το θάνατό του με μία αίσθηση αξιοπρέπειας. Η αναδρομή στο παρελθόν του ατόμου βοηθά σε σημαντικό βαθμό όπως επιβεβαιώνουν σχετικές μαρτυρίες. Σε κάθε προσπάθεια “ξεδιπλώματος” του παρελθόντος π στόχος της ανάμνησης θα είναι άχρηστη “πολυτέλεια” αν δεν στοχεύσει να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη ευκολία και λιγότερες ψυχοσυναισθηματικές αντιστάσεις το οδυνηρό σήμερα και το ανύπαρκτο αύριο ενεργοποιώντας το πραγματικό χθες.

β) στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καθώς διαπιστωμένα κάποια άτομα της ιατρονοσηλευτικής ομάδας διακατέχονται από συναισθήματα θυμού, ίσως και ανικανότητας, καθώς “χάνουν” τους ασθενείς τους. Δυστυχώς μέχρι σήμερα ελάχιστο είναι το ερευνητικό έργο που αφορά τις

ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται αποκλειστικά με ασθενείς τελικού σταδίου.

Η ομάδα στήριξης μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας προσφέροντας ατομική και ομαδική ψυχολογική υποστήριξη. Είναι γνωστό ότι και “οι θεραπευτές χρειάζονται ... θεραπεία” σε περιπτώσεις όπου προκύπτουν σημάδια συνδρόμου κόπωσης ή ανάλωσης “burn-out syndrome”. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που χειρίζεται καρκινοπαθείς τελικού σταδίου δρώντας με ελάχιστα αμυντικά εφόδια για το ψυχικό κόστος των καθημερινών περιστατικών θανάτου που αντιμετωπίζει μπορεί να βοηθηθεί με ψυχοσυναισθηματική στήριξη καθώς σε τελική ανάλυση η τεχνογνωσία όπως και ολάκερη η προπαρασκευαστική παιδεία του στη σιάρκεια της φοίτησης σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ δεν περιλαμβάνει μαθήματα ψυχοσυναισθηματικής θωράκισης. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η τοποθέτηση κάποιων ογκολόγων που διατείνονται ότι τα καταφέρνουν σε καθημερινή βάση αποφεύγοντας την ταύτιση με τους ασθενείς χειριζόμενοι το άτομο όχι ως μία ολότητα αλλά ως εκφυλιζόμενη κατάσταση ενός ή περισσότερων υποσυστημάτων που θα οδηγήσουν, τελικά, σε θάνατο το όλο σύστημα που είναι το συγκεκριμένο πρόσωπο.

Ερευνώντας τις κοινωνιολογικές διαστάσεις του θανάτου βρεθήκαμε αντιμέτωποι με το γεγονός όταν για οποιονδήποτε ο καρκινοπαθής τελικού σταδίου λόγο δεν πεθάνει “στην ώρα του” τότε μερικοί συγγενείς που βρίσκονται στο στάδιο του πένθους αλλά και τα κάποια μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας επιδείχνουν συναισθήματα απογοήτευσης συχνά δε ακόμη και θυμού απέναντι στον ασθενή...

γ) στους συγγενείς βοηθώντας τους να περάσουν όσο πιο ομαλά γίνεται τα στάδια συναισθηματικής αντίδρασης στο θάνατο που είναι τα ακόλουθα πέντε:

1. η προκαταρκτική θλίψη που έρχεται καθώς ανακοινώνεται στους συγγενείς η ανίατη φύση της ασθένειας του ατόμου μολονότι ο θάνατος βρίσκεται ακόμη “μακριά”,
2. το πένθος, όπου ο επερχόμενος θάνατος αντιμετωπίζεται αρχικά με άρνηση, στη συνέ-

χεια με κλάμα. Υπάρχουν και άτομα που δείχνουν στωικότητα στο πένθος αλλά η έλλειψη δακρύων δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως περίπτωση ψυχρής αδιαφορίας.

3. Η κατάθλιψη που εμφανίζεται με αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς του ατόμου, αιπνίες και μείωση κοινωνικών, συναισθηματικών και επαγγελματικών του ενδιαφερόντων.
4. Το συναίσθημα της μοναξιάς με όλα όσα σε υποκειμενικό επίπεδο συνεπάγεται αυτή έρχεται στους συγγενείς λίγες μέρες ή εβδομάδες μετά τον θάνατο και την ακολουθούν έντονα συναισθήματα εγκατάλειψης, άγχους, απόρριψης και συχνά απόγνωσης.
5. Η ανακούφιση και ο τερματισμός του πένθους έρχονται αργά στους συγγενείς.

Κάθε κοινωνικό σύστημα ορίζει τη διάρκεια του πένθους που όταν διακοπεί πολύ πιό νωρίς από τα προβλεπόμενα η συμπεριφορά των συγγενών θα χαρακτηριστεί ασεβής, απρεπής και προσβλητική για τη μνήμη του νεκρού ενώ αν επιμηκυνθεί πέρα από τα προβλεπόμενα θα θεωρηθεί ένδειξη ανωριμότητας ή συναισθηματικής αστάθειας.

Συγγενείς του καρκινοπαθούς τελικού σταδίου συχνά επιδιώκουν ο άνθρωπός τους να “πεθάνει ήσυχα στο Νοσοκομείο ή το αντικαρκινικό ίδρυμα” καθώς πολλές οικογένειες δεν διαθέτουν χώρο περίθαλψης του καρκινοπαθούς και επιπρόσθετα ελπίζουν ότι ο θάνατος εκεί θα είναι και περισσότερο αξιοπρεπής για τον άνθρωπό τους και ίσως λιγώτερο οδυνηρός δεδομένης της φαρμακευτικής κάλυψης του πόνου. Η επιθυμία αυτή των συγγενών επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τα οικονομικά των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ακριβώς επειδή στον ελλαδικό χώρο υπάρχει και η γνωστή σε όλους έλλειψη κλινών και προσωπικού και έλλειψη οικονομικών πόρων.

Προφανώς και αυτή η ιδιομορφία απαιτεί πολύ περισσότερη ενδελεχή μελέτη και αξιολόγηση όπως απαιτεί και η συχνά επαναλαμβανόμενη από συγγενικά πρόσωπα του καρκινοπαθούς τελικού σταδίου επίκληση που συνοψίζεται στην φράση “ας τον αναπαύσει ο Θεός από το μαρτύριό του...ώστε να αναπαυθούμε και εμείς από τον ψυχικό μας πόνο...”.