

## ARTICOLE ORIGINALE

### Spunerea adevărului

Student Teodor-Daniel Moșoiu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

Primit: 15.03.2021 • Acceptat pentru publicare: 6.04.2021

#### Rezumat

Întrebarea pe care o voi dezbate în acest referat este legată de o temă de etică medicală - comunicarea adevărului în cazul unui pacient care se confruntă cu o boală incurabilă și am formulat-o după cum urmează:

“Ar trebui un medic să comunice unui pacient cu cancer prognosticul în cazul în care boala acestuia progresează și au apărut metastaze cerebrale dacă soția pacientului, care este îngrijitorul principal al acestuia, insistă-va rog nu-i spuneți?”

Voi prezenta trei rațiuni care susțin necesitate comunicării oneste cu pacientul.

Cuvinte cheie: *spunerea adevărului, comunicare medic-pacient, boală incurabilă*

---

#### ORIGINAL PAPERS

##### Telling the truth

##### Abstract

The question I will discuss in this paper is related to a topic of medical ethics - the communication of the truth in the case of a patient who is facing an incurable disease and I have formulated it as follows:

"Should a doctor communicate a prognosis to a cancer patient if his disease is progressing and brain metastases have occurred if the patient's wife, who is his or her primary caregiver, insists - please don't tell him or her?"

I will present three reasons that support the need for honest communication with the patient.

Keywords: *telling the truth, doctor-patient communication, incurable disease*

---

### Respectul pentru autonomia pacientului

Autonomia este unul din cele 4 principii fundamentale ale eticii moderne care susține dreptul pacientului de a lua decizii, în cunoștință de cauză, vizavi de persoană și sănătatea sa. Dacă există o decizie dificilă de luat vizavi de o situație clinică, arbitrul final trebuie să fie persoana care trebuie tratată, adică pacientul (1).

Pentru a își exercita această autonomie pacientul trebuie informat în mod adecvat cu privire la opțiuni, consecințele acestora și motivele pro și împotriva fiecăruia dintre opțiunile existente, astfel încât persoane în cauza să-și formeze o imagine cât mai exactă asupra situației date.

În cazul dilemei etice prezentate când un medic nu spune pacientului adevărul despre diagnostic, prognostic sau despre potențialele riscuri și beneficii ale opțiunilor de tratament, medicul ia, de fapt, o decizie unilaterală de a refuza pacientului posibilitatea de a-și exercita autonomia sa (2) și făcând acest lucru nu doar că nu respectă autonomia pacientului, dar își asumă și un rol dominator și la un anume nivel plasează pacientul într-o poziție de persoană mai puțin semnificativă (3).

### Beneficii emoționale și planificarea adecvată a timpului rămas

Furnizarea de informații veridice este o modalitate ce le permite pacienților cu boli incurabile să ia decizii corecte și alianțe cu prioritățile lor (4). Comunicarea onestă a informațiilor, va permite unui pacient să își planifice îngrijirea, să caute alte opinii și să pună în ordine afacerile personale și financiare (5). Mai mult, onestitatea ajută și la protejarea pacientului de încrâncenarea terapeutică și tratamentul excesiv care nu este benefic nici pentru pacient nici pentru sistemul de sănătate (6).

În ceea ce privește beneficiul psihologic, cunoașterea prognosticului și diagnosticului este mult mai puțin debilitantă decât teama față de necunoscut. Pacienții cărora nu li se oferă posibilitatea de a-și dezvălui propriile temeri și griji vor rămâne anxioși și izolați (7) și că atare evitare a comunicării despre realitatea situației poate expune de fapt pacientul la o suferință psihologică considerabilă.

Ascunderea adevărului, odată începută, chiar cu intenții bune, trebuie continuată ceea ce va pune o presiune suplimentară pe familia împovărată de sarcinile îngrijirii curente.

### Onestitate – virtute ce stă la bază relației terapeutice medic pacient

Este foarte dificil să ne gândim la o situație în care minciuna poate fi vreodată acceptabilă în relația terapeutică. Imanuel Kant, filosof occidental, credea că minciuna nu poate fi niciodată o scuză, deoarece este întotdeauna dăunătoare pentru o anumită persoană sau pentru omenire în general.

El afirmă că a spune adevărul este întotdeauna o datorie, chiar dacă uneori produce suferința.

Cu alte cuvinte, din punct de vedere deontologic, pacienților competenți li se va spune adevărul indiferent de consecințe. Se poate argumenta, de asemenea, că, având în vedere valoarea încrederii în orice relație dintre profesioniști și pacienți, atunci această încredere trebuie să fie facilitată și promovată în mod corespunzător pe tot parcursul îngrijirii pacientului, chiar și atunci când boală devine incurabilă. Acest lucru nu va fi posibil dacă pacienții descoperă că au fost înșelați de medicii în care au investit încredere.

În argumentele care susțin omiterea spunerii adevărului atunci când e vorba de un prognostic infaust se includ:

- *Cunoașterea adevărului despre boală și prognosticul acesteia este un drept al pacientului și nu o obligație;*

În unele cazuri, pacienții preferă să nu li se spună sau să aibă informații complete despre un diagnostic sau prognostic grav, ci ar dori mai degrabă ca un membru al familiei să fie informat (8). Acești pacienți sunt fericiți să lase luarea deciziilor în seama medicului și/sau familiei.

Indivizii autonomi sunt liberi să își folosească autonomia după cum consideră potrivit, chiar să o delege atunci când nu pot face față informațiilor. Pacienții au dreptul și nu obligația de a afla adevărul despre boală și stadiul acesteia și comunicarea trebuie să fie individualizată și adaptată nevoilor acestora (9).

- *Dificultatea formulării unui prognostic precis și comunicarea lui;*

Prognosticul în cazul prezentat mai sus nu este absolut sigur, ci o chestiune de probabilitate. Medicii se bazează adesea pe experiența clinică în formularea estimărilor prognostice (10).

Cercetările sugerează că 90% dintre medici sunt reticenți în furnizarea de informații prognostice specifice, 75% nuanțează estimările prognostice pentru a fi mai optimiste decât cred că sunt adevărate și 44% așteaptă să fie întrebați înainte de a discuta prognosticul (11).

Metastazele cerebrale sunt considerate factor de prognostic independent iar supraviețuirea unui pacient cu metastaze cerebrale, variază în medie între 4 și -12 luni în funcție de posibilitatea sau nu a efectuării unei excizii chirurgicale.

Discutarea prognosticului este o sarcină dificilă pentru medici, fiindcă este solicitantă din punct de vedere emoțional (12) dar și pentru că există o nesiguranță prognostică considerabilă pentru multe boli și valorile medii ale prognosticului nu dau un prognostic precis la pacientul individual

## Concluzie

Întrebarea de sus ar trebui reformulată și împărțită în 2 întrebări:

1. *Cum trebuie să comunice un medic unui pacient prognosticul în cazul progresiei bolii oncologice?*

Un potențial răspuns ar fi - comunicarea individualizată a prognosticului pe baza unor algoritmi de comunicare a veștilor proaste de exemplu protocolul SPIKES după determinarea cu cât mai mare acuratețe a prognosticului folosind atât experiență clinică cât și indicatori independenți de pronostic.

2. *Cum trebuie abordată corect “conspirație a tăcerii” cu membrii familiei unui pacient cu cancer?*

Medical trebuie să elucideze motivele care stau la bază acestei cereri de ascundere a adevărului; să evidențieze repercursiunile unei atitudini dioneste asupra relației medic-pacient și a pacientului cu izolarea lui; dar și prețul pe care îl va plăti familia pe parcursul bolii și dificultatea cu care va menține minciuna “te faci bine” pe măsură ce starea pacientului se va deteriora.

**Conflict de interese:** nu există

## Bibliografie

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
2. Kirklín D. Truth telling, autonomy and the role of metaphor J Med Ethics 2007;33:11–14.
3. Higgs R. Telling the Truth. Journal of Medical Ethics 2001; 27 (2):130-134.
4. Zolkefli Y. The ethics of truth-telling in health-care settings. Malays J Med Sci. 2018; 25(3):135– 139.
5. Mueller P. Breaking bad news to patients: the SPIKES approach can make this difficult task easier. Postgrad Med. 2002;112(3):15–20.
6. Jones JW, McCullough LB, Richman BW. Truth-telling about terminal disease. Surgery. 2005;137(3):380–382.
7. Fallowfield LJ. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliative Medicine 2000;16:297–303.
8. Schattner A, Tal M. Truth telling and patient autonomy: the patient’s point of view. Am J Med. 2002;113:66–69.
9. Gold M. Is honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling. Intern Med J. 2004;34:578–580.
10. White DB, Engelberg RA, Wenrich MD, Lo B, Curtis JR. The language of prognostication in intensive care units. Med Decis Making. 2010;30 (1):76-83.
11. Delvecchio Good MJ, Good BJ, Schaffer C, Lind SE. American oncology and the discourse on hope. Cult Med Psychiatry. 1990;14:59–79.
12. Christakis NA, Iwashyna TJ. Attitude and self-reported practice regarding prognostication in a national sample of internists. Arch Intern Med. 1998;158:2389–95.