COMUNICAREA DIAGNOSTICULUI CĂTRE PACIENT – LIMBAJ MEDICAL VERSUS LIMBAJ COMUN

Octavian ISTRĂTOAIE, Assistant Professor PhD,
University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Rezumat: *Medicii sunt „handicapaţi" prin formaţia lor medicală, atunci când sunt obligaţi să comunice altfel cu pacienţii lor. Ei folosesc de obicei un limbaj incomprehensibil pentru omul de rând, cu neologisme ştiinţifice şi expresii împrumutate din greacă şi latină. Totuşi, pentru ca mesajul să treacă spre pacient, cu toate că realitatea pe care o descrie este de obicei una negativă, medicul trebuie să încerce să nu-l neliniştească pe bolnav prin cuvintele folosite, ci să-i dea o speranţă de viaţă, cât de mică, căci ascultând bolnavul şi vorbindu-i într-un limbaj adecvat, el va fi cel care-şi va pune în cele din urmă diagnosticul.*

Cuvinte-cheie: *medic, pacient, comunicare, limbaj specializat, limbaj comun*

Pornim în expunerea noastră de la afirmaţia că „nu există modalităţi «bune» de a anunţa o veste proastă, dar unele sunt mai puţin devastatoare decât altele"[1]. În ceea ce priveşte comunicarea diagnosticului către pacient, anunţarea unui diagnostic rău este dificilă atât pentru medicul care trebuie să comunice această veste proastă, cât şi pentru pacientul care o primeşte şi care-i va schimba acestuia din urmă radical percepţia despre propriul viitor şi despre cursul vieţii sale.

Relaţia medic-pacient s-a transformat progresiv, de la modelul paternalist al anilor 50, tinzând actualmente spre o paradigmă participativă a luării deciziei medicale ce se află la originea conceptului de „democraţie sanitară"[2]. Evoluţia sistemului sanitar a făcut ca relaţia îngrijitor-îngrijit să se redefinească[3], schimbare regăsită în relaţia medic-pacient din textele oficiale. Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului plasează pacienţii în centrul sistemului de sănătate, conferind o importanţă specială informării pacienţilor care constituie nu doar o cerere, ci şi un drept pentru persoana bolnavă. Astfel, se stipulează că „pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile

[1] Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004.
[2] Chabrol R., « La démocratie sanitaire », in *Revue française des affaires sociales*, n°2, 2000, p. 104
[3] Moumjid N., Protière C., Morelle M., Brémond A., Mignotte H., Faure C., Meunier A., (in press): «La prise de décision partagée dans la rencontre médecin-patient: évolution récente et état des lieux dans le cancer du sein en France», in *JEM*. 2009.

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)

medicale disponibile, precum şi la modul de a le utiliza"[4] şi, de asemenea, „are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului şi nerespectării recomandărilor medicale, precum şi cu privire la date despre diagnostic şi prognostic"[5].

Limbajul medic-pacient este şi el reglementat prin aceeaşi lege care, la art. 8 stipulează că „informaţiile se aduc la cunoştinţă pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimizarea terminologiei de specialitate". Pe de o parte, pacientul devine actor al îngrijirilor care-i sunt propuse, nu impuse, iar medicul este obligat să-i explice pacientului, în mod adecvat, tratamentele pe care trebuie și este obligat să le aplice.[6]

După cum putem vedea, persoana bolnavă nu mai este considerată ca fiind pasivă şi supusă deciziilor medicale, personalul medical trebuind să transfere cunoştinţele lor pacienţilor şi aparţinătorilor acestora pentru ca aceştia să participe la luarea deciziei medicale, fapt ce ridică numeroase probleme de ordin etic, sociologic şi lingvistic pentru a face informaţia medicală accesibilă pacientului.

Limbaj medical versus limbaj comun

Important în cazul comunicării medic-pacient este ceea ce este înţeles, nu ceea ce este spus. Acest lucru ţine de adaptarea informaţiei transmise la nevoile de moment ale pacientului

Fiecare cuvânt contează, dar dincolo de cuvinte, atitudinea şi postura medicului constituie şi ele mesaje transmise pacientului şi asimilate ca atare de către acesta.

Informaţia trebuie să fie simplă şi progresivă, digerabilă, să ţină cont de mecanismele de adaptare ale fiecăruia şi de timpul de asimilare al fiecăruia care este indispensabil.[7] Informaţia trebuie repetată, să fie coerenţă, iar comunicarea să fie sinceră şi adevărată. O atenţie specială trebuie acordată cuvintelor pronunţatre, formulării, cu evitarea jargonului expert. Înţelegerea mesajului transmis trebuie să fie regulat controlată şi, dacă este cazul, informaţia trebuie reformulată. De asemenea, pentru ajutarea persoanei

[4] Art. 4 din Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003.

[5] Art. 6 din Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003.

[6] Stengers I., *Sciences et pouvoirs*, Paris : La Découverte; Latour B., (1989) : *La science en action*, Paris, La découverte, 2002.

[7] Moley-Massol I., L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004; Ruszniewski M. Face à la maladie grave, parents, famille, soignants. Ed. Dunod, Paris, 1999.

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)

bolnave, este esenţială deschiderea spre o speranţă realistă, prin propunerea unor obiective pe termen scurt şi construirea unor noi proiecte de viaţă căci pacientul, ca şi medicul au nevoie de o perspectivă pentru a merge înainte.
Discursul se transformă, pacientul fiind prezumat a se implica în alegerile terapeutice, ceea ce presupune punerea la dispoziţia sa a unei informaţii precise şi fiabile.Condiţia fundamentală a dialogului este aceea de a vorbi aceeaşi limbă. Faptele de limbă legate de elaborarea cunoştinţelor, de transmiterea lor, de aproprierea acestora sunt complexe. Trebuie oferite elemente ale limbajului comun, cuvinte ce se află în circulaţie, puncte de sprijin, cuvinte-referent, care să ajusteze conţinutul fără a pune sub semnul întrebării validitatea acestuia.
Comunitatea medicală poate fi circumscrisă în jurul următorilor actori identificaţi: medici, infirmiere, chirurgi, chimioterapeuţi, radioterapeuţi etc. Ei constituie „comunităţi discursive nucleare”[8] pe care pacientul trebuie să le întâlnească şi cu care este obligat să comunice despre boala sa, despre viaţa sa cotidiană, dificultăţile psihologice şi problemele sale sociale. Vocabularul circulant depăşeşte atunci vocabularul strict medical. Termenii utilizaţi pot aparţine domeniului dreptului sau domeniului social (curatelă, protecţie judiciară). Termenii relativi la boală pot circula şi în afara sferelor specializate, pacientul vorbind atât cu echipele medicale, dar şi cu ceilalţi pacienţi, cu apropiaţii, informaţia pe care acesta o deţine provenind şi din consultarea internetului, de la televiziune sau din jurnale. El se confruntă astfel cu o multitudine de discursuri cu terminologii variate. Este vorba despre variaţia diacronică, diastratică şi idiosincrazică, pacientul evoluând, învăţând, „împrumutând termeni de la altul, de la alţii, reluându-i, apropriindu-şi-i”[9].
Aproprierea de către pacient a terminologiilor circulante este esenţială. Terminologia este parte integrantă a relaţiilor interindividuale, intervenind în comunicarea cu medicii şi echipele medicale, în schimburile de infirmaţii cu apropiaţii şi ceilalţi pacienţi, în citirea dosarului medical. De unde obligaţia ca jargonul medical, termenii şi frazeologia proprie activităţii medicale să poată fi înţelese de pacienţi pentru a-şi înţelege boala, examenele făcute, tratamentele necesare, consecinţele acestora şi, în acelaşi timp, pentru a putea dialoga cu cei care îi îngrijesc pe tor parcursul tratamentului. Pacienţii trebuie deci să identifice şi să-şi aproprie formele utilizate de comunităţile lingvistice

[8] Beacco J.-C., « A propos de la structuration des communautés discursives - beaux-arts et appréciatif », in *Les Carnets du CEDISCOR,* n°3, 1995, p. 138.
[9] Julien Carretier, Valérie Delavigne, Béatrice Fervers, *Du langage expert au langage patient*, Sciences-Croisées, nr. 6, Le langage, p. 12. http://sciences-croisees.com/N6/Carretier.pdf

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)

medicale pentru a le decoda, dar şi pentru a le încoda, şi pentru a le manipula în funcţie de dorinţa lor de dialog şi de participare la deciziile medicale care-i privesc. Asta presupune ca termenii să fie încorporaţi în vocabularul pasiv şi activ al pacientului, să devină familiari, pierzându-şi astfel caracterul exotic şi nemaiproducând la aceştia un sentiment neologic.[10] „Nicio autoritate nu poate controla total modul în care este citit, înţeles, interpretat un text. Adesea cititorul face ca textele să sufere tratamente de o dezinvoltură deconcertantă, chiar şi atunci când întreţine cu obiectul-carte un raport respectuos în aparenţă."[11]

Cuvinte ce nu trebuie spuse

Activitatea discursivă poate fi considerată un demers care să-i dea cititorului instrumente pentru reformulare, respunere, apropriere.[12] În acest scop, enunţătorul trebuie să-l „ţină de mână" pe cititor, pentru a relua fericita expresie a lui Pierre Laszlo[13], „oferindu-i singurele instrumente pe care le are la dispoziţie: cuvintele, gândite ca resurse, şi nu ca obstacole, şi permiţându-i o «negociere cognitivă»"[14].

Sensul medical şi cel popular diferă semantic pentru anumite cuvinte simple care devin peiorative. Este, de exemplu, cazul cuvântului „cronic" ce înlocuieşte, în mintea populaţiei şi uneori chiar a medicilor, termenul de incurabilitate. Dicţionarul explicativ al limbii române[15] oferă următoarea definiţie a adjectivului **cronic**, cu referire la boli: „Care are o evoluție lentă, care are un caracter de durată", prin opoziţie cu acut: „Cu evoluție rapidă, cu caracter de criză**.** Iată de cetrebuie explicate aceste sensuri pacientului, pentru a nu crede că traducerea la nivel mintal a unei boli cronice să-l facă să perceapă că nu poate fi vindecat, că boala este fără leac, nevindecabilă.

Este, de asemenea, cazul lui „degenerativ" care, în reumatologie, i se opune termenului „inflamatoriu", iar în neurologie indică evoluţia spre agravare. Cu conotaţii negative, acesta este perceput ca foarte devalorizant, încărcat de reprezentări negative de sine, ducând invariabil cu gândul la moarte. În cazul diagnosticului unui radiolog de **degenerescenţă discală,** mai ales dacă este **etajată**, induce ideea unei coloane vertebrale foarte afectate, ducând cu gândul

[10] Gardin B. *et al.*, « A propos du "sentiment néologique" », in *Langages,* n°36, 1974, pp. 45-52.
[11] Petit M., *Éloge de la lecture. La construction de soi*, Paris, Belin, 2002, p. 17.
[12] Bakhtine M., *Le marxisme et la philosophie du langage*, Paris, Minuit, 1977.
[13] Laszlo P., *La vulgarisation scientifique*, Paris : Presses universitaires de France, 1993, p. 70.
[14] Gaudin F., *Une approche sociolinguistique de la terminologie*, Mémoire pour l'habilitation à diriger les recherches, URA CNRS 1164, Université de Rouen, 1996, p. 73.
[15] DEX 2009

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)

la putreziciune, premisă a tuturor relelor posibile, cu atât mai mult cu cât procesul este imaginat ca fiind evolutiv. În fapt, acesta este un termen generic care sugerează afectarea integrităţii discale, nereprezentând un diagnostic în sine, cu sferă bine definită şi, în nici un caz, fără risc de moarte. În cazul ficatului, de asemenea, **degenerescența grăsoasă a ficatului** nu este în fapt un diagnostic, ci doar una din formulările incluse într-o clasificare pentru ca o afecţiune să poată fi codificată. Important este diagnosticul liber formulat de medic, utilizarea acestui termen neindicând altceva decât că nu i se cunoaşte cauza.

În cazul maladiei Alzheimer, nu trebuie niciodată utilizat termenul „demenţă", asociat frecvent cu nebunia în sensul comun al termenului şi trimite la proiecţii legate de pierderea de identitate, oricare ar fi stadiul bolii. Sintagmele „**degenerescenţă cerebrală** sau **atingere degenerativă**" sunt înţelese ca un proces foarte negativ, adăugând la efectul de anunţ, perspectiva unui prognostic sumbru. Sintagmele „**tulburări cognifive, tulburări mnezice, tulburări ale funcţiilor superioare**",riscă să fie percepute drept jargon medical, nefiind decât foarte puţin utilizate în limbajul curent. Termeni ca **demenţă senilă** sau **senilitate** trebuie proscrişi, fiind devalorizanţi şi având o utilizare depăşită. În locul lor, pot fi folosite sintagme precum „maladia Alzheimer" sau „maladie neurodegenerativă" sau „maladia memoriei", deoarece acestea sunt destigmatizante.[16]

În cazul anunţării unui cancer[17], obiectivele generale ale dispozitivului de anunţ sunt acelea care să-i permită persoanei bolnave: să dobândească cunoştinţe şi să dezvolte capacităţile necesare pentru a gestiona simptomele penibile; să trăiască cotidian cu boala; să prevină complicaţiile şi să pactizeze cu limitările; să facă faţă incertitudinii şi să dea un sens parcursului vieţii. Trebuie utilizată sintagma „efect secundar" sau aceea de „efect indezirabil", efectul secundar putând fi orice altceva decât secundar, iar efectul indezirabil riscând să introducă o confuzie cu noţiunea de „eveniment indezirabil grav", care este definit în acest context ca susceptibil să antreneze o prelungire a spitalizării, să se afle la originea unui handicap sau a unei incapacităţi la

[16] Dr Laurence Luquel, Dr Daniel Dreuil, Annonce de la maladie d'Alzheimer, in HAS, Haute Autorité de santé, Annoncer une mauvaise Nouvelle, Service Evaluation des Pratiques – Février 2008.

[17] Dr Fadila Farsi, Mme Roselyne Thiéry-Bajolet, Annonce d'un cancer, in HAS, Haute Autorité de santé, Annoncer une mauvaise Nouvelle, Service Evaluation des Pratiques – Février 2008.

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)

sfârşitul spitalizării sau să fie asociat cu ameninţarea vitală sau cu decesul legat de îngrijiri.[18]

Concluzie

Sunt multe de schimbat în cadrul dialogului medic-pacient-apropiaţi-societate. În primul rând, raţionamentul medical elimină adesea etapa clinică concentrându-se aproape exclusiv asupra examenelor complementare legate adesea de o imagine radiologică sau de o modificare biologică discutabilă. Din ce în ce mai mulţi medici sunt convinşi că un diagnostic nu este complet fără confirmarea biologică sau imagistică, situaţia de handicap şi subiectivitatea pacientului fiind adesea uitate în cadrul demersului medical.

După părerea noastră, subiectivitatea este esenţială, trebuind să fie luată în consideraţie chiar şi atunci când pare extravagantă. Ea ţine de imaginar, de frici, de reprezentările bolnavului despre boală, este legată de personalitatea, de educaţia şi cultura fiecăruia, jucând un rol esenţial în funcţionarea tandemului medic-pacient.

Trebuie spus că a fi medic şi a fi bolnav constituie două statute diferite, medicul fiind şi el supus suferinţei: aceea a poverii pe care o poartă împreună cu pacientul său, aceea a neputinţei de a putea vindeca sau măcar de a alina.

Bibliografie

Bakhtine M., *Le marxisme et la philosophie du langage*, Paris, Minuit, 1977.

Beacco J.-C., « A propos de la structuration des communautés discursives - beaux-arts et appréciatif », in *Les Carnets du CEDISCOR*, n°3, 1995.

Chabrol R., « La démocratie sanitaire », in *Revue française des affaires sociales*, n°2, 2000.

Fadila Farsi, Roselyne Thiéry-Bajolet, Annonce d'un cancer, in HAS, Haute Autorité de santé, Annoncer une mauvaise Nouvelle, Service Evaluation des Pratiques – Février 2008.

Gardin B. *et al.*, « A propos du "sentiment néologique"», in *Langages,* n°36, 1974.

Gaudin F., *Une approche sociolinguistique de la terminologie*, Mémoire pour l'habilitation à diriger les recherches, URA CNRS 1164, Université de Rouen, 1996.

HAS, Haute Autorité de santé, Annoncer une mauvaise Nouvelle, Service Evaluation des Pratiques – Février 2008.

[18] HAS, Haute Autorité de santé, Annoncer une mauvaise Nouvelle, Service Evaluation des Pratiques – Février 2008.

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)

Julien Carretier, Valérie Delavigne, Béatrice Fervers, *Du langage expert au langage patient*, Sciences-Croisées, nr. 6, Le langage, http://sciences-croisees.com/N6/Carretier.pdf.
Laszlo P., *La vulgarisation scientifique*, Paris : Presses universitaires de France, 1993.
Laurence Luquel, Daniel Dreuil, Annonce de la maladie d'Alzheimer, in HAS, Haute Autorité de santé, Annoncer une mauvaise Nouvelle, Service Evaluation des Pratiques – Février 2008.
Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004.
Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004; Ruszniewski M. Face à la maladie grave, parents, famille, soignants. Ed. Dunod, Paris, 1999.
Moumjid N., Protière C., Morelle M., Brémond A., Mignotte H., Faure C., Meunier A., (in press) : « La prise de décision partagée dans la rencontre médecin-patient : évolution récente et état des lieux dans le cancer du sein en France », in *JEM*. 2009.
Petit M., *Éloge de la lecture. La construction de soi*, Paris, Belin, 2002.
Stengers I., *Sciences et pouvoirs*, Paris, La Découverte, 2002; Latour B., *La science en action*, Paris, La découverte, 1989.

BDD-A23310 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.42 (2026-11-16 17:00:13 UTC)