

# Psihoonkološka obravnava bolnika z rakom

## Psycho-oncology care in cancer patients

Škufca Smrdel Andreja Cirila<sup>1</sup>, Rojec Mirjam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana  
Korespondenca: mag. Andreja C. Škufca Smrdel, univ.dipl.psih., spec. klin. psih.  
Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana  
E-mail: askufca@onko-i.si  
Poslano / Received: 18.04.2018  
Sprejeto / Accepted: 06.05.2018  
doi:10.25670/oi2018-008on

### IZVLEČEK

Ob porastu števila onkoloških bolnikov, vse daljšem preživetju in vse večji ozaveščenosti o pomenu duševnega zdravja je psihoonkološka obravnava pomemben del celostne obravnave bolnikov z rakom. Oddelek za psihoonkologijo deluje na Onkološkem inštitutu Ljubljana od leta 1984 in zagotavlja psihoonkološko obravnavo tako bolnikom kot tudi njihovim svojcem. Kognitivno vedenjska terapija in suportivna psihoterapija sta najpogostejši terapevtski modaliteti individualnega in skupinskega terapevtskega dela z bolniki z rakom. Pravočasno prepoznavanje duševnih stisk in dostopnost psihoonkološke obravnave pa še vedno ostajata izziv.

**Ključne besede:** duševna stiska, psihoonkologija, klinično-psihološka obravnava

### ABSTRACT

*With the increase of cancer incidence, prolonged survival, and a rising awareness about the importance of mental wellbeing, psycho-oncology care presents an important part of comprehensive cancer patient treatment. The Department of Psycho-Oncology at the Institute of Oncology Ljubljana was established in 1984 to provide psycho-oncology care to patients and their relatives. Behavioural cognitive therapy and supportive therapy are the most common therapeutic modalities used in individual and group treatment of cancer patients. Nevertheless, timely recognition of psychological distress and the availability of psycho-oncology treatment remain a challenge.*

**Keywords:** psychological distress, psycho-oncology, clinical-psychological treatment

### DUŠEVNA STISKA PRI BOLNIKI Z RAKOM

Rak je bolezen, ki nenadno in nepričakovano poseže v življenje posameznika in njegove družine ter globoko zaznamuje mnoga področja življenja. Obremenjujoča čustva (strah, žalost, jeza) in misli («zakaj jaz» in »kaj, če«, ki se pojavljajo ter so sestavni del spoprijemanja z boleznijo in zdravljenjem, zaobjamemo z besedo duševna stiska (angl. distress). Duševno stisko opredelimo kot »neprijetno čustveno, psihološko, socialno ali duhovno izkušnjo, ki bolnike ovira pri spoprijemanju z boleznijo in zdravljenjem. Zajema vse od običajnih občutij ranljivosti, žalosti, strahu pa do ovirajočih problemov, kot so velika depresija, anksioznost, panika in občutek izoliranosti« (1).

Raziskave kažejo, da 20 do 40 % ambulantnih bolnikov z rakom doživlja pomembno duševno stisko. Kar 50 % bolnikov doživlja stisko, ki zadošča kriterijem psihiatrične motnje. Najpogosteje zasledimo prilagoditvene motnje, s katerimi se sooča več kot dve tretjini bolnikov. Pogoste pa so tudi depresivne motnje (10 do 15 %) in deliriji (10 %) (2). Velika nemška študija Mehnertove in sod. je pokazala 4-tedensko prevalenco duševne motnje pri 31,8 % bolnikov, pri čemer so bile v ospredju anksiozne motnje (11,5 %), prilagoditvena (11,1 %) in razpoloženijske motnje (6,5 %) (3).

Živeti z diagnozo rak pomeni živeti s strahom pred ponovitvijo bolezni. O strahu različne intenzitete poroča 39 do 97 %

bolnikov, pri čemer 15 % intenziteto opredeli kot zelo visoko (4). Strah, vezan na ponovitev bolezni, se pomembno stopnjuje ob vsakem kontrolnem pregledu, pa tudi ob vsaki spremembi telesne zasnave. Bolj izrazit je tudi ob boleznih in smrtih v socialnem okolju ali ob načrtovanju prihodnosti (5). Pomemben vir stisk je tudi spremenjena telesna samopodoba, pri čemer bolnikom ni pomemben zgolj videz, pač pa tudi delovanje in doživljanje lastnega telesa. Tako npr. po zdravljenju raka dojke na telesno samopodobo, poleg posledic kirurškega posega, pomembno vplivajo tudi posledice systemskega zdravljenja (6). Kot pomemben vir stiske bolniki pogosto navajajo spoprijemanje z utrudljivostjo in zmanjšano sposobnostjo delovanja, menopavzalne težave, kot so vročinski oblivi ter posledična nespečnost, kognitivne motnje, povečana telesna teža in težave na področju spolnosti (7). Stisko dodatno stopnjuje psihosocialna in poklicna rehabilitacija po zaključenem zdravljenju raka.

Z globljo stisko se lahko bolnik sooča v katerem koli obdobju zdravljenja in rehabilitacije. Posebno ranljivi pa so v obdobjih, kot so npr. obdobja sprejemanja odločitev o zdravljenju, čakanja na začetek zdravljenja, spreminjanja načina zdravljenja in ob napredovanju bolezni (1). Velikokrat je spregledano, da se stiska bolnikov pogosto pomembno stopnjuje tudi v obdobju po zaključenem zdravljenju.

## PSIHOONKOLOŠKA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z RAKOM

Skrb za psihosocialne potrebe bolnikov z rakom je skrb vseh zdravstvenih delavcev. Najpomembnejši elementi skrbi so empatičen odnos, dobra komunikacija, ustrezno informiranje in osnovna čustvena podpora. Bolnikom v globljih stiskah pa je treba zagotoviti specializirano psihoonkološko obravnavo.

Psihoonkologija oz. psihosocialna onkologija se ukvarja s psihosocialnimi, vedenjskimi, duhovnimi in eksistencialnimi dimenzijami na poti zdravljenja bolnikov z rakom in njihovih bližnjih. Omenjeno področje se je skupaj z razvojem medicinske znanosti začelo intenzivno razvijati po letu 1970, ko je poleg vprašanja preživetja v ospredje stopalo vprašanje kakovosti življenja (8). V preteklih letih so v kliničnih študijah dokazali, da psihoterapevtske intervencije pomembno zmanjšujejo duševno stisko bolnikov, prispevajo k višji kakovosti življenja in pomagajo pri obvladovanju simptomov, kot so bolečina, utrudljivost, nespečnost. Pri tem je najpogosteje uporabljena in najbolj raziskana terapevtska modaliteta kognitivno vedenjske terapije (9).

Oddelek za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana deluje že od leta 1984 (10). V klinično-psihološko obravnavo bolnika napoti družinski zdravnik ali lečeči onkolog. V primeru globljih stisk, kjer je poleg psihoterapevtskih intervencij indicirana tudi psihofarmakoterapija oz. psihiatrična obravnavo, bolniki slednjo poiščejo v lokalnih zdravstvenih ustanovah.

Poleg ambulantne klinično-psihološke dejavnosti obsežen del našega dela zajema tudi obravnavo hospitaliziranih bolnikov. Dostopna psihološka podpora hospitaliziranim bolnikom in njihovim svojcem je še posebej pomembna, saj gre večinoma za psihološke krizne intervencije ob večjih zapletih bolezni in v paliativni oskrbi.

V klinično-psihološko obravnavo se bolniki, pa tudi njihovi svojci, vključujejo ob zelo različnih duševnih stiskah. Bolezen je pri nekaterih prelomna situacija, ko poiščejo pomoč za težave, s katerimi so se spoprijemali tudi že prej, kot so npr. partnerske težave, odvisnosti ali različni nefunkcionalni vzorci v življenju. Vsebine, povezane s spoprijemanjem z boleznijo, pa so lahko specifične tudi glede na obdobje zdravljenja oz. okrevanja. Najpogostejše vsebine iz klinične prakse so povzete v Tabeli 1.

Po uvodnem individualnem pogovoru se glede na izražene psihične težave z bolnikom dogovorimo za eno od oblik klinično-psihološke obravnave:

- Individualna klinično-psihološka obravnavo zajema krizne intervencije, suportivne klinično-psihološke obravnave, klinično-psihološke obravnave po vedenjsko kognitivni terapiji, klinično-psihološke preglede in klinično-psihološka svetovanja.
- Skupinska psihoterapevtska obravnavo je običajno namenjena bolnikom po zaključenem specifičnem onkološkem zdravljenju. Izvajamo dve obliki, obe pa sodita med najpogostejše uporabljene terapevtske modalitete pri delu z bolniki z rakom:
  - Skupinska obravnavo po kognitivno vedenjski terapiji (zaprte skupine, strukturirane, potekajo enkrat tedensko, običajno 9 srečanj) je usmerjena v obvladovanje strahu pred ponovitvijo bolezni, nespečnost in spoprijemanje s posledicami bolezni ter zdravljenja. Zajema tudi učenje sprostitvenih tehnik in čuječnosti, delo na izražanju čustev ter asertivnosti. Vseskozi nudimo tudi podporo funkcionalnim mehanizmom spoprijemanja s stresnimi situacijami.
  - Skupinska suportivna psihoterapija (polodprte skupine, manj strukturirane, potekajo enkrat mesečno) je namenjena vsebinam, kot so strah pred ponovitvijo bolezni in spoprijemanje s stranskimi učinki. Naslavljamo spremembe v družinskih in drugih odnosih ter se

posvečamo spoprijemanju s stresnimi situacijami in spremembam v vedenjskih vzorcih (vmesna in bazična prepričanja o sebi, drugih ljudeh, svetu, bolezni). Pomembni elementi psihoterapije so tudi doživljanje varnosti, kontrole, ranljivosti in minljivosti.

V letu 2018 smo pričeli s skupinami po kognitivno vedenjski terapiji, specifično usmerjenimi v nefarmakološke metode obvladovanja nespečnosti. Načrtujemo pa tudi suportivno psihoterapevtsko skupino za bolnike z metastatsko boleznijo.

Pri zagotavljanju psihoonkološke obravnave se zdravstveni delavci spoprijemajo z dvema izzivoma. Prvi je pravočasno prepoznati bolnike, ki doživljajo globljo stisko. Raziskave kažejo, da velik delež bolnikov v stiski ostaja neprepoznan, kar povezujejo s tem, da zdravstveni delavci podcenjujejo stisko oz. pričakujejo, da bo o njej bolnik sam spregovoril (11, 12). V svetu so zato ponekod razširjeni programi presejanja čustvene stiske s pomočjo različnih vprašalnikov. Najpogosteje je v uporabi orodje »Duševna stiska kot 6. vitalni znak«, kjer bolniki lastno doživljanje stiske ocenjujejo na 10-stopenjski lestvici (13). Drugi izziv je zagotoviti dostopnost psihoonkološke obravnave, kar je obenem pogoj za uspeh presejalnih programov (14).

Kljub širjenju klinično-psihološke službe na področju psihoonkologije dostopnost le te še vedno ostaja izziv. Nekatere bolnišnice,

Tabela 1: Prikaz najpogostejših psihičnih težav v klinično-psiholoških obravnava bolnikov z rakom, glede na obdobje zdravljenja

### Najpogostejše vsebine v klinično-psihološki obravnavi, v vseh obdobjih bolezni in zdravljenja

- Strah pred ponovitvijo / nadaljnjim potekom bolezni, anksioznost, depresivnost.
- Spoprijemanje s telesnimi težavami, neželenimi učinki zdravljenja, posledicami zdravljenja.
- Stiske v partnerstvu, družinskih odnosih, drugih socialnih odnosih.

### Vsebine v klinično-psihološki obravnavi, vezane na obdobje bolezni in zdravljenja

#### Obdobje pred začetkom zdravljenja

- Akutna stresna reakcija ob spoprijemanju z diagnozo.
- Sprejemanje odločitve glede zdravljenja, strah pred zdravljenjem / stranskimi učinki.
- Komunikacija o bolezni (posebej komunikacija z otroki).

#### Obdobje med zdravljenjem

- Anksiozne reakcije ob obsevanju.

#### Obdobje po zaključku zdravljenja

- Stiska ob spoprijemanju s posledicami bolezni / zdravljenja, v ospredju so menopavzalne težave, nespečnost, spremenjena telesna podoba, zmanjšana zmogljivost funkcioniranja, težave na področju spolnosti.
- Kognitivne težave, utrudljivost.
- Stiska ob poklicni rehabilitaciji.
- Težave v psihosocialni rehabilitaciji, medosebnih odnosih.

#### Obdobje suma na ponovitev bolezni, ponovno zdravljenje bolezni in paliativna oskrba

- Sprejemanje odločitve glede zdravljenja.

ki prav tako obravnavajo bolnike z rakom, namreč (še) nimajo vzpostavljene klinično-psihološke obravnave. Psihiatrična oskrba je v sodelovanju z lokalnimi zdravstvenimi ustanovami običajno zagotovljena v obliki konziliarne službe. Dostopnost klinično-psihološke obravnave pa ni izziv zgolj na sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvene dejavnosti, saj se s pomanjkanjem kliničnih psihologov sooča tudi primarni nivo zdravstvene mreže.

### VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ V PSIHOSOCIALNI PODPORI ONKOLOŠKIH BOLNIKOV

Ob spoprijemanju z boleznijo so lahko bolnikom v veliko pomoč tudi programi nevladnih organizacij oz. društev bolnikov, ki imajo v Sloveniji bogato in dolgo tradicijo delovanja. Slednji niso nadomestilo za (žal mnogokrat omejeno dostopne) psihoonkološke programe znotraj zdravstvenega sistema, so pa pomemben dodaten vir podpore bolnikom. Princip samopomoči temelji na tem, da si ljudje s podobno izkušnjo bolezni in podobnimi težavami lažje zaupajo svoje stiske ter si ob izmenjavi izkušenj nudijo oporo. Društva bolnikov so največkrat organizirana po vrsti obolenj. Omenjene organizacije razvijajo programe organizirane samopomoči in svetovanja, pripravljajo programe telesne vadbe ter izdajajo publikacije. O bolezni ozaveščajo tako bolnike in svojece kot tudi širšo javnost, pomembno poslanstvo pa sta tudi zagovornišтво in sodelovanje s snovalci zdravstvene politike.

Na spletni strani Državnega programa obvladovanja raka je mogoče dostopati do preglednice s seznamom društev, ki delujejo na področju raka (15). Spletna stran pa ne odseva nujno najbolj aktualnega seznama društev, saj se ob aktivnem delovanju in nastajanju novih društev seznam spreminja hitreje kot ga je moč posodablјati.

### LITERATURA

1. NCCN. Distress Management. NCCN Clin Pract Guidel Oncol (NCCN Guid. 2014; 1–66.
2. Holland JC, Alici Y. Management of distress in cancer patients. *J Support Oncol.* 2010; 8(1): 4–12.
3. Mehnert A, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, et al. Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *J Clin Oncol.* 2014; 32(31): 3540–6.
4. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv.* 2013; 7(3): 300–22.
5. Johnson Vickberg SM. Fears about breast cancer recurrence: *Cancer Pract.* 2001; 9(5): 237–43.
6. Paterson CL, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Toftthagen CS. Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer Nurs.* 2016; 39(1): E39–58.
7. Škufca-Smrđel AC. Psihosocialne razsežnosti rakave bolezni ter kakovost življenja pri bolnikih z rakom; Rakave bolezni v Sloveniji - 44. skupščina Slovenskega zdravniškega društva. *Zdrav Vest* - 2007; 827–831.
8. Holland JC, Weis Weiler T. Introduction; History of PSycho-Oncology. V: Holland JC, Breitbart WS, Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorkle R, uredniki. *Psycho-oncology* (3rd ed.). Oxford: University Press. 2015: 26–36.
9. Cobeanu O, David D. Alleviation of Side Effects and Distress in Breast Cancer Patients by Cognitive-Behavioral Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings.* 2018 [Epub ahead of print]; Pridoblјeno 13. 2. 2018 s spletne strani: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29480435>
10. Vegelj Pirc M, Skufca AC. Psihoonkologija. V: Velepč M, Skela-Savič B, urednik. *Priročnik iz onkološke zdravstvene nege.* Ljubljana: Onkološki inštitut. 2000, 217–226.
11. Fallowfield L, Ratcliffe D, Jenkins V, Saul J. Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *Br J Cancer.* 2001; 84(8): 1011–5.
12. Söllner W, DeVries A, Steixner E, Lukas P, Sprinzl G, Rumpold G, et al. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer.* 2001; 84(2): 179–85.
13. Bultz BD. Guide to implementing screening for distress, the 6th vital sign: Background, recommendations, and implementation. *Cancer Journey Action Gr.* 2009; 4–43.
14. Mitchell AJ. Screening for cancer-related distress: When is implementation successful and when is it unsuccessful? *Acta Oncol.* 2013; 52(2): 216–24.
15. Nevladne organizacije - DPOR. Pridoblјeno 15. 7. 2016 s spletne strani: [http://www.dpor.si/?page\\_id=36](http://www.dpor.si/?page_id=36)