

PSIHOONKOLOŠKA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z RAKOM

Marija Vegelj Pirc¹, Vesna Radonjič Miholič²

¹ Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

² Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

Povzetek

Rak je bolezen, ki večplastno prizadene bolnika in njegove bližnje ter poseže v širše okolje oziroma celotno družbo, zato je potrebna celostna obravnava. Članek opisuje razvoj in pomen psihoonkologije pri obravnavi bolnikov z rakom in opredeljuje področja njenega delovanja. Psihoonkologija se usmerja v duševnost bolnika z rakom in povezuje vse postopke od diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije v celostno obravnavo. Njeno osnovno poslanstvo je neposredna pomoč bolnikom in njihovim svojcem. Enako pomembna pa je tudi posredna pomoč preko delovanja v širšem socialnem okolju in prispeva h kakovostnejšemu tinskemu delu.

Uvod in kratek zgodovinski pregled

Psihoonkologija se usmerja v duševnost bolnika z rakom in povezuje vse postopke od diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije v celostno obravnavo. Duševnost je pomemben dejavnik pri nastanku in poteku bolezni ter vpliva na zdravljenje in okrevanje. To spoznanje ni novo. O tem zasledimo prve zapise že pri Hipokratu (3.st.pr.n.š) in Galenu (2.stol.n.š.), ki sta povezovala nekatere značajске poteze bolnikov z značilnimi boleznimi. Ta način razmišljanja je bil skozi stoletja zanemarjen, saj je tehnološki napredek v medicine lažje sledil telesnim procesom.

Šele v 19. stoletju se znova obudi interes za duševne procese v povezavi z boleznijo. Tedaj začnejo v zvezi z nastankom raka opisovati značilne osebnostne lastnosti bolnikov in obremenjujoče življenjske razmere (pomen izgub, depresije ipd.). Leta 1893 je Snow prvi statistično obdelal takšna spoznanja. V zadnjih 30 letih 19. stoletja so se razmahnile psihosomatske raziskave raka, retrospektivne in prospektivne klinične raziskave in poskusi na živalih. Pojavijo se tudi že raziskave, ki skušajo psihološke dejavnike povezovati z imunološkimi odzivi.

V začetku je bil poudarek psihosomatskega raziskovanja na odkrivanju in dokazovanju pomena psiholoških dejavnikov na nastanek bolezni. Proučevali so njihovo vlogo med različnimi dejavniki tveganja, ki skupaj pripeljejo do

bolezni in ugotavljali, da so ti lahko sprožilni dejavnik izbruha raka. Pospešen razvoj psihosomatskih raziskav je bil po letu 1960, ko je bila prva konferenca v organizaciji Mednarodne delovne skupine za psihosomatske raziskave raka (Baltrusch, Kissen, LeShan). Naslednjo konferenco je organizirala Akademija znanosti v New Yorku (1968) na temo Psihofiziološki pogledi na raka. Evropska delovna skupina za psihosomatske raziskave raka (EUPSYCA, Baltrusch) je sodelovala tudi z Onkološkim inštitutom, vključevali smo se v mednarodne raziskave in nastopali na dvoletnih simpozijih EUPYCE, dva sta bila v Sloveniji.

Vse več je bilo raziskav na tem področju, vanje so se vključevali različni strokovnjaki, med njimi pa so vse bolj izstopali strokovnjaki, ki so imeli bogate izkušnje kliničnega dela z bolniki z rakom. Prav oni so opozorili na pomen psiholoških dejavnikov pri zdravljenju in rehabilitaciji. Ta spoznanja so omogočila razvoj klinične psihoonkologije. Med pionirje na tem področju lahko prištevamo ameriške (LeShan, Simonton, Holland) in evropske strokovnjake (Meerwein).

Napredek na področju medicinske znanosti je pripeljal do učinkovitejšega zdravljenja raka, kar pomeni, da se čas preživetja znatno podaljšuje. S tem postajajo pomembne tudi druge kvalitete življenja. To odpira nove izzive za vse, ki delujejo na področju obravnave bolnikov z rakom. Z ustanovitvijo Mednarodnega združenja za psihoonkologijo (International Psycho-Oncology Society, IPOS, 1984), je bila vzpostavljena mednarodna multidisciplinarna komunikacija.

Pri obravnavi bolnikov z rakom postajajo vse bolj aktualni multidisciplinarni timi, ki vključujejo tudi strokovnjake s področja psihologije, psihiatrije, socialnega dela ipd., hkrati pa morajo ti strokovnjaki postati vse bolj večji interdisciplinarnega načina dela.

Interdisciplinarni način dela pomeni, da meje med posameznimi strokami niso strogo ločene, ampak se pri doseganju skupnega cilja stroke med seboj prekrivajo in dopolnjujejo.

Za psihoonkologijo to pomeni, da usmerja svoje delo v neposredno pomoč bolnikom, njihovim svojcem in hkrati posreduje svoja znanja ostalim članom tima. S tem, da posamezni član tima bolje razume svojega bolnika in z njim vzpostavi ustrezen odnos, krepi učinkovitost svojih postopkov (operacija, obsevanje, kemoterapija, rehabilitacija ipd.).

Področja delovanja psihoonkologije

- Pomoč bolnikom in njihovim svojcem

Rak prizadene celega človeka, saj poseže v njegovo doživljanje in življenje. Psihološka podpora bolniku pomaga, da zmanjša stiske, ki jih doživlja ob soočenju z rakom, hkrati pa mu pomaga, da išče in odkriva tiste moči v sebi, ki mu bodo pomagale, da se bo aktivno vključil v proces zdravljenja in rehabilitacije. Psihoonkološko obravnavo lahko bolnik potrebuje od prvih sumov

na bolezen, preko diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, pa vse do vključitve v ožje in širše socialno okolje. Mnogi jo lahko potrebujejo še leta po zaključenem zdravljenju.

Vsebina in način psihoonkološke obravnave pa se spreminja glede na bolnikove aktualne potrebe. Obravnava običajno pomeni prepletanje diagnostike, psihoterapije – individualne, skupinske (svetovanje, vedenjsko kognitivna terapija, sprostitvene tehnike, podpora ipd.) in/ali medikamentozne terapije (anksiolitiki, antidepresivi).

Svojci so za bolnika nepogrešljiva pomoč. Sami pa lahko ob tem doživljajo hude stiske in prav tako potrebujejo pomoč. Nekateri potrebujejo le kratek posvet, drugi daljšo terapijo, včasih pa je koristna družinska terapija.

Bolnik mora dobiti informacije kje in kako je dostopna pomoč, ki jo potrebuje on ali njegovi svojci. Stisko bolnika lahko prepozna on sam ali njegovi bližnji, zelo pomembno pa je, da jih prepoznajo tudi ostali strokovnjaki, ki se z njim srečajo v procesu obravnave. Najpogostejše stiske bolnikov z rakom so strahovi, ki se lahko stopnjujejo do anksioznosti in depresije.

Pomembno je, da bolnik lahko hitro pride do ustrezne pomoči, saj s tem preprečimo razvoj dolgotrajnejših motenj.

- Delovanje v širšem socialnem okolju

Rak je vse bolj prisoten v vsakdanjem življenju. Zbolevanje narašča, pogovor o njem pa ni več tabu tema, kot je bila še pred leti. O njem vse pogosteje govorimo, tudi bolniki nastopajo javno in delijo svoje izkušnje. Dejstvo pa je, da strah ostaja. Za bolnika je pomembno, da njegov strah razumemo in mu pomagamo, da ga zmore uspešno obvladovati.

Vloga psihoonkologije je, da pomaga povezati svet zdravljenja in vsakdanje življenje. Za mnoge bolnike je poleg boleznih zelo obremenjujoč tudi spremenjen odnos socialnega okolja do njih. Pogosto se srečujejo s pomilovanjem, »dobrohotnimi« nasveti, pretiranim varovanjem, kar vse lahko bolj ali manj opazno vodi do socialne izključenosti. Pri tem je večkrat težko razmejiti v kolikšni meri gre za resnično skrb za bolnika in koliko za zaščito pred lastnim strahom. Spoznanja o raku sprejemamo razumsko, pred čustvenim vznemirjenjem pa se hkrati zaščitimo z običajnimi mehanizmi samozaščite. Ob neposrednem srečanju z obolenim pa se spontano sprožijo čustveni odzivi. Tako se v odnosu do bolnika hkrati odvijata dva procesa, ki nista vedno uglašena. Po eni strani je prisotna pristna želja po pomoči bolniku, po drugi pa je potrebno razreševati strah pred možnostjo lastne bolezni.

Tudi pri tem lahko pomaga psihoonkologija, ki svoja spoznanja o psiholoških dimenzijah bolezni, medsebojnih odnosih, veččinah sporazumevanja, tehnikah samopomoči ipd., posreduje širšemu socialnemu okolju. To lahko posamezniku pomaga, da postane bolniku opora ob sočasnem razreševanju svojih strahov in da zmore prepoznati pozitivne izkušnje iz tega odnosa ter jih vgraditi v svojo osebnostno rast.

Na tem področju pa so dragocene razne oblike samopomoči, ki poleg svoje- ga poslanstva medsebojne opore članov, z nastopi v javnosti pozitivno vpliva- jo tudi na širše socialno okolje: spreminjajo razumevanje boleznin in odnos do bolnikov.

- Prispevek h kakovostnejšemu timske mu delu:

Sodobni pristopi obravnave bolnikov z rakom poudarjajo multidisciplinarnost in timsko delo. V timu združujejo različni strokovnjaki svoje poglede na bolni- ka in njegovo situacijo, kar omogoča, da vsak posameznik obogati svoja spoznanja ter tako skupno prispevajo h kakovostnejšim odločitvam. Timsko delo zahteva posebne veščine, ki se jih je mogoče naučiti in jih je potrebno gojiti. To so znanja o komunikaciji, pomenu pristnih medosebnih odnosov, prepoznavanju pomena in oblik stisk, izgorelosti in obrambnega vedenja. Tim lahko zagotavlja dragoceno oporo svojim članom, če uspe vzpostaviti spoštli- vo medsebojno povezanost po strokovni in človeški plati. Za to pa je potreb- na supervizija.

Sklep

Celostni pristop k obravnavi bolnikov z rakom je bil na Onkološkem inštitutu že od vsega začetka osnovno vodilo kliničnega dela. Tako smo po vzoru drugih onkoloških centrov po svetu že leta 1978 pričeli tudi z uvajanjem psi- hoonkološke dejavnosti in leta 1984 ustanovili oddelek za psihoonkologijo po načelu »odprtih vrat in odprtega telefona«. To pomeni, da so bolniki in/ali nji- hovi svojci lahko sami poiskali pomoč, osebno ali po telefonu. Oddelek je bil tudi pobudnik za razvijanje samopomoči bolnikov z rakom in jo kasneje v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije (1986) pomagal širiti po Sloveniji. Z vključevanjem različnih strokovnjakov in mentorjev v izvajanje organizirane samopomoči pa so hkrati nastajali zametki psihoonkologije tudi v drugih zdravstvenih ustanovah.

Viri in literatura

1. Baltrusch H. J.: Psyche-Nervensystem-Neoplastischer Prozess. Psychosomatische Med 1963;9: 221-245.
2. Baltrusch H. J.: Ergebnisse klinisch-psychosomatischer Krebsforschung. Psychosomatische Med 1975;5: 175-208.
3. Holland JC, ed. Psycho-oncology, New York, Oxford: Oxford University Press 1998: 1189
4. LeShan L. Psychotherapie gegen den Krebs. Stuttgart: Klett-Cotta 1982.
5. Meerwein F, Adler R, Bunjes V e tal. Einfuehrung in die Psycho-Onkologie. Bern, Stuttgart, Toronto: Verlag Hans Huber, 1985.
6. Simonton C, Matthews-Simonton S, Greighton J. Ozdraveti. Ljubljana: DZS 1988.

7. Snow H. Cancer and the cancer process. Churchil, London 1893.
8. Vegelj Pirc M, Radonjič Miholič V. Psihoonkologija in rehabilitacija. V: Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1990: 181-92.
9. Vegelj Pirc M. Psihoonkologija in rehabilitacija. Onkologija 1998;2: 62-67.