

# PSIHOLOŠKI VIDIKI ZDRAVLJENJA IN REHABILITACIJE ONKOLOŠKEGA BOLNIKA

Andreja Cirila Škufca Smrdel

Onkološki inštitut Ljubljana

Rak ponavadi nepričakovano vstopi v življenje posameznika in njegove družine in globoko poseže na vse ravni njegovega življenja. Zato lahko optimalne možnosti zdravljenja in rehabilitacije zagotavljamo le s celostno obravnavo, in sicer že od diagnostične faze, preko vseh faz zdravljenja in okrevanja, do vrnitve v širše socialno okolje. Pri tem upoštevamo medsebojno prepletanje treh področij: medicinskega / telesnega, psihosocialnega in poklicnega (v nadaljevanju se bomo osredotočili predvsem na slednja dva vidika).

Nekateri bolniki lahko ob prvem srečanju z rakom zelo hitro razumejo, kaj se dogaja v zvezi boleznijo in zdravljenjem; čustveno dožemanje nove situacije pa je dolgotrajen in postopen proces. Kako se bo posameznik prilagodil bolezni in spremembam, katere prinašajo posledice bolezni in njenega zdravljenja, je odvisno od številnih dejavnikov. Večinoma jih delimo v tri skupine:

1. *Dejavniki, povezani z boleznijo in zdravljenjem* (npr. pogosto se težje spoprijemajo z boleznijo bolniki z večjimi fizičnimi težavami kjer prevladuje bolečina. Pri vrsti rakave bolezni pa so v ospredju bolniki s pljučnim rakom in z možganskimi tumorji).
2. *Dejavniki posameznikove osebnosti in dejanskega življenjskega okolja* (npr. pogosto doživljajo več stisk mlajši bolniki, pa tudi starejši, bolniki z nižjim socialno- ekonomskih stanjem ipd.).
3. *Dejavniki socialnega okolja.*

## **Psihosocialna oskrba**

Razmišljanja, čustva in vedenje na poti, ki jo bolnik in njegovi svojci prehodijo od začetne nemoči ob postavitvi diagnoze, do občutka kompetentnosti in aktivne vključitve tako v zdravljenje, kot tudi kasneje v delovno in socialno okolje, so zelo različna, intenzivna, in se zelo spreminjajo. Veliko bolnikov se uspešno spoprime z novo nastalo situacijo, nekateri pa pri tem potrebujejo strokovno pomoč.

Osnovna psihosocialna podpora, ki je namenjena vsem bolnikom, lahko poteka v obliki pomoči in izobraževanja, tudi s publikacijami. Osnovno psihosocialno podporo naj bi zdravstveni strokovnjaki tako omogočali vsem bolnikom, tudi tistim, katerih nismo selektivno izbrali kot bolnike z bolj izrazitimi

potrebami po psihosocialni pomoči. Na tem področju je pomembno delovanje tudi društev in skupin za samopomoč, kakor tudi strokovno sodelovanje njihovih zdravstvenih strokovnjakov.

Bolj specifične psihoterapevtske (individualne in skupinske) in psihofarmakološke intervencije naj bi bile bolj usmerjene tistim, ki jih bolj potrebujejo. Pri tem je odprto vprašanje, kako pravočasno prepoznamo stisko pri bolniku (v svetu so za ta namen že razvite nekatere sistematične metode presejanja), da bi mu pravočasno omogočili ustrezno strokovno pomoč.

## **Poklicna rehabilitacija**

Cilj zdravljenja in rehabilitacije je ponovna vključitev v poklicno življenje, vendar ob upoštevanju omejitev zaradi posledic bolezni in zdravljenja. Pri ocenjevanju posledic zdravljenja vedno pogosteje vključujemo tudi ocenjevanje kognitivnega funkcioniranja, saj so spoznanja o številnih kognitivnih deficitih ob oz. po sistemskem zdravljenju vedno bolje dokumentirana.

Ob vprašanju poklicne rehabilitacije se lahko velikokrat znajdemo v primežu prevelikih pasivnih pričakovanj bolnikov, njihovega neugodnega socialnega položaja, kjer je vrnitev na delovno mesto ali nova zaposlitev (iz nezdravstvenih razlogov) onemogočena, ali pa, da doživljamo občutek uspešnosti pri svojem delu le takrat, ko je izhod poklicne rehabilitacije "enako stanje" kot pred boleznijo.

Pri tem je pomembno, da so možnosti poklicne rehabilitacije tesno povezane in odvisne tako od telesne rehabilitiranosti, kot tudi od psihosocialnega stanja posameznika.

Razumljivo je, da je ob raku, kot somatski bolezni, vidik telesnega bolj v ospredju pozornosti zdravstvenih strokovnjakov - zaradi številnih zahtevnih diagnostičnih in terapevtskih postopkov ter dolgotrajnega zdravljenja. Vendar kljub temu ne smemo spregledati tudi drugih dveh področij rehabilitacije. Že zelo zgodaj v procesu zdravljenja se namreč ob vprašanju "ali" pojavlja še vprašanje "kako bom živel", vprašanje kvalitete življenja, katera je povezana tudi s psihosocialnim funkcioniranjem in socialno varnostjo, kar lahko zagotovi le uspešna poklicna rehabilitacija.

## **Viri in literatura**

1. Holland JC, ed. *Psycho-Oncology*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1998.
2. Moorey S, Greer S. *Cognitive behaviour therapy for people with cancer*. Oxford, New York: Oxford University Press 2002.
3. Walker L, Walker M, Sharp D. Current provision of psychosocial care within palliative care. In: Williams-Lloyd, ed. *Psychosocial issues in palliative care*. Oxford: Oxford University Press 2003: 49 – 65.