

Psihološki vidik in kakovost življenja ob diagnozi rak materničnega vratu

Astrid Djurišić, Sebastjan Merlo

Raziskave psiholoških in behavioralnih vidikov diagnoze rak so se začele v zgodnjih petdesetih letih preteklega stoletja, po letu 1980 pa je njihovo število začelo hitro naraščati. Obravnavajo številne povezave med biobehavioralnimi dejavniki bolnika (tip psihološkega odgovora na stres, osebnostni tip, čustvena lega, sposobnost za spopadanje s stresnim dejavnikom, komplanca z zdravljenjem, prehranski režimi, gibanje) in potekom bolezni.

Psihološki odziv ob diagnozi

Stres, ki ga oboleli z rakom doživijo ob postavljeni diagnozi, je normalen, pričakovan odgovor. Intenzivnost in trajanje sta odvisna od prognoze, izhodiščnih psihosocialnih okoliščin in morbiditete, povezane z zdravljenjem. Stres ne prizadene samo bolnikov, ampak praviloma tudi njihove partnerje in družino.

Diagnoza rak materničnega vratu je v marsikaterem psihološkem pogledu specifična: psihološki dejavniki so vpleteni v vse pomembne časovne mejnike oziroma obdobja, od primarne preventive (cepljenje, presejanje), seznanjanja z diagnozo, poteka zdravljenja, morebitnih zapletov zdravljenja in rehabilitacije, zgodnjih in poznih posledic zdravljenja do morebitne ponovitve bolezni in smrti.

Raziskave in klinični pristop

Že zgodnje raziskave opisujejo odgovor na diagnozo rak kot eksistenčno brezno –odgovor na novico je šok, nejevera in čustveni pretres. Pomemben dejavnik pri tem so komunikacijske sposobnosti zdravnika, ki sporoča diagnozo. Bolniki tistih zdravnikov, ki so opravili trening komunikacijskih veščin, so poročali o manjši stopnji depresivnih simptomov in o boljšem samoobvladovanju ter večjem zadovoljstvu s potekom zdravljenja.

Po postavitvi diagnoze je mogoče čustveni pretres, ko se ustali, razdeliti na naslednje glavne smeri: depresija (žalost), strah (tesnoba) in jeza. Pri bolnicah z rakom je depresija pogosta; po merilih DSM-III jo lahko odkrijemo pri 25 odstotkih bolnic (v splošni populaciji je prevalenca 5- do 6-odstotna). Dejavniki tveganja za razvoj depresije so napredovala bolezen, izraziti bolezenski simptomi (na primer bolečina), prejemanje paliativnega zdravljenja in anamneza predhodne afektivne motnje ali zlorabe drog.

Stres ob postavitvi diagnoze in med zdravljenjem lahko olajšajo vnaprej pripravljene psihološke intervencije; opisujejo številne načine, od kratkega vodenega ogleda ustanove, v kateri bo potekalo zdravljenje, do kratkotrajnih (10 ur) skupinskih terapij. Kot terapevti lahko nastopajo usposobljeni prostovoljci ali celo že ozdravljene bolnice.

Eden pomembnih dejavnikov kakovosti življenja je vpliv bolezni, zdravljenja in poznejših posledic za spolno življenje bolnic. Obravnava tega vprašanja je kompleksna, ker se vanj vpletajo tudi drugi stresni dejavniki, povezani z boleznijo in zdravljenjem, od utrujenosti,

depresije, bolečine, tesnobe, spremenjene samopodobe in spremenjenega zaznavanja lastnega telesa, morebitne prezgodnje iatrogene menopavze do kakovosti partnerskega odnosa ter partnerjevega sprejemanja bolezni.

Raziskave – vse razen ene so bile retrospektivne – navajajo velik upad poželenja, spolnega vznburjenja in doseganja orgazma. Številke se razlikujejo glede na vrsto ali kombinacijo vrst zdravljenja. Pogosta težava je disparevnija, ki prizadene vsaj 30 odstotkov zdravljenih žensk.

Edina prospektivna randomizirana raziskava, ki je bila narejena v ZDA leta 1975, je 50 žensk z zgodnjim stadijem raka materničnega vratu razvrstila v dve skupini, ene so prejele radioterapijo, druge so bile zdravljene s kirurškim posegom. V nasprotju z retrospektivnimi raziskavami se rezultati med skupinama niso pomembno razlikovali – zmanjšanje poželenja je navajalo 24 odstotkov žensk po radioterapiji in 20 odstotkov po kirurgiji, zmanjšano pogostnost spolnih odnosov pa 29 odstotkov žensk po radioterapiji in 33 odstotkov po kirurgiji.

Specifične psihološke intervencije, namenjene obravnavi spolnih motenj, lahko izboljšajo kakovost življenja pri prebolevnicah ginekoloških rakov, obstaja pa velika diskrepanca med kliničnim znanjem in dejansko prakso. V eni od raziskav, kjer so anketirali 41 zdravstvenih delavcev, ki so redno obravnavali bolnice z ginekološkimi raki (zdravnikov in medicinskih sester), jih je 98 odstotkov odgovorilo, da bi se bilo treba med obravnavo pogovarjati z bolnicami tudi o spolnih težavah, vendar jih je samo 21 odstotkov to tudi izvajalo.

Zaznavanje, pravilno prepoznavanje in obravnavo psiholoških vidikov, kakovosti življenja in spolnih motenj pri bolnicah z rakom

materničnega vratu je zelo odvisna od sociokulturnega okolja. Za učinkovitost psiholoških intervencij je za bolnice nujna individualizirana obravnava, ki jo izvajajo zdravstveni delavci, pri kliničnih psihologih in socialni službi pa multidisciplinarna obravnava, od presejanja in kratkotrajnih intervencij do dolgotrajnega psihološkega in farmakološkega zdravljenja.

Literatura

1. Carpenter, K, Andersen, B, Glob. libr. women's med., Psychological and Sexual Aspects of Gynecologic Cancer. (ISSN: 1756-2228) 2008: DOI 10.3843/GLOWM.10277.
2. Weisman AD, Worden JW: The existential plight in cancer: Significance of the first 100 days. *Int J Psychiatry Med* 7: 1, 1976.
3. Locke BZ, Regier DA: Prevalence of selected mental disorders, P1 In Taube CA, Barret SA (eds): *Mental Health United States*, Rockville, MD, National Institute of Mental Health, 1985.
4. Vincent CE, Vincent B, Greiss FC, Linton EB: Some marital-sexual concomitants of carcinoma of the cervix. *South Med J* 68:552, 1975.
5. Stead, ML, Brovn, JM, Fallowfield, L, Selby, P: Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues.