

ПОВЕДЕНИЕ НА СПЕЦИАЛИСТА ПСИХОЛОГ ПРИ ЖЕНИ С КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА

Димитър Колев¹, Николай Колев², Десислава Русева³, Станислав Славчев²

¹Специалност „Психология“, Варненски свободен университет,

²Катедра по акушерство и гинекология, Медицински университет – Варна,

³Катедра по психиатрия и медицинска психология,
Медицински университет – Варна

BEHAVIOR OF THE PSYCHOLOGY SPECIALIST WITH WOMEN WITH BREAST CARCINOMA

Dimitar Kolev¹, Nikolay Kolev², Desislava Ruseva³, Stanislav Slavchev²

¹Department of Psychology, Varna Free University,

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

³Department of Psychiatry and Medical Psychology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Опитът с рак на гърдата има няколко отделни фази, всяка от които се характеризира с уникален набор от психосоциални проблеми. Тези фази съвпадат с аспектите на клиничния ход на заболяването и свързаните с него лечения.

Цел: Литературен преглед на характерните психосоциални нужди, свързани с диагнозата, първичното лечение, специалните въпроси, свързани с неинвазивния рак на гърдата, завършването на лечението и повторното влизане в обичайния живот, оцеляването, повторението и облекчаването на напреднал рак.

Материал и методи: За проучването са използвани следните изследователски бази данни: MEDLINE, Scopus, EMBASE и PubMed за десетгодишен период, съсредоточени върху проучвания, изследващи психологичните проблеми при жени с карцином на гърдата.

Резултати: психосоциалното въздействие на карцинома на гърдата трябва да се разбира и в контекста на други въпроси, които засягат справянето на жените, качеството на живот и благополучието, като например социално-икономически фактори и културни фактори, наличието на социална подкрепа, достъп до здравни грижи и наличието на други хронични заболявания или жизнени кризи.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer experience has several distinct phases, each characterized by a unique set of psychosocial problems. These phases coincide with aspects of the clinical course of the disease and related therapies.

Aim: A literature review of the characteristic psychosocial needs associated with diagnosis, primary treatment, special issues related to non-invasive breast cancer, completion of treatment and re-entry into the normal life, survival, recurrence and relief of advanced cancer was conducted.

Materials and Methods: The following research databases were searched: MEDLINE, Scopus, EMBASE and PubMed for the ten-year period with a focus on studies exploring the psychological problems of women with breast cancer.

Results: The psychosocial impact of breast carcinoma should be understood also in the context of other issues affecting women's care, quality of life and well-being, such as socio-economic factors and cultural factors, the availability of social support, access to health care and the presence of other chronic diseases or life crises.

Conclusion: Early breast cancer studies and cancer patients have been shown to benefit from individual psychological care, but they have not been adequately evaluated for metastatic breast carcinoma. Current

Изводи: Проучвания при ранен стадий на карцинома на гърдата и при пациенти с други ракови заболявания са показали ползи от индивидуалните психологични грижи, но те не са били адекватно оценени при метастазирал карцином на гърдата. Настоящите изследвания не предоставят достатъчно информация, за да определят оптималния вид грижа, която да бъде използвана, или оптималното време и продължителност на такива грижи при жени с напреднал карцином на гърдата. Поради тази причина е необходимо да се направят изследвания в тази област, именно защото с приближаването на смъртта пациентите с карцином имат най-голяма нужда от психологична подкрепа.

Ключови думи: психологични грижи, поведение, карцином на гърдата

ВЪВЕДЕНИЕ

Опитът с диагностиката и лечението на карцинома на гърдата показва, че има няколко отделни фази, всяка от които се характеризира с уникален набор от психосоциални проблеми. Тези фази съвпадат с аспектите на клиничния ход на заболяването и свързаните с него лечения (1).

Повечето жени изпитват различни психосоциални проблеми по време на диагностицирането и лечението на карцинома на гърдата, като нивото на стрес варира при отделните жени в хода на процеса на поставяне на диагнозата и лечението. Някои жени с времето приемат диагнозата и болестта като част от ежедневието и успяват да се върнат към нормалния си ритъм на живот. За други стресът от поставената диагноза и болестта значително повлиява комфорта, качеството на живот и способността да се вземат подходящи решения за лечение, както и придържането към лечението (2,3,4).

Честотата и моделите на психосоциалните проблеми, които се появяват сред жените с карцином на гърдата зависят до голяма степен от това, какво е включено в оперативната дефиниция на стрес и как се измерва.

Повечето данни от литературата за психосоциалните аспекти на карцинома на гърдата показват, че по-голямата част от жените се адаптират по различни начини към диагнозата и успяват да управляват сложните и понякога агресив-

studies do not provide sufficient information to determine the optimal type of care to be used or the optimal time and duration of such care in women with advanced breast cancer. For this reason, research needs to be done in this area, precisely because with the approach of death, carcinoma patients have the greatest need for psychological support.

Keywords: *psychological care, behavior, breast carcinoma*

ни лечения, свързани с първичното лечение и рецидивиращото заболяване (6,7,8).

ЦЕЛ

Целта на настоящия доклад е да се направи литературен преглед на характерните психосоциални нужди, свързани с диагнозата, първичното лечение, специалните въпроси, свързани с неинвазивния рак на гърдата, завършването на лечението и повторното влизане в обичайния живот, оцеляването, повторението и облекчаването на напреднал рак.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За проучването са използвани следните изследователски бази данни: MEDLINE, Scopus, EMBASE и PubMed за десетгодишен период, съсредоточени върху проучвания, изследващи психологичните проблеми при жени с карцином на гърдата.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Психосоциалното въздействие на карцинома на гърдата трябва да се разбира и в контекста на други въпроси, които засягат справянето на жените, качеството на живот и благополучието, като например социално-икономически фактори и културни фактори, наличието на социална подкрепа, достъп до здравни грижи и наличие-

то на други хронични заболявания или жизнени кризи (2,3,7).

Някои от най-често срещаните психосоциални проблеми, съобщени от жени с карцином на гърдата, са (8):

- Страх от рецидивирание на заболяването;
- Физически симптоми като умора, проблеми със съня или болка;
- Промени в начина, по който изглежда тялото;
- Сексуална дисфункция;
- Тревоги, свързани с лечението;
- Нагряпчиви мисли за болестта/упорито безпокойство;
- Семейна/партньорска комуникация;
- Усещане за уязвимост;
- Съществуващи опасения по отношение на смъртността.

В практиката се използват различни интервенции, за да се подобри адаптацията на жените към живот с диагнозата карцином на гърдата чрез решаване на психосоциалните проблеми и намаляване на стреса. На първо място е основната социална и емоционална подкрепа, осигурена от доставчиците на здравни услуги, включително и психолозите. Повече формални интервенции, прилагани от психолозите, включват психообразователни, когнитивни и поведенчески подходи и психотерапевтични (групови и индивидуални), психофармакологични и допълващи терапии.

Психотерапевтичните подходи при жени с карцином на гърдата са насочени към справяне със заболяването, но те позволяват на пациентките и да се справят с проблеми от миналото или настоящето, които засягат способността за справяне с болестта. Основните дейности на психолозите при работата с жени с карцином на гърдата са (1):

- Кризисно консултиране;
- Групова терапия и консултиране;
- Индивидуална терапия и консултиране;
- Семейна терапия и консултиране;
- Терапия при смърт на пациентката за подпомагане на семейството за приемане на загубата;
- Сексуално консултиране за преодоляване на проблемите, свързани с промените в тялото и възприемането на жената като пълноценна при интимните контакти с партньора.

Съществуват различни подходи за справяне с психосоциалния стрес сред жените с карцином на гърдата. Някои от по-често срещаните включват социална и емоционална подкрепа, психообразователни подходи, когнитивно-поведенчески интервенции, психотерапия, кризисно консултиране и допълващи подходи (2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проучвания при ранен стадий на карцинома на гърдата и при пациенти с други ракови заболявания са показали ползи от индивидуалните психологични грижи, но те не са били адекватно оценени при метастазирал карцином на гърдата. Настоящите изследвания не предоставят достатъчно информация, за да определят оптималния вид грижа, която да бъде използвана, или оптималното време и продължителност на такива грижи при жени с напреднал карцином на гърдата. Поради тази причина е необходимо да се направят изследвания в тази област, именно защото с приближаването на смъртта пациентите с карцином имат най-голяма нужда от психологична подкрепа (3,4,5,6,7,8).

Доставчиците на тези психосоциални услуги могат да включват както лекари и медицински сестри, така и специалисти в областта на социалните услуги, психологията и психиатрията. Тези специалисти работят съвместно, за да отговорят на психосоциалните нужди на жените с карцином на гърдата. Това налага и създаването на възможности за допълнително обучение в областта на психологичната подкрепа не само на жени с карцином на гърдата, но и на всички пациенти със злокачествени заболявания (1).

ЛИТЕРАТУРА

1. Agency for Healthcare Research and Quality. 2002. Management of cancer symptoms: Pain, depression, and fatigue: Summary. Evidence Report/Technology Assessment 61:1-9
2. Ahles TA, Saykin AJ, Furstenberg CT, Cole B, Mott LA, Skalla K, Whedon MB, Bivens S, Mitchell T, Greenberg ER, Silberfarb PM. 2002. Neuropsychologic impact of standarddose systemic chemotherapy in long-term survivors of breast cancer and lymphoma. *J Clin Oncol* 20(2):485-493
3. Bloom, JR, Stewart, SL, Banks, PB, et al. 2000. General and specific measures of quality of life in young women with

- breast cancer. In Baum A, Andersen B, ed. Psychosocial Interventions for Cancer. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 37–56
4. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. 2000. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. JAMA 284(22):2907-2911
 5. Brezden CB, Phillips KA, Abdoell M, Bunston T, Tannock IF. 2000. Cognitive function in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. J Clin Oncol 18(14):2695–2701
 6. Burke S, Kissane DW. 1998. Psychosocial Support for Breast Cancer Patients: A Review of Interventions by Specialist Providers: A Summary of the Literature 1976–1996. Sydney: NHMRC National Breast Cancer Centre
 7. Holland JC, Gooen-Piels J. 2003. Principles of psycho-oncology. In: Holland JF et al., eds. Cancer Medicine. 6th ed. Ontario: B.C. Decker
 8. Jacobsen PB, Hann DM. 1998. Cognitive–behavioral interventions. In: Holland JC, ed. Psycho- Oncology. New York: Oxford University Press. Pp. 717–729

*Адрес за кореспонденция:
Николай Колев
Катедра по акушерство и гинекология
Факултет по медицина
Медицински университет – Варна
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9002
e-mail: domkolevi@abv.bg*