

RĂSPUNSUL EMOȚIONAL LA CANCER ȘI POSIBILITĂȚILE REABILITĂRII

Natalia Coșciug, doctor în psihologie, Janna Punga, doctor în medicină,
Liliana Prodan

IMSP Institutul Oncologic

e-mail: natalia_cochtchoug@mail.ru tel. 069134426

„Singurul lucru de care ar fi trebuit să ne fie frică este propria frică”

F. Ruzvelt

Rezumat

Ignorarea, neglijarea problemelor emoționale ale pacientului pun la cumpănă nu numai echilibrul sufleteș și calitatea vieții, dar și reușita tratamentului specific. În articol sunt prezentate date ale examinării psihologice a 1805 pacienți. Sunt analizate diferite tipuri de tratament psihoterapeutic și prezentate rezultatele obținute.

Cuvinte-cheie: statusul psihic, relaxarea musculară, psihoterapia cognitiv-comportamentală, calitatea vieții

Summary. Emotional reaction to cancer diagnosis and rehabilitation opportunities

Ignoring cancer patient's emotional problems affects not only the quality of patient's healing, his peace of mind and psychological comfort but the success of the specially conducted therapy as well. The article reveals the results of the 1805 patient's psychological examination. Various ways of psychotherapeutic help are analyzed and the results of conducted therapy are presented.

Key words: mental status, muscle relaxation, rational psychotherapy, behavioral psychotherapy, life quality

Резюме. Эмоциональный ответ на диагноз рака и возможности реабилитации

Игнорирование эмоциональных проблем больного ставит под сомнение не только его психологическое равновесие и душевный комфорт, но и успех проводимого специального лечения. В статье представлены данные психологического обследования 1805 больных. Рассматриваются различные формы психотерапевтической помощи и анализируются полученные результаты.

Ключевые слова: психический статус, мышечное расслабление, рациональная психотерапия, поведенческая психотерапия, качество жизни

Introducere

În ultimul timp, datorită succeselor obținute în tratamentul cancerului, s-au schimbat și obiectivele sociale, referitor la esența maladiei canceroase și posibilitățile tratamentului. Cu scopul diagnosticării la timp a unui proces tumoral, tot mai mulți pacienți se adresează pentru un consult medical sau o examinare profilactică la oncolog din propria inițiativă. S-a

schimbat și tactica medicilor, majoritatea din ei direct și clar comunică diagnosticul de cancer și explică posibilitățile tratamentului specific.

Și totuși, diagnosticul de cancer rămâne unul din cele mai severe, cele mai excesive stresori care există în viață. Aflându-se în fața unui pericol vital, omul este cuprins de frică și disperare, apare incapacitatea, neputința și sentimentul „pecetei”.

Cea mai încordată și cea mai traumatizantă din punct de vedere psihologic este etapa de diagnostic, când bolnavul prima dată se întâlnește cu faptul unui suspiciu sau a prezenței unei maladii canceroase și necesității de a da acordul la tratament specific.

Situația unei maladii somatice grave, nesiguranța prognosticului, neliniștea, frica creează premisele unui stres emoțional sever.

Ignorarea, neglijarea problemelor emoționale ale pacientului pun la cumpănă nu numai echilibrul sufletesc și calitatea vieții, dar și reușita tratamentului specific, deoarece stresul rețrăit prezintă un factor adjunct în crearea unei insuficiențe imunodeficitare secundare. Încordarea, depresia, frica pot spori posibilitatea evoluției nefavorabile a bolii, micșora eficacitatea tratamentului și provoacă metastazarea.

Scopul lucrării

Elaborarea unui program de reabilitare psihologică pentru fiecare bolnav.

Metode de cercetare

Analiza acuzelor și anamneza, discuție orientată, scala de anxietate Hamilton, test de depresie Beck, determinarea nivelului controlului subiectiv.

Timp de mai mulți ani în Institutul Oncologic se realizează asistența psihologică a bolnavilor, scopul căreia constă în diagnosticul stării psihice și elaborării unui program individual de reabilitare psihologică.

Pe parcursul anilor 2008-2012 au fost consultați și au primit tratament de reabilitare 1805 pacienți.

Toți bolnavii examinați sufereau de cancer (cancerul glandei mamare, gastric, organelor genitale, pulmonar ș.a.) și se aflau la diferite etape de tratament.

În cazul când tulburările emoționale aveau o intensitate moderată sau severă de exprimare (1350 de pacienți) cea mai eficientă abordare terapeutică a tulburării psihoemoționale a fost cea mixtă: psihofarmacologie – psihoterapie.

Caracterul tratamentului farmacoterapeutic s-a determinat în raport cu predominarea componentului de depresie sau anxietate în structura sindromului.

Într-un număr neînsemnat de cazuri, când tulburările prezente atingeau o intensitate maximă de exprimare, bolnavilor li se recomandă consultația psihiatrului.

Ceilalți pacienți, la care tulburările afective au avut o intensitate ușoară de exprimare, au primit doar tratament psihoterapeutic. Au fost folosite mai multe tipuri de psihoterapie dintre care menționăm: terapia cognitiv – comportamentală, sugestivă, de relaxare, familială. Caracterul tratamentului psihoterapeutic s-a determinat în dependență de acuzele pacientului, particularitățile individuale, tipul caracterului, nivelul de educație, caracterul situației familiale ș.a. Aceeași tactică s-a aplicat și atunci când asistența psihologică s-a acordat cu scopul profilaxiei reacțiilor psihogene.

Psihoterapia sugestivă prevedea câteva variante în raport de starea bolnavului (caracterul acuzelor, prezența durerii) și, s-a efectuat atât individual, cât și în grup. Psihoterapia sugestivă presupune neapărat și aplicarea unor tehnici speciale, orientate la relaxarea musculară.

Noțiunea de încordare presupune atât o încordare fizică, cât și un disconfort muscular. Orice om, orice organism reacționează la stimuli externi ca un tot întreg: reacționează și mușchii, și nervii și corespunzător încordarea este un disconfort al întregului organism: și a sufletului și a corpului. Atât timp, cât este prezentă o încordare neadevătată, exagerată fizică, atât timp organismul nu poate atinge și un echilibru sufletesc. În caz de frică, fobie, neapărat e prezentă și o încordare musculară. Dacă nu este nici un pericol, lipsește și încordarea fizică. Această afirmație este adevărată și în sens opus. Dacă omul este absolut relaxat, el neapărat va fi liniștit. Persoana absolut relaxată nu poate suferi de frică sau fobie. Frica va apărea numai după ce a apărut încordarea musculară.

Programul nostru de reabilitare a inclus metode standardizate de relaxare musculară, ce a permis diminuarea unei game întregi de emoții negative.

După cum s-a menționat, tratamentul psihoterapeutic a inclus și psihoterapie cognitiv-comportamentală, care urmărește creșterea complianței la tratament pe termen lung. Erorile cognitive, prezente la bolnavi, au fost modificate prin strategii specifice expuse pacientului. Bolnavilor li s-au propus tehnici concrete, care îi ajutau să identifice și să testeze cognițiile negative și să le înlocuiască cu scheme mai flexibile.

În discuții cu pacientul e necesar de comunicat, că situația nu este ușoară, însă nu este nimic catastrofal. Brusc s-a schimbat situația socială în care se află bolnavul. Va fi nevoie de timp pentru a se adapta la împrejurări noi, posibil pentru un anumit timp e necesar de schimbat planurile proprii, de realizat alte scopuri, de analizat valorile vieții la etapa actuală, prioritățile, de studiat și de însușit ceva nou în viață. Aceasta înseamnă a schimba obiectivele, concepțiile proprii și paralel comportamentul în conformitate cu schimbarea situației sociale, împrejurărilor.

Este foarte important ca bolnavul să nu fie dominat de propriile fobii. Frica nu-i va da posibilitatea să analizeze, să aprecieze corect situația. Automat va prognoza în viitor aceea de ce are frică: bolile, insuccesul, pericolul. Prognosticul negativ va duce la apariția unui sentiment de nesiguranță, lipsei de stabilitate, frica va crește și va provoca neuroza.

Trebuie de comunicat bolnavului, că în viață întotdeauna există lucruri pe care e posibil și necesar să te bazezi, lucruri esențiale și temeinice. Viața întotdeauna oferă posibilitatea de a merge înainte și e

incorect a neglija acest fapt. Viitorul încă nu există și, nimeni nu știe care va fi, dar există prezentul și posibilitatea de a face ceva important și însemnat pentru persoana proprie.

E indispensabil ca bolnavul să înțeleagă, că în situația în care el se află, mult depinde de acțiunile și deciziile lui proprii și să-și asume responsabilitatea pentru realizarea acestor decizii în viață. Văzând pe parcurs, că problemele se rezolvă, iar greutățile se depășesc bolnavul capătă încrederea în sine, apare un sentiment de stabilitate și suport psihologic, suport real, bazat pe capacitățile proprii. Și aceasta datorită faptului că a fost posibil de analizat liniștit și adecvat situația, de luat decizii și de acționat, de realizat aceste decizii în viață, evadând din captivitatea fricii și a panicii. Orice om are resurse și rezerve proprii. Bolnavul are nevoie de recomandări simple și clare pentru a-și putea folosi resursele interne.

Concluzii

Tratamentul acordat cu aplicarea maximală a posibilităților de profilaxie psihologică a adus la scăderea expresiei reacțiilor observate, a tulburărilor afective prezente, la diminuarea suferințelor. În majoritatea cazurilor analizate a scăzut încordarea psihică, somnul a devenit mai liniștit, mai odihnitor, reacțiile psihologice ale pacienților au căpătat o formă mai adecvată.

Normalizarea statusului psihic, corecția la timp a

dereglărilor psihogene a permis efectuarea tratamentului planificat, în volum deplin și cu o eficacitate mai înaltă. S-a constatat un obiectiv pozitiv și o atitudine mai rațională a bolnavilor față de tratamentul specific.

Tratamentul acordat a contribuit la elaborarea unui sistem activ de protecție psihologică și a permis ameliorarea calității vieții. Doar calitatea vieții este o problemă nu atât materială, cât psihologică. Cauzele suferinței nu sunt atât evenimentele și neplăcerile ce vin din exterior, cât propria stare emoțională – încordarea psihică, fobiile, depresia, tulburările de somn și o serie de boli psihosomatice cauza cărora e factorul „psihologic”.

Bibliografie

1. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – 1983.
2. Володин Б.Ю., Петров С.С., Куликов Е.П., Савин А.И., Володина Л.Н., Новиков В.В. Внутренняя картина болезни и особенности психотерапевтической коррекции у больных раком молочной железы и тела матки. Российский Онкологический Журнал, №1, 2006.
3. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия. – СПб, 1994.
4. Royak-Scbaler R. Psychological processes in breast cancer. A review of celected research//Psychosoc. Oncol. – 1991 – 9 –№4, p.71-89.
5. Holland J.S. (Ed) Psycho-oncology. New-York, Oxford University Press, 1998, p.3-15.