

CZU:616-006-089.844-05:159.9

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.3-71.07>

ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE

Natalia COȘCIUG, doctor în științe psihologice,
Diana PREPELIȚA, doctor în științe medicale,
Corneliu COJOCARU, doctor în științe medicale,
Liliana PRODAN, cercetător științific stagiar,
Rodica TARNARUȚCAIA, cercetător științific stagiar,
Rodica GUTIUM, cercetător științific stagiar,
Evghenia CRUPENENCOVA, cercetător științific stagiar
Instituția Medico-sanitară Publică Institutul Oncologic,
Laboratorul științific Psihooncologie

Rezumat.

Pacientele examinate au fost repartizate în trei grupuri, în dependență de caracterul obiectivului referitor la operația reconstructivă.

A fost stabilită o dependență directă între intensitatea tulburării emoționale și caracterul obiectivului studiat.

Cuvinte-cheie: tulburările emoționale, psihoterapie, reabilitare medicală, obiectiv, operație reconstructivă, videoelectronecefalografie

Резюме. Психологические аспекты при реконструктивных операциях у онкологических больных.

Пациенты, участвующие в исследовании, были распределены на 3 группы в зависимости от характера установки на реконструктивную операцию. Выделены группы больных с положительной устойчивой установкой на реконструкцию молочной железы, устойчивой отрицательной и неустойчивой установкой, когда пациенты не приняли окончательного решения.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии определенной зависимости между степенью выраженности эмоциональных нарушений и характером установки больного на реконструктивную операцию.

Ключевые слова: эмоциональные расстройства, психотерапия, медицинская реабилитация, установки, реконструктивная хирургия, видеoeлектроenceфалография.

Summary. Psycho-oncological approach in mutilating surgeries.

The examined patients were split in 3 groups depending on the nature of the objective regarding the reconstructive surgery. A direct dependence was established between the intensity of the emotional disorders and the character of the studied objective.

Key-words: emotional disturbances, psychotherapy, medical rehabilitation, objective, reconstruction surgery, Video electroencephalography.

Actualitatea

Tratamentul mutilant provoacă un stres sever la bolnavii de orice vârstă. Consecințele bolii și a tratamentelor sunt cauza tulburărilor afective și a dificultăților în integrarea psihosocială. Ca urmare, criteriile pentru operații reconstructive trebuie să includă atât factorii medicali, cât și cei psihologici și sociali. Fapt important în menținerea sănătății psihice și ameliorării calității vieții.

Scopul

1. Determinarea diferitor grupuri de pacienți în funcție de caracterul obiectivului referitor la posibilitatea unei operații reconstructive la diferite etape de tratament.

2. Stabilirea dependenței între intensitatea tulburării emoționale și caracterul obiectivului studiat.

Material și metode

Interviul clinic, observația clinică, chestionarea, Scala de anxietate J. Taylor, Inventarul Fobiei Sociale SPIN, Inventarul de Depresie Beck II, scalarea valorilor, alegerea afirmațiilor, Videoelectronecefalografie.

Rezultatele obținute

În scopul realizării sarcinilor propuse au fost examinate 25 paciente diagnosticate cu cancer mamar, care răspundeau anumitor criterii pentru a fi incluși în studiu (nivel de educație, lipsa bolilor mentale și a dependențelor, prezența indicațiilor pentru tratament chirurgical radical)

Studiul a început cu diagnosticul statutului psihic și identificării cauzelor tulburărilor prezente.

De asemenea au fost examinate orientările valorice, obiectivele individuale și caracterul situației

familiale. În special, a prezentat interes opinia par-tenerului referitor la operația reconstructivă posibilă. Tot la această etapă pacienților a fost efectuată video-electroencefalografia.

Reieșind din datele obținute pentru fiecare paci-ent a fost elaborat un program individual de psihote-rapie. Psihoterapia se realiza atât individual, cât și în grup, sub cele mai diverse forme (suport psihologic, corporală, cognitiv-comportamentală, art-terapie). Corecția obiectivelor neadecvate se realiza în comun cu medicii, care informau pacienții, privind riscurile existente a intervenției chirurgicale reconstructive.

La 5 paciente după cura de psihoterapie și reabili-tare medicală a fost efectuată videoelectroencefalogra-fia repetat.

Rezultatele obținute ne-au permis de a repartiza tulburările emoționale prezente în 3 grupuri: ușoare, moderate și severe.

Tulburările emoționale pronunțate, severe erau determinate de mai mulți factori. În unele cazuri erau prezente stresuri suplimentare, nedeterminate de starea sănătății (familiale, profesionale, persona-le), în altele – un sentiment pronunțat de inferioritate, pierdere a feminității, chiar și în cazul prezenței unui suport moral din partea familiei și satisfacției în cu-plu. La unii pacienți acest sentiment este actual doar în perioada postoperatorie, la altele – rămâne actual ulterior, pe parcursul vieții. Într-o măsură oarecare aceste particularități personale sunt determinate de orientările valorice prezente. Pentru această grupă de bolnavi valoarea atracția fizică are prioritate sau ei sunt de părere, că, la rând cu sănătatea, există lucruri nu mai puțin importante (de exemplu, familia, servi-ciul ș.a.m.d.). Încă un factor, care determina existența unor tulburări emoționale pronunțate este existența unei probleme psihologice, care constă în prezența unor situații nefiniate psihologic în diferite domenii ale vieții, inclusiv în domeniul sănătății (satisfacția/ nesatisfacția pacientei de exoproteză, rezultatul ope-rațiilor reconstructive a regiunii cap și gât.

Obiectivizarea datelor a tulburării psihoemoționale a fost efectuată cu ajutorul videoelectroencefalografiei, unde au fost înregistrate schimbări, caracteristice pen-tru o tulburare nevrotică. De asemenea, toți pacienții examinați au fost repartizați în 3 grupuri în funcție de caracterul obiectivului, referitor la operația reconstruc-tivă: obiectivul stabil pozitiv, stabil negativ și obiectivul instabil, când pacientul n-a luat o decizie definitivă sau când rămâne convins în privința deciziei concrete de mediul social apropiat (soțul, copiii, rudele apropiate).

Pe tot parcursul cercetării pacienții beneficiau de asistență psihologică sistematică.

În majoritatea cazurilor restabilirea sănătății emo-ționale necesita o abordare complexă, multidiscipli-

nară, când psihoterapia se realiza pe un fond de trata-ment farmacoterapic și era determinată de caracterul simptomelor și intensitatea lor. Corecția tulburărilor emoționale ușoare se efectua prin psihoterapie, celor moderate și severe necesitau o abordare mixtă: psiho-terapie+farmacoterapie.

La paciente, în cazul prezenței unor simptome clinice (durere, paretezii, limitarea mișcărilor ale membrului superior, limfadem al brațului din partea operației ș.a.) se efectuau cure de tratament de reabi-litare medicală.

În afară de aceasta pacienții erau informați în privința posibilităților și particularităților operațiilor reconstructive posibile. Remedierea psihologică consta în identificarea posibilităților existente și corecția obiectivelor neadecvate referitor la operația recon-structivă.

După efectuarea curelor de psihoterapie și de reabi-litare medicală la 5 paciente a fost efectuată video-electroencefalograma repetat, unde a fost înregistrată o dinamică pozitivă a tulburării nevrotice.

Tratamentul acordat a adus la scăderea intensității tulburărilor emoționale și a contribuit la elaborarea unui sistem activ de protecție psihologică.

Concluzii

Datele obținute au demonstrat existența unei de-pendențe între intensitatea tulburării psihoemoționale și caracterul obiectivului referitor la operația recon-structivă.

1. Pacientele cu o intensitate moderată sau severă a tulburării emoționale prezintă un obiectiv pozitiv sau instabil referitor la operația reconstructivă.

2. Bolnavii cu un obiectiv instabil, care prezintă un grad ridicat de emoții negative după cure de psi-hoterapie și reabilitare medicală au acceptat situația reală, mai adecvat și rațional au început să aprecieze rezultatele tratamentului și, într-o măsură anumită au reușit psihologic, pentru sine, în interior să încheie situația creată, ajungând la un final logic, cel puțin pentru un timp anumit.

3. O parte din pacienți, tot din grupul cu un obiectiv instabil, (5 din 10) și-au schimbat caracterul obiectivului la unul negativ, influențate de mediul so-cial apropiat. Rămâne deschisă întrebarea cât de con-știentă a fost această decizie.

4. În cazul unui obiectiv stabil referitor la operația reconstructivă după cure de psihoterapie și reabilitare medicală, paralel cu diminuarea suferințelor, rămâne prezent sentimentul de inferioritate, schimbarea ima-ginii corporale, indiferent cât timp a trecut după in-tervenția chirurgicală radicală. Situația pentru aceste paciente rămâne neîncheiată, logic nefinisată.

5. Pacienții cu un obiectiv negativ referitor la ope-rația reconstructivă emoțional sunt mai stabili compa-

rativ cu alte grupuri. Tulburările emoționale pronunțate sunt determinate, de stresuri suplimentare (familiale, profesionale, personale sau de prezența durerii).

6. Dinamica statutului emoțional a fost reflectată și în investigații obiective, realizate în studiu. Tulburările nevrotice, înregistrate la videoelectroencefalografie, după cure de corecție psihologică și reabilitare medicală au demonstrat o dinamică pozitivă, când starea emoțională a pacienților putea fi caracterizată fiind fără particularități, în limitele normei.

7. Tratamentul acordat a permis scăderea expresiei tulburărilor afective, corecția obiectivelor neadecvate și a contribuit la elaborarea unui sistem activ de protecție psihologică. Restabilirea stării de sănătate psihică și fizică necesită o abordare complexă, multidisciplinară (fizică, socială, psihologică, ocupațională ș.a.).

Bibliografie

1. Anghel Teodora. Psihologia sănătății și Elemente de psihosomatică, Editura Eurostampa, 2009.

2. Aspecte psihologice în psihosomatica oncologică, <http://psihologie3-psihologie.blogspot.com>.

3. Florin Tudose. Fundamente În Psihologia Medicală, Psihologie clinică și medicală în practica psihologului Ediția a III-a”.

4. Ghid Clinic de Practică Clinică Psiho-Oncologică. Publicat în data de 29 oct. 2016. Institutul Regional de Oncologie Iași, România.

5. Ghid de practica clinica Psiho-Oncologica pentru profesionistii psihosociali, Psiholog Florina Pop, Membru în Colegiul Psihologilor din România, Psiholog clinician specialist Chirurgie Oncologica I.

6. Intervenții în terapia bolnavilor de cancer. Modul de psiho-oncologie Psiholog propunător: Munteanu Alina <https://edoc.pub/interventii-in-terapia-bolnavilor-de-cancerfinal-pdf-free.html>.

7. Recomandările Societății Europene de Oncologie Medicală (ESMO) pentru diagnosticul, tratamentul și urmărirea post terapeutică, în afecțiunile oncologice. Actualizare după ediția Annals of Oncology 2009; Vol 20, Suppliment Revista oficială a Societății Europene de Oncologie Medicală și a societății Japoneze de Oncologie Medicală Revista Publicată de Oxford University Press, Great Clarendon Street Oxford OX2 6DP, UK.

8. Revista Psihologie – Pedagogie specială. Editată de Universitatea „Petre Andrei” din Iași, România.