

УДК 159.922.73

М. Чапка, У. Контни

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ СКЛАДНИКИ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

У статті висвітлюються психосоціальні підходи, способи терапії і реабілітації онкологічних пацієнтів, які втілюються фізіотерапевтами зі спеціальності «Онкологічна реабілітація». Розкрито основний зміст програми підготовки студентів цієї спеціальності на кафедрі фізіотерпії Вищої школи економіки та адміністрування у м. Битом (Республіка Польща). Представлено цілісне сприйняття процесу реабілітації, що включає психологічні потреби пацієнта, його психічні стани під час онкологічного лікування, програму емоційної самодопомоги за методом Сімонтон, роль психологічної підтримки сім'ї.

Ключові слова: онкологічна реабілітація, психологічна опіка, метод Сімонтон.

Кількість захворювань на рак збільшується як в цілому світі, так і в Польщі. Сучасна онкологія дає можливість використовувати сучасні методи терапії під час лікування пухлин. Переважно пацієнт проходить хірургічну операцію, хіміотерапію, радіотерапію або радіо-хіміотерапію. Спосіб лікування залежить від факторів, пов'язаних з розміром пухлини, її проникненням, місцезнаходженням, рухомістю, типом росту, гістологічними та молекулярно-генетичними ознаками, анатомічними, фізіологічними та психо-соціальними обумовленнями. Слід також взяти до уваги фактори, пов'язані з самим хворим, як скажімо, вік, стать, загальний стан, будова тіла, генетичні обумовленості. Все частіше ми звертаємо увагу також на якість життя хворого після операції. На думку деяких авторів, якість життя після онкологічного лікування є вимірником способу оцінювання лікувальних дій, так само як і відсоток пізнішого довгого життя та місцевихвилікувань.

На кафедрі фізіотерапії Вищої школи економіки та адміністрування у м. Битом, в першому ВНЗ у Польщі, було створено навчальну програму для студентів фізіотерапії з урахуванням реабілітації онкологічних пацієнтів. До цих пір, такий пацієнт не міг розраховувати на допомогу у вигляді фізіотерапевтичних процедур. Найчастіше це було спричинено відсутністю підготовки медичного персоналу та побоюваннями, пов'язаними з роботою з цими хворими. Наш навчальний заклад випустить перших на ринку фізіотерапевтів зі спеціальністю «онкологічна реабілітація». Під час навчального процесу важливу роль відіграє переважаюча кількість предметів, пов'язаних з психологічною опікою та методами підтримки хворих та їх сімей. Протидія професійному і суспільному виключенню пацієнтів з онкологічними захворюваннями в минулому є сьогодні викликом для сучасної терапії. Саме через це вжито заходів, скерованих на цілісне

сприйняття реабілітації та модифікування суспільного сприйняття цієї групи, що стало натхненням для написання даної статті.

Пацієнт під час поставлення діагнозу

Пацієнт від моменту поставлення діагнозу, як і протягом усього часу лікування потребує допомоги та підтримки. Діагноз та усвідомлення хвороби породжує страх. Найчастіше ми зустрічаємося з трьома стратегіями боротьби з емоціями і страхом – в широкому розумінні цього слова. Ними є:

- уникання та заперечення; ми вдаємо, що нічого не відбувається, применшуємо вагомість проблеми або витісняємо із свідомості все, що пов'язане з діагнозом. Такі люди є надзвичайно дратівливими, коли близькі задають їм складні питання.

- уникання інформації про стан здоров'я, а навіть вчинення дій та поведінка, що суперечать цьому стану.

- реакція, що сприяє одужанню, проявляється у свідомому підході до сприйняття хвороби та дуже реалістичному оцінюванні ситуації. Страх стає двигуном змін в попередньому стилі життя, а також часто початком якісних змін життя. Раптом відбувається революція в системі особистих цінностей і стають помітними радощі життя, що недооцінювалися до цього часу [1].

Роль психіки під час онкологічного лікування

Психічний стан має значний вплив на процес лікування. Професор Давід Шпігель (David Spiegel) з медичного факультету Стенфордського університету більш ніж двадцять років проводить дослідження ролі психіки під час онкологічного лікування. У своїх дослідженнях він виявив, що психологічна підтримка не тільки відчутно покращує якість життя пацієнтів, але також впливає на підвищення ефективності лікування, збільшуючи відсоток пацієнтів, які повернулися до повноцінного здоров'я [2].

Фавзі І. Фавзі (Fawzy I. Fawzy 2003) виявив, що психотерапія значною мірою покращувала результати лікування пацієнтів з діагнозом меланома, одночасно зменшуючи ризик повернення хвороби [3, 4]. Феллер (Feller 2002) у своїх дослідженнях виявив, що пізнавально-біхевіористична психотерапія значною мірою збільшує час життя пацієнтів з раком легень [5].

Одним з перших онкологів, який почав долучати психотерапію у формі додаткового елементу лікування пацієнтів з раковими захворюваннями, був Карл Сімонтон (Carl Simonton). Він сам був здивований спостереженнями, коли незначна зміна способу мислення про лікування впливала на ефективність терапії чи зменшення посилення побічних дій. Сімонтон, захочений першими успіхами, створив програму підтримки для онкологічних пацієнтів, що базувалась на пізнавально-біхевіористичній терапії, основною метою якої було навчання пацієнта ефективних методів боротьби зі стресом – як зі стресом, пов'язаним з самим раковим захворюванням, так і іншими болісними життєвими ситуаціями. Пацієнти та їх близькі вчать, як за допомогою зміни свого способу мислення можна

покращити свій емоційний стан. Вони також пізнають техніки релаксації, вчаться щиро розмовляти з близькими, змінюють пріоритети у своєму житті так, щоб воно давало більше задоволення, радості та почуття реалізації [6].

Метод Сімонтонна – це різностороння та однорідна, пізнавально-біхевіористична програма емоційної самопомочі для хворих зі злоякісними пухлинами та осіб, що їх підтримують. Це насправді цілісна програма, що має відношення до усіх основних сфер життя:

1. Біхевіоральна сфера

- а. Релаксація
- б. Візуалізація
- в. Формування здорових привичок
- г. Використання лікування
- г. Активна участь в терапії
- д. Рекреація
- е. Поведінка після лікування (асертивність, дієта, рух і т. п.)

2. Пізнавальна сфера

а. Формування позитивних думок, переконаності та переконання – їх вплив на емоції та оздоровлення

- б. Встановлення мети
- в. Вирішення проблем
- г. Уявлення себе

3. Емоційна сфера

а. Розвивання та збереження надії

б. Ефективне переборення страху, пригнічення, злості, відчуття безнадії та безпорадності

- в. Адаптування та переборення щоденних стресів
- г. Розвиток «емоційної компетентності»
- г. Ефективне переборення станів емоційної кризи
- д. Переборення почуття провини

4. Духовна сфера

а. Розвиток нормальних духовних / філософських/ релігійних переконань

- б. Відкриття вагомості глибокої самореалізації та сенсу життя
- в. Радість життя
- г. Переконання та емоції, пов'язані зі смертю

5. Соціальна та сімейна сфера

- а. Розвиток системи підтримки
- б. Використання доступних джерел підтримки
- в. Розвиток вміння спілкуватися з близькими
- г. Підтримка для людей, які самі займаються підтримкою

6. Фізична сфера

- а. Дієта

- б. Фізична активність
- в. Забава та рекреація
- г. Якість життя та вмирання

У програмі Сімонта використовуються наступні модулі, що взаємно доповнюються:

1. Індивідуальна терапія
2. Групова терапія
3. Сімейна терапія
4. Навчання про злоякісні пухлини, імунну систему, емоції та самопоміч [6].

Психологічна підтримка та роль сім'ї

Онкологічне лікування є джерелом багатьох стресів. Особливо травматичною може бути втрата відчуття фізичної інтегральності. Часто її супроводжує особлива податливість на стрес та психічні травми, заперечення змін, які відбуваються у тілі та страх перед відсутністю сприйняття зі сторони оточення. Також складно витримати відчуття втрати функцій організму. Під час радіотерапії часто спостерігаються комплекс втоми, протікання променевої хвороби, з її наслідками, судомами, пухлиною і змінами на шкірі. Після закінчення терапії багато хворих не повертається до попереднього рівня професійної та соціальної активності, хоч у них не спостерігаються ознаки ракового захворювання. Ці люди зазвичай живуть з відчуттям, що вони залишаються хворими, не сприймаючи думки про те, що рак виліковано. Вони бояться відсутності згоди зі сторони роботодавця чи співпрацівників. Ці люди не сприймають змін вигляду та функцій власного тіла [7]. Одним з завдань психологічної допомоги є створення для хворого можливості відчуття впливу та контролю за власним життям, а також сприйняття самого себе в ролі хворого. Психологічна підтримка веде до схвалення нової тотожності хворої людини разом з її обмеженнями, часто також з усвідомленням самого себе в ролі інваліда. Багато хворих вважають неможливим сприйняття нових правил життя. Хвороба ділить життя на дві частини – перед і після неї. Пацієнти, особливо на початку, дуже важко усвідомлюють, що не завжди будуть мати можливість повною мірою повернутися до попередньої активності. Тоді слід звернутися до особистих засобів – сім'ї, близьких осіб, завдяки яким хворий може створити нову перспективу життя з хворобою. Також, у ході психологічної підтримки, необхідно висловлювати хворому розуміння його ситуації та, в разі необхідності, спільно з ним переживати втрату здоров'я [8-11].

Дуже важливо оточити хворого піклуванням та психологічною допомогою близьких людей. Одним з суттєвих засобів підвищення імунітету хворого та його близьких є суспільна підтримка. Під соціальною підтримкою розуміють існування позитивних, опікунських і допоміжних зв'язків з іншими людьми [12; 13; 14]. Суспільна підтримка та сильне почуття єдності

дає можливість родині, що опікується пацієнтом, радити собі з психічним та фізичним навантаженням, яким є ракове захворювання найближчої людини.

Висновки. У Польщі відчутна відсутність психологічної опіки для осіб з раковими захворюваннями та їх сімей. Тільки в незначній кількості осередків пацієнт може розраховувати на професійну допомогу психолога. У більшості випадків лікарі не мають часу та відповідних вмінь, щоб дати ефективну емоційну підтримку для пацієнта, хворого на рак. Саме тому надзвичайно важливим також є те, щоб пацієнт міг отримати професійну психологічну допомогу під час онкологічного лікування, оскільки жоден з інших факторів не покращує якості онкологічної опіки так виразно і так невеликими коштами.

Слід взяти до уваги, що у багатьох випадках опіка перетворюється на паліативну опіку і маємо справу з пацієнтом у термінальному стані. Це наступне випробовування та складний урок для терапевтів та близьких хворого. Сьогодні, коли ціниться передусім молодість, справність та успіх, пристосування до надходження неминучого кінця життя є дуже складним. Смерть, незважаючи на те, що є природним його закінченням, стала стресовим явищем як для хворого, так і для його близьких. Людське життя все частіше спрямоване на споживання, що одночасно призводить до духовного та емоційного зубожіння. Розвиток цивілізації, виникнення агломерацій, в яких кожна людина є анонімною, призвели до того, що люди почали забувати про сімейні традиції. Часто втрачаються цінні сімейні зв'язки, іноді – безповоротно, а це саме вони є основою для спільного переживання радості і смутку. Людина, яка стає перед обличчям смерті, очікує підтримки від найближчих для неї людей, допомоги в складних для неї моментах. Ми інстинктивно боїмося не смерті, але самого процесу вмирання. Як підкреслив Іван Павло II в 1992 р. під час візиту в університеті „Саго Суоге” в Мілані: *Хворим людям, а передусім людям, що помирають, борються зі смертю, потрібний хтось, хто їх любить. Їм не може не доставати любові родини, лікарської допомоги, опіки медсестер та підтримки друзів* [15]. Опікуни хворих, що знаходяться в термінальній фазі ракового захворювання, стають перед величезним завданням, яким є підтримка родини під час останнього періоду життя хворого. Сім'я вимагає зовнішньої підтримки, в широкому розумінні цього слова, але й також – згідно з концепцією салютогенезу Антоновського (Antonovsky) – активізації їх власних захисних засобів, якими є біохімічні і фізичні змінні, а також психологічні особливості одиниці. Згідно з теорією салютогенезу, особи з сильним відчуттям інтеграції проявляють інструментальний підхід до проблеми, а стресори вважають випробовуваннями, легше також зауважують сенс своїх дій [16].

Підготовка спеціалістів до роботи як під час реабілітації онкологічних пацієнтів, так в ході паліативної опіки, і що досить важливо, до роботи з

цілими сім'ями, має надзвичайно важливе суспільне значення. Слід звернути увагу на те, що проблема онкологічного пацієнта є проблемою кожної вікової категорії: від дітей до людей похилого віку. Психологічна підтримка та допомога під час терапії допомагають пройти кризь період хвороби та смерті.

Література

1. Danuta Ponczek, Andrzej Nowicki, Wojciech Zegarski, Zbigniew Banaszekiewicz, Współczesna onkologia. – 2006.
2. Lake J., Spiegel D. Complementary And Alternative Treatments in Mental Health Care. – American Psychiatric Pub, Inc. – 2006.
3. Fawzy I Fawzy. Malignant Melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later // Archives of General Psychiatry. – 2003.
4. Fawzy I. Fawzy, MD; Andrea L. Canada, PhD; Nancy W. Fawzy, RN, DNSc, Malignant Melanoma, Effects of a Brief, Structured Psychiatric Intervention on Survival and Recurrence at 10-Year Follow-up, Arch Gen Psychiatry. – 2003.
5. Krüger Stefan; Weitsch Georg; Büttner Hartwig; Matthiensen Arn e; Böhmer Torsten; Marquardt Tim; Sayk Friedhelm; Feller Alfred C; Böhle Andreas, Overexpression of c-erbB-2 oncoprotein in muscle-invasive bladder carcinoma: relationship with gene amplification, clinicopathological parameters and prognostic outcome, International Journal of Oncology, 2002.
6. www.simontoncenter.com
7. Natalia Guglas, Jacek Mackiewicz, Piotr Pawlik, Wojciech Cichy, Psychological aspects of breast cancer for women during the menopause, Przegląd Menopauzalny: 2007.
8. Strelau J. Psychologia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. – Gdańsk: 2007.
9. Czabała JC. Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe, PWN, 2000.
10. Weber E. Organiczność w psychoterapii, psychoterapia w organiczności. – Psychoterapia: 2001.
11. Herzyk A, Borkowska A. Neuropsychologia emocji. Poglądy, badania, klinika. – Lublin: Wydawnictwo UMS, 1999.
12. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Wydawnictwo Fundacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii. – Warszawa: 1995.
13. Sęk H, Cieślak R. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. –Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
14. Krystyna Kurowska, Katarzyna Kołodziejska. Life orientation and social support as determinants of families' need for home hospice care. – Współczesna Onkologia 2008. – vol. 12.
15. Kempa ME. Jakość umierania oraz wychowanie do godnej śmierci jako problem współczesnego pokolenia. – Katowice: AM, 2001.
16. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. – Warszawa: IPN, 2005.

M. Czapka, U. Kontny. Psychosocial components of therapy and rehabilitation of cancer patients.

The article highlights the psychosocial approaches, methods of treatment and rehabilitation of cancer patients who have implemented physical therapist specialty "Oncological rehabilitation." The basic content of the program preparing students of this specialty in the department of physiotherapy of Higher School of Economics and Administration in Bytom (Poland). Holistic perception of the rehabilitation process, including the psychological needs of the patient, his mental condition during cancer treatment program for emotional self-help method Simontona, the role of psychological support to families are presented.

Key words: *oncology rehabilitation, psychological care, the method Simontona.*