

Psihološka priprava bolnikov z rakom

Zvezdana Snoj

Povzetek: Rak je težka bolezen, ki prizadene bolnika in njegovo družino ne samo na telesnem področju temveč tudi na čustvenem. Kljub biomedicinskemu napredku rak še vedno ostaja bolezen, ki je pogosto sinonim za bolečino, trpljenje in smrt. Jasno je, da rak ni le enkratni dogodek z gotovim smrtnim izidom, ampak je dolgotrajna, kronična bolezen.

Številne študije so pokazale, da so med bolniki z rakom psihične motnje pogostejše. Najpogostejši psihiatrični motnji pri njih so depresija in anksioznost. Simptomi depresije ne samo da poslabšujejo kakovost življenja bolnikov z rakom, temveč predstavljajo tudi neodvisen dejavnik, ki vpliva na preživetje bolnikov. Depresivni bolniki z rakom imajo tudi več ponovitev boleznih in več bolečin kot nedepresivni bolniki. Čeprav so depresivne in anksiozne motnje najpogostejša psihiatrična simptomatika skupna za vse bolnike z rakom, ta večinoma ostane neprepoznana ali spregledana.

Ključne besede: rak, depresija, anksioznost, zdravljenje

Abstract: Cancer is a grave disease that affects the patient and his or her family both physically and psychologically. Despite bio-medical advances, cancer remains a disease that is frequently associated with pain, suffering and death. Clearly, cancer is not just a one-time event that leads to certain death, but is a long-term chronic disease. A number of studies have shown that psychiatric disorders are more common amongst cancer patients.

The most common psychiatric disorders include depression and anxiety. Symptoms of depression not only lead to a deterioration in A cancer patients' quality of life, but also represent an independent factor that affects their survival. Depressed cancer patients also suffer a higher rate of recurrence and more pain than patients that do not suffer from depression. It is therefore important that depression is diagnosed in a timely manner and properly treated. Although depression and anxiety disorders are the psychiatric symptoms most common to all cancer patients, they remain largely undetected or are overlooked.

Key words: cancer, depression, anxiety, treatment

1 Uvod

Telesno in duševno se med seboj tesno prepletata in nenehno vplivata drug na drugega.

Povezanosti in soodvisnosti telesnega in duševnega se zaveda vsak od nas tudi na ravni osebne izkušnje. Pogosto opažamo, da se lahko stresne življenjske obremenitve in neugodne psihosocialne razmere izrazijo v telesni bolezni, prav tako kot se človek, ko je telesno bolan, predvsem kronično, še dodatno spoprijema z različnimi socialnimi pritiski in s stisko, ki telesno bolezen navadno še poslabša. Rak je bolezen, ki globoko poseže v življenje bolnih in njihovih svojcev. Depresivnost, pomanjkanje volje, anksioznost, občutja brezizhodnosti, opuščanje socialnih stikov, siromašenje komunikacije in spremenjena samopodoba – vse to so spremljevalci telesne bolezni. Včasih prav ti, še bolj kot bolezen sama, povečujejo bolnikovo trpljenje, ki ga nikoli ne smemo razumeti kot neizogibno posledico raka.

Prizadetost, ki že prehaja meje, pogojno označene kot normalne, in vpliva na vsakdanje funkcioniranje ter se stopnjuje in traja dlje, potrebuje nadaljnjo strokovno diagnostiko in obravnavo.

2 Pričakovana reakcija na diagnozo rak

Čustvena prizadetost je normalni odgovor na katastrofične dogodke, kar diagnoza hude telesne bolezni, kot je rak, tudi je. Diagnoza raka sproži stresni odgovor, ki ga skupaj povzročajo bolnikovo dožemanje bolezni, simptomi in stigma, povezani s to boleznijo. (1, 2)

Žalost in potrnost sta normalna odgovora na boleče življenjske dogodke, ki so povezani s prisotno ali pretečo izgubo; sta tudi pričakovani čustveni reakciji v času, ko pri posamezniku ugotovimo raka, kakor tudi v prelomnih trenutkih razvoja bolezni, posebno pa v času njenega napredovanja. Pri večini bolnikov z rakom je strah primarno povezan z bolečo smrtjo. Bolniki z rakom čutijo strah pred invalidnostjo in odvisnostjo od drugih, pred zunanjimi spremembami telesa, spremembo telesnih funkcij ter pred izgubo pomembnih socialnih stikov. Strah bolnikov z rakom je podoben pri vseh bolnih, prizadetost, ki jo ob tem kažejo, pa se močno razlikuje od bolnika do bolnika. Omenjene razlike so odvisne od treh poglavitnih dejavnikov, ki vplivajo na bolnikove reakcije:

1. *značilnosti telesne bolezni* (lokalizacija in stadij bolezni v času diagnoze, možnosti zdravljenja, prognoza bolezni in prisotnost bolečine).
2. *psihološki dejavniki* (predhodna osebnostna naravnost, sposobnost prilagoditve in soočanja, emocionalna zrelost, podiranje načrtanih življenjskih ciljev in sposobnost spreminjanja načrtov).
3. *socialni dejavniki* (možnosti finančne podpore in čustvene podpore, ki jo lahko nudijo družinski člani, prijatelji ali sodelavci, družbena in kulturološka gledišča in prepričanja o raku).(1, 2)

Z razumevanjem vseh omenjenih faktorjev bo zdravnik lažje predvidel in obravnaval prizadetost, ki že prehaja čez meje, pogojno označene kot normalne. Stopnja prizadetosti, ki je ni več mogoče dopuščati, ker vpliva na običajno funkcioniranje bolnika, nujno potrebuje vrednotenje, diagnostiko in obravnavo.

3 Depresija in anksioznost pri bolnikih z rakom

Najbolj pogosti psihiatrični motnji pri bolnikih z rakom sta depresija in anksioznost. Kljub veliki razširjenosti teh motenj pri bolnikih z rakom te najpogosteje ostanejo neprepoznane in nezdravljene. (1, 3)

Pogostnost depresije pri bolnikih z rakom se po ocenah, pridobljenih v nekaterih raziskavah, giblje od 4.5 do 58 % oziroma 75 %. Ocenjujejo, da je prevalenčna stopnja klinično relevantnih oblik anksioznosti in depresije višja od 45 %.

Kljub dokaj visoki prevalenci depresija in anksioznost pri večini bolnikov nista bili prepoznani in zdravljeni. (4, 5, 6, 7) Tega je krivo prepričanje, da je za onkološkega bolnika normalno, da je depresiven. Rezultat tega mita je neprepoznavanje in posledično nezdravljenje depresije pri bolnikih z rakom. (6, 7, 8, 9, 10)

Vendar je zgodnje odkrivanje omenjenih motenj izredno pomembno, saj prepoznavanje patoloških znakov depresije, ki potrebujejo strokovno obravnavo in zdravljenje, predstavlja kritičen trenutek v skrbi za bolnika. Simptomi depresije namreč ne vplivajo le na poslabšanje kvalitete življenja bolnika in njegove družine, ampak tudi na dolžino hospitalizacije ter skrbnost in sposobnost bolnikov, da vztrajajo, sodelujejo in prenesejo naporno zdravljenje, in tako posredno vplivajo tudi na izid bolezni in zdravljenja. (3, 4, 5, 6)

4 Simptomi depresije

Simptomi depresije so številni in se izražajo v različni intenziteti in različnih kombinacijah:

- občutki potrtosti, žalosti, tesnobe,
- pomankanje volje in energije,
- izguba veselja in zanimanja za prijetne stvari in običajne vsakodnevne dejavnosti,
- občutki pesimizma, brezvrednosti, nizkega samospoštovanja, krivde, neobogljnosti,
- nemir, razdražljivost,

- motnje koncentracije, pozornosti in spomina,
- motnje spanja,
- težave v spolnosti,
- misli na samomor,
- različni telesni znaki, kot so pomanjkanje apetita, utrujenost, izguba teže, prebavne motnje, glavobol, bolečine drugod po telesu so lahko posledica depresije. **Pozor!** Pri bolnikih z rakom so telesni simptomi lahko posledica maligne bolezni oziroma njenega zdravljenja.

5 Zdravljenje

Depresija pri bolnikih z rakom zahteva evalvacijo in uporabo farmakoloških, psiholoških in socialnih podpor za lajšanje trpljenja, ki ga namreč nikoli ne smemo razumeti kot "neizogibne" posledice raka.

Depresivnega bolnika z rakom najpogosteje zdravimo s kombinacijo zdravil in psihoterapije.

Praden načrtujemo zdravljenje, moramo dobiti natančne anamnestične podatke o bolniku, njegovem življenju, okolju, boleznih, predhodnem zdravljenju, o njegovih morebitnih predhodnih depresivnih epizodah, zlorabi alkohola ali drog, družinski obremenjenosti z depresijo in samomorilnostjo, o sočasni prisotnosti drugih stanj, ki povzročajo stres, in prisotnosti sekundarnih posledicah raka. Bistven je tudi pomen bolezni za bolnika ter njegovo razumevanje medicinskega stanja, vključno s prognozo.

6 Medikamentozno zdravljenje

Depresivni bolniki z rakom ponavadi dobro odgovarjajo na medikamentozno zdravljenje.

Zdravila z antidepresivnim delovanjem, ki največkrat pridejo v poštev pri njihovem zdravljenju so: novejši antidepresivi, vključujoč selektivne inhibitorje ponovnega privzema serotonina (SSRI), ki so zdravila prve izbire, druge skupine antidepresivov kot so to npr. inhibitorji ponovnega privzema serotonina in noradrenalina/SNRI, noradrenergični in specifični serotoninski inhibitorji/NASSI, zaviralci ponovnega prevzema noradrenalina (NRI), zaviralci ponovnega prevzema noradrenalina in dopamina (NDRI), povečevalci serotoninskega prevzema itd.(1,11)

Antidepresivi se ne uporabljajo le v zdravljenju določenih oblik depresije in depresivnega sindroma, temveč tudi pri generalizirani anksioznosti, paničnih motnjah, obsesivno kompulzivnih motnjah, fobičnih stanjih, kronični bolečini in motnjah hranjenja.

7 Psihoterapevtske metode zdravljenja

Ocenjujejo, da najmanj 25 % onkoloških bolnikov in njihovih svojcev potrebuje psihoterapevtsko podporo. V literaturi so opisane številne psihoterapevtske metode pri zdravljenju bolnikov z rakom. Vse so se pokazale kot koristne.

Psihoterapevtska obravnava, skupinska ali individualna bolnikom pomaga zmanjšati prizadetost, poveča občutek samospoštovanja, okrepi pozitivno samopodobo, zmanjša anksioznost in daje bolniku

občutek večjega nadzora nad boleznijo in posledično nadzor nad svojim življenjem. (1, 2,12)

8 Literatura

1. Masie MJ. Depression. In: Holland JC, Rowland JH, eds. Handbook of Psychooncology: Psychological care of the patient with cancer. New York: Oxford University Press 1989:3-12.
2. Massie MJ and Popkin MK. Depressive disorders. In: Holland JC, ed. Psycho-oncology. New York: Oxford University Press 1998;518-540.
3. Streltzer J. Psychiatric aspects of oncology: a review of recent research. Hosp. Community Psychiatry 1983;34:716-729.
4. Massie M, Holland J. Depression and the cancer patient. J Clin Psychiatry 1990;51 /7suppl/:12-17.
5. Sellick SM and Crooks DL. Depression and cancer: an appraisal of the literature for prevalence, detection and practice guideline development for psychological interventions. Psycho-Oncology 1999;8:315-333.
6. McDaniel JS, Musselman DL, Porter MR, Reed DA, Nemeroff CB: Depression in patients with cancer. Arch Gen Psychiat 1995;52:89-99.
7. Derogatis, L, Morrow, GR, Fetting, J, Penman, D, Piasetsky, S, Schmale, AM, Henpositives, M, Carnicke, CL Jr.. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983;249:751-757.
8. Nordin K, Berglund G, Glimelius B, Sjoden PO: Predicting anxiety and depression among cancer patients: a clinical model. Euro J Cancer 2001;37:376-384.
9. Chocinov HM. Depression in cancer patients. Lancet Oncol 2001;2:499-505.
10. Snoj Z, Primic Žakelj M, Ličina M, Pregelj P. Psychosocial correlates of progesterone receptors in breast cancer. Depression and Anxiety 2008 (In print).
11. Stahl SM. Essential psychopharmacology: the prescriber's guide: antidepressants. Cambridge University press 2006.
12. Sadock BJ, Kaplan HI. Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. CD-rom, 7 th ed. Lippincott Williams & Wilkinss 2000.