

Psychologiczne dylematy w sytuacji zachorowania na nowotwór

Zmiany zachodzące we współczesnym świecie prowadzą do wydłużenia życia. Wynika to przede wszystkim z postępu medycyny i wyższego poziomu edukacji zdrowotnej. Jednocześnie, wraz z wydłużeniem się długości życia, następują zjawiska negatywne, polegające na zwiększającej się liczbie zachorowań na nowotwory u dzieci oraz osób w sile wieku i późnej dorosłości. Statystyki podają, że w chorobach przewlekłych zagrażających życiu; występują poważne obciążenia psychiczne, które utrudniają młodym ludziom, co dopiero wchodzącym w życie, realizację podstawowych potrzeb (fizjologicznych, bezpieczeństwa, miłości, przynależności) i potrzeb wyższych (osiągnięć, uznania, akceptacji, samorealizacji)⁽¹⁾. Podobnie jest z zachowaniem się w trudnych sytuacjach osób czynnych zawodowo i starszych. Podaje się, że ponad 50% wszystkich nowotworów w Stanach Zjednoczonych występuje u chorych do 65 roku życia. Prognozy prowadzone przez badaczy są niepokojące ponieważ sugerują przyczyny zachorowań na nowotwory we wcześniejszym okresie życia.⁽²⁾ Poważnym dylematem jest dziecko jako pacjent, gdyż różni się od dorosłego chorego ponieważ inne są jego potrzeby rozwojowe. Należy pamiętać, że rozwija się i kształtuje się jego osobowość w ekstremalnych warunkach. Jest on szczególnie wrażliwy i podatny na urazy psychiczne. Jest niesamodzielny, uzależniony od opiekunów i otoczenia. Najczęściej w sposób szczególny doświadcza poczucia bezradności, osamotnienia i lęku. Nieco inaczej jest z osobą dorosłą, chociaż osobowość człowieka czynnego i aktywnego mocno buntuje się i reaguje negatywnie na tragiczną wiadomość – jaką jest najczęściej wyrok, że medycyna jest bezsilna wobec bezwzględniego przeciwnika jakim jest nowotwór.⁽³⁾ Z literatury przedmiotu wiadomo, że jedną z podstawowych przyczyn zachorowań na nowotwory złośliwe jest styl życia, charakteryzujący się przede wszystkim brakiem systematycznej kontroli stanu zdrowia oraz złożonych zjawisk związanych ze zwlekaniem badań lekarskich, po pojawieniu się pierwszych, nietypowych objawów. Sprzyja to bezpośrednio diagnozowaniu choroby nowotworowej w stadiach zbyt zaawansowanych i w ten sposób prowadzi do niskiej skuteczności leczenia, która w naszym kraju jest znacznie mniejsza w porównaniu z krajami wysoko rozwiniętymi. Powyższa teza generalnie dotyczy dorosłych. Ale jakże tragiczna jest wiadomość o chorobie nowotworowej dziecka. W tej sytuacji obciążenie psychiczne spowodowane brakiem wcześniejszej reakcji na badanie obciąża przede wszystkim rodziców. Pojawiają się wówczas pytania w wymiarze etycznym i głęboko sięgającym kwestii psychicznych. W takich okolicznościach nieocenione jest wsparcie rodziny oraz szeregu instytucji, które potrafią przygotować do walki z rakiem młodego człowieka i jego rodziców. Z punktu analizy diagnostycznej można przypuszczać, że stres wywołany nowotworem rozpoczyna się od zauważenia budzących niepokój objawów somatycznych. Zagrożenie związane z badaniami diagnostycznymi mogą jednak stanowić istotny stresor psychogeny, ponieważ wiążą się z możliwością wykrycia raka. Ponadto należy pamiętać, że niezdiagnozowany objaw również wywołuje reakcję stresową. Pacjenci różnią się w swoich reakcjach i opiniach. Każdy z nas jest nieco inny, inaczej postrzega i reaguje. Z analizy psychologów⁽⁴⁾ wynika, że problemem szczególnie istotnym w Polsce jest czas od chwili zauważenia zmian do podjęcia postępowania diagnostycznego. Duża część osób, u których później następuje zdiagnozowanie choroby nowotworowej, zgłasza się na wizytę zdecydowanie później, niż powinna. Jednocześnie też zmiany świadomości zdrowotnej wpływają na większe prawdopodobieństwo oceny w kierunku choroby nowotworowej. Sytuacja taka, daje nadzieję i siłę, że może diagnoza ulegnie zmianie. Sam proces oddziaływania leczniczego jest szczególnie silnym stresem bez wyjątku dla każdego poczynając od dziecka kończąc na osobie starszej. Często sytuacja po leczeniu niektórych przyczyn może przyjąć postać stresu pourazowego, która jest negatywna a w wielu okolicznościach pozwala na lepsze funkcjonowanie i

radzenie sobie w dalszym życiu. Warto pamiętać, że leczenie przyjmuje charakter walki, ma postać agresywną ale niesie ze sobą również nadzieję na wyzdrowienie. Obserwuje się niezwykle postawy u dzieci chorych na nowotwory. Zdecydowanie szybciej wchodzą w okres dorosłości, są odpowiedzialne, mają sprecyzowany cel i pragnienie życia za wszelką cenę. Podobne zachowania występują u osób czynnych zawodowo. Bardzo często wola walki jest podyktowana potrzebą życia dla dzieci i rodziny. Każdy etap leczenia choroby nowotworowej, a więc ustalenie, rozpoznanie i rozpoczęcie intensywnego leczenia, leczenie podtrzymujące remisję choroby, zakończenie leczenia, nawrót choroby i jego leczenie, okres terminalny choroby nowotworowej, śmierć dziecka, małżonka czy bliskiej osoby z rodziny i okres żałoby, niosą ze sobą specyficzne problemy psychologiczne oraz wymagają odrębnych interwencji i oddziaływań psychologa, dostosowanych do pojawiających się problemów i okoliczności. Ważną decyzją w chwili ustalenia rozpoznania jest wypracowanie zaufania dziecka do rodziców, małżonka do rodziny, dziadków do otoczenia rodzinnego w którym się znajdują. Informowanie o chorobie winno być dostosowane do każdego zarówno dziecka jak i dorosłego indywidualnie, z uwzględnieniem prawidłowości, które będzie w stanie zaakceptować.⁽⁵⁾ Zagadnienia związane z chorobą nowotworową nie należą do łatwych, dlatego w badaniach nad przebiegiem choroby nowotworowej u chorych zwraca się szczególną uwagę aby nie było pustki i lęku, poczucia obojętności przez chorobę, myślenia, że to pomyłka, zaprzeczania choroby.⁽⁶⁾ Bardzo ważne jest zwłaszcza u dzieci i ludzi młodych przywracanie poczucia bezpieczeństwa, zaufania do siebie i do otaczającego świata i ludzi. Oddziaływanie wspomagające, psychoterapeutyczne, edukacyjne, wizualizacja oraz refleksje stymulują i uspokajają osobę chorą. Przywracanie samodzielności, czasem za wszelką cenę osobie chorej wspomaga ją, dodaje siły do kolejnej walki z chorobą. Rodzina gdy chce efektywnie pomagać musi zaakceptować chorego, takim jakim jest, ze wszystkimi problemami oraz uświadomić mu trudności adaptacyjne. Należy również pamiętać, że inne jest podejście do procesu leczenia dzieci i ludzi młodych w chorobie nowotworowej. Mniej jest koncentracji nad osobą starszą. Takie zachowania wynikają z epidemiologii nowotworów⁽⁷⁾, które wskazują na dużo większą częstotliwość występowania po 65 roku życia. Dylematy związane z dokonaniem wyboru formy i rodzaju leczenia w chorobie nowotworowej zawsze wymagają wsparcia i dotyczą zarówno dzieci, ludzi młodych i osób starszych. Udzielanie wsparcia nie należy do łatwych zadań zarówno w wymiarze etycznym jak i psychologicznym. Problem narasta tym bardziej w sytuacjach ekstremalnych, kiedy przychodzi żałobienie, niemoc medyczna i zmęczenie otoczenia chorego. Z zebranych doświadczeń ludzi, którzy przechodzili takie sytuacje wynika jedyna rada aby przełamać niemoc i umieć przyjąć to co jest najtrudniejsze z ludzkiego punktu widzenia – majestat śmierci w sposób godny dla osoby, która odchodzi. Reasumując powyższe, budującym jest fakt coraz lepszych efektów w procesie leczenia nowotworów, także w jej technicznym zwalczaniu. Nowa metodologia, coraz to lepsza i skuteczniejsza farmakologia zapewniają komfort i dają bezpieczeństwo osobom, które zostały naznaczone chorobą terminalną. Jak wskazuje Światowa Organizacja Zdrowia zmieniająca się rzeczywistość środowiska naturalnego i styl życia jeszcze na długo pozostawiają nowotwory na czołowym miejscu w procesie leczenia. Przytoczone publikacje wskazują, że lepszy poziom życia człowieka nie koniecznie idzie w parze z obniżeniem stanu zachorowalności na choroby nowotworowe. Czynniki, które decydują i wywołują nowotwory wciąż przybywa i jest to spowodowane systematyczną degradacją środowiska naturalnego oraz niezwykle szybkim tempem życia ludzi, który powoduje regres w organizmie i nawarstwianie stresu, a ten z kolei prowadzi do rozwoju nowotworów.

Zygmunt Fryczek

Przypisy: ⁽¹⁾ Pilecka W., Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne, Kraków 2002. ⁽²⁾ Trempała J., Modele rozwoju psychicznego. Czas i zmiana, Bydgoszcz 2000. ⁽³⁾ Maciaszek J., Jakość życia a nieuniknionność ludzkiego cierpienia. W: A. Bańka, R. Derbis (red.), Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych, Poznań – Częstochowa 1995. ⁽⁴⁾ Cichocka M., Psychologiczne determinanty pomocy psychologicznej dla człowieka, W: B. Waligóra (red.), Elementy psychologii klinicznej, Poznań 1995. ⁽⁵⁾ Samardakiewicz M., Kowalczyk J., Model informowania o rozpoznaniu choroby nowotworowej. Próba ujednolicenia podejścia, „Pediatria Polska” 77, Warszawa 2002. ⁽⁶⁾ Nelson T.D., Psychologia uprzedzeń, Gdańsk 2003. ⁽⁷⁾ Tyszkowa M., Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia. Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne, Warszawa 1988