Najważniejsza jest realna ocena sytuacji

Terapia psychoonkologiczna w procesie leczenia pacjentów onkologicznych

z dr Martą Ireną Porębiak, doktorem psychologii, certyfikowanym psychoterapeutą i psychoonkologiem, wykładowcą Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego na studiach Warsaw International Studies of Psychology i studiach podyplomowych, członkiem Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej rozmawia Magdalena Kowalewska

Jak wygląda praca psychoonkologa? Jak jest jego rola?

Psychoonkologia to dość młody obszar medycyny, łączący w swym zakresie wiedzę z dziedzin nauk psychologicznych i medycznych. Psychoonkolog zatem to psycholog, który zajmuje się pacjentami, u których rozpoznano chorobę nowotworową, którzy nagle znajdują się w bardzo trudnej sytuacji życiowej. Wielu psychoonkologów jest też psychoterapeutami - metody pracy pozostają te same, co w psychoterapii, natomiast tematyka pracy, z którą spotykają się psychoonkolodzy jest inna ze względu na specyfikę pacjentów.

W pracy psychoonkologa nie ma szczególnych, bardzo specyficznych technik. Praca ta opiera się raczej na korzystaniu z wiedzy psychologicznej czy psychoterapeutycznej i zastosowaniu jej z pacjentami chorymi na raka i ich bliskimi. Pod opieką są zazwyczaj również członkowie rodzin, osoby bliskie. Coraz więcej wysiłków wkładane jest w działania, by pod opieką psychoonkologa znalazły się także zespoły leczące, czyli onkolodzy i pielęgniarki onkologiczne ze względu na ryzyko wypalenia zawodowego. Ten kierunek działań jednak w Polsce jest jeszcze w fazie rozwoju.

Z jakimi problemami najczęściej zmagają się pacjenci onkologiczni?

W pracy z pacjentami z rozpoznaniem choroby nowotworowej nieodłączne są pewne tematy, które pojawiają się niezależnie od lokalizacji nowotworu. Są to zazwyczaj problemy dotyczące niepewności związanej z przebiegiem leczenia, z jego skutkiem, pojawia się bardzo wiele lęków nie zawsze uświadomionych i nie zawsze wprost komunikowanych. Czasem pacjent bardzo się złości, nie współpracuje z lekarzami, a nie jest to efektem jego usposobienia, ale niestety, ukrytego lęku przed śmiercią, niepokoju, poczucia utraty kontroli nad życiem, nad planami, nad przyszłością. Kwestie dotyczące konfrontacji ze śmiertelnością i brakiem kontroli nad tym, co się dzieje w życiu, to główna problematyka pracy psychoonkologa.

Jakie problemy najczęściej dotykają pacjentów cierpiących na raka prostaty. Czy są one specyficzne? Czy są tematy, które pacjenci cierpiący na raka prostaty szczególnie często poruszają?

W przypadku pacjentów z rakiem prostaty bardzo często pojawiają się problemy związane z seksualnością, dotyczące przeżywania swojej męskości czy też różnego rodzaju trudnych wyborów, np. metody leczenia. Mężczyźni muszą zdecydować czy poddadzą się leczeniu bardziej radykalnemu, chirurgicznemu, związanemu z różnym stopniem utraty sprawności, funkcji seksualnych, z ewentualnym problemem trzymania moczu. To są trudne wybory wpisujące się w przeżywanie siebie i swojej męskości.

Zaskakujący jest jednak fakt, że pacjenci nie zdają sobie sprawy z tego, że zamieranie życia seksualnego nie jest nieodłącznym skutkiem raka prostaty. Oczywiście, pojawia się wśród pacjentów po leczeniu i w trakcie leczenia spadek popędu seksualnego, ale nie zanika on całkowicie. Faktem jest też, że wraz ze spadkiem popędu seksualnego, spada częstość stosunków seksualnych w tej grupie osób, jednak pary próbują szukać różnych innych form bliskości, seksualności. W tej sferze pomocne są spotkania z seksuologiem.

Istotne jest też, że partnerki mężczyzn cierpiących na raka prosty nie podzielają poglądu samych chorych o mniejszej atrakcyjności swych partnerów. Kobiety nie odczuwają barier, by decydować się na jakiś rodzaj bliskości, seksualności, współżycia, które niestety często odczuwają sami pacjenci. Zazwyczaj problemem mężczyzn cierpiących na raka prostaty jest właśnie obawa o swoją męskość, o swoje ego. Pojawiają się rozterki, niepotrzebne refleksje - jeżeli się zwrócę o pomoc do kogoś, to będzie to oznaczało, że sam sobie nie mogę pomóc, staję się słabszy. A przecież decyzja o skorzystaniu z pomocy psychoonkologa jest jedną z ważniejszych decyzji, które można podjąć dla własnego dobra. Dla mężczyzn najtrudniejsze jest przekonanie samego siebie, że jednak warto skorzystać z pomocy.

Czy mężczyźni zgłaszają się sami, czy decydują się na skorzystanie z pomocy psychoonkologa dopiero po namowach bliskich? Kto czuje większą potrzebę skorzystania z pomocy psychoonkologa, sami chorzy czy ich rodzina?

Statystyka zgłaszania się do psychologa pokazuje, że częściej z pomocy psychologicznej korzystają kobiety. I rzeczywiście, mężczyźni z rakiem prostaty są mniej skłonni do korzystania z pomocy niż np. pacjentki z rakiem piersi. Każdy przypadek jest jednak indywidualny. Zdarza się, choć rzadko, że sami decydują się podjąć decyzję o kontakcie z psychoonkologiem, jednak o wiele częściej robią to za namową rodziny, żon, partnerek. Często zdarza się, że to partnerki przychodzą na konsultacje z pytaniem: jak mają się opiekować bliską osobą, zarówno fizycznie i psychicznie. I dzięki temu, również i sami pacjenci, tym pośrednim sposobem, zdobywają informacje o walce z chorobą.

Trudno też generalnie stwierdzić, kto potrzebuje pomocy bardziej: czy sam chory, czy jego bliscy. Zdarza się, że chory bardzo dobrze sobie psychicznie radzi i ma jeszcze poczucie, ze dodatkowo wspiera rodzinę, czy też niekiedy chroni rodzinę przed informacjami na temat np. gorszych wyników badań, nie mówiąc o nich bliskim. Zdarza się i tak, że to chory jest siłą sprawczą, który przysyła rodzinę do konsultacji, namawia ją na skorzystanie z pomocy. Jednak sytuacje zazwyczaj nie są tak proste i często dochodzi w rodzinach do zjawiska wzajemnego ochraniania siebie przed trudnymi informacjami. Osoba chora nie chce rozmawiać z rodziną na temat choroby, diagnozy, różnego rodzaju obaw, a rodzina - może rozmawiać na ten temat z lekarzem, psychologiem, natomiast prosi żeby nie rozmawiać na ten temat z pacjentem, by go nie obciążać. I obie strony wiedzą co się dzieje tak naprawdę, natomiast jedna i druga ma poczucie, że nie trzeba o tym mówić. My wiemy z badań na ten temat, z obserwacji terapeutycznych, klinicznych, że takie postępowanie nie jest korzystne dla rodziny, dlatego że sam temat w rodzinie istnieje, ale jest trudny, niewygodny, traktuje się go jako tzw. trupa w szafie.

Kiedy możemy mówić o efekcie pracy z psychologiem? Jakich efektów możemy się spodziewać?

Każdy pacjent, który trafi do psychologa czy psychoonkologa to już jest sukces, bo pokazuje, że osoba chora chce coś zrobić ze swoim problemem, widzi swoją potrzebę i ją rozpoznaje.

Każda jednak praca zaczyna się od dobrego zdefiniowania celu. Definiujemy wspólnie z pacjentem, jakich zmian oczekuje, jak chciałby się czuć. Oczywiście, nigdy nie wiemy jaki będzie efekt walki z nowotworem, nie jesteśmy w stanie zmienić faktów rzeczywistych: przebiegu choroby i trudnego leczenia. Psychoonkolog jednak może przygotować pacjenta dzięki pracy wewnętrznej do tego, że pacjent będzie mieć nadzieję na zachowanie sprawności, że choroba zostanie wyleczona, gdy jest zdiagnozowana wcześnie, ale również przygotowuje chorego do przyjęcia do wiadomości, że leczenie raka to sytuacja trudna, że rak to choroba zagrażająca życiu i nie zawsze udaje się walkę z nią wygrać. Przygotowujemy na to, co najgorsze z nadzieją na najlepsze, bez utraty poczucia rzeczywistości, realności. W pracy psychoonkologa jest taka pułapka, której trzeba się bardzo wystrzegać. Jest to zachęcanie do pozytywnego myślenia mimo wszystko. Takie właśnie pozytywne myślenie, niesie więcej szkód, kosztów, niż korzyści. Pacjenci bardzo się przywiązują do myśli o pewnym wyzdrowieniu. Na początku to pomaga, bo całkowicie odcina chorego od świadomości zagrożenia. Trzeba jednak zaznaczyć, że poczucie zagrożenia jest naturalne w tej sytuacji i nie można go ignorować. Kiedy okazuje się, że choroba jest nieuleczalna lub walka z nią jest niezmiernie trudna, skutki uboczne leczenia są dotkliwe, bardzo łatwo jest o wystąpienie załamania u chorych, o depresję. Konieczne jest wtedy włączenie pomocy psychiatry. Najważniejsza jest więc realna ocena sytuacji.

Leczenie onkologiczne jest jednym z trudniejszych z tego względu, że jest długoterminowe, obciążające, niosące niepewność wyniku. Najlepiej, aby pacjent w różnych momentach choroby mógł spokojnie podejmować decyzje dotyczące swojego leczenia nie podyktowane lękiem, chęcią ucieczki z sytuacji. Ważne, aby wiedział co się z nim dzieje, by był świadomy swoich potrzeb.

Czy na każdym oddziale onkologicznym w polskim szpitalu pacjent może liczyć na pomoc psychoonkologa?

Odpowiedź na to pytanie będzie odzwierciedlać stan psychoonkologii w Polsce. Standardem opieki powinna być obecność psychoonkologa na każdym oddziale onkologicznym. Co więcej, pakiet onkologiczny, który od tego roku zaczął obowiązywać, zawiera zapisy mówiące o tym, że psychoonkolog powinien wchodzić w skład zespołu orzekającego o planach leczenia pacjenta, co automatycznie znaczy, że psychoonkolog musi być w każdym miejscu, w którym prowadzone jest leczenie onkologiczne. W praktyce, obawiam się, że tak nie jest. Jednak coraz więcej się zmienia i coraz więcej psychoonkologów jest zatrudnianych w szpitalach publicznych, ale biorąc pod uwagę fakt, jak wiele osób potrzebuje wsparcia, psychoonkologów jest wciąż za mało.

Inaczej też sytuacja wygląda w ośrodkach publicznych, które leczą pacjentów onkologicznych w ramach kontraktu z NFZ, a inaczej w ośrodkach niepublicznych, które również mają kontrakt z NFZ. Najszybszy jednak dostęp do pomocy psychoonkologa mają ci pacjenci, którzy decydują się ją wybrać w sektorze prywatnym. W szpitalach publicznych często niestety zdarza się, że pacjent musi czekać na pomoc, mimo iż jest w kryzysie i ma zagwarantowaną terapię. Im szybciej wszelkiego rodzaju oddziaływania są prowadzone, tym szybciej uchronimy pacjenta przed komplikacjami natury zdrowia psychicznego w przyszłości.