

Ginekološka psihoonkologija in mesto psihoterapevtskih intervencij

Gynecological psycho-oncology and the role of psychotherapeutic interventions

Jana Knific, Andreja C. Škufca Smrdel

Povzetek: Rak pogosto nenadno in globoko poseže v življenje ženske in njene družine. Bolnice z rakom jajčnikov se v primerjavi z bolniki z drugimi vrstami raka soočajo z večjim bremenom simptomov, strahom pred ponovitvijo, spolno disfunkcijo, nižjo kakovostjo življenja in večjo eksistencialno stisko. Skrb za psihosocialne potrebe je pomemben del celostne obravnave bolnic in je naloga vseh zdravstvenih delavcev, preko zagotavljanja učinkovite komunikacije, ustreznega informiranja, osnovne čustvene podpore in empatičnega odnosa. Izziva za zdravstveni sistem sta pravočasno prepoznavanje bolnic, ki doživljajo v procesu spoprijemanja z boleznijo, soočenja s kompleksnimi in dolgotrajnimi posledicami zdravljenja in strahom pred ponovitvijo bolezni, globljo stisko ter oblikovanje ustreznih programov in mrež strokovne pomoči.

Ključne besede: rak jajčnikov, duševna stiska, strah pred ponovitvijo bolezni, psihosocialne potrebe, psihosocialne intervencije

Keywords: ovarian cancer, distress, fear of recurrence, psycho-social needs, psycho-social interventions

Uvod

Bolezen vstopi v življenje ženske in njene družine pogosto nepričakovano in poseže na mnoga področja življenja; poleg telesnega tudi na področje psihičnega, družinskega, socialnega, poklicnega, finančnega, duhovnega. Spremljevalci spoprijemanja z rakom so številna obremenjujoča čustva, misli in doživljanja - šok, strah, jeza, brezup, žalost, vprašanja »zakaj jaz« in »zakaj zdaj«, strah pred napredovanjem bolezni, bolečino, trpljenjem, smrtjo, finančne stiske, skrb za družinske člane idr.. Duševna stiska, angl. distress, je pričakovan in normalen spremljevalec spoprijemanja z rakom; zajema vse od običajnih občutij ranljivosti, žalosti, strahu, stopnjuje se lahko do mere, da pomembno ovira bolnice v njihovem vsakodnevnem funkcioniranju, kot tudi zmožnosti sodelovanja pri zdravljenju, ter zadoščajo kriterijem psihiatrične motnje.

Duševna stiska ob spoprijemanju z rakom

Raziskave kažejo, da klinično pomembno duševno stisko doživlja več kot polovica bolnic z rakom jajčnikov. Več kot 40% bolnic ima pomembno izraženo depresijo in anksioznost med zdravljenjem in še tri leta po zaključenem zdravljenju, pri 25% simptomatika persistira. Po eni od prospektivnih študij po zaključenem zdravljenju nivo depresivnosti pade, anksioznost bolnic pa naraste. Globljo stisko lahko doživlja bolnica kadarkoli na poti zdravljenja in rehabilitacije; ranljivejše za stisko pa so v času sprejemanja odločitev o zdravljenju, čakanja na pričetek zdravljenja, spreminjanja načina zdravljenja, ob napredovanju bolezni.

Pogosto je spregledano, da se stiska bolnic pomembno stopnjuje tudi v obdobju po zaključenem zdravljenju; takrat se bolnice soočajo s telesnimi posledicami zdravljenja, zmanjšanim občutkom varnosti, strahom pred ponovitvijo bolezni, vračanjem na delovno mesto, vzpostavljanju pričakovanih socialnih vlog, iskanje lastne poti, kako živeti, kaj spremeniti, kaj narediti, da se bolezen ne bi ponovila.

Strah pred ponovitvijo / nadaljnjih potekom bolezni

Strah, skrbi in misli na možnost, da bi se rak ponovil ali napredoval, je v večji ali manjši meri skupna vsem bolnikom z rakom. Zmeren do močan strah pred ponovitvijo bolezni navaja okoli polovica bolnic z rakom rodil, večkrat mlajše in ob zmanjšani zmožnosti funkcioniranja. Strah pred diagnostičnimi pregledi in strah pred ponovitvijo navajajo bolnice tudi več let po zaključenem zdravljenju. Tudi leta po zaključenem zdravljenju so lahko preokupirane z vrednostmi CA 125, predvsem ob večjem tveganju za ponovitev. Pri nekaj manj kot tretjini bolnic z rakom jajčnikov je izražen strah pred nadaljnjih potekom bolezni tudi po več letih, bolj ranljive so gospe s ponovitvami bolezni.

Notranjih in zunanjih sprožilci lahko strah pred ponovitvijo bolezni pomembno ojačajo. Bolnice navajajo stopnjevan strah v situacijah, ko zaznajo v telesu nov simptom; pred kontrolnimi pregledi; kadar kdo v socialnem okolju (ponovno) zboli ali umre in ob razmišljanju v zvezi z lastno prihodnostjo. V klinični praksi pogosto bolnice iščejo strokovno pomoč v obdobju po zaključenem zdravljenju.

Telesna samopodoba, doživljanje ženskosti in spolnost

Bolezen rak in zdravljenje sta povezana s številnimi telesnimi posledicami, kot so utrudljivost, bolečine, kognitivne težave, urološke težave, spremembe nožnice, periferna nevropatija, prezgodnja menopavza z vročinskimi oblivi, nihanji razpoloženja in nespečnostjo, zmanjšan libido, povečanje telesne teže.

Zdravljenje raka jajčnikov pa ima velik vpliv na intimnost in spolnost funkcioniranje. Ženski spolni organi določajo zmožnost biti mama, ženska, spolno bitje. Izguba teh organov lahko pomembno vpliva na pogled ženske nase. Ob tem se bolnice doživljajo manj ženstvene, manj seksualno atraktivne, spremeni se telesna samopodoba, lahko se doživljajo kot drugačne od drugih žensk, da »niso cele«, »niso ženska«, da so nevredne, nezadostne, izražajo strah pred zavrnitvijo s strani partnerja.

Telesni, psihološki in socialni dejavniki pa vplivajo tudi na težave na področju spolnosti. Na telesnem področju so v ospredju skrbi zaradi zmanjšane seksualne aktivnosti, spremembe vagine, bolečine ob spolnem odnosu. V psihološki dimenziji je pogosta skrb zmanjšana želja po spolnosti, spremenjena telesna podoba, anksioznost, vezana na spolni odnos. Lahko se pojavlja strah pred poškodbami, bolečino ali ponovitvijo bolezni ob spolnih odnosih. V socialni dimenziji pa je v ospredju težave pri ohranjanju predbolezenske spolne vloge, emocionalno distanciranje od partnerja, zaznana sprememba v partnerjevi želji po spolnosti.

Skrb za psihosocialne potrebe bolnic z rakom jajčnikov je pomemben del celostne obravnave

Osnovna skrb za bolnikove psihosocialne potrebe je naloga vseh zdravstvenih delavcev, vključenih v obravnavo bolnic z rakom jajčnikov. Osnovna skrb za psihosocialne potrebe pomeni, da skrbimo za učinkovito komunikacijo, ustrezno informiranje, empatičen odnos in osnovno čustveno podporo.

Za učinkovito spoprijemanje z boleznijo potrebujejo bolnice z rakom ustrezne informacije; bolnicam je najpomembnejši vir individualni razgovor z zdravnikom, informacije pa iščejo tudi po knjižicah in spletu.

Pogosta nezadovoljena potreba bolnic z rakom jajčnikov je potreba po pogovoru o težavah v spolnosti; komunikacija o tem je pomembna, saj je mogoče nekatere težave obvladovati z relativno enostavnimi intervencijami. Na področje spolnosti delujejo številni psihološki dejavniki, ki jih je moč v

kliničnopsiholoških in psihiatričnih ambulantah ustrezno obravnavati; ob bolj kompleksnih težavah je smiselna tudi nadaljnja obravnava v ambulanti za spolno zdravje.

V klinični praksi se pogosto izkaže velika stiska bolnic po zaključenem specifičnem onkološkem zdravljenju, pomen prve kontrole ter nadaljnje spremljanje, ko se kontrolni pregledi redčijo; tako v smislu podpore bolnici pri obvladovanju težav, ki so posledica zdravljenja, kot tudi pri podpori čustvenemu doživljanju, predvsem obvladovanju strahu pred ponovitvijo bolezni, in nenazadnje pri načrtovanju celostne rehabilitacije.

Psihoonkološka obravnava za bolnice z ginekološkim rakom

Kadar bolnica doživlja globljo čustveno stisko, je indicirana napotitev v strokovno kliničnopsihološko in / ali psihiatrično obravnavo. Pri zmanjševanju čustvene stiske in izboljšanju kakovosti življenja bolnikov z rakom so z dokazi podprte krizne intervencije, psihoedukacija, suportivna psihoterapija, skupinska psihoterapija, kognitivno vedenjska terapija, kliničnopsihološko svetovanje, ob hujših stiskah je ob psihoterapevtski obravnavi indicirana tudi psihofarmakoterapija.

Kognitivno vedenjske terapije so najbolj podprte z dokazi pri obravnavi depresivnosti, anksioznosti, strahu pred ponovitvijo bolezni, spoprijemanju z kronično utrudljivostjo, bolečinami. Vedenjske terapije se usmerjajo na spremembo v vzorcih vedenja in preko tega vpliva na vzorce razmišljanja in doživljanja (npr. preko vedenjskih eksperimentov, trening asertivnosti, sprostivne tehnike). Kognitivne terapije se usmerjajo v prepoznavanje, spreminjanje ali sprejemanje manj funkcionalnih misli in prepričanj. Poleg »klasičnih« kognitivno vedenjskih pristopov so z dokazi podprte tudi t.i. kognitivno vedenjske terapije tretjega reda, kot so čuječnost, metakognitivna terapija, terapija sprejemanja in predanosti.

Posebej je potrebno poudariti, da je pomembno orodje pri vseh psihoterapevtskih in farmakoterapevtskih obravnavah dober terapevtski odnos bolnica-terapevt.

Na Oddelku za psihoonkologijo se lahko bolnice z rakom jajčnikov vključijo v kliničnopsihološko in psihiatrično pomoč za obravnavo vsebin, vezanih na raka in v času zdravljenja raka. Kliničnopsihološka obravnava je prav tako dostopna v več drugih bolnišnicah, kjer zdravijo raka; psihiatrična obravnava pa kot konziliarna služba v nekaterih bolnišnicah. Obravnava pri psihiatru in kliničnem psihologu je možna v različnih slovenskih regijah v okviru Centrov za duševno zdravje odraslih, ki delujejo v okviru ZD. Še vedno pa ostaja v celostni obravnavi bolnikov z rakom v Sloveniji izziv pravočasno prepoznavanje stiske ter predvsem krepitev mreže strokovnjakov kliničnopsihološke in / ali psihiatrične stroke, ki bi zagotovila dostopnost ustrezne strokovne obravnave – takrat, ko jo bolnica potrebuje.

Zaključek

Rak jajčnikov in njegovo zdravljenje poseže na številna področja življenja bolnice in njene družine. Celostna obravnava bolnic vključuje skrb za njihove psihosocialne potrebe in sicer na vseh ravneh zdravljenja in rehabilitacije. Ustrezne informacije, empatičen odnos, osnovna čustvena podpora in učinkovita komunikacija so naloga vseh zdravstvenih delavcev. Od psihoterapevtskih intervencij so najbolj z dokazi podprte kognitivno vedenjske terapije. Pomembno pa je prepoznati bolnice, ki doživljajo globljo stisko, in njihova napotitev v ustrezne službe pomoči. Izziv ostaja zagotavljanje ustrezne mreže kliničnopsihološke in / ali psihiatrične obravnave za bolnice in njihove svojce.

Literatura:

1. Yeoh SA, Webb S, Phillips A, Li LSK, Kumar S. Psychosocial interventions for ovarian cancer survivors: A systematic review. *Psychooncology*. 2024 Jan;33(1):e6280.
2. Hopkins TG, Stavraka G, Gabra H, Fallowfield L, Hood C, Blagden S. Sexual activity and functioning in ovarian cancer survivors: an internet-based evaluation. *Climacteric*. 2015 Feb;18(1):94-8.
3. Anghel T, Bratu LM, Costea I, Albai O, Marinca A, et.al. Review of Psychological Interventions in Oncology: Current Trends and Future Directions. *Medicina* 2025, 61, 279.
4. Roland KB, Rodriguez JL, Rees Patterson J, et.al. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Control, Division of Cancer Prevention and Control. *Psychooncology*. 2013 November; 22(11): 2408–2418.
5. Boding SA, Russell H, Knoetze R, Wilson L, et.al. ‘Sometimes I can't look in the mirror’: Recognising the importance of the sociocultural context in patient experiences of sexuality, relationships and body image after ovarian cancer. *Eur J Cancer Care*. 2022;31:e13645.
6. Osann K, Wenzel L, McKinney C, Wagner L, Cella D, Fulci G, et al. Fear of recurrence, emotional well-being and quality of life among long-term advanced ovarian cancer survivors. *Gynecol Oncol*. 2023;171:151–8.
7. Donovan HS, Hagan TL. Gynecologic Cancer. In: Holland JC, Breitbart WS, Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorkle R, eds. *Psycho-Oncology*. Oxford: Oxford University Press, 2015: 121-127.