

Zaburzenia psychiczne u pacjentów w trakcie diagnostyki i terapii onkologicznej

Postępowanie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

- Leczenie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w trakcie diagnostyki i terapii onkologicznej wymaga zintegrowanego podejścia, łączącego specjalistyczną opiekę psychiatryczną i lekarską w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Wczesne wykrycie i leczenie zaburzeń psychicznych może poprawić jakość życia pacjentów oraz ich rodzin w trudnym czasie walki z chorobą



prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas

Zaburzenia psychiczne u pacjentów w trakcie diagnostyki i terapii onkologicznej są częstym zjawiskiem i wymagają ze strony lekarzy POZ odpowiedniego postępowania, zgodnego z poniższymi zasadami. Pierwszym krokiem jest ocena stanu psychicznego chorego przez lekarza pierwszego kontaktu. Należy zwrócić uwagę na objawy depresji, lęku, zaburzeń snu oraz odżywiania, a także na wpływ choroby na relacje rodzinne i społeczne. Ważne jest też dokładne poznanie historii choroby oraz leczenia, w tym ewentualnych działań niepożądanych związanych z chemio- i radioterapią.

W przypadku wykrycia zaburzeń psychicznych należy włączyć do leczenia specjalistę psychiatrę, psychologa lub psychoterapeutę. Współpraca z psychologiem jest pomocna w radzeniu sobie z objawami depresji, lęku i stresu związanymi z chorobą. Lekarz POZ może zlecić badania laboratoryjne, które także pozwolą na ocenę stanu pacjenta i wykluczenie innych chorób.

Przy nasileniu objawów depresji, lęku czy innych zaburzeń psychicznych konieczne może się okazać zastosowanie farmakoterapii. Lekarz POZ powinien jednak pamiętać, że preparaty przeciwłękowe i przeciwdepresyjne miewają wpływ na leczenie onkologiczne, dlatego należy dokładnie ocenić korzyści oraz ryzyko ich stosowania.

Diagnostyka i terapia onkologiczna to procesy, które wywołują wiele emocji u pacjentów. Nie tylko mają wpływ na ciało, lecz także na psychikę chorego. Zaburzenia psychiczne w tym czasie są częste i mogą prowadzić do poważnych konsekwencji. W związku z tym ważne jest, aby lekarze pierwszego kontaktu byli w stanie odpowiednio zdiagnozować i leczyć tego typu zaburzenia. Czekanie na diagnozę jest jednym z najtrudniejszych momentów w życiu pacjenta, czemu towarzyszy niepewność, lęk i stres. Chorzy są zdezorientowani i niepewni swojej przyszłości. Często się zdarza, że objawy depresyjne lub lękowe zaczynają się w trakcie oczekiwania na wyniki badań. Dlatego też lekarze POZ powinni zwracać szczególną uwagę na objawy, które w tym czasie mogą wskazywać na zaburzenia psychiczne. Podczas leczenia onkologicznego często zmienia się funkcjonowanie pacjentów – i nie chodzi jedynie o styl życia, ograniczenia codziennych czynności, ale niejednokrotnie o rezygnację z pracy zawodowej. Chorzy często odczuwają ból fizyczny, a także emocjonalne konsekwencje choroby. Zaczynają być zależni od opieki innych osób, co również wpływa na samopoczucie w konsekwencji ograniczenia podstawowej potrzeby autonomii. Objawy depresyjne lub lękowe mogą wynikać tylko z tych zmian. Remisja to czas, w którym choroba nie daje objawów, ale pacjent nadal pozostaje pod opieką lekarza. To także okres, który również wpływa na stan psychiczny chorego. Często jest wówczas odczuwanie lęku, że choroba powróci. Dlatego i w tym okresie zespoły POZ powinny nadal monitorować pacjentów onkologicznych pod kątem zaburzeń psychicznych^{1,2}.

Adaptacja do zmiany

Adaptacja do zmiany, na którą składają się diagnoza oraz leczenie onkologiczne, to proces, który może być źródłem trudności psychologicznych i wymaga dodatkowego wsparcia. Chorzy często mierzą się nie tylko z objawami somatycznymi,

lecz także z niepewnością, niezdolnością do wykonywania codziennych czynności oraz zmianą dotychczasowego stylu życia. Wielu odczuwa wówczas nasilony lęk i obawy związane z przyszłością, a także trudności w radzeniu sobie z niełatwymi emocjami. Kluczowe jest wówczas wsparcie ze strony najbliższego otoczenia. Rodzina, przyjaciele i opiekunowie medyczni mogą pomóc pacjentom w radzeniu sobie z zaburzeniami adaptacji do zmieniającej się hierarchii wartości oraz realnej struktury życia podczas diagnozy i leczenia. Oprócz odpowiedniego wsparcia emocjonalnego zespół POZ zapewnia przede wszystkim wsparcie informacyjne na temat choroby i leczenia. Ważne jest też, aby chorzy sami podejmowali działania, które pomogą im w radzeniu sobie z trudnościami. Jednym z najważniejszych jest praca nad utrzymywaniem pozytywnego podejścia do sytuacji. Próba stałego dookreślenia pozytywnych aspektów w trudnej sytuacji może pomóc w minimalizowaniu stresu i lęku. Istotne jest pozostawanie przy aspektach aktualnego życia, a nie fantazjach o wypełnionej lękiem przyszłości. To niezwykle trudne i wymaga ogromnej cierpliwości ze strony zarówno pacjenta, jak i bliskich, opiekunów medycznych oraz zespołów POZ.

Ważnym sposobem radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z diagnozy i leczenia onkologicznego jest też szukanie wsparcia u innych osób, które przeżyły podobne doświadczenia. Spotkania grup wsparcia, warsztaty lub psychoterapia indywidualna mogą pomóc chorym w radzeniu sobie z emocjami, dając poczucie, że nie są pozostawieni sami sobie w tej walce.

Działania te pozwolą im zachować poczucie kontroli dzięki dookreśleniu sfer wpływu na własne samopoczucie^{3,4}.

Wsparcie w czasie procesu diagnostyki i leczenia

Jak zostało już wskazane, wielu chorych onkologicznych odczuwa lęk i obawy związane z przyszłością, a także trudności w radzeniu sobie ze swoimi emocjami. Dlatego ważne jest, aby nie tylko pacjenci, lecz także ich opiekunowie otrzymywali wsparcie ze strony najbliższego otoczenia. Rodzina, przyjaciele i opiekunowie medyczni mogą pomóc chorym w radzeniu sobie z trudnościami, jednak główne źródło obniżania napięć będzie pochodzić ze wsparcia informacyjnego przekazywanego przez profesjonalistów opieki medycznej. To oni udzielają informacji o chorobie i leczeniu, nadając strukturę całemu procesowi opieki.

Istotne jest, aby pacjenci byli zachęceni do podejmowania działań, które pomogą im w radzeniu sobie z trudnościami. Jednym z najważniejszych jest utrzymywanie pozytywnego podejścia do sytuacji. Takie nastawienie i próba dookreślenia pozytywnych aspektów w trudnej sytuacji może pomóc w minimalizowaniu lęku.

Innym ważnym sposobem radzenia sobie z trudnościami, które wynikają z diagnozy i leczenia onkologicznego, jest szukanie wsparcia u osób, które przeżyły podobne doświadczenia. Spotkania grup wsparcia, warsztaty lub terapia indywidualna mogą pomóc pacjentom w radzeniu sobie z emocjami, dając im poczucie, że nie pozostają sami w swojej

PSYCHOONKOLOGIA

walce. W procesie adaptacji do zmiany, jaką jest diagnoza i leczenie onkologiczne, ważne jest, aby pacjenci skupili się na swoich potrzebach i znaleźli sposoby, które pomogą im w radzeniu sobie z trudnościami. Działania te pozwolą na zachowanie poczucia kontroli i wewnętrznej siły – kluczowych w drodze ku remisji⁵.

Identyfikacja objawów zaburzeń psychicznych u pacjentów onkologicznych – rola lekarza POZ

Jednym z kluczowych elementów opieki nad pacjentami onkologicznymi jest dokładne badanie i wywiad. Przy zaburzeniach psychicznych szczególnie ważne jest tworzenie przestrzeni w relacji zachęcającej do otwartości i szczerości – tylko wówczas możliwa będzie pełna ocena funkcjonowania psychicznego. Chorzy często nie zdają sobie sprawy, że trudności w przeżywaniu stanów wewnętrznych mogą być związane z chorobą i leczeniem onkologicznym. Dlatego tak istotna jest w zespołach POZ czujność umożliwiająca identyfikację objawów zaburzeń psychicznych. Mogą one się pojawić u pacjentów na różnych etapach opieki – nie tylko w trakcie diagnostyki, lecz także podczas terapii czy remisji. Chorzy mogą więc potrzebować wsparcia psychologicznego w różnych fazach choroby. Współpraca z psychiatrami, psychologami, psychoterapeutami i innymi specjalistami jest kluczowa, aby zapewnić kompleksową opiekę zarówno pacjentom, jak i ich rodzinom^{1,2,6}.

Multidyscyplinarna współpraca zwiększa szansę na wybór przez pacjenta najbardziej adekwatnych źródeł pomocy. Leczenie zaczyna być wówczas bardziej skuteczne i mniej obciążające psychicznie. Chorzy, a także ich rodziny, powinni mieć dostęp do rzetelnych informacji o chorobie i leczeniu, w tym o dostępnych źródłach pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Lekarze POZ mogą pomóc w tym przez organizowanie spotkań edukacyjnych dla swoich pacjentów i zachęcanie do poszukiwania informacji w wiarygodnych źródłach.

Czerwone flagi psychologiczne w opiece nad pacjentem w trakcie diagnostyki i leczenia onkologicznego

Tak zwane czerwone flagi psychologiczne to sytuacje, w których pacjent może wymagać dodatkowej uwagi i wsparcia ze strony zespołów POZ, ze względu na możliwe wystąpienie zaburzeń emocjonalnych w trakcie diagnostyki i leczenia onkologicznego. Wśród nich wymienia się^{7,8}:

- wysoki poziom lęku – chorzy, którzy doświadczają intensywnych uczuć lęku w związku z diagnozą choroby, leczeniem czy wynikami badań, mogą wymagać wsparcia ze strony specjalisty w zakresie psychologii klinicznej lub psychoterapii
- objawy depresyjne – osoby, które doświadczają uczuć, takich jak smutek, brak nadziei, zmęczenie, utrata zainteresowania życiem oraz innych objawów depresyjnych, powinny być diagnozowane w kierunku rozwinięcia zaburzeń depresyjnych lub mieszanych
- zaburzenia snu – pacjenci, którzy mają trudności, takie jak problemy z zasypianiem, częste budzenie się w nocy

lub wczesne budzenie się nad ranem, mogą wymagać dodatkowej diagnostyki i wsparcia zarówno psychiatry, jak i psychoterapeuty

- zaburzenia apetytu – jego utrata, obniżająca się z tego powodu masa ciała, a także objawy ze strony przewodu pokarmowego mogą być spowodowane stresem związanym z chorobą i leczeniem, co często prowadzi do znacznego pogorszenia stanu zdrowia, ale i prognozy chorego, dlatego wymagają pilnej konsultacji z lekarzem prowadzącym
- trudności w radzeniu sobie z emocjami – pacjentom, którzy nie radzą sobie z emocjami związanymi z diagnozą choroby, leczeniem i wynikami badań, warto wskazywać możliwość skorzystania ze wsparcia psychologicznego lub psychoterapii.

W przypadku wystąpienia czerwonych flag psychologicznych lekarz powinien podjąć odpowiednie kroki, takie jak skierowanie chorego do specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychoterapeuty. Dzięki wczesnej interwencji i odpowiedniej opiece pacjentowi mają większe szanse na poprawę swojego stanu emocjonalnego, co może się przyczynić do poprawy przebiegu leczenia.

Kiedy kierować pacjenta do psychiatry, a kiedy do psychoterapeuty?

Głównym zadaniem psychiatry jest diagnozowanie zaburzeń psychicznych oraz leczenie farmakologiczne. Może on ponadto skierować chorego do szpitala, a w niektórych sytuacjach podjąć decyzję o leczeniu przymusowym. Do psychiatry należy kierować pacjentów z nasilonymi objawami, które znacznie utrudniają funkcjonowanie, a zwłaszcza stanowią zagrożenie dla życia lub zdrowia zarówno ich, jak i innych osób (nasilona mania, nasilona depresja, schizofrenia, myśli samobójcze, autoagresja).

Psychoterapeuta jest specjalistą zajmującym się leczeniem zaburzeń funkcjonowania w konsekwencji trudnych stanów psychicznych. Psychoterapia opiera się na relacji między terapeutą a pacjentem, a jej celem jest docieranie do źródła zaburzeń oraz poszukiwanie nowych strategii rozwiązywania trudności związanych z wewnętrznymi stanami przeżywania. Zwykle trwa kilka miesięcy lub nawet kilka lat. Psychoterapia jest kierowana do osób, które chcą uzyskać trwałą poprawę swojego funkcjonowania, w tym do pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi, odżywiania czy osobowości.

Warto pamiętać, że coach nie jest psychoterapeutą. Nie zajmuje się leczeniem zaburzeń, ale „trenuje” zdrową psychikę. Jest w stanie pomóc w dookreśleniu celu działania, zmotywować i zachęcić do wyzwań. Jego rolą jest przede wszystkim pomoc w przezwyciężeniu barier stojących na drodze do celu, który pacjent chce osiągnąć, a także pomoc w rozwijaniu jego potencjału.

W przypadku chorego, który zgłasza się do placówki POZ z zaburzeniami emocjonalnymi, lekarz powinien przeprowadzić z nim wywiad i ocenić jego aktualny stan zarówno somatyczny, jak i psychiczny. Jeśli pacjent ma nasilone objawy lub wymaga leczenia farmakologicznego, lekarz powinien skierować go do psychiatry. Gdy natomiast cierpi na zaburzenia funkcjonowania

społecznego lub ma trudności w relacji intrapersonalnej lub relacjach interpersonalnych – do specjalisty zajmującego się psychoterapią⁹.

Podsumowanie

W trakcie diagnostyki i terapii onkologicznej chorzy doświadczają różnych trudności emocjonalnych, takich jak depresja, niepokój, złość, gniew czy poczucie bezradności. Te stany mogą wpływać negatywnie na poziom zdrowia psychicznego i utrudniać proces diagnostyki, a zwłaszcza leczenia. To lekarz pierwszego kontaktu niejednokrotnie będzie kluczowym źródłem wsparcia w drodze do radzenia sobie z emocjami, np. dzięki wskazaniu pacjentom możliwych kierunków pomocy, typu psychoterapia czy grupy wsparcia dla osób z rozpoznaniem onkologicznym. Warto pamiętać, że zmiany w stylu życia, takie jak ograniczenie aktywności fizycznej czy zmiany w diecie, również mają wpływ na stan psychiczny chorego. W takim przypadku zespół POZ może pomóc pacjentowi w osiągnięciu równowagi między potrzebami zdrowotnymi a koniecznymi zmianami w stylu życia.

Oczekiwanie na diagnozę i leczenie onkologiczne to procesy, które wymagają czasu i cierpliwości, dlatego wsparcie ze strony rodziny, opiekunów medycznych i społeczności, w której pacjent funkcjonuje, jest kluczowe. Wsparcie emocjonalne może nie tylko pomóc w radzeniu sobie z trudnościami, lecz także zachęcić do utrzymania pozytywnego podejścia do życia w tym jednym z najtrudniejszych okresów.

Najistotniejsze jest jednak, aby lekarze (nie tylko POZ) byli świadomi wpływu choroby onkologicznej na stan psychiczny chorego i tworzyli przestrzeń wsparcia. Ci, którzy radzą sobie z trudnościami na poziomie przeżywania, mają większe szanse na powodzenie w procesie leczenia oraz utrzymanie dobrego stanu zdrowia, zarówno somatycznego, jak i psychicznego.

Adres do korespondencji:
prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. Kazimierza Bartla 5, 51-618 Wrocław
e-mail: donata.kurpas@umw.edu.pl

© 2023 Medical Tribune Polska Sp. z o.o.

ABSTRACT

Mental disorders in patients undergoing oncological work-up and therapy – management within primary care

Psychological disorders in patients undergoing oncological diagnosis and therapy are common and require appropriate medical management. Within primary health care (PHC), there are specific guidelines for managing patients with psychological disturbances during cancer treatment.

The first step for the primary care physician is to assess the patient's mental state. Attention should be paid to symptoms of depression, anxiety, sleep disturbances or eating disorders as well as the impact of the disease on family and social relationships. It is also important to have a detailed understanding of the patient's medical history and treatment, including any adverse effects related to chemotherapy and radiotherapy.

If psychological disturbances are detected, a psychiatrist, psychologist, or psychotherapist should be included in the treatment. Collaboration with a psychologist can help manage symptoms of depression, anxiety, and stress related to the disease. The PHC physician may also order laboratory tests to assess the patient's condition and exclude other diseases. Pharmacotherapy may be necessary in the presence of worsening symptoms of depression, anxiety or other psychological disturbances. However, the PHC physician should bear in mind that anxiolytics and antidepressants may affect oncological treatment, and the benefits and risks of their use should be weighed carefully.

Treating patients with psychological problems during on-going diagnostic work-up and therapy for cancer requires an integrated approach that combines specialist psychiatric and medical care in the primary care setting. Early detection and treatment of mental disorders can improve the quality of life of patients and their families during the difficult time of fighting the disease.

Piśmiennictwo

1. Ulaniecka N. Doświadczanie choroby nowotworowej – aspekty psychospołeczne. Wydawnictwo KUL, Lublin 2021
2. Kaczmarek-Tabor A. Zasoby podmiotowe i radzenie sobie ze stresem a zdrowie osób bliskich wspierających chorych na białaczkę. Doktorat, Uniwersytet Śląski, Katowice 2019
3. Clauser SB, Wagner EH, Aiello Bowles EJ, et al. Improving modern cancer care through information technology. *Am J Prev Med* 2011;40(5 Suppl 2):S198-207. doi: 10.1016/j.amepre.2011.01.014
4. Kneier A, Rosenbaum E, Rosenbaum IR. Coping with Cancer. Retrieved from <https://med.stanford.edu/survivingcancer/coping-with-cancer/coping-with-cancer.html>
5. Seiler A, Jenewein J. Resilience in Cancer Patients. *Front Psychiatry* 2019;10:208. doi: 10.3389/fpsy.2019.00208
6. Gorman LM. The Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society. *Oncology Nursing Society, Pittsburgh* 2018
7. Cieślak K. Professional psychological support and psychotherapy methods for oncology patients. Basic concepts and issues. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy* 2013;18(3):121-6
8. Wittchen HU, Mühlig S, Beesdo K. Mental disorders in primary care. *Dialogues Clin Neurosci* 2003;5(2):115-28. doi: 10.31887/DCNS.2003.5.2/huwittchen.
9. Parker D, Byng R, Dickens C, et al. Patients' experiences of seeking help for emotional concerns in primary care: doctor as drug, detective and collaborator. *BMC Family Practice* 2020;21(1):35. doi: 10.1186/s12875-020-01106-z