FENOMENUL DISPERĂRII LA PACIENŢII ONCOLOGICI

Olga CARA,
Facultatea Psihologie, Ştiinţe ale Educaţiei, Sociologie şi Asistenţă Socială

CZU: 159.9:61-006 *e-mail: cara.olea999@gmail.com*

Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel global, regional, cât şi naţional. Cancerul reprezintă deja principala cauză de deces în multe ţări cu venituri înalte şi este o cauză principală a morbidităţii şi mortalităţii în majoritatea ţărilor lumii. În anul 2020, în Registrul Național de Cancer erau înregistrate 62 161 de cazuri de cancer, ceea ce constituie 1751,4 cazuri la 100 000 de locuitori. Povara mare prin cancer în Republică Moldova este determinată de prezenţa înaltă a factorilor de risc (fumatul, consumul de alcool, alimentaţia nesănătoasă, activitatea fizică limitată etc.), care cauzează o mare parte a cazurilor de cancer, depistarea tardivă a maladiei, accesul limitat la servicii complexe de tratament, inclusiv reabilitarea medicală în timp oportun, suportul psihologic la toate etapele de diagnostic și tratament, la serviciile paliative [1].

Diagnosticul de cancer rămâne un diagnostic devastator, o catastrofă emoțională, care împiedică funcționarea mecanismelor importante de adaptare, create în timpul vieții, este o lovitură, care distruge imaginea de sine a oricărei persoane. Aflându-se în fața unui pericol vital, omul rămâne dezorientat și este cuprins de frică și disperare. De la prima întâlnire cu medicul oncolog, începând de la etapa de diagnostic, la toți pacienții sunt prezente tulburări psihoemoționale, însă, care diferă atât după caracter, cât și după intensitatea lor de exprimare [2]. Odată cu stabilirea diagnosticului de cancer, pacientul simte o avalanşă de trăiri, sentimente şi emoţii contrariate, psihicul său trece printr-un şoc sau traumă puternică şi hotărâtor pentru elaborarea traumei o are şi opinia societăţii, etichetele şi sentinţele de care se vorbeşte destul de mult în societatea noastră la tema cancerului. De la negare, apatie, autoistrugere, disperare, depresie etc, pacientul şi familia sa intră în stadiul/faza de acceptare al diagnosticului de cancer şi începe lupta cu boala. Atunci când această avalanşă se prelungeşte, apar sentimente ca disperarea, lipsa de speranţă, tristeţea.

Majoritatea pacienţilor trăiesc aceste sentimente la un moment dat pe parcursul evoluţiei bolii. Simptomele depresiei şi disperării pot include disfuncţii vegetative, precum pierderea poftei de mâncare, schimbarea obiceiurilor legate de somn sau insomnie, lipsa de energie şi scăderea capacităţii de concentrare. Disperarea este pierderea oricărei speranțe (în rezolvarea sau) îndreptarea unei situaţii; stare sufletească apăsătoare, specific umană, caracterizată prin pierderea totală a speranței. Aceasta duce la înfruntarea vieții într-un mod foarte stresant, motivat de sentimente de furie sau neputință. În plus, disperarea presupune negarea posibilității de a avea puterea și securitatea necesare pentru a face față viitorului sau lucrurilor care urmează să se întâmple. Prin urmare, disperarea se poate referi atât la o stare de spirit, cât și la o atitudine față de viață [4, 5].

Oamenii care se simt disperați manifestă adesea anxietate, angoasă și furie, și pot ajunge chiar la punctul de a pierde controlul asupra lor și de a se răni/autovătămare (suicid în faza depresivă). Severitatea bolii și agresivitatea terapiei specifice intră în rezonanţă cu personalitatea subiectului, determinând diverse stări sufletești, sentimente și modificări ale stilului de viaţă. Mai mult de 47% (figura 1) din pacienţii tineri cu cancer dezvoltă tulburări psihiatrice, aproximativ 90% din acestea fiind reacţii la diagnosticul și tratamentul maladiei [3].

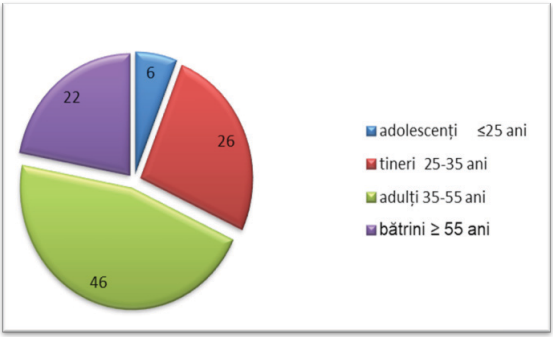


Fig.1 Repartizarea lotului cercetat conform categoriei de vârstă, %

Tulburările emoţionale evidenţiate frecvent pot fi, de asemenea, considerate răspunsuri la agresiunea psihologică. Personalitatea bolnavului de cancer se conturează și se construiește în funcţie de personalitatea pe care individul a posedat-o anterior îmbolnăvirii, de vârsta, sexul, cultura, contextul social și economic în care trăiește acesta.

În studiul efectuat, am determinat că gradul înalt de disperare la pacienții oncologici, conform scalei de disperare al lui Beck, se observă la etapa de diagnosticare (61%) și etapa paliativă, și este direct dependentă de tipul psihocomportamental (figura 2).

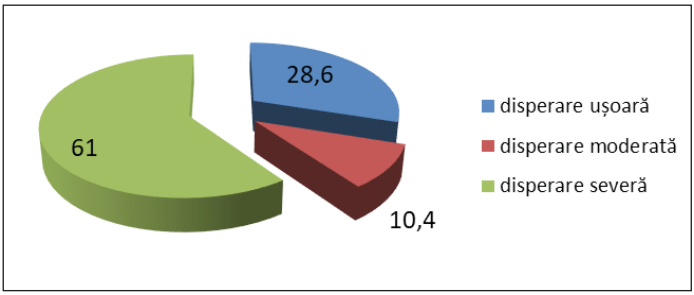


Fig.2. Structura eșantionului cercetat (pacienții oncologici) pe nivelul de manifestare disperării, (%)

Concluzii:

Pacienții oncologici care au recidive la tratamente, care nu au un suport psihologic specializat și oferit chiar în stările incipiente a bolii provoacă simptomele situaţiei de „punere în colţ", pacienții oncologici deseori nu mai văd sensul vieții, rostul urmării tratamentului, nu se regăsesc în societate și nu își imaginează viața lor peste 10 ani, și pe acest fundal într-o perioadă mai labilă apar gânduri de autovătămare, suicid, astfel argumentând că nu vor mai fi o povară pentru familia lor.

Recomandări:

1. Acordarea suportului psihologic pacienților la etapa de diagnosticare, precum și paliativ cu aplicarea tehnicilor și metodelor de psihoterapie (psihoterapia de grup/individuală și de dezvoltare personală, psihoterapia cognitiv-comportamentală etc.);
2. Colaborarea mai eficientă interdisciplinară în depistarea precoce a stărilor psihoemoționale la pacienții cu maladii canceroase.

Bibliografie:

1. CATRINICI L., COȘCIUG N., PRODAN L. ș.a. Aspecte medico-psihologice și și principiile de reabilitare ale pacienților oncologici, CZU: 616-006-036.82-052-159.9

2. COȘCIUG N., PREPELIȚA D., CARA O. ș.a. Impactul emoțional în cancer și orientarea pacienților la operații reconstructive. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. N4, 2021 (în ediție)
3. EŢCO C., CERNIŢANU M. Unele aspect psihologice la pacienții oncologici. Catedra Economie, Management şi Psihopedagogie, USMF Nicolae Testemiţanu, 2014
4. ARHIP Georgel T. Rolul psihoterapiei in tratamentul bolnavului oncologic. Rezumatul tezei, Iași, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza, 2019.
5. ГНЕЗДИЛОВ А. В. Психология и психотерапия потери. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. СПб.: Издательство «Речь», 2007. ББК 88.48 53.57

Recomandat:
Veronica CALANCEA,
dr. în psihologie, USM
Psiholog clinician categoria superioară
IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga",
Președinte Asociația Balint din Moldova