

FRI-2.114-1-SW-08

INFLUENCE OF THE ONCOLOGICAL DIAGNOSIS ON THE MENTAL HEALTH OF THE SICK PERSON

Assist. Prof. Evgenya Bratoeva

Department of Public health and social work,

“Angel Kanchev” Univesity of Ruse

Phone: 0887243807

E-mail: ebratoeva@uni-ruse.bg

***Abstract:** Learning the diagnosis and treatment of cancer is a major life stress of patients / clients with this disease and their families. Early care usually provides biomedical treatment but does not address the psychosocial problems associated with the disease. Patients need help to deal with a number of emotions such as confusion, stress, anxiety and depression, which can lead to tensions in interpersonal relationships, financial difficulties and stress from the physical pain itself and the unclear course of the disease. As clients of psychosocial help, it is important that they receive the appropriate information and skills needed to control the disease. Providing quality psychosocial care to clients with oncological diseases can affect the course of the disease.*

***Keywords:** clinical social work, oncological diseases, psychosocial work*

***JEL Codes:** I12, I18*

ВЪВЕДЕНИЕ

Онкологичните заболявания са една от водещите заплахи за живота и пълноценното съществуване на хората. Данни от дългогодишни научни проучвания разкриват, че след 1940 г. в индустриалните държави се отчита подобно на епидемия бързо увеличаване на броя на хората, заболели от рак (Servan- Shraiber D., 2009). По данни на Националния център по обществено здраве и анализи към Министерството на здравеопазването от 2015 г. онкологичните заболявания в България са поставени в челната група на болестите, водещи до трайно намалена /над 90 %/ работоспособност. Значимо увеличение на новодиагностицираните злокачествени случаи се отчита и за двата пола, като в същото време намалява възрастта на която се открива болестта. Снижаването на възрастовата граница на заболяемостта от рак се превръща в сериозен обществен проблем със съответните психологически, социални и финансови последици (Velikova-Boneva B., 2011). Един от основните фактори, оказващи въздействие върху начина, по който се приема диагнозата, преживяването на страничните ефекти от лечението, на възникването и интензитета на болката, на възможностите за успех от лечението се явява психичното състояние на боледуващата личност. В личностен план, диагностицирането със застрашаваща живота болест е съизмеримо с преживяване на силно стресово събитие, а последициите за психичното здраве наподобяват посттравматично стресово разстройство. За да оцелее и да се съхрани човек в такава ситуация е необходимо да мобилизира всички свои психични резерви (Velikova-Boneva B.,2011).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Според руския психолог Юрий Шчербатих притеснението от евентуални заболявания влиза в десетката на най-силните за човека страхове. С особена сила това важи за болестите, които заплашват живота, защото приближават дадената емоция до страха от смъртта (Shcherbatih Yu.,2009). От изключително значение за справянето с болестта и благоприятният изход от нея е психичния статус на болния човек, включително съпътстващите заболяването психични прояви като повишена тревожност, депресия, трудности в адаптацията. Проблемните области е необходимо своевременно да бъдат диагностицирани , за да се приложи съответната терапия и се проведе ефективно лечение.

Всеки човек по различен начин приема новината, че е болен от животозастрашаваща болест. Емоционалните реакции варират от тъгуване, униние, повишена тревожност, стрес,

депресия, разстройства в адаптацията и настроенията, панически разстройства, личностни разстройства, психотични разстройства, зависимост от наркотични вещества и др.

Доминиращи емоции при диагностициране с рак.

Въпреки, че болшинството от онкоболните и техните семейства имат нормално психологическо функциониране, психичните състояния са често срещани при тях. Преобладаването на психологическия стрес варира при различните индивиди в зависимост от вида на онкологичното заболяване, времето от началото на заболяването, степента на физическото и психично състояние преди момента на доказване на болестта, количеството болка, степента на остатъчни увреждания и др. В проучване, направено в САЩ през 2011 година сред 4500 пациенти на възраст над 19 години, разпространението на значителни психологически състояния варира от 29 до 43 %. При тези пациенти са описани налични клинични симптоми за тревожност, нарушения в адаптирането и депресия. При всички наблюдавани пациенти са били описани различни притеснения, страхове, чувство за загуба на контрол, гняв, тъга, объркване и страх.

1. *Тъгуването и унието* са нормални реакции на всяка кризисна ситуация, каквато е и диагностицирането с рак. Често първата реакция при научаването на диагнозата е отричане и нежелание да се приемат фактите. Пациентите споделят за произтичащи негативни последици от тази информация като проблеми със съня, загуба на апетит, засилена тревожност, негативни мисли за бъдещето (Velikova-Boneva V., 2011). Здравословното преминаване през този период се съпътства с постепенно признаване и приемане на диагнозата.

2. *Повишена тревожност и стрес.*

Високото ниво на стрес включва неприятни емоции, психически, социални и духовни преживявания, които повлияват способността на човек да се справя с изискванията на реалността. Пациентите с онкологично заболяване демонстрират различни по сила и съдържание емоционални отговори на стресовата ситуация, но рядко проявяват симптоми на конкретно психично разстройство.

3. Наличието на много високо ниво на стрес се нарича *дистрес*. То е налице тогава, когато човек усеща, че няма ресурси да се справи с болестта или да я контролира. За развитието на дистрес и степента на проявите му влияние оказват: вида на раковото заболяване, фазата на заболяването, индивидуалните способности на пациента да се справя с кризисни ситуации, склонност за фокусиране върху негативните последици от болестта, подкрепа от семейство и приятели, възраст, достъп до лечение, схващания и вярвания, относно причините за появата на рака (Velikova-Boneva V., 2011).

4. *Депресията*, свързана с онкологичното заболяване, се проявява с поредица от симптоми и клинични синдроми. Не винаги депресивните симптоми при онкологично болни показват наличието на психично разстройство. В медицината този вид депресия е позната под наименованието „депресия, вторична на медицинското заболяване,“, а в онкологията - „реактивна депресия,“ (пак там). В публикации се посочва, че приблизително 25 % от болните проявяват тежки депресивни симптоми, като те са особено изразени при по-напреднал стадий на заболяването- 77 % от раково болните пациенти в терминален стадий (Trask, P., 2004).

Факторите, които определят вариациите в процента засегнати лица са пол, възраст, вид на рака, физическо състояние на пациента при диагностициране, стадий на заболяването. Някои пациенти с рак са в по-голяма степен предразположени към депресия. Рисковите фактори за това могат да бъдат разделени на две групи – свързани с болестта и независещи от нея

Някои от свързаните с болестта фактори са :

- депресия по време на диагностицирането;
- трудно поддаваща се на контрол болка;
- заболяване в напреднал стадий;
- ограничена физическа мобилност;
- самотноживеещ пациент.

Несвързаните с болестта фактори са:

- наличие на предишни депресивни епизоди;
- наличие на семейство, но липса на семейна подкрепа;
- съпътстващи други стресогенни събития;
- фамилна анамнеза за клинично доказана депресия;
- анамнеза за наличие на алкохолна или лекарствена зависимост;
- наличие на други заболявания, които предизвикват пристъпи на депресия (Velikova-Boneva B 2011).

Физическата болка вероятно се явява най-плашещото следствие от онкологичното заболяване. Ефективното ѝ повлияване зависи от силата, характеристиките и въздействието ѝ върху качеството на живот на личността. На фона на групата психосоциални фактори, оказващи влияние върху силата на болката, основен се явява емоционалният дистрес. Онкологично болните, които свързват произхода на болката с причина, различна от рака, я определят като оказваща по-слабо въздействие в ежедневието им (Daun RL, 1982). Емоционалният дистрес и нагласите спрямо болката се явяват основа за влошаване на болковите усещания. Направени проучвания в областта демонстрират значимото влияние на негативните преживявания като тревожност, депресивност, фиксиране върху соматичните прояви, нагласите-на болния и на социалното обкръжение-родители, близки, приятели-спрямо болката. Сугестирането в подобен смисъл може да усилва или да намали болковите преживявания (Ruseva D., 2016). В направени проучвания по темата се посочват още два фактора, намерили място в повлияването /положително или негативно/ на хроничния болков синдром-удовлетвореността и социалната подкрепа /пак там/. Още през 1995 г. Basler (Petkova M., 2016) доказва връзката между хроничната болка и депресивността като поддържащ я фактор. В практиката е трудно да се разграничат симптомите на депресията от тези, предизвикани от онкологичната болест. Чувството за вина, безполезност, безнадеждност, съпровождащи ги суицидни мисли, както и загубата на способността да се изпитва удоволствие са сред най-информативните сигнали за наличието на депресия. В същото време, задължителните в терапевтичната схема на лечение на онкозаболяванията-химио- и лъчетерапия в голям процент от случаите предизвикват симптоми като психична и физическа умора, затруднена концентрация, намаляване на паметта, загуба на апетит и тегло, психомоторно забавяне (Velikova-Boneva B., 2011). От особено значение е правилно да се определи източникът на симптоматиката.

Тема, присъща често в съзнанието на онкоболните е темата за загубата, умираването и смъртта. Страхът от загубата на здраве, на ежедневните малки на пръв поглед неща, на любимите хора, на собствения живот често се явява базис за поява на преживявания от депресивния сектор (Ruseva D., 2015).

При пациенти с прогресиращо заболяване съществува връзка между изпитваната физическа болка и депресията.

ИЗВОДИ

Още през 1959 г. д-р Юджийн Пендърграс, тогава Президент на Американското онкологично дружество споделя, че съществуват убедителни доказателства, според които успешността на лечението зависи от различни емоционални разстройства (Velikova-Boneva B 2011). Няма онколог, който да не се е питал защо едни пациенти умират, а други оцеляват, въпреки че имат сходни стадии и характеристики на болестта. Често околните съдят по специфичния по време на лечението за раково болните външен вид, че човек е близо до предела на силите си, на смъртта, без да осъзнават ролята, която изпълнява психическата настройка за изхода от болестта. Много са случаите в медицината на т.н. спонтанна ремисия, случаи на излекуване без физиологична намеса. Оказва се, че водеща роля над болестта в такива ситуации е волята на човек в успеха, промяна в поведението му и начина на живот, които му помагат да преодолее болестта.

REFERENCES

- Velikova-Boneva B., Vliyanie na diagnozata rak barhu psihichното zdrave na bolniya chovek, Upravlenie I obrazovanie, Tom VII /2/,2011.
- Petkova, M. Subektivno blagopoluchie I zdrave. Kota OOD, 2016.
- Ruseva D., Psihologichna podkrepa pri zaguba poradi smart.Steno, 2015 /оригинално заглавие: Русева Д., Психологична подкрепа при загуба поради смърт. Стено, 2015 /
- Ruseva D., Myastoto na psihosotsialnata rabota v ovladyavaneto na hronichnata tumorna bolka. Rabota po sluchai, Varnenski meditsinski forum, t. 5,2016.
- Servan- Shraiber D., 2009, Antik Sofiya, Iztok-Zapad
- Shcherbatih Yu., 2009, Kak strahat upravlyava horataq Sofiya, Sofpres
- Daun RL, Cleeland CS. The prevalence and severity of pain in cancer. Cancer, 1982; /50/, 1913-1918
- National Cancer Institute at the National Institutes of Health. Depression.2010. <http://www.cancer.gov>
- Trask, P. 2004. Assessment of Depression in Cancer, Journal of the National Cancer Institute Monographs. 32, 80-92