

## ROLA PSYCHOONKOLOGA W LECZENIU CHOROBY NOWOTWOROWEJ THE ROLE OF THE PSYCHO-ONKOLOGIST IN CANCER TREATMENT

ANNA SKIERT<sup>1</sup>, GABRIELA SITARZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH,  
WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE,  
UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN

<sup>2</sup> ABSOLWENT KIERUNKU PSYCHOLOGIA, WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH,  
WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE,  
UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN

### Streszczenie

Choroba nowotworowa jest wyjątkowo złożoną jednostką chorobową. Wpływa nie tylko na stan fizyczny pacjenta onkologicznego, ale także w znaczny sposób na stan psychiczny chorego i jego bliskich. W celu osiągnięcia jak najlepszych efektów leczenia nowotworu ważne jest zapewnienie nie tylko odpowiedniej opieki medycznej, ale także właściwego wsparcia psychicznego. W artykule została przedstawiona rola psychoonkologa w leczeniu choroby nowotworowej, dokonana została też ocena rezultatów pomocy psychoonkologicznej osobom chorym na nowotwór w różnych etapach choroby. W ostatnich latach coraz częściej mówi się o psychoonkologii, cieszy również coraz większa świadomość wśród pacjentów i przekonanie, że warto korzystać z pomocy specjalisty z tego zakresu onkologii.

**Słowa kluczowe:** psychoonkolog, nowotwór, onkologia.

### Abstract

Cancer is an extremely complex disease entity. It not only affects the physical state of the cancer patient, but also significantly affects the psychological state of the patient and his relatives. In order to achieve the best possible outcome from cancer treatment, it is important to provide not only adequate medical care, but also appropriate psychological support. This article outlines the role of the psycho-oncologist in cancer treatment and assesses the results of psycho-oncological support for cancer patients at different stages of their illness. In recent years there has been more and more talk about psycho-oncology, and there is also a growing awareness among patients and a belief that it is worthwhile to use the help of a specialist in this field of oncology.

**Keywords:** psycho-oncologist, cancer, oncology.

### WPROWADZENIE

Choroby nowotworowe stanowią drugą w kolejności grupę chorób powodujących duży procent śmiertelności. Można też zaryzykować stwierdzenie, że należą one do tych schorzeń współczesnej cywilizacji, z którymi wiążą się wyjątkowo złożone problemy psychologiczne. Niektórzy uważają, że chorobę nowotworową ocenia się jako najbardziej

obciążającą psychicznie, jako najbardziej stresującą (Juczyński, 2000: s. 23-43). Zachorowanie na nowotwór nie jest jednorazowym źródłem stresu dla pacjenta. Pojawienie się choroby wywołuje zwykle długofalowe konsekwencje obejmujące leczenie, zmaganie się ze skutkami ubocznymi terapii, obniżoną jakością życia, a często również mniejszą zdolnością do pracy czy rzadszymi kontaktami społecznymi. Badania naukowe prowadzone w zakresie radzenia sobie z chorobą nowotworową pokazują, że jest ona postrzegana jako krytyczne wydarzenie, mające istotny wpływ na życie osoby chorej i wywołujące bardzo silne, negatywne emocje począwszy od momentu diagnozy, poprzez leczenie, aż do wyleczenia. Część z nich może trwać przez cały okres leczenia, inne mogą się pojawić wybiórczo albo wcale. Występowanie i stopień nasilenia emocji zależy od przebiegu choroby oraz indywidualnych predyspozycji chorego do przeżywania emocji. Należy podkreślić, że emocje towarzyszące chorobie nowotworowej są naturalne i adekwatne do sytuacji, ponieważ w momencie diagnozy okazuje się, że utraciliśmy najważniejszą wartość, czyli zdrowie (Dembe, Chłosta, Czech, 2019: s. 10).

Wielu pacjentów cierpiących na chorobę nowotworową, już w pierwszym okresie leczenia wymaga wsparcia i pomocy psychologicznej. Strach, ból i lęk mają niekorzystny wpływ na ich wolę walki i podważają ich wiarę powrotu do zdrowia. W tej sytuacji pomocna jest psychoonkologia – dziedzina medycyny, która skupia się na pomocy psychologicznej osobom zmagającym się z chorobami onkologicznymi (Zielazny i wsp., 2016: s. 1065-1073).

Wsparcie psychoonkologiczne w leczeniu nowotworów odgrywa bardzo ważną rolę. Pacjenci, korzystający z pomocy psychologicznej w trakcie kuracji onkologicznej, uzyskują lepsze rezultaty w leczeniu. Bardzo często psychoonkologia w swoim działaniu obejmuje wspieranie rodziny chorych, ponieważ z powodu poważnej choroby bliskiej osoby cierpi cała rodzina. Psychoonkologia ma ważne znaczenie na każdym etapie choroby, od momentu postawienia diagnozy, poprzez etap leczenia, i na koniec leczenia, ponieważ niezależnie od finalnych efektów leczenia, pacjent i jego rodzina przeżywać będą kolejną ogromną zmianę w życiu.

## ISTOTA PRACY PSYCHOONKOLOGA Z PACJENTEM ONKOLOGICZNYM I JEGO OTOCZENIEM

Choroba nowotworowa jest niewątpliwie trudną sytuacją, naruszającą dotychczasową równowagę w życiu człowieka i wymagającą przystosowania do nowych warunków. Często powoduje dezorganizację życia codziennego pacjenta oraz jego bliskich. W tym trudnym czasie wsparcie psychologiczne lub psychoterapia często okazują się koniecznym elementem leczenia. Celem działań psychoonkologicznych jest przede wszystkim towarzyszenie osobom chorym i ich bliskim w chorobie nowotworowej. Rolą psychoonkologa jest pomoc w adaptacji do nowej sytuacji oraz pomoc w łagodzeniu stresu i innych skutków kryzysu związanego z diagnozą, towarzyszenie w przejściu przez ko-

lejne fazy choroby, oswajanie trudnych emocji (lęk, żal, gniew) wsparcie w powrocie do funkcjonowania po zakończonym leczeniu (Zielazny, Zielińska, 2014: s. 112).

Ważnym elementem współpracy z psychoonkologiem jest psychoedukacja, która ma na celu opracowanie wspólnie z pacjentem sposobów radzenia sobie ze stresem, pomoc w kształtowaniu aktywnej postawy wobec choroby, jak i całego procesu leczenia, motywowanie do aktywnego udziału w leczeniu. Pacjent, który wie, to pacjent, który lepiej się leczy. Psychoonkolog edukuje pacjenta, jak można radzić sobie w sytuacjach trudnych, jak skutecznie porozumiewać się z bliskimi i zespołem terapeutycznym oraz jak obalić szkodliwe mity związane z chorobą nowotworową. Oprócz pacjenta onkologicznego, wsparciem psychologicznym powinna zostać objęta również rodzina chorego. Pojawienie się choroby nowotworowej dezorganizuje życie członków rodziny oraz sprawia, iż doświadczają oni analogicznych kryzysów (Widera, 2007: s. 75). Nowa rzeczywistość często wymaga przejęcia przynajmniej części dotychczasowych obowiązków chorego, a gromadzenie finansów na potrzeby leczenia jest podyktowane presją czasu, co z kolei wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym. Bliscy starając się okazać wsparcie pacjentowi, jednocześnie sami mogą go potrzebować. Pomoc psychologiczna rodzinie pacjenta onkologicznego polega m.in. na wsparciu informacyjnym i emocjonalnym. Rodzaj udzielanego wsparcia psychologicznego jest dostosowywany do aktualnych potrzeb osoby chorej lub jej bliskich.

Ze względu na swoisty przebieg choroby onkologicznej, wsparcie psychologiczne odgrywa istotną rolę w poprawie jakości życia osoby chorej. Jednakże nie każdy pacjent wymaga odbycia psychoterapii. Szacuje się, iż około u jednej trzeciej pacjentów z chorobą nowotworową niezbędne jest zastosowanie leczenia psychospołecznego (Zielazny, Zielińska, 2014: s. 115, Pouget-Schors, 2019: s. 47). Zazwyczaj potrzeba pomocy psychologicznej zostaje zauważona przez samego chorego bądź przez personel medyczny. Odpowiednio wcześniej udzielona pomoc pozwala zapobiec nieprawidłowej adaptacji do choroby oraz skuteczniej łagodzić jej negatywne następstwa psychiczne (Weis, 2008: s. 63-64).

Wśród najpopularniejszych form pomocy psychologicznej pacjentom onkologicznym wyróżnia się: Racjonalną Terapię Zachowania (RTZ) i metodę Simontona (Gołąb, 2015: s. 260). Zgodnie z Racjonalną Terapią Zachowania wyznacznikiem przeżywanych emocji czy podejmowanych działań są przekonania związane z daną sytuacją, a nie sama sytuacja. Pacjenci analizują swoje przekonania i uczą się zastępować je racjonalnymi myślami. Metoda Simontona jest formą terapii, wykorzystującą w swoich założeniach także RTZ, istotną rolę odgrywają wizualizacje, w szczególności związane z powrotem do zdrowia, odkrywanie wtórnych korzyści z choroby oraz poprawna komunikacja z otoczeniem. Dzięki terapii Simontonowskiej pacjenci uczą się kształtować zdrowe myśli, przekonania, postawy, które pozytywnie wpływają na ich emocje i mają swoje odzwierciedlenie w procesie leczenia (Gołąb, 2015: s. 260).

Diagnoza nowotworu jest dla osoby chorej przełomowym i traumatycznym wydarzeniem. Stosowana wówczas interwencja kryzysowa ma na celu przywrócenie równowagi psychicznej i umożliwienie pacjentowi poradzenie sobie z nową sytuacją. Formą pomocy choremu na nowotwór jest terapia ukierunkowana na sens. Zgodnie z jej za-

łożeniami, praca z pacjentem opiera się na odnalezieniu sensu jego życia i przeżywanych doświadczeń. Ze względu na występujące w chorobie nowotworowej zależności psychosomatyczne i somatopsychiczne, uzasadnione zastosowanie znajduje także terapia poznawczo-behawioralna. Może być ona pomocna w pokonaniu klaustrofobii, związanej z wykonaniem badań lub leczeniem (Gołąb, 2010: s. 40-41).

Bardzo korzystną i powszechną formą wsparcia jest uczestnictwo w grupach terapeutycznych i warsztatach. Podczas takich spotkań pacjenci mają okazję podzielenia się swoimi doświadczeniami i emocjami z innymi chorymi, co daje poczucie przynależności, czują się rozumiani, widzą też innych ludzi, którzy zmagają się z podobnymi problemami. U. Mehl wskazuje na znaczenie arteterapii i psychodramy w procesie terapeutycznym (Mehl, 2019: s. 192-196). Arteterapia, czyli terapia poprzez sztukę, pozwala lepiej wyrazić siebie oraz swoje odczucia i potrzeby. Uczestnicząc w zajęciach plastycznych muzycznych jak i teatralnych pacjenci mogą lepiej poznać siebie, pracują też nad swoim emocjami równocześnie mając możliwość twórczego rozwoju.

Rodzina i bliscy stanowią dla pacjenta onkologicznego jedno z najważniejszych źródeł wsparcia. Pomoc świadczona choremu może przybierać różne formy. Najczęściej jest to wsparcie organizacyjne lub materialne. Trudniejszym zadaniem jest okazanie właściwego wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, ponieważ musi być ono odpowiednio dostosowane do potrzeb osoby chorej. Bliscy mają pozytywny wpływ na chorego, gdy są w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. W przeciwnym razie, ich stan może stanowić dodatkowy stresor dla pacjenta dużego zaangażowania i wysiłku (de Walden-Gałuszko, 2015: s. 59-61). Rozpoznanie choroby nowotworowej u członka rodziny jest również dla nich traumatyczną sytuacją i sprawia, iż doświadczają oni podobnych kryzysów. Rolą psychoonkologa jest udzielenie rodzinie chorego wsparcia: emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego czy rzeczowego, a pacjenta opieką psychologiczną.

Doświadczenia emocjonalne bliskich, podobnie jak w przypadku pacjenta, mogą zmieniać się zależnie od etapu choroby (Zielazny, Zarzeczna, Wojtecka, 2013: s. 439-440). Rozpoznanie choroby u członka rodziny może wywołać uczucie rozbicia. Osoba towarzysząca choremu z jednej strony może chcieć go wspierać, a jednocześnie czuć się przeciążona i odczuwać potrzebę ucieczki od chorego i związanych z nim problemów. Etap leczenia wiąże się ze zwiększoną wrażliwością na potrzeby pacjenta. Bliscy starają się okazywać choremu wsparcie emocjonalne oraz akceptować wszystkie jego uczucia, nawet kosztem własnych. Gdy następuje zakończenie leczenia, członkowie rodziny pacjenta zazwyczaj przybierają jedną z dwóch postaw: wspierającą lub krytykującą. Mogą unikać kontaktu z chorym lub mieć problem z zaakceptowaniem jego wyglądu po chorobie. Faza nawrotu nowotworu jest wyjątkowo trudnym okresem dla całej rodziny. Jest to czas wzmożonego lęku i obaw przed utratą bliskiej osoby. Odczucia te mogą pojawić się również w czasie ostatniego etapu – fazy terminalnej. Towarzyszenie osobie umierającej oraz pożegnanie jest dla rodziny niewątpliwie dużym wysiłkiem. Ważne jest, by bliscy chorego pozwolili sobie na przeżywanie żałoby i uwolnienie bólu po stracie (Zielazny, Zarzeczna, Wojtecka, 2013: s. 439-440).

Wsparcie emocjonalne rodziny i bliskich pacjenta onkologicznego oznacza możliwość wyrażenia swoich myśli i emocji, uzyskania zrozumienia, zmniejszenia poczucia



osamotnienia i zredukowania napięcia (de Walden-Gałaszko, 2015: s. 62). Zadaniem psychoonkologa jest pomoc w zaspokojeniu potrzeb emocjonalnych oraz w odzyskaniu równowagi psychicznej osób towarzyszących choremu na nowotwór.

Posiadanie informacji na temat stanu zdrowia bliskiej osoby jest jedną z głównych potrzeb rodziny chorego. Niekiedy informacje uzyskane bezpośrednio od pacjenta lub innych krewnych są dla niektórych niewystarczające i potrzebują oni przeprowadzić indywidualną rozmowę z lekarzem. Zespół leczący nie ma jednak możliwości udzielenia pojedynczych konsultacji wszystkim członkom rodziny czy bliskim pacjenta (Heußner, 2019: s. 211-212). Osoby towarzyszące pacjentowi onkologicznemu zazwyczaj chcą znać całą prawdę na temat stanu jego zdrowia. Dotyczy to również informacji o zbliżającym się kresie życia chorego, ponieważ mogą oni lepiej przygotować się na moment odejścia (de Walden-Gałaszko, 2015: s. 66). Istotne jest dostosowanie ilości przekazywanych informacji do potrzeb członków rodziny oraz właściwy sposób ich przekazywania w szczególności, gdy są one niepomyślne. Bliscy chorego poszukują informacji na temat form i możliwości leczenia, zaufanych specjalistów czy placówek medycznych, a uzyskana wiedza może pomóc w lepszym rozumieniu sytuacji chorego członka rodziny oraz umożliwi okazanie mu pełniejszego wsparcia (de Walden-Gałaszko, 2015: s. 66).

Komunikacja jest ważnym elementem życia społecznego i może być realizowana na wielu płaszczyznach. Wyróżnia się sposób werbalny, niewerbalny, rzeczowy lub emocjonalny (Dorfmüller, 2019: s. 89). Przekazywanie treści mówionych jest ściśle powiązane z mową ciała, a ewentualne niezgodności są zazwyczaj szybko odkrywane. Autentyczność wypowiedzi potwierdza odpowiednia gestykulacja, mimika czy postawa. Komunikacja ze względu na różnorodność form przekazu, oferuje również wiele możliwości okazania wsparcia (Dorfmüller, 2019: s. 89).

Choroba nowotworowa często powoduje, iż komunikacja w rodzinie staje się ograniczona. Członkowie rodziny starają się tłumić emocje i ewentualne konflikty w celu uniknięcia dodatkowych problemów, a komunikacja zostaje sprowadzona do używania prostych zwrotów. Głównym celem jest wówczas poświęcenie uwagi choremu i okazanie mu wsparcia, co z kolei może wpłynąć na jakość relacji w całej rodzinie (Zielazny i wsp., 2013: s. 439-440).

W rozmowie z pacjentem onkologicznym, oprócz spełnienia podstawowych warunków dobrej komunikacji, ważne jest uwzględnienie indywidualnych potrzeb chorego. Niekiedy zamiast rozmowy potrzebuje on jedynie wysłuchania lub obecności. Kluczowym aspektem jest umiejętność aktywnego, empatycznego lub refleksyjnego słuchania oraz zdolność do odpowiedniego wykorzystywania ciszy. W przypadku osoby chorej istotne znaczenie mają również przekazywane komunikaty niewerbalne. Gestykulacja, ton głosu, postawa, kontakt wzrokowy lub jego brak uzewnętrzniają przeżywane emocje (de Walden-Gałaszko, 2015: s. 67).

Właściwa interpretacja zachowania chorego pomaga rozmówcy w dostosowaniu swojej reakcji oraz okazaniu odpowiedniego wsparcia. Praca pacjenta z psychoonkologiem może mieć różne formy, mogą to być konsultacje indywidualne, z udziałem rodziny, czy grupowe. W opiece nad pacjentami onkologicznymi i ich rodzinami szczególną rolę mogą odegrać grupy wzajemnej pomocy. Grupy dają poczucie oparcia swoim człon-

kom, pomagają w rozwiązywaniu trudności życiowych, dostarczają informacji i organizują współpracę z profesjonalistami w obszarze aktywności rehabilitacyjnej (Heszen-Celińska, Sęk, 2020: s. 317).

Istnieje wiele różnych metod i form wsparcia. Najważniejszą rzeczą, o której nigdy nie można zapominać to fakt, że aby udzielane choremu wsparcie w ogóle było skuteczne, musi ono być adekwatne do potrzeb pacjenta. O skuteczności wsparcia w dużej mierze decyduje empatia osoby wspierającej i umiejętność słuchania pacjenta, istotną rolę pełni też gotowość do przyjęcia pomocy przez osobę potrzebującą. We wsparciu psychoonkologicznym najważniejszą rolę pełni rozmowa. Psychoonkolog pomaga pacjentowi uspokoić się i zebrać myśli, daje przestrzeń do podzielenia się wątpliwościami, obawami i lękami. Pomaga zmierzyć się z konsekwencjami choroby i leczenia, przygotowuje też chorego do zmian, jakie mogą wystąpić w jego życiu i pomaga je zaakceptować. Dzięki rozmowom z psychoonkologiem osoba chora na nowotwór może zwiększyć swoją pewność siebie, łatwiej będzie jej się odnaleźć w realiach służby zdrowia i zaakceptować siebie w roli pacjenta.

## METODOLOGIA BADAŃ

Choroba nowotworowa stanowi współcześnie jedno z najczęściej występujących schorzeń. Z tego względu istotne jest poszukiwanie rozwiązań mających na celu wsparcie skuteczności leczenia oraz możliwe zminimalizowanie negatywnych skutków spowodowanych pojawieniem się nowotworu. Zależności somatopsychiczne i psychosomatyczne występujące w przypadku choroby nowotworowej skłaniają do bliższego przyjrzenia się roli zdrowia psychicznego w kontekście czynnika przyczyniającego się do uzyskania lepszej efektywności terapii. Pomoc psychoonkologa może mieć zatem szczególne znaczenie w leczeniu nowotworu oraz poprawie jakości życia pacjenta onkologicznego i jego bliskich.

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Do realizacji badań posłużono się techniką ankiety, a zastosowanym narzędziem był kwestionariusz ankiety, utworzony na potrzeby badań empirycznych. Kwestionariusz składał się z 20 pytań jednokrotnego i wielkokrotnego wyboru i 3 pytań metryczkowych. Pytania kwestionariusza zostały podzielone na dwie części: pierwsza zawierała 12 pytań skierowanych do wszystkich pacjentów onkologicznych biorących udział w badaniu, druga część zawierała 8 pytań skierowanych do pacjentów onkologicznych, którzy korzystali z pomocy psychoonkologa.

Celem przeprowadzonych badań była próba odpowiedzi na pytanie, jak choroba nowotworowa wpływa na pacjenta onkologicznego i jakie znaczenie ma pomoc psychoonkologa osobom chorym na nowotwór? W badaniu postawiono następujące hipotezy badawcze:

H1: Choroba nowotworowa wywołuje negatywne reakcje emocjonalne oraz przyczynia się do pogorszenia stanu psychicznego pacjentów onkologicznych i ich bliskich.

H2: Nie wszyscy pacjenci onkologiczni są odpowiednio wspierani i zrozumiani przez swoich bliskich.

H3: Pacjenci onkologiczni decydują się skorzystać z pomocy psychoonkologa, ponieważ potrzebują pomocy w przystosowaniu się do nowej sytuacji związanej z pojawieniem się choroby nowotworowej

H4: Powodem zaniechania skorzystania z pomocy psychoonkologa jest niedostateczna wiedza pacjentów onkologicznych na temat działalności psychoonkologa oraz obawa przed rozmową z obcą osobą o swoich uczuciach.

H5: Pomoc psychoonkologa przyczynia się do poprawy stanu psychicznego pacjentów onkologicznych oraz zwiększenia efektywności leczenia.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od 05.01.2022 r. do 15.02.2022 r. za pomocą mediów społecznościowych. Kwestionariusz ankiety w formie elektronicznej został umieszczony na grupach stanowiących wsparcie informacyjno-emocjonalne dla osób związanych z chorobą nowotworową na serwisie społecznościowym Facebook oraz rozesłany na fotograficznym serwisie społecznościowym Instagram. Ze względu na zaistniałą sytuację epidemiologiczną w Polsce w czasie przeprowadzania badania, forma elektroniczna była najbezpieczniejszym sposobem uzyskania odpowiedzi od pacjentów onkologicznych. W badaniu mogły wziąć udział osoby pełnoletnie, u których wystąpiło rozpoznanie choroby nowotworowej. Pełnoletność osób badanych była istotna ze względu na możliwość samodzielnego decydowania o podejmowaniu działań, takich jak skorzystanie z pomocy psychoonkologa.

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badaniu wzięły udział 144 osoby, które otrzymały diagnozę choroby nowotworowej, w tym 139 kobiet i 5 mężczyzn. Kobiety stanowiły 96,5% osób badanych, natomiast mężczyźni 3,5%. Przeważająca liczba kobiet uczestniczących w badaniu może wynikać z ich większej aktywności w mediach społecznościowych lub z większej otwartości na dzielenie się swoimi przeżyciami i emocjami z innymi

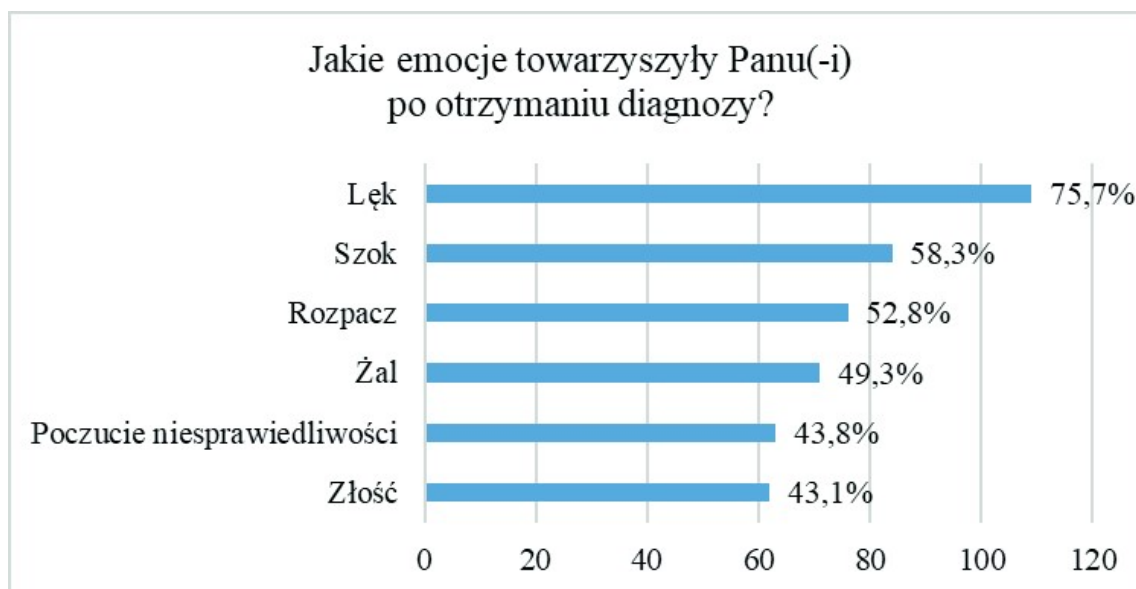
Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 46-55 lat oraz w wieku 36-45 lat. Ich udział był bardzo zbliżony, wyniósł odpowiednio – 34,7% i 34,0%. Kolejną grupę pod względem liczebności stanowiły osoby w wieku 26-35 lat (15,3%), a następną osoby w wieku 56-65 lat (7,5%). Najmniej liczną grupą wiekową stanowiły osoby w przedziale 18-25 lat oraz 66-75 lat. W obu przypadkach ich udział wyniósł 4,2%. W badaniu nie brały udziału osoby powyżej 75 roku życia. Określona liczba badanych z danego przedziału wiekowego może być podyktowana tendencjami do zachorowania na nowotwór związanymi z wiekiem lub zmniejszoną aktywnością w mediach społecznościowych w przypadku osób starszych. Zdecydowaną większość, bo 72,9% badanych, stanowiły osoby zamieszkujące w mieście, a 27,1% badanych zamieszkiwało na wsi.

Wszystkie osoby badane potwierdziły, iż została u nich zdiagnozowana choroba nowotworowa. Rozpoznanie nowotworu weryfikuje grupę badawczą pod względem uzasadnionego udziału w badaniu.

## ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Człowiek słysząc diagnozę choroby nowotworowej, przeżywa szok. Sytuacja choroby przewlekłej, jaką jest choroba nowotworowa, jest przepełniona negatywnymi emocjami-lękiem, złością, poczuciem krzywdy, winy, z tymi emocjami pacjent bardzo często sobie nie radzi. Najtrudniejszym okresem dla pacjentów onkologicznych jest etap diagnozy, jest to czas, który odbierają różnie, często jako swoiste fizyczne i psychiczne trzęsienie ziemi. Jest to okres, w którym należy podjąć decyzję dotyczącą drogi leczenia.

Osoby badane stanowiły zróżnicowaną grupę pod względem aktualnego etapu choroby nowotworowej, co pozwoliło lepiej poznać stan wiedzy i zdanie pacjentów onkologicznych na temat działalności psychoonkologa związanej z każdym etapem choroby. Połowa badanych – 48,6% była na etapie leczenia, drugą dość liczną grupę (37,5%) stanowiły osoby w trakcie remisji i zakończenia leczenia. Na etapie nawrotu lub przerzutu było 10,4% badanych, natomiast na etapie diagnozy 2,8%. Wśród wybranych etapów pojawiła się również faza przedterminalna, co stanowiło 0,7% wszystkich badanych.



Wykres 1. Emocje towarzyszące pacjentom onkologicznym po otrzymaniu diagnozy choroby nowotworowej

Psychoonkologia ma ważne znaczenie na każdym etapie choroby. Zadano badanym pytanie – czy kiedykolwiek słyszeli o specjalności psychoonkologa? Badane osoby w 72,9% stwierdziły, że o specjalności psychoonkologa słyszały, z kolei 24,3% zaprzeczyło, a 2,8% badanych nie pamiętało, czy wcześniej spotkało się z taką specjalnością. Zdecydowana większość odpowiedzi pozytywnych świadczy, iż specjalność psychoonkologa na ogół jest znana pacjentom onkologicznym. Gdy mija intensywny okres mocno motywujący do szukania metod zaradczych, pacjenci zaczynają się skupiać na swoich emocjach. Po otrzymaniu diagnozy o chorobie nowotworowej najczęściej badanych odczuwało lęk (75,7%), inne emocje wymieniane przez badane osoby były następujące:



szok (58,3%), rozpacz (52,8%), żal (49,3%), poczucie niesprawiedliwości (43,8%) i złość (43,1%).

Badani wymieniali jeszcze inne emocje, tj. smutek, apatia, zaskoczenie, zmrożenie, strach, bezsilność, zniechęcenie, zareagowanie płaczem, niepokój związany z przyszłością, poczucie braku kontroli, zwątpienie, bezradność, lęk przed bólem czy wypadaniem włosów. Poza negatywnymi emocjami, badani wskazali również na reakcje, tj.: uczucie ulgi, poczucie zadaniowości, ciekawość, poczucie woli walki, brak reakcji związany z rozumieniem sytuacji i kondycją psychiczną. Większość emocji, które wystąpiły u osób badanych po otrzymaniu diagnozy o chorobie nowotworowej, przeważały emocje negatywne, tylko u nielicznych osób pojawiły się możliwie pozytywne reakcje. Odczuwanie silnych emocji jest naturalną konsekwencją pojawienia się kryzysu, jakim niewątpliwie jest diagnoza choroby nowotworowej. Rozpoczyna się nowe niechciane i nieplanowane życie z chorobą, jest to czas podjęcia decyzji co do dalszego funkcjonowania. Wtedy najczęściej pacjenci zgłaszają się po pomoc do psychoonkologa.

Z pomocy psychoonkologa skorzystało 30,8% badanych osób, badani, którzy nie korzystali z tej pomocy najczęściej twierdzili, że nie czuli takiej potrzeby (32,2%). Znaczna część badanych nie słyszała wcześniej o takiej możliwości (24,5%), mała grupa osób (9,1%), była zdania, że nie wyobrażają sobie, jak można rozmawiać o swoich emocjach i obawach z obcą osobą. Badani wskazali również, że nie korzystali z pomocy psychologa, ze względu na brak dostępu w mniejszych miastach i braku funduszy. Wyniki badań pokazują, iż zdecydowana większość badanych nie korzystała z pomocy psychoonkologa. Najczęściej jest to ich świadomy wybór, jednak również spora część pacjentów onkologicznych nie została poinformowana o takiej możliwości.

Zdecydowana większość osób badanych (81,3%) stwierdziła, że ich bliscy nie korzystali z pomocy psychoonkologa, a 13,2% udzieliło odpowiedzi, iż ich bliscy nie korzystali z pomocy psychoonkologa, jednak chcieliby, aby to zrobili. Zaledwie 3,5% badanych stwierdziło, że ich bliscy korzystali z pomocy psychoonkologa.



Wykres 2. Etap choroby na jakim zdecydowali się badani na pomoc psychoonkologa

Na jakim etapie choroby nowotworowej zgłaszają się pacjenci do psychoonkologa? Najczęściej badani korzystali z pomocy psychoonkologa na etapie leczenia, tak odpowiedziało 63,3% badanych, a 26,5% wskazało etap diagnozy, natomiast na etapie remisji i zakończenia leczenia oraz nawrotu lub przerzutu było 4,1% badanych chorych. Leczenie było najczęściej wskazywanym etapem, na którym pacjenci onkologiczni decydują się skorzystać z pomocy psychoonkologa. Powodem mogą być liczne następstwa terapii onkologicznej i skutki uboczne wybranej metody leczenia. Zaczyna się szacowanie strat, nie tylko związanych z fizycznością i sprawnością, ale również strat emocjonalnych (nic już nie będzie tak jak dawniej) i życiowych. Diagnoza z kolei często wiąże się z poczuciem utraty kontroli i przewartościowaniem swojego życia. Konieczne jest wprowadzenie licznych zmian, które mogą zaburzyć równowagę codziennego życia. Zmienia się dotychczasowy rytm dnia, tygodnia teraz wymuszony rytmem leczenia, wizyt lekarskich, rehabilitacji po leczeniu operacyjnym. Psychoonkolog na tym etapie może pomóc pacjentowi onkologicznemu w adaptacji do sytuacji związanej z chorobą i na tym etapie najczęściej zgłaszają się chorzy o pomoc psychologiczną.

Badani najczęściej zdecydowali się skorzystać z pomocy psychoonkologa, ponieważ potrzebowali pomocy w przystosowaniu się do nowej sytuacji (57,1%), drugim najczęściej wybieranym powodem było znaczne pogorszenie się nastroju (46,9%). Dla 6,1% badanych pacjentów był to, brak wsparcia ze strony rodziny lub znajomych. Osoby badane uzasadniały swoją decyzję korzystania z pomocy psychoonkologa, podając inne powody, tj. skierowanie od lekarza, kłopoty ze snem, przeprowadzenie profilaktycznej mastektomii, chęć nabycia umiejętności radzenia sobie ze stresem.



Wykres 3. Powód korzystania z pomocy psychoonkologa przez pacjentów onkologicznych

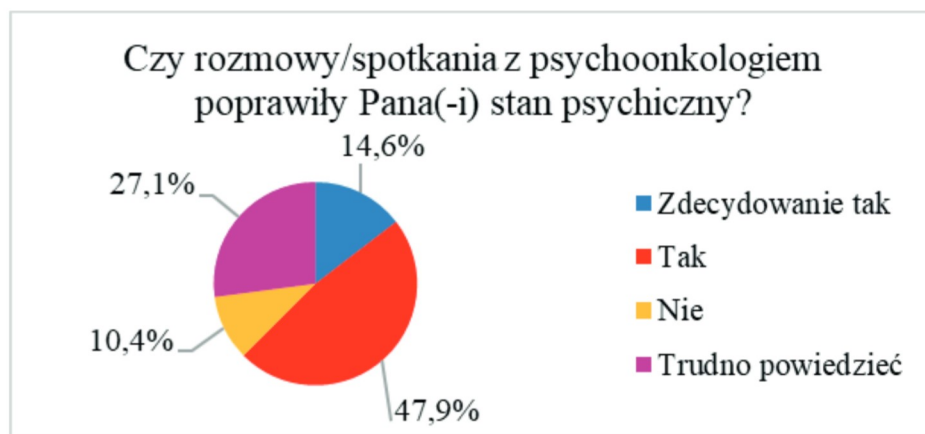
Korzystanie z pomocy psychoonkologa przez pacjentów onkologicznych najczęściej jest podyktowane licznymi zmianami związanymi z chorobą oraz znacznym pogorszeniem nastroju. Wyniki pokazują, iż bliscy osób chorych w niewielkim stopniu przyczyniają się do podjęcia takiej decyzji. Niekiedy korzystanie z pomocy psychoonkologa wynika również z decyzji lekarza. Częściej jednak pacjenci onkologiczni sami wykazują chęć skorzystania z takiej pomocy, jeśli mają taką możliwość, np. w celu poprawy swojego funkcjonowania lub lepszego radzenia sobie z trudnościami.



Pozytywne efekty pomocy psychoonkologa w kontekście adaptacji do choroby potwierdziło 62,5% badanych. Jest to stosunkowo wysoki wynik, w szczególności w porównaniu do odpowiedzi zaprzeczających. Ocena skuteczności pomocy psychoonkologa może być zależna od częstości z jej korzystania czy kompetencji psychoonkologa. Najwięcej badanych (39,6%) potwierdziło, iż pomoc psychoonkologa zmieniła ich sposób postrzegania i mówienia o swojej chorobie. Odpowiedź „Zdecydowanie tak” wybrało 18,8% badanych. Z drugiej strony, znaczna część (27,1%) udzieliła zaprzeczającej odpowiedzi na to pytanie. „Zdecydowanie nie” wybrało 2,1% osób badanych, natomiast 12,5% nie miało jednoznacznej opinii na ten temat. Większość badanych przyznaje, iż pomoc psychoonkologa wpłynęła na ich postrzeganie i mówienie o swojej chorobie, jednak również znaczna część osób badanych zaprzeczyła. Choroba nowotworowa jest wyjątkowo trudnym doświadczeniem i zmiana sposobu jej postrzegania i mówienia o niej wymaga dużo pracy. Badanie pokazuje, iż nie zawsze przynosi ona oczekiwane rezultaty, jednak w większości przypadków udaje się tego dokonać.

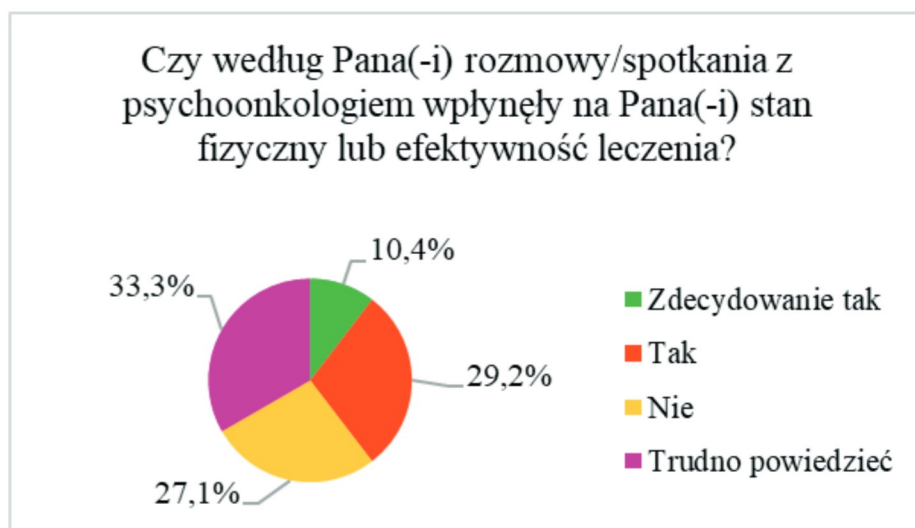
Opinie badanych na temat wpływu rozmów lub spotkań z psychoonkologiem na rozumienie swoich emocji i radzenie sobie z nimi były zróżnicowane. „Zdecydowanie tak” odpowiedziało 16,7% badanych, „Tak” - 43,8% osoby badane i była to najczęściej wybierana odpowiedź, „Nie” udzieliło 14,6% pacjentów onkologicznych, natomiast „Zdecydowanie nie” – 2,1%, a 22,9% chorych nie miało zdania na ten temat. W czasie choroby nowotworowej pacjent onkologiczny może doświadczyć różnego rodzaju emocji. Istotne jest to, aby miał on świadomość, że odczuwanie ich jest naturalne i ma do nich prawo oraz że może nauczyć się sobie z nimi radzić.

Wpływ pomocy psychologa na stan psychiczny pacjentów onkologicznych, badani chorzy ocenili pozytywnie, niemal połowa badanych (47,9%) stwierdziła, że pomoc psychoonkologa poprawiła ich stan psychiczny, zdecydowanie poprawiła u 14,6% pacjentów onkologicznych, negatywnie pomoc psychologiczną oceniło 10,4% badanych, a 27,1% nie potrafiło dokonać oceny.



Wykres 4. Wpływ pomocy psychoonkologa na stan psychiczny pacjentów onkologicznych

Diagnoza choroby nowotworowej to bardzo trudne i traumatyczne przeżycie. Emocje te potęguje fakt, że nowotwór nadal kojarzony jest z przerażającą i ograniczającą życie chorobą. Co za tym idzie, nie tylko wpływa to na zdrowie fizyczne, ale przekłada się także na stan psychiczny, który jest trudny do opanowania dla wielu ludzi.



Wykres 5. Wpływ pomocy psychoonkologa na stan fizyczny lub efektywność leczenia

Badani dokonali również oceny wpływu pomocy psychoonkologa na stan fizyczny lub efektywność leczenia. Oceny były zróżnicowane, pozytywnie oceniło 39,6% badanych, w tym zdecydowaną poprawę stwierdziło 10,4% badanych, a 33,3% nie mogło udzielić jednoznacznej odpowiedzi, negatywnie pomoc psychoonkologa oceniło 27,1% badanych pacjentów onkologicznych.

Można zauważyć niewielką przewagę ocen pozytywnych. Psychoonkolog może pomóc pacjentowi onkologicznemu w wielu aspektach. Przede wszystkim jest to sfera psychiczna i poprawa jakości życia, może on również wpłynąć na sferę fizyczną. Istotne jest umożliwienie wszystkim pacjentom onkologicznym skorzystania z takiej pomocy oraz dokonania własnej oceny jej rezultatów.

## WNIOSKI

Odpowiadając na postawione we wstępie pytanie o rolę, jaką pełni psychoonkolog w leczeniu choroby nowotworowej, można odpowiedzieć, na podstawie wypowiedzi badanych pacjentów onkologicznych, że pomoc psychoonkologa jest niezbędna w sytuacji otrzymania diagnozy onkologicznej i na etapie leczenia onkologicznego. Często zdarza się, że chory nie radzi sobie sam ze sobą, problem pojawia się w obrębie emocji szybko zmieniających się ze sobą i sprzecznych, od rozpacz i przerażenia po złość i niezgodę, od poczucia bezsilności po determinację do walki, od rezygnacji po nadzieję. Trudno choremu zrozumieć te zmiany nastrojów i sobie z nimi radzić. Często też pojawia się problem w akceptacji własnego ciała i obawa przed utratą dawnego wizerunku i atrakcyjności. Psychoonkolog w opinii badanych chorych onkologicznie wpływa na ich stan psychiczny i fizyczny, taka opinia była u około połowy badanych, psychoonkolog może pomóc pacjentom walczyć z trudnymi przeżyciami, ułatwić zaadaptowanie się do faktu bycia osobą chorą, pomoże też rodzinom pacjenta przetrwać niełatwy etap życia. Zde-



cydowana większość pacjentów onkologicznych i ich bliskich doświadcza pogorszenia stanu psychicznego wywołanego chorobą nowotworową. Uzyskanie rozpoznania wywołuje szereg silnych emocji. Wśród nich najczęściej występuje lęk, szok, rozpacz i żal. W większości przypadków pacjenci onkologiczni otrzymują odpowiednie wsparcie i zrozumienie od swoich bliskich, jednak co czwarta osoba chora na nowotwór nie jest zadowolona z otrzymanego wsparcia, a niemal połowa ma zastrzeżenia do sposobu komunikacji bliskich na temat choroby. Potwierdza to założenie, iż nie wszyscy pacjenci onkologiczni czują się odpowiednio wspierani i rozumiani przez swoich bliskich.

Najczęstszym powodem korzystania z pomocy psychoonkologa jest potrzeba pomocy w przystosowaniu się do nowej sytuacji oraz pogorszenie stanu psychicznego związanego z chorobą nowotworową. W większości przypadków pacjenci onkologiczni sami odczuwają potrzebę skorzystania z pomocy psychoonkologa, w znacznie mniejszym stopniu decyzja ta jest podyktowana wpływem innych osób. Pacjenci onkologiczni nie decydują się skorzystać z pomocy psychoonkologa, ponieważ nie czują takiej potrzeby lub nie zostali poinformowani o takiej możliwości. Ponad połowie badanych chorych nie jest proponowana pomoc psychoonkologa po otrzymaniu niepomyślnych informacji lub po diagnozie, a tylko u nielicznych przeprowadza się badanie przesiewowe dystresu. Obawę przed rozmową z obcą osobą o swoich uczuciach wyraża niewielka część osób chorych na nowotwór, niemal trzykrotnie mniejsza niż tych, które nie zostały poinformowane o możliwości skorzystania z pomocy psychoonkologa.

Zdaniem badanych pacjentów onkologicznych pomoc psychoonkologa w większości przypadków przyczynia się do poprawy ich stanu psychicznego. Większość pacjentów onkologicznych zauważa również pozytywny wpływ pomocy psychoonkologa w zaakceptowaniu choroby, na zmianę sposobu jej postrzegania i mówieniu o niej oraz na rozumieniu swoich emocji i radzenie sobie z nimi.

Podsumowując, choroba nowotworowa w znaczący sposób wpływa na życie i stan psychiczny nie tylko osoby chorej, ale również jej bliskich, większość pacjentów onkologicznych i członków ich rodzin nie korzysta z pomocy psychoonkologa. Po części wynika to z własnych przekonań o braku takiej potrzeby, jednak duży problem stanowi być może mała świadomość i brak wiedzy o możliwości wsparcia ze strony psychoonkologa. Pacjenci trafiający do gabinetu psychoonkologa mają szansę na łatwiejsze i mniej bolesne – przynajmniej pod kątem psychicznym – przejście przez chorobę i powrót do zdrowia.

## PODSUMOWANIE

Pacjenci onkologiczni muszą zmagać się na co dzień z wieloma trudnościami związanymi ze swoją chorobą. Każdy dzień może wiązać się z odczuwaniem bólu nie tylko fizycznego, ale również psychicznego, związanego z zachodzącymi zmianami czy porzuceniem niektórych planów lub marzeń. Pojawienie się diagnozy nowotworu jest również wielkim wyzwaniem dla rodziny. Choroba może zweryfikować trwałość i szczerość wielu relacji. Każdy dzień choroby może być dla pacjentów onkologicznych również dniem

pokonywania własnych słabości, odkrywania swoich zasobów, możliwości oraz lepszego doceniania siebie i bliskich. Ważne jest jednak zapewnienie im odpowiedniego rodzaju wsparcia.

Z przeprowadzonych badań empirycznych wynika, iż choroba nowotworowa negatywnie wpływa na stan psychiczny zarówno osób chorych i ich bliskich, a psychoonkolog może pomóc w przystosowaniu się do niej. Oprócz tego, badania dowodzą, iż pomoc psychoonkologiczna może pozytywnie wpłynąć na pacjenta onkologicznego nie tylko pod względem psychicznym, ale również fizycznym.

Pozytywną informacją jest to, iż większość pacjentów onkologicznych zna specjalność psychoonkologa i większość chorych skorzystała z jego pomocy, i pozytywnie ocenia tę pomoc. Zastanawiający jest jednak fakt, iż większości pacjentów onkologicznych nie została zaproponowana pomoc psychoonkologa po otrzymaniu diagnozy choroby nowotworowej. Należałoby w związku z tym rozważyć powody występowania tego zjawiska. Być może, przyczyną jest niewystarczająca liczba psychoonkologów lub niedostateczna dbałość zespołu leczącego o stan psychiczny swoich pacjentów.

Wyniki badań pokazują, iż pomoc psychoonkologa ma pozytywny wpływ na wiele aspektów życia osób chorych na nowotwór. Z tego względu istotne jest umożliwienie skorzystania z takiej pomocy wszystkim pacjentom onkologicznym, i powinni być poinformowani o możliwości skorzystania z pomocy psychoonkologa. Pomocne byłoby przeprowadzanie kampanii informacyjnych dotyczących dbania o zdrowie psychiczne w okresie choroby nowotworowej. Wszystkie te działania mogłyby przyczynić się do zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat specjalności psychoonkologa oraz do poprawienia jakości życia wielu pacjentów onkologicznych.

Oprócz bogatej części informacyjnej, innowacyjnym rozwiązaniem będą tzw. porady on-line, przeznaczone dla pacjentów, którzy z różnych przyczyn (stan fizyczny, odległe miejsce zamieszkania, chęć pozostania anonimowym itp.) nie mogą udać się na tradycyjną wizytę.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dembe K., Chłosta P. L., Czech K. (2019), *Oblicza choroby nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z nowotworami układu moczowo-płciowego oraz dla ich rodzin lub opiekunów*. Polskie Towarzystwo Urologiczne, Warszawa.
2. De Walden-Gałuszko K. (2015), *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Wyd. PZWL, Warszawa.
3. Dorfmueller M. (2019), *Podstawy komunikacji*, w: *Psychoonkologia*, red. H. Sęk, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław, s. 89-92.
4. Gołąb D. (2015), *Praca z pacjentem onkologicznym i jego rodziną*, w: *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*, red. K. Waszyńska, M. Filipiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, s. 247-268.
5. Gołąb D. (2010), *Rodzaje terapii stosowanych w pracy z osobami z rozpoznaną chorobą nowotworową*, w: *Psychologia w naukach medycznych*, red. M. Cybulski, W. Strzelecki, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, s. 39-43.
6. Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia w wybranych dziedzinach medycyny*, w: *Psychologia zdrowia*, Wyd. PWN, Warszawa, s. 303-343.
7. Heszen I., Sęk H. (2020), *Psychologia zdrowia*, Wyd. PWN, Warszawa 2020.

8. Heußner P. (2019), Osoba pomagająca czy osoba potrzebująca pomocy - psychoonkologiczne aspekty postępowania z członkami rodziny pacjenta z chorobą nowotworową, w: *Psychoonkologia*, red. H. Sęk, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław, s. 211-214.
9. Juczyński Z. (2000), Radzenie sobie ze stresem spowodowanym chorobą nowotworową, w: *Psychoonkologia*, red. K. de Walden-Gałuszko, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków, s. 23-42.
10. Mehl U. (2019), Przegląd metod terapeutycznych, w: *Psychoonkologia*, red. H. Sęk, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław, s. 347-350.
11. Pouget-Schors D. (2019), Wskazania do interwencji psychoonkologicznej, w: *Psychoonkologia*, red. H. Sęk, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław, s. 47-50.
12. Skuza B., Jakubowska-Winecka A., (2007), Psychologiczne problemy związane z terminalną fazą choroby, w: *Psychologia w praktyce medycznej*, red. A. Jakubowska-Winecka, D. Włodarczyk, Wyd. PZWL, Warszawa, s. 154-166.
13. Weis J. (2008), Psychoonkologia – podstawy teoretyczne i koncepcje leczenia, w: *Onkologia. Niekonwencjonalne i wspomagające sposoby terapii - strategie terapeutyczne*, red. K. Kałwak, Wyd. MedP-harm Polska Sp. z o. o., Wrocław.
14. Widera A. (2007), Psychologiczne aspekty pacjenta z chorobą nowotworową, w: *Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie*, red. B. Bętkowska-Korpała, J. K. Gierowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 67-82.
15. Zabłocka-Żytka L. (2016), Wzajemne powiązania funkcjonowania psychicznego i somatycznego człowieka na przykładzie chorych onkologicznie, w: *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie*, red. L. Zabłocka-Żytka, E. Sokołowska, Wyd. Difin S.A., Warszawa, s. 15-30.
16. Zielazny P., Zarzeczna-Baran M., Wojtecka A. (2013), System rodzinny a nowotwór – wybrane zagadnienia, „*Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*”, nr 4, s. 439 - 444.
17. Zielazny P., Zielińska P. (2014), Psychoonkologia – nowa dyscyplina medycyny, jej historia i sytuacja w Polsce, „*Postępy Psychiatrii i Neurologii*”, t. 23, s. 111-116.
18. Zielazny P., Zielińska P., de Walden-Gałuszko K., Kuziemski K., Bętkowska-Korpała B. (2016), Psychoonkologia w Polsce, „*Psychiatria Polska*”, nr 5, s. 1065-1073.