PSIHOFAKOTERAPIJA U TRETMANU PSIHIJATRIJSKIH POREMEĆAJA KOD KARCINOMA DOJKE

PSYCHOPHARMACOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PSYCHIATRIC DISORDERS IN BREAST

Mirjana Stojković –Ivković

Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika "Železnice Srbije" u Beogradu, Odeljenje neurologije i psihijatrije

APSTRAKT

Savremena isražavanja i klinička praksa potvrđuju da oko polovina onkoloških pacijenata ima razne psihijatrijske komorbiditetne poremećaje koji zahtevaju dijagnostiku i terapiju.

CILJ: ovog rada je da se kroz prikaz slučaja ukaže na potrebu lečenja onkoloških pacijenata u bilo kojoj fazi lečenja, lekovima i psihoterapijom.

PIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja starosti 44 god, udata, ima dvoje dece (26 i 20), nezaposlena, javlja se prvi put na pregled godinu dana nakon operacije karcinoma dojke (dg Ca ductalae mammae). Završila je sa zračenjem i hemoterapijom VI-og ciklusa. Dolazi zbog nerazpoloženja, tuge, napetosti, strahova. Pre 10 god lečila se bolnički od depresije. Od tada se sporadično leči ambulantno. Nakon farmakološkog i psihoterapijskog lečenja došlo je do povlačenja simptoma i oporavka.

ZAKLJUČAK: Karcinom dojke kod polovine obolelih pacijentkinja praćen je komorbiditetnim psihičkim poremećajima. Iz tog razloga u onkološkom timu prisutan je i psihijatar, radi procene psihičkog stanja kao i lečenja obolele osobe.

KLJUČNE REČI: Psihofarmakoterapija, mentalni poremećaj, karcinom dojke, komorbiditet, depresija

ABSTRACT

Contemporary research and clinical practice conform that half of oncological patients have various psychiatric comorbid disorders that require diagnosis and therapy.

The aim of this paper is to highlight the need for the treatment of oncological patients at any stage of treatment, medication and psychotherapy, through a case report.

CASEREPORT: Patient aged 44, married with two children (26, 20), unemployed, appearing for the first time one year after breast cancer surgery. She completed radiation and chemotherapy with a VI cycle. Comes from unhappiness, sadness, tension, fears. 10 years ago, she was treated for depression. She has since been sporadically treated outpatiently.

Following pharmacological and psychotherapy treatment, withdrawal symptoms and recovery occurred.

CONCLUSION: Breast cancer in half of the diseased patients was followed by comorbidity with psychiatric disorders. For this reason, a psychiatrist is also present in the oncology team for the purpose of assessing the mental state and treating the diseased person.

KEYWORDS: Psychopharmacotherapy, mental disorder, breast cancer, comorbidity, depression

UVOD

Onkološka bolest ne pogađa samo telo već zahvata psihički, socijalni i duhovni nivo. Zato je pored onkologa - hirurga, neophodan i psihijatar u lečenju ovih pacijenata. Ca dojke u velikom broju države čini 25% svih malignih bolesti ženske populacije, u nerazvijenim zemljama čak 28%, dok u strukturi mortaliteta učestvuje sa oko 14-15%.

U Srbiji 26% svih obolelih i 17.5% svih umrlih žena zbog malignih tumora imaju dijagnozu Karcinoma dojke. (1)

Pacijentkinje obolele od Karcinoma dojke susreću se sa još većim problemom od ostalih onkoloških bolesnika, jer dojka predstavlja simbol materinstva, simbol plodnosti, ženstvenosti, seksualnosti i utiče na samopouzdanje i samopotvrđivanje. Nije isto operisati ono što se ne vidi i ono što ženu čini "ženom".

Vrlo često u toku hirurške intervencije dolazi do amputacije dojke, i žene to teško doživljavaju (bez obzira koliko imaju godina) jer pored strahova od toka i prognoze bolesti one se suočavaju i sa problemom narušavanja telesnog integriteta, tj menja im se telesna šema. To dodatno predstavlja okidač za pojavu depresivnosti, anksioznosti, osećaja krivice, i bezvrednosti, gubitka samopoštovanja i samopouzdanja kao i promene perspektive o budućnosti.

Lečenje se zatim nastavlja zračenjem i hemioterapijom. Nakon vidljivih fizičkih promena kod žena (opadanje kose, mrsavost, mucnine, povraćanja...) dolazi do njihovog povlačenja i socijalne izolovanosti, do osećaja marginalizacije, stigmatizacije, samosažaljenja i tada počinju intrapersonalni problemi tj narušava se komunikacija s porodicom. (2)

Mnoge pacijentkinje svoja emocionalna stanja pokazuju kroz somatske simptome. Mnoge potiskuju emocije - dugotrajna žalost, bes, ljutnja, doživljaj bezuspešnosti, osećaj krivice, strah i dugotrajni stresovi guše njihov imuni sistem. Istraživanja su pokazala da od Ca dojke najviše obolevaju depresivne pacijentkinje, one koje potiskuju depresivno raspoloženje, one koje se plaše emocija tako da ih ne izražavaju, psihički sputane i osobe siromašnih fantazija. (3) David Kisen je proučavajući pacijentkinje obolele od raka, zaključio da ove pacijentkinje imaju jaku blokiranoost emocija sa

Korespondent:

Dr Mirjana Stojković –Ivković

Ohridska 3, Zemun

064 163 97 92

e-mail mirivkovic@gmail.com

narcističkom onnipotencijom osobe koja ima potrebe da svoje probleme rešava sama.

Imajući u vidu napred navedeno smatram (a i mnoga istraživanja su potvrdila) da veliki procenat žena obolelih od Ca dojke ima psihičke probleme i da je neophodno učešće psihijatra u timu.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentkinja, starosti 44 god, udata, dvoje dece (26 i 20), nezaposlena, javlja se na pregled zbog neraspoloženja, tuge, napetosti, uznemirenja, straha da bude sama u kuci ili na ulici. Na kontrole mora neko da je prati. Dolazi u pratnji supruga. Hoće da se hospitalizuje na Psihijatriji. Pre godinu i po operisala je Ca dojke (Ca ductale), završila je sa zračenjem i hemioterapijom VI –og ciklusa. Pre 10 god imala je depresiju i lečila se bolnički. Od tada se leči ambulantno. Ovo je prvi dolazak u našu ustanovu.

Odlučila je da se obrati psihijatru jer je stanje u kući postalo nepodnošljivo. Suprug je počeo da kasni s posla, pod izgovorom da mora više da radi zbog egzistencije. Sin studira, ima svoje obaveze ali ipak uskoči kad je neophodno. Kćerka ne želi da pomaže, ne želi da menja svoj život, smeta joj majčin izgled i kada nosi i kada ne nosi periku. Govori joj da ne može takvu da je gleda. U više navrata je i vredjala. Nakon tih svadja, kćerka je odlučila da nadje stan i da ode što je kod pacientkinje dovelo do velike napetosti, depresije, anksioznosti, psihomotornog nemira.

U psihičkom statusu: anksioznost, afekat depresivno polarizovan, sa somatizacijom, psihomotorni nemir, pad voljno-nagonskog dinamizma (gubitak apetita, adinamija, nesanica), depresivne misli sa suicidalnim idejama i mislima.

Propisan je antidepresiv, anksiolitik i uključen psihoterapijski tretman.

Nakon mesec dana usledila je kontrola, pacientkinja je došla u pratnju sina, bila raspoloženija, subjektivno se bolje osećala, počela je sama da se šeta i izlazi iz kuće. Na sledećoj kontroli, nakon mesec dana, dolazi sama dajući podatak da nije imala ni jedan napad straha. Na trećoj kontroli, dolazi sama, išla je zajedno sa kćerkom da kupe posteljinu i neke sitnice za stan koji je kćerka iznajmila. Na sledećoj kontroli daje podatak da je upisala kurs Nemakog jezika i da je zadovoljna svojim psihičkim stanjem.

DISKUSIJA

Psihoonkologija je posebna oblast u medicini, proistekla iz liaison psihijatrije, koja primenjuje psihofarmakoterapijske in-

tervencije za vreme lečanja onkoloških pacijenata. Reakcija na bolest je svojstvena svakom pacijentu i može se manifestovati kroz anksiozni poremećaj, depresivni poremećaj, poremećaj prilagđavanja, PTSP, seksualne disfunkcije (impotencija, anorgazmija, doživljaj neprivlačnosti), suicidalne ideje (nedostatak porodične i socijalne podrške) agresivnosti i PLu stanjima ekstremnog stresa, kao i psihotične reakcije. (4)

Rak dojke izaziva uznemirenost kod pacientkinja, zatim jaku napetost, tugu, ljutnju, očaj, pacientkinje menjaju način i stil života kao i način uobičajenog funkcionisanja a sama bolest izaziva brojne strahove i brige (strah od smrti, od vraćanja maligne bolesti, od neželjenih dejstava terapije). Zadatak psihijataru je da kod ovih bolesnika ublaže ili otklone tegobe, uspostave psihičku ravnotežu. Da se tuga i očaj zamene optimizmom i nadom u izlečenje. (5) Odnos pacientkinje prema lečenju može biti veoma različit: prihvata bolest i saradjuje u lečenju –aktivno učešće, zatim prihvata bolest ali se predaje “tako mora biti” –kapitulirajući stav, na kraju ne prihvata lečenje –negira bolest, izbegavajući stav. (4)

Faze kroz koje prolaze pacientkinje u toku onkološkog lečenja su: postavljanje dijagnoze, operacija, hemioterapija, zračenje, kontrola, rehabilitacija, preživljavanje (dugoročno) –izlečenje ili pojava recidiva, metastaza i na kraju palijativno lečenje (terminalna faza). (6)

U terapiji onkoloških pacientkinja važan je izgradjen odnos i poverenje između psihijatra i pacientkinje u svim fazama lečenja. Lečenje zavisi od faze bolesti, nivoa regresije pacientkinje kao i njenih mehanizama odbrane, prisutnost psihijatrijske simptomatologije i podrške porodice. Od psihoterapijskih metoda koriste se kratka dinamska psihoterapija, kognitivno-bihevioralna, psihoedukacija, suprativna psihoterapija itd. Cilj ovih terapija je da se otklone otpori u lečenju, da se otklone aktuelne konfliktne situacije kojima je pacientkinja izložena, da je motivišemo za lečenje, da je naučimo da se saživi sa bolešću, da je zaustavimo u njenoj regresiji, pasivizaciji, infantilizaciji tj. da je pokrenemo da aktivno učestvuje u lečenju.

Pored psihoterapije koriste se i psihofarmaci u lečenju psihijatrijskih poremećaja kod obolelih od Ca dojke. Pre uvođenja psihofarmaka (anksiolitika, antidepresiva, antipsihotika) neophodno je proceniti intenzitet poremećaja, komorbiditet, premorbidne crte ličnosti, intenzitet bola,

Antidepresivi kod onkoloških pacijenata pomažu u ublažavanju neželjenih dejstava hemioterapije (nesanice i smanjenja apetita), smanjenju bola (deluju analgetski i pojačavaju delovanje narkotika) i lečenju depresije. (7,8)

ZAKLJUČAK

S obzirom da je u našoj državi, nakon svih dešavanja, došlo do povećanja incidence malignih bolesti a posebno karcinoma dojke kod žena, praćeno psihickim problemima, izražene su potrebe za angažovanjem psihijatra u onkološkom timu zbog procene mentalnog zdravlja i psihofarmakoterapije tj lečenja ovih pacientkinja. Od otkrivanja bolesti do palijativnog zbrinjavanja obolela pacientkinja prolazi kroz različite faze i bolesti i lečenja, tako da je neophodna procena njenog mentalnog stanja i pružanja adekvatne pomoći u svakom trenutku bolesti. Iz etičkih, moralnih i naučnih razloga psihijatar procenjuje psihičko stanje i odlučuje koji vid terapije je najbolji za konkretnu pacientkinju. Vrlo

često je neophodna i farmakoterapija i psihoterapija. Antidepresivi pored toga što otklanjaju depresiju, ublažavaju neželjena dejstva hemioterapije, smanjuju bol, a preko prostaglandina, njihovo imunostimulativno i antimikrobno delovanje može pomoći u rešavanju infekcija nastalih nakon hemioterapije i zračenja. Psihoterapijske metode: psihoedukacija, suportivna psihoterapija, opustanje, kognitivno-bihevioralna psihoterapija, kratka dinamska i druge, u praksi su se pokazale delotvorne i korisne.

Potrebno je naučiti pacientkinje da oslobode svoje emocije, da promene stil života, da preuzmu odgovornost za sebe i svoj život i da pokažu безусловnu ljubav prema sebi i drugima.

LITERATURA

1. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse "Rak dojke" 13/2 Beograd, 2013. : 9
2. Braš M." Epidemiologija i kliničke slike najčešćih psihijatrijskih poremećaja u onkologiji" Psihoonkologija, Osijek: Grafika 2008:51-78
3. Jerotić V. "Neurotične promene našeg vremena" Ars Libri, Beograd, 2004.
4. Marić J." Klinička psihijatrija", Barex, Beograd, 1998. :321-322
5. Braš M. "Psihoonkologija" Osijek: Grafika 2008:182
6. Klikovac i saradnici, "Psihološke karakteristike, izloženost stresnim životnim događajima i koping strategije kod pacijentkinja obolelih od Ca dojke" zbornik radova, Beograd : 65-66
7. Braš M." Antidepresivi u lečenju hronične boli, onkologiji i palijativnoj medicini"
8. Tsaras K et al. Asian Pac "Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patient: Prevalence and Associated factors" Cancer Prev (2018)