

Slide 1



---

---

---

---

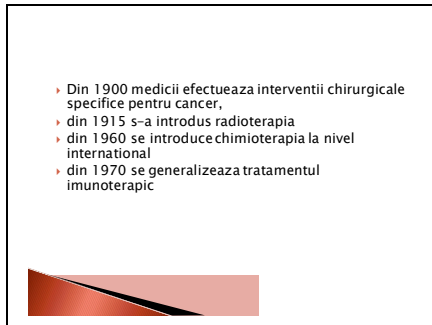
---

---

---

---

Slide 2



---

---

---

---

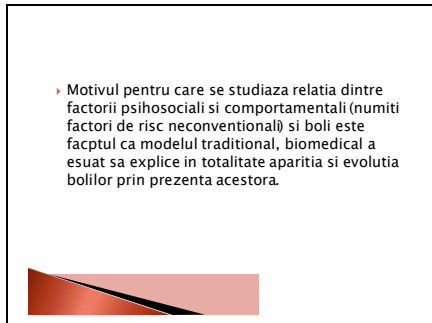
---

---

---

---

Slide 3



---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 4

In 1970 Holland, medic oncolog pune bazele disciplinei psihooncologiei cu 6 directii mari de interventie:

- ▶ 1. rolul factorilor psihologici, sociali si comportamentali implicati in mortalitatea si morbiditatea bolii canceroase
- ▶ 2. reactivitatea emotionala a pacientului si familiei la diagnosticul de boala si la tratament
- ▶ 3. calitatea vietii si a mortii in cancer
- ▶ 4. bioetica relatiei cu pacientul si care include modul si momentul comunicarii diagnosticului, probleme legate de euthanasie
- ▶ 5. tratamentele alternative in oncologie
- ▶ 6. stresul personalului medical, sindromul de burn-out

---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 5

1. Factorii psihologici, sociali si comportamentali in cancer :

- ▶ Studiile incepute in anii 50 au ajuns la urmatoarele concluzii :
- ▶ depresia este un factor de risc important in dezvoltarea bolii
- ▶ persoanele care au dezvoltat cancer se caracterizau printr-o serie de trasaturi precum :
  - nevoia imperioasa de a trai in armonie cu ceilalti, de a fi acceptat
  - reprimarea maniei, agresivitatii, iritabilitatii, astfel incat par foarte bine adaptate social, insa aceste persoane nu-si reprima doar sentimentele negative ci si pe cele pozitive

---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 6

- ▶ a fost descris asa numitul « comportament tip C » caracterizat prin :
  - reprimarea emotionala cu compensarea dezvoltarii rationale, concrete, dar lipsite de fantezie
- ▶ - triada : neajutorare invatata, depresie si deznadejde, traduse prin deficit motivational, cognitiv, comportamental si coloratura negativa emotionala
- ▶ - coping caracterizat prin stoicism, perfectionism, autocontrol rigid, conventionalism
- ▶ factorii comportamentali implicati in boala canceroasa se refera la stilul de viata nesanatatos (ex : expuneri prelungite si neprotejate la soare, somn insuficient, alimentatie dezechilibrata, lipsa exercitiului fizic, fumat, consum excesiv de alcool, etc)
- ▶ factorii sociali se refera in principal la diferentele observate intre diferite clase sociale cu privire la accesul la servicii sociale, sanitare, etc

---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 7

### 2. Rolul reactivitatii emotionale

Kubler Ross in cartea sa *On death and dieing* descrie 6 stadii emotionale prin care trece o persoana bolnava de cancer:

- ▶ **1. speranta / anxietate** in faza de simptome, cand diagnosticul nu a fost inca pus cu certitudine, dar individul simte ca ceva nu e in regula cu el si se gandeste la eventualitatea unui cancer
- ▶ **2. negare** (No, not me!) in momentul punerii diagnosticului. Aceasta faza are un risc suicidar crescut. Negarea poate fi un mecanism de aparare eficient in primele momente, cand protejeaza persoana de socul informational insa daca dureaza prea mult poate deveni un factor de noncomplianta terapeutica

---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 8

- ▶ **3. furia (Why me?)** in care se cauta explicatii cauzale si apar diferite interpretari ale bolii : pedeapsa meritata, ceea ce faciliteaza uneori acceptarea bolii, sau pedeapsa nemeritata, care creste sentimentul de furie si poate sa interfereze cu complianta terapeutica
- ▶ **4. tocmeala (Please, not me !)** sau negocierea cu Divinitatea, este o perioada in care individul este dispus la compromisuri si sa lupte pentru a se vindeca. Este perioada in care se poate interveni cel mai bine terapeutic.
- ▶ **5. depresia (Yes, it's me !)** cand semnele nu mai pot fi negate, simptomatologia avanseaza, eventual tratamentul se dovedeste inefficient
- ▶ **6. acceptarea** ce apare in fazele finale, cand moartea este vazuta ca o eliberare. Aceasta faza nu apare la toti indivizii, mai ales la cei cu dezechilibre emotionale mari, aflati in diferite crize ce se suprapun.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 9

- ▶ In toate fazele exista un amestec de speranta ca un miracol se va produce, dar si anxietatea, care este prezenta in permanenta, asociat cu sentimentul de vinovatie ca persoana e bolnava si o povara pentru cei din jur, de rusine, precum si de frica de moarte, de necunoscut
- ▶ Diagnosticul de cancer, precum si investigatiile care-l acompaniaza si tratamentul propus contureaza o criza existentiala la care individul se adapteaza mai bine sau mai rau in functie de experientele anterioare, de perceperea amenintarilor viitoare precum si de resursele disponibile, biologice, psihologice si de suport psihosocial.

---

---

---

---

---

---


---

---

## Slide 10

▶ **Prima faza** a bolii incepe cu faza primelor simptome care nu coincide insa intotdeauna cu decizia de a consulta un medic.  
Negarea simptomelor poate duce la amanarea consultului si la agravarea simptomatologiei.  
S-a observat ca in cazul cancerului de san exista o amanare a consultului cu cca 3 luni de la momentul aparitiei primelor simptome, iar in cazul celui de rect de cca 7-10 luni.

Cauzele acestei amanari a consultului pot fi diverse :



---

---

---

---

---

---

---


---

## Slide 11

▶ psihosociale : educatia medicala redusa in unele clase sociale, varsta inaintata pot fi relationate cu necunoasterea bolii canceroase, a importantei controlului regulat si a tratamentului precoce,

▶ psihologice : evitarea poate avea ca si cauze teama de a fi examinat, de a suferi, de a afla ceva neplacut, de a fi mutilat, etc

▶ relatia terapeutica de proasta calitate cu medicii in general, in baza unor experiente anterioare neplacute



---

---

---

---

---

---

---

---

## Slide 12

Factori ce induc un consult rapid:


▶ simptome bogate, vizibile, durere

▶ informatia si educatia medicala minimala

▶ anxietatea crescuta

▶ impulsivitatea

▶ relatia buna terapeutica



---

---

---

---

---

---

---

---

### Slide 13

- ▶ **Faza diagnosticului** este o criza situationala care implica o stare de soc datorita reprezentarilor cancerului ca si condamnare la moarte. Predomina in aceasta faza anxietatea, sentimente de vulnerabilitate, pesimismul, disperarea, ce conduc la punerea sub semnul intrebării a însasi existentei individului, a relatiilor sale cu lumea. Aceasta stare de criza pare sa dureze cca 3 luni, dupa care scad preocuparile bolnavului pentru boala, acesta acceptând existenta bolii si necesitatea tratamentului.
- ▶ Atunci cand se suprapun 2 crize, ca in cazul adolescentilor bolnavi, la care boala se suprapune peste criza fiziologica a adolescentei, frecvent se intalneste o negare, evitare a unei in favoarea celeilalte. Astfel, adolescentii refuza frecvent identificarea cu starea de bolnav si doresc sa traiasca la fel cu ceilalti adolescenti, ceea ce favorizeaza noncomplianta terapeutica si explica revolta, starea de neputinta, uneori singuratatea si abandonul, care se constituie ca si factori de risc suicidar. In aceasta faza este foarte importanta mentinerea unei stime de sine adecvate a individului, ceea ce-l va ajuta in faza de tratament.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Slide 14

- ▶ Diagnosticul de cancer determina si la nivelul familiei o serie de sentimente negative de furie, teama de moarte, deznadejde, care pot influenta negativ relatia cu bolnavul, ducand frecvent la comunicari paralele sau lipsa acestora.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Slide 15

- ▶ **Faza de tratament** este o noua faza ce necesita adaptarea bolnavului, caci desi poate cea mai plina de speranta, aceasta faza se asociaza cu numeroasele efecte secundare ale tratamentului, atat din punct de vedere somato-psihic cat si material. Sansela ca un tratament sa fie acceptat de bolnav este cand acesta este propus la sfarsitul perioadei de evaluare diagnostica. Radioterapia, care dureaza cca 2-6 saptamani, se asociaza frecvent cu tulburari digestive, pierderi ale parului, leziuni dermatologice, oboseala, pierderea apetitului dar si cu temeri legate de eficacitatea acestuia precum si de consecintele sociale ale tratamentului, de modificarea imaginii de sine, asemanator cu tratamentul chirurgical.

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

Slide 16

In incercarea de cautare a unor tratamente miraculoase, care sa vindece boala, multi pacienti recurg la tratamentele alternative metabolice, imunitare, nutritionale, psihologice, spirituale, efectuate in locul sau in paralel cu tratamentele clasice. Riscul acestora tine pe de o parte de posibilele efecte secundare medicale, precum infectii, slabiri, etc, dar si de dependenta psihologica si de pierderile financiare pe care le implica, precum si de pierderea unui timp pretios, mai ales atunci cand pacientii prefera astfel de tratamente in locul celor clasice.



---

---

---

---

---


---

---

---

Slide 17

► **Faza de remisie si tratament** este in ciuda faptului ca a fost dorita si asteptata, tot o perioada de criza pentru individ, care trece de la rolul de bolnav la cel de supravietuitor. Frecvent in aceasta faza indivizii se simt deabusolati, abandonati, pot pierde sentimentul de control print-o demobilizare psihica. Nu trebuie uitat faptul ca remisiunea nu inseamna intotdeauna vindecare, ca riscul resutei exista in permanenta si ca anxietatea este o traire tipica a acestei faze, exacerbata la orice infectie curenta, la orice nou simptom aparut. Individul se centreaza pe trairile somatice, scrutand in permanenta orice dereglare din corp. La acestea se adauga oboseala, unele tulburari digestive secundare tratamentului precum si readaptarea la lumea profesionala.



---

---

---

---

---


---

---

---

Slide 18

► Cu colegii relatiile pot fi dificile, datorita sensibilizarii individului la notiunea de boala, de cancer, precum si datorita colegilor care pot manifesta diferite sentimente, de la ambivalenta, agresivitate, teama de contaminare, pana la admiratie, dorinta de supraprotectie.



---

---

---

---

---


---

---

---

## Slide 19

▶ **Faza de recadere** implica reactivarea angoaselor, a depresiei, cu atat mai mult cu cat speranta intr-un tratament benefic au disparut. Unii pacienti vireaza catre tratamentele alternative, experientiale intr-o ultima tentativa de a prelua controlul asupra bolii, pe cand altii refuza orice fel de nou tratament. Uneori, aceasta perioada este traita ca si sfarsitul unei perioade de incertitudine dureroasa. Aceasta faza poate fluctua luni de zile.



---

---

---

---

---

---


---

---

## Slide 20

**Faza terminala** pune doua probleme esentiale :

- ▶ dezinteresarea si dezinvestirea progresiva de catre individ a tuturor relatiilor cu anturajul, a realitatii
- ▶ obtinerea permisiunii de a muri de la cei dragi.



---

---

---

---

---

---

---

---