

dr n. med., dr n. hum. Małgorzata Farnik

Katedra i Klinika Pneumonologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kierownik Katedry: dr hab. n. med. Adam Barczyk

Amazonki – psychologiczne aspekty związane z rakiem piersi

Potoczne rozumienie słowa „amazonka” we współczesnym społeczeństwie częściej jest kojarzone z mastektomią niż źródłowym pochodzeniem słowa. Amazonki wg mitologii greckiej były kobietami przynależącymi do wojowniczego plemienia, a dla usprawnienia walki usuwały pierś, co pozwalało na łatwiejsze strzelanie z łuku.

Współcześnie kobiety po mastektomii to pacjentki oddziałów onkologii; stają się, jak dawne plemię, kobietami walczącymi. Idea ruchu amazonek pozwala na identyfikację z innymi kobietami, które znalazły się w takiej samej sytuacji, konfrontuje nie tylko ze zjawiskiem choroby onkologicznej, ale przede wszystkim wskazuje na możliwość zwycięskiej walki w tym obszarze. Walka to starania, mobilizacja, wiara i konfrontowanie się z sytuacją zdrowotną, to przeciwieństwo ucieczki i unikania.

Sytuacje stresowe o charakterze niekontrolowalnym (na wystąpienie lub przebieg) mogą sprzyjać stylowi radzenia sobie ze stresem polegającym na unikaniu konfrontacji (styl unikowy – blunting), natomiast sytuacje o charakterze kontrolowalnym w większym stopniu sprzyjają stylowi określanemu jako „czujny” (monitoring). Te strategie radzenia sobie ze stresem również charakteryzują sytuację choroby onkologicznej – rak jest postrzegany jako czynnik stresowy niekontrolowalny w przeciwieństwie np. do nadciśnienia tętniczego jako przykładu czynnika o większej kontrolowalności – pobranie leku bezpo-

średnio wpływa w danym dniu na wartości ciśnienia tętniczego, podczas gdy tak dynamicznego wpływu zachowania pacjenta w chorobach nowotworowych nie można oczekiwać. Zachowanie się w sytuacji stresowej jest determinowane zarówno przez czynniki osobowościowe, jak i sytuacyjne. Warto pamiętać, że zachowanie chorej, zwłaszcza w okresie bezpośrednio po rozpoznaniu, może sprzyjać jednak strategiom unikania. Ważne jest odpowiednie motywowanie chorej do podjęcia wyzwań związanych z chorobą i jej leczeniem. Grupy amazonek stanowi właśnie formę pomocy aktywizującej do działań dla dobra własnego zdrowia, a w szerszym kontekście też dla dobra innych kobiet.

Zachorowalność na raka piersi jest wysoka, w krajach Unii Europejskiej rak piersi jest wykrywany co dwie minuty. W Polsce każdego roku nowe zachorowanie dotyczy około 15 tys. kobiet. Postęp terapii przyczynia się do poprawy skuteczności leczenia – ocenia się, że w Polsce na pełne wyleczenie można liczyć w około 75% przypadków, a może ono sięgać nawet 90% (dane dotyczą

USA). Przyczynić do tego może zarówno wczesne wykrywanie raka piersi (programy profilaktyczne), jak też stosowanie się do zaleceń lekarskich kobiet z rozpoznaną chorobą – takie cele stawiają sobie także stowarzyszenia dla chorych, w tym ruch Amazonek.

Najczęściej u osób chorych na raka diagnozuje się problemy związane z adaptacją do nowej sytuacji, depresję oraz zaburzenia lękowe, rzadziej pojawiają się zaburzenia świadomości oraz zaburzenia psychotyczne, na co może mieć wpływ pojawienie się zmian przerzutowych. Rozpoznanie choroby nowotworowej stanowi jedną z najsilniej oddziałujących konfrontacji stresowych. Leczenie raka piersi związane jest szeregiem licznych sytuacji sprzyjających narastaniu lęku, związanego z poczuciem naruszenia integralności własnego ciała, zmiany wizerunku jako kobiety, pojawia się obawa przed odrzuceniem w środowisku społecznym oraz zawodowym, obawa przed utratą atrakcyjności fizycznej. Jak wskazują badania, poczucie braku wpływu poprzez własną postawę (styl życia, dieta) na przebieg choroby przyczynia się do biernej postawy, zmniejszenia aktywności, negatywnej postawie wobec leczenia. O ile w początkowej fazie od

chwili rozpoznania dominuje lęk, frustracja, emocje negatywne – częściej w dalszych etapach przebiegu choroby pojawiają się objawy depresji. Nawet 40% chorych prezentuje cechy umiarkowanej/ciężkiej depresji. Poczucie bezradności, brak poczucia bezpieczeństwa, zaburzenia samooceny i trudności z akceptacją własnego wizerunku – to najczęściej obserwowane cechy zachowań stanowiące czynniki ryzyka ciężkiej depresji u chorej. Często wskazane jest zalecenie dodatkowych form pomocy – psychoterapia, terapia grupowa, a niejednokrotnie także farmakoterapia.

Jak wskazują badania, wiele kobiet po zachorowaniu na raka piersi, pomimo zakończenia leczenia i braku wznowy, nie wraca do aktywności zawodowej lub społecznej, biorąc pod uwagę, że choroba dotyczy przede wszystkim osób w okresie pracy zawodowej – skutki tego schorzenia nabierają znaczenia również w kontekście społecznym, a aktywizacja i pomoc tym chorym powinna stanowić obowiązkowy element terapii. Zachorowanie na raka piersi w szczególności dotyczy funkcjonowania rodziny – proponuje się w terapii udział rodziny, jako nowa strategia w postępowaniu została ujęta

w ramach nurtu określanego jako psychosomatyka rodzinna. W terapii z udziałem rodziny proponuje się działania ukierunkowane na wzmocnienie więzi (zbliżenie i wzajemne wsparcie członków rodziny), ograniczenia zmian niezwiązanych z chorobą i radzeniem sobie (unikanie dodatkowych czynników obciążających), ograniczenia sytuacji konfliktowych i obciążających emocjonalnie niezwiązanych z chorobą.

Wśród działań realizowanych w ramach pomocy psychologicznej najczęściej znajduje zastosowanie:

- rysunek psychoterapeutyczny,
- odgrywanie scen związanych z chorobą nowotworową, relacjami w rodzinie, społecznymi kontaktami i innymi,
- muzykoterapia,
- granie ról,
- techniki behawioralne, np. techniki w psychologii mające na celu zmianę zachowań, nastawienia, reagowania emocjonalnego,
- relaksacja,
- trening autogeny – przeprowadzony zgodnie z określonymi zasadami trening sprzyjający obniżeniu napięcia, zmniejszenia negatywnych emocji,
- hipnoza,
- program dedykowany chorym onkologicznym (program Simontona).

Program Simontona opiera się na nurcie poznawczo-behawioralnym, jako kierunek psychoterapii w zakresie psychoonkologii obejmuje pacjentów onkologicznych i ich rodziny. Jako cel stawia poprawę funkcjonowania emocjonalnego pacjenta, poprawę relacji społecznych i interpersonalnych, poprawę komunikacji, zwiększenie jego zaangażowania w procesie leczenia. Autorem programu jest onkolog radioterapeuta zaangażowany w projekty wsparcia psychoterapeutycznego dla chorych onkologicznych. Program ulegał

licznym modyfikacjom, a aktualnie obejmuje pracę nad sferą emocjonalną (opanowanie lęku, rozwijanie i wzmacnianie nadziei), poprawę radzenia sobie ze stresem, rozwój sfery komunikacji oraz systemu wsparcia, utrwalanie i kreowanie własnej drogi do zdrowia (motywacja do działań prozdrowotnych). Działania w zakresie tej terapii są określane jako Racjonalna Terapija Zachowania, składa się na nią zarówno terapia indywidualna, jak i rodzinna, rozwój duchowy, elementy relaksacji, aktywność fizyczna, edukacja. Zastosowanie technik wyobrażeniowych przyczyniło się do lepszej tolerancji leczenia, a nawet poprawy przeżycia chorych. Metody wpływu na motywację chorego w późniejszym czasie znalazły szersze zastosowanie, a badania z udziałem większej liczby chorych potwierdziły wstępne obserwacje dotyczące korzystnego wpływu na przebieg leczenia i przeżycie chorych. Aktualnie program znajduje zastosowanie w wielu krajach, np. USA, Japonii, Szwajcarii, Niemczech i Polsce.

Szczególną opieką należy otoczyć chore po pełnej mastektomii, chociaż u niektórych pacjentek obawa, że zabieg nie był wystarczająco radykalny sprzyja występowaniu nasilonych reakcji lękowych. Inną grupą narażoną na bardziej niekorzystny przebieg adaptacji po zabiegu mastektomii są kobiety w wieku menopauzalnym – jak wskazują badania częściej przyjmują postawę rezygnacji, zwłaszcza jeśli są osamotnione (syndrom pustego gniazda), w proces leczenia nie angażują się osoby bliskie. Również i te chore powinny mieć możliwość odzyskania fizjologicznego wyglądu poprzez zastosowanie protezy, chociaż nie zastąpi naturalnej piersi, powala kobiecie na funkcjonowanie w sytuacjach społecznych jak przed zabiegiem. Młodsze pacjentki nadal mogą nosić nawet mocno wydekoltowaną suknię. Zaangażowanie osób rozpoznawanych medialnie np.

aktorek sprzyja podejmowaniu przez chore leczenia radykalnego, podobnie jak świadomość przezwyciężenia choroby przez inne osoby zaangażowane w ruch Amazonek. Zapewne lepsze „oswojenie” nowego własnego wizerunku jako kobiety jest łatwiejsze np. dzięki ujawnieniu faktu podwójnej mastektomii przez osoby kojarzące się z atrakcyjnością fizyczną np. Angelinę Jolie.

Aktualnie istnieje kilka metod rekonstrukcji piersi – można zastosować implant (specjalnie przygotowany krążek o kształcie naturalnej piersi umieszczany pod skórą pacjentki w miejscu usuniętej własnej piersi) albo ekspander (metoda polegająca na umieszczeniu w miejscu usuniętej piersi pod skórą pojemnika dopełnianego stopniowo, aby odtworzyć pierś chorej). Obie metody wymagają przygotowania, w tym ćwiczeń ułatwiających drenaż chłonki z obszaru kończyny górnej w celu uniknięcia obrzęków kończyny górnej. Takie postępowanie pozwala na zachowanie fizjologicznej sylwetki przez chorą i zmniejsza poczucie kalectwa.

Ponieważ lęk przed śmiercią, kalectwem i rozbięciem rodziny towarzyszy chorej po

mastektomii przez całe jej dalsze życie, należy chorą otoczyć opieką nie tylko w okresie okołoperacyjnym, ale długoterminowo. Część kobiet pomimo wstępnej adaptacji przejawia w późniejszym okresie tzw. „kompleks połowy kobiety”. Efekty procesu radzenia sobie z problemem choroby zależą od cech osobowości, od jej sytuacji rodzinnej i społecznej. Inaczej zmagają się osoby mające oparcie w rodzinie, inaczej osoby odpowiedzialne za rodzinę, inaczej osoby samotne. Ruch Amazonek stanowi formę stałej pracy terapeutycznej z chorymi, w Polsce obecny od 1987 r. Celem tego ruchu jest m.in. wzajemne wspieranie się, udzielanie realnej pomocy, organizowanie różnych form rehabilitacji, współpraca z rodzinami, profesjonalistami i różnymi instytucjami. Kobiety mogą korzystać z psychoterapii, której celem jest pomoc w odzyskaniu właściwego dystansu wobec sytuacji, poprawa przystosowania społecznego i zawodowego w nowej sytuacji zdrowotnej. Kluby Amazonek pomagają w powrocie do normalnego życia po przebytej chorobie, a także dają wiarę w możliwość wyleczenia, powrotu do normalnego satysfakcjonującego życia we wszystkich dotychczasowych rolach.