



PIERWSZA REAKCJA PO DIAGNOZIE – ADAPTACJA DO SYTUACJI CHOROBY I LECZENIA

Artykuł przygotowany na zlecenie Stowarzyszenia "Przebiśnięg" przez ekspertów MENTAL HEALTH CENTER

Diagnoza choroby przewlekłej zawsze jest trudnym doświadczeniem. Diagnoza nowotworu bywa doświadczeniem jeszcze trudniejszym, gdyż społeczny obraz tej choroby jest przesycony wyobrażeniami budzącymi lęk.

Jeśli pytamy o pierwsze skojarzenia związane z terminem „nowotwór” to zazwyczaj w czołówce znajdują się: cierpienie, śmierć, ból, lęk, łysa głowa, itp. Obecnie dzięki coraz lepszym metodom diagnostycznym oraz terapeutycznym większość rozpoznań onkologicznych staje się chorobami przewlekłymi, możliwe są remisje. Jednak zakorzeniony w nas głęboko obraz choroby nowotworowej powoduje, że taka diagnoza staje się często „tym, co najgorsze”.

Z tego powodu, kiedy osoba słyszy rozpoznanie: nowotwór, często po wyczerpującym procesie diagnostyki, może mieć poczucie, że dzieje się coś strasznego. Pojawiają się wtedy zwykle bardzo intensywne emocje: lęk, złość, gniew, rozpacz, żal, którym towarzyszą ekspresje np. płacz lub krzyk, niepokój ruchowy. Możliwe jest też osłupienie (freezing), które pozornie może wyglądać jak spokój czy obojętność. Są to wszystko objawy silnej reakcji stresowej.

ZAPRZECZANIE

Bywa, że pierwszą reakcją na wiadomość o chorobie jest zaprzeczanie - To pomyłka!”, To nie może być prawda”.

Mogą temu towarzyszyć objawy dysocjacyjne, czyli uczucie, że to nie dzieje się naprawdę, że to jakiś film, że to mnie nie dotyczy, że stoję jakby obok tego wszystkiego.

WYCOFANIE

Zwykle po takich intensywnych emocjach przychodzi etap związany z zamknięciem w sobie, przeżywaniem smutku i rezygnacji, który na poziomie zachowania może przejawiać się zamknięciem w sobie, unikaniem rozmów czy kontaktów.

Należy podkreślić, że wszystkie te reakcje są normalne i mają swój walor adaptacyjny, a więc służą przystosowaniu się do kryzysowej sytuacji. Przyjmujemy, że intensywne emocje, tzw. ostra reakcja stresowa nie powinna trwać jednak dłużej niż trzy tygodnie. Jeśli jej objawy utrzymują się dłużej, należy skorzystać z pomocy specjalisty: psychiatry i psychologa.

Trudności adaptacyjne mogą bowiem prowadzić do rozwinięcia poważniejszych zaburzeń psychicznych (**zaburzeń lękowych, depresji, bezsenności**), z którymi boryka się **około połowa pacjentów onkologicznych, a w zaawansowanych etapach choroby aż do 80% chorych.**



Jeśli osoba traktuje sytuację choroby onkologicznej, jako bezpośrednie zagrożenie życia i własnej integralności, to taka sytuacja staje się potencjalnie sytuacją traumatyczną, a więc taką, która w ocenie pacjenta przekracza jego możliwości adaptacyjne. Może to stwarzać ryzyko pojawienia się poważnych zaburzeń np. **Syndromu Stresu Pourazowego, dotykającego około 3% chorych na raka.**

Dlatego tak ważne jest trafne wsparcie nie tylko ze strony bliskich, ale właśnie profesjonalne. Badania pokazują, że bardzo dobre efekty dają tu psychoterapie nurtu poznawczo-behawioralnego tak indywidualne, jak i grupowe, które koncentrują się na weryfikacji błędnych przekonań związanych z obrazem choroby (np., rak to wyrok”), postawą wobec choroby (choroba to kara”) oraz nauce regulacji emocji i sprzyjających zdrowiu zachowań.



**Stowarzyszenie
Przebiśnięg**

