

Άρθρο Σύνταξης Editorial

Ο Ψυχιατρικός Τομέας του Γενικού Νοσοκομείου και ασθενείς με καρκίνο

Ψυχιατρική 2012, 23:199–200

Ο καρκίνος αποτελεί μία νόσο με ποικίλες ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαστάσεις. Προσβάλλει ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, γεγονός που αντανακλά αυξημένες ανάγκες ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Η αντιμετώπιση αυτών των ασθενών στα πλαίσια του εξωτερικού ιατρείου, αλλά και η νοσηλεία τους στο γενικό νοσοκομείο ακολουθείται από την ανάδειξη ποικίλων αιτημάτων για ψυχιατρική αντιμετώπιση.

Πράγματι, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με καρκίνο, (έως και το 75%) πάσχει από μία ψυχική διαταραχή, με προεξάρχουσες τις διαταραχές προσαρμογής, την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές και τα οργανικά ψυχοσύνδρομα. Η ψυχική διαταραχή, συχνά, συνυπάρχει με προβλήματα που ανακύπτουν από τη κατάχρηση αλκοόλ και καπνού. Ακόμη και οι ασθενείς, που δεν πληρούν τα κριτήρια για μία ψυχιατρική διαταραχή εμφανίζουν συμπτώματα και σημεία ψυχικής κόπωσης που συνδέονται με τη νόσο, τη μυθολογία της, τις επικοινωνιακές δυσκολίες τους, καθώς και με τα υπαρξιακά προβλήματά τους.

Η οικογένεια αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, άλλοτε μπορεί να δρουν υποστηρικτικά στον ασθενή, άλλοτε μπορεί να μην το πετυχαίνουν σε ικανοποιητικό βαθμό ή ακόμη και να αποτελούν αιτίες επιπρόσθετων προβλημάτων στην προσπάθεια του ασθενούς να διαχειρισθεί τη νέα πραγματικότητα, που φέρνει στη ζωή του ο καρκίνος.

Ο ρόλος της Διασυνδετικής-Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής (ΔΣΨ) στην ανίχνευση, εκτίμηση και αντιμετώπιση όλων αυτών των προβλημάτων είναι καθοριστικός. Στον χώρο του Γενικού Νοσοκομείου καθίσταται δυνατή η βελτίωση της συνολικής ποιότητας φροντίδας των ογκολογικών ασθενών.

Παράλληλα, η βοήθεια της ομάδας της ΔΣΨ στην εγκατάσταση μιας ουσιαστικής θεραπευτικής σχέσης, μεταξύ θεραπόντων και των ασθενών, η οποία οφείλει να στηρίζεται στις αρχές της επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς και στην ενσυναίσθηση, μπορεί να είναι καταλυτική συντελώντας μεταξύ άλλων όχι μόνο στη συμμόρφωση του ασθενούς με τη θεραπεία, αλλά και στο αίσθημα ικανοποίησης από τη φροντίδα που λαμβάνει. Επιπρόσθετα, ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις με τη μορφή ατομικών ή ομαδικών θεραπειών, μπορούν να εφαρμοστούν στο Γενικό Νοσοκομείο. Ειδικότερα, οι ομαδικές θεραπείες ευοδώνουν το μοίρασμα κοινών εμπειριών, αλλά και την εκμάθηση αποτελεσματικών τρόπων προσαρμογής και διαχείρισης της νόσου.

Η νοσηλεία των καταληκτικών ασθενών εγείρει κλινικά ζητήματα, πολλές φορές εξαιρετικά επιπλεγμένα. Ποικίλα συμπτώματα, όπως ο πόνος, η κόπωση, η αύπνια και η ανορεξία επιβαρύνουν τον ασθενή, τα οποία πιθανόν να εμφανίζονται στα πλαίσια συννοσηρότητας του καρκίνου και ψυχικών διαταραχών και η αντιμετώπισή τους είναι καταλυτική για την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής. Επιπλέον, η ενίσχυση του ασθενούς στην έκφραση των συναισθημάτων του και η υποστήριξη της οικογένειας, ώστε να φροντίσει τον άρρωστο καθώς πλησιάζει το τέλος, αποτελούν κατεξοχήν θεραπευτικούς στόχους της ΔΣΨ. Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να βοηθηθεί στην προσπά-

θεία του να διατηρήσει τις ισορροπίες στη θεραπευτική του προσέγγιση αποφεύγοντας την υπερεμπλοκή από τη μια, αλλά και την έλλειψη ενσυναίσθησης και κατανόησης, από την άλλη.

Εντούτοις, στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου, η ψυχιατρική αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών έχει ορισμένους περιορισμούς. Καταρχήν, η ίδια η νόσος με τη βιαιότητα των συμπτωμάτων της μπορεί να περιορίσει χρονικά και περιβαλλοντικά τις δυνατότητες της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η νοσηλεία των ασθενών αυτών στο ψυχιατρικό τμήμα, πολλές φορές καθίσταται αδύνατη, γιατί η βαρύτητα της νόσου επιβάλλει την παραμονή τους σε παθολογικά ή χειρουργικά τμήματα, προκειμένου να είναι πιο άμεση η φροντίδα τους από τις αντίστοιχες ιατρικές ειδικότητες, αλλά και από το κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η επικοινωνία των ασθενών με καρκίνο με τους θεράποντες μπορεί να γίνει μία πρόσθετη πηγή άγχους τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους γιατρούς τους, γεγονός που δύναται να δυσχεράνει ακόμη περισσότερο τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Αυτό συμβαίνει γιατί η ενημέρωση του ασθενούς για τη σοβαρή οργανική νόσο αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία, που σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι τυπικά διεκπεραιωτική. Η ενημέρωση οφείλει να γίνεται στα πλαίσια μίας θεραπευτικής σχέσης, όπου ο ασθενής αισθάνεται εμπιστοσύνη, κατανοεί την ενημέρωση από τον γιατρό του και ενθαρρύνεται να εκφράσει τις απορίες, τους φόβους και τις ανησυχίες του. Εντούτοις, η αδυναμία, πολλές φορές του θεράποντος να αναγνωρίσει τους δικούς του φόβους μπροστά σε μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως είναι ο καρκίνος, προκαλεί αμηχανία δυσκολεύοντας την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς. Κυρίαρχος, μεταξύ των φόβων, είναι εκείνος της υποτροπής ή επιδείνωσης της νόσου, που συχνά μοιάζει αναπόφευκτη, φόβος που, οπωσδήποτε χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Το Γενικό Νοσοκομείο αποτελεί το πλαίσιο εκείνο, που καθιστά περισσότερο εφικτή την ολιστική αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς, αφού η πρόσβαση όχι μόνο σε γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων εξασφαλίζεται, αλλά είναι δυνατή και η παροχή φροντίδας από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η ψυχιατρική παρέμβαση στοχεύει στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων των καρκινοπαθών, στην ενδυνάμωση της οικογένειας, αλλά επεκτείνεται και στην εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

Συμπερασματικά, η παρουσία των Ψυχιατρικών Τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία αποτελεί μια ευκαιρία στους ασθενείς με καρκίνο, για καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων τους που επιβάλλεται να αξιοποιείται με το καλύτερο και πληρέστερο τρόπο, προς όφελος των πασχόντων.

Γ.Ι. Μουσσάς

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Διευθυντής Ψυχιατρικού Τομέα, Γενικό Νοσοκομείο «Σωτηρία», Αθήνα

Α.Γ. Παπαδοπούλου

Επιμελήτρια Ψυχίατρος,
Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικών», Αθήνα

Βιβλιογραφία

- Blake-Mortimer J, Gore-Felton C, Kimerling R, Turner-Cobb JM, Spiegel D. Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: a review of the effectiveness of group psychotherapy. *Eur J Cancer* 1999, 35:1581-1586
- Consolli S. Το οικογενειακό και θεραπευτικό περιβάλλον ασθενών με καρκίνο. Στο: Σακελλαρόπουλος Π (Σύντ.) *Ψυχοσωματική Ιατρική*. Εκδόσεις Παπαζήση, 2007:157-165
- Geoffrey L, Oncology Ch. In: Geoffry L, Elspeth G (eds) *Handbook of Liaison Psychiatry*. Cambridge University Press, 2007:547-553
- Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE Jr. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care* 1989, (Suppl 3):S110-S127
- Lederberg MS. Psycho-Oncology. In: Sadock B, Sadock V (eds) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005:2196-2225
- Lee SJ, Back AL, Block SD. Enhancing Physician-Patient Communication. *Hematology* 2002, 1:464-483
- Moussas G, Tournikioti K, Tselebis A, Rizos E, Bratis D, Vasila-Demi K. Suicide attempts in the General Hospital and warning signs. *Psychiatriki* 2009, 20:153-161
- Ross D, Alexander C. Management of Common Symptoms on Terminally Ill Patients: Part I. Fatigue, Anorexia, Cachexia, Nausea and Vomiting. *Am Fam Physician* 2001, 64:807-814