

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect perioada 2020-2023 (obligatoriu)
ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE
Cifra proiectului 20.80009.8007.38

Cancerul mamar, un diagnostic ce prezintă pericol direct pentru viață, iar tratamentul chirurgical, necesar în astfel de cazuri, schimbă corpul și aspectul exterior al pacienților, ce deseori este greu de acceptat. Care sunt posibilitățile de adaptare a pacienților în astfel de situație? Se acceptă sau nu se acceptă noul "eu" al pacienților? Care sunt condițiile, care influențează procesul de adaptare și de cât timp este nevoie?

Pentru a răspunde la aceste întrebări a fost planificat și realizat studiul dat.

Au fost selectați, examinați și reexaminați 50 pacienți, care corespundeau criteriilor înaintate (41 pacienți sufereau de cancer mamar, 9 – cancer a regiunii cap/gât).

A fost realizat diagnosticul statutului psihic prin intermediul interviului clinic și a unui set de teste psihologice, special selectate. Tulburările emoționale prezente au fost clasificate în trei grupuri: ușoare, moderate și pronunțate, severe. Obiectivizarea datelor a fost efectuată prin realizarea videoelectoencefalografiei. Au fost examinate orientările valorice, planurile personale, caracterul situației familiale. Cu ajutorul unui chestionar, special elaborat, pacienții au fost repartizați în trei grupuri în funcție de caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă: obiectiv stabil negativ, stabil pozitiv și obiectiv negativ, când pacientul nu a luat o decizie definitivă.

Pe tot parcursul studiului pacienții beneficiau de asistență psihologică sistematică, în cazul prezenței unor simptome clinice (durere, limitarea mișcărilor, parestezii ș.a.) se efectuau cure de tratament de reabilitare medicală.

Paciențele cu cancer mamar, în situația care schimbă dramatic imaginea obișnuită a lumii și provoacă reacția unui stres acut se simt tulburat și nesigur. Prezența unei anxietăți generale și nivelul scăzut al internalității generale, determinat de situația bolii și a unui viitor instabil, nu permite pacienților să se bazeze pe modalitățile anterioare a stabilirii contactului cu lumea din jur. În același timp, în fiecare din grupurile analizate caracterul obiectivului și comportamentul specific sunt determinate de caracteristicile individual-psihologice (tipul sistemului nervos, tipul caracterului, indicii de introversiune/extraversiune, tipul controlului subiectiv), fapt, ce permite de a elabora recomandări concrete atât în abordarea psihoterapeutică, cât și în comunicarea medicilor și a membrilor familiei cu acest grup de pacienți.

Paciențele cu un obiectiv stabil negativ au de la bun început o stare emoțională mai stabilă, decât paciențele din alte grupuri, mai repede se orientează în împrejurări stresante, iau decizii și întreprind acțiuni necesare. Prioritatea este sănătatea și bunăstarea somatică. Sunt ghidate de concepții proprii, acționează în conformitate cu sistemul de orientări valorice personal. Paciențele cu un obiectiv stabil pozitiv au de la bun început ca prioritate atracția fizică, sunt deschise în dialog, orientate atât la cunoștințele și dorințele proprii, cât și la informația ce vine din exterior. În grupul de pacienți cu un obiectiv instabil intensitatea emoțiilor negative este mai pronunțată, se determină un tip extern al controlului subiectiv. Paciențele greu se orientează în împrejurări stresante, nu-și pot identifica necesitățile și dorințele. Sunt nehotărâte, au nevoie de un timp mai îndelungat pentru a lua o decizie concretă și a finisa psihologic situația. Colaborarea cu echipa psihologică și însoțirea specialiștilor (medicii, psihologii) este absolut necesară pe tot parcursul tratamentului.

La pacienții cu tumori a regiunii cap/gât orientarea la operația reconstructivă nu intră în categoria alegerii. De la bun început ea are un rol fundamental, este fizic vital necesară, așteptată de bolnavi și nu cere o susținere suplimentară din partea specialiștilor.

A fost propus un algoritm de investigare și consiliere a pacientului oncologic, la care se planifică tratamentul chirurgical mutilant.

Rezultatele obținute au permis de a elabora un ghid informațional și de suport psihologic, adresat pacienților oncologici.

Breast cancer, a diagnosis that presents a direct danger to life, and the surgical treatment, necessary in such cases, changes the body and the external appearance of the patients, which is often difficult to accept. What are the possibilities of patient adaptation in such a situation? Is the new "I" of the patients accepted or not? What are the conditions that influence the adaptation process and how long does it take?

To answer these questions, the given study was planned and carried out.

50 patients were selected, examined and re-examined, who corresponded to the advanced criteria (41 patients suffered from breast cancer, 9 - cancer of the head/neck region).

The mental status was diagnosed through the clinical interview and a set of specially selected psychological tests. The emotional disturbances present were classified into three groups: mild, moderate and pronounced, severe. The objectification of the data was carried out by performing video electroencephalography. Value orientations, personal plans, the character of the family situation were examined. With the help of a specially developed questionnaire, the patients were divided into three groups according to the character of the goal at the reconstructive intervention: stable negative goal, positive stable goal and negative goal, when the patient did not make a final decision.

Throughout the study, the patients benefited from systematic psychological assistance, in case of the presence of clinical symptoms (pain, limitation of movements, paresthesias, etc.), medical rehabilitation treatment courses were carried out.

Breast cancer patients, in the situation that dramatically changes the usual picture of the world and causes the reaction of an acute stress, feel disturbed and insecure. The presence of general anxiety and the low level of general internality, determined by the disease situation and an unstable future, do not allow patients to rely on the previous ways of establishing contact with the surrounding world. At the same time, in each of the analyzed groups, the character of the objective and the specific behavior are determined by the individual-psychological characteristics (type of nervous system, type of character, introversion/extraversion indices, type of subjective control), a fact that allows to elaborate concrete recommendations both in the psychotherapeutic approach, as well as in the communication of doctors and family members with this group of patients.

Patients with a stable negative goal have a more stable emotional state from the very beginning than patients from other groups, they quickly orient themselves in stressful circumstances, make decisions and take necessary actions. The priority is health and physical well-being. They are guided by their own conceptions, they act in accordance with the system of personal value orientations. Patients with a stable positive goal have physical attraction as a priority from the very beginning, they are open in dialogue, oriented both to their own knowledge and desires, as well as to the information coming from the outside. In the group of patients with an unstable objective, the intensity of negative emotions is more pronounced, an external type of subjective control is determined. Patients find it difficult to orient themselves in stressful circumstances, they cannot identify their needs and desires. They are indecisive, they need a longer time to make a concrete decision and finish the situation psychologically. Collaboration with the psychological team and accompanying specialists (doctors, psychologists) is absolutely necessary throughout the treatment.

In patients with tumors of the head/neck region, the orientation to reconstructive surgery does not fall into the category of choice. From the very beginning it has a fundamental role, it is physically vitally necessary, expected by patients and does not require additional support from specialists. An algorithm was proposed for the investigation and counseling of the oncological patient, in whom mutilating surgical treatment is planned.

The obtained results made it possible to develop an informational and psychological support guide, addressed to oncological patients.