



# Mi smo društvo koje nedovoljno suosjeća s oboljelima od raka

Ivana Kalogjera, 4. prosinca 2022.

U kojoj su mjeri onkološki pacijenti u Hrvatskoj spremni potražiti pomoć i je li ona svima dostupna?

Prema mojem iskustvu jedan dio bolesnika će zatražiti podršku za sebe, dok je drugom dijelu njih još uvijek potrebno ohrabrenje, kako od strane bliskih osoba ili pak profesionalaca u zdravstvenom sustavu – medicinskih sestara i liječnika koji prepoznaju potrebu kod oboljelih i upute ih psihologu. No, naravno, sama odluka o dolasku uvijek je na oboljelim.

**Za razliku od Hrvatske, u većini europskih zemalja psihoonkološko liječenje i skrb čine standard i dostupni su svim pacijentima. Iz vašeg iskustva rada s onkološkim pacijentima koliko je važna takva vrst podrške i zašto?**

Psihološka podrška uključuje provođenje kliničkog intervjua prilagođenog za područje zdravstvene psihologije te psihoedukaciju koja uključuje normalizaciju emocija, učenje o načinima suočavanja koji su pomažući u procesu liječenja, kako komunicirati i tražiti informacije i podršku od drugih u procesu liječenja te prilagodbu na promjene u tjelesnom funkcioniranju i izgledu za vrijeme liječenja kao i prilagodbu na hospitalizacije. Osim savjetodavnog rada, primjenjuje se i psihološka procjena i provođenje psihologijskog testiranja u svrhu dijagnostike tegoba emocionalne prirode u bolesnika te planiranja tretmana. Svaki od navedenih aspekata rada ima svoje mjesto u potpori bolesnicima s ciljem održavanja ili povećanja kvalitete njihovog života.

**Koje su najčešće emocionalne reakcije koje prate dijagnozu?**

Nakon saznavanja dijagnoze maligne bolesti oboljeli najčešće izvještavaju o stanju potpunog šoka i nevjerice. U tim je trenucima važno naglasiti kako je moguće doživjeti brojne i snažne emocije i kako su sve one u potpunosti normalne i, na neki način, očekivane.

Može se javiti duboka psihološka uznemirenost – distress, koji je obilježen uznemirenošću, tjeskobom, potištenošću, ljutnjom, opterećenjem i osjećajem neizvjesnosti.

Osim distressa, oboljeli mogu doživljavati reakcije anksioznosti (zbuñjenost i nesigurnost, tjeskobu, strahove, povećanu osjetljivost ili razdražljivost, iritabilnost), depresivnosti (potištenost, bezvoljnost, bespomoćnost, pasivizacija, nedostatak energije, osjećaj odbačenosti i krivnje zbog bolesti, hostilnost prema sebi i drugima i želju za smrću) te emocionalne otupjelosti (osjećaj kao da se to događa nekome drugome). Ipak, vrlo se često javljaju i emocije optimizma i nade prema ishodima liječenja te motivacija za djelovanjem koje su korisne za daljnju prilagodbu na bolest i liječenje. Prilagodba osobe na činjenicu da je bolesna može obuhvaćati bilo koju ili sve navedene reakcije i one se mogu, s vremena na vrijeme, ponovo javljati u većem ili manjem stupnju.

*Vrlo često žene dolaze sa slabim povjerenjem u sebe i to je dio na kojem i radimo u najvećoj mjeri – osnaživanju njih samih. Također, suosjećanje od drugih prema oboljelima je jednako važno, a često nedostatno. I to je pristup koji moramo zagovarati i javno promicati.*

