

Emocjonalne aspekty rezygnacji z leczenia

Proces leczenia onkologicznego jest wielkim wyzwaniem dla chorego i jego rodziny. Wymaga od nich pełnej, czasem wieloletniej mobilizacji. Obciążeniem są nie tylko skutki uboczne, ale i sama nieustępująca, przyniatająca świadomość bycia pacjentem onkologicznym. Najdotkliwsza dla psychiki jest oczywiście niepewność, co do skuteczności kolejnych terapii. Źródłem tej niepewności zamieniającej się w obezwładniający lęk jest wyobraźnia chorej. Podpowiada jej cały czas najgorsze scenariusze. Jej siła rażenia jest tym większa, im mniejsza jest wiedza o chorobie i leczeniu.

Częścią pracy psychoonkologa, być może najważniejszą, jest psychoterapia. W tej roli zadaniem terapeuty jest stałe tłumaczenie pacjentce, na czym polega leczenie onkologiczne, co oznaczają niezrozumiałe dla niej określenia medyczne i przede wszystkim przygotowywanie jej na każdy kolejny etap leczenia. Pacjentka wiedząca, czego może się spodziewać, również ze strony własnego organizmu, nie tylko lepiej współpracuje z lekarzem, ale przede wszystkim lepiej znosi leczenie. Co bardzo ważne psychoonkolog może wyposażyć ją w narzędzia, które pozwolą lepiej sobie radzić z kontrolowaniem swoich emocji.

Zmęczenie leczeniem choroby nowotworowej (zespół zmęczenia związany z nowotworem) to nazwa jednostki chorobowej, określającej stan wyczerpania psychicznego wywołany tak samą chorobą nowotworową, jak również metodami jej leczenia. Życie pacjenta zamienia się w pętlę czasową, w której wszystko jest powtarzalne. Czasem przez lata konfrontuje się niemal co dzień z tą samą trudną sytuacją. W ustalonych odstępach czasowych spotyka się z lekarzem, przyjmuje chemię, do której nigdy nie można przywyknąć i potem zмага się w samotności z jej skutkami.

Zdarza się, że zmęczeni tym ciągłym zmaganiem pacjenci tracą w końcu wiarę w sens kontynuowania leczenia. W połowie drogi pojawia się u nich myśl, że to już koniec, że więcej nie chcą i mogą walczyć z paraliżującym lękiem, że lepiej skoczyć w tę przepaść niż cały czas żyć w paraliżującym strachu przed nią. Oczywiście, decyzja o rezygnacji z dalszego leczenia należy tylko i wyłącznie do chorego i nikt nie może próbować go zmuszać, żeby ją zmienił. Choroba nowotworowa i skutki uboczne terapii często naruszają poczucie godności pacjenta, a ochrona tej wartości jest jednym z najważniejszych zobowiązań całego personelu medycznego. Zawsze jednak przed podjęciem takiej decyzji chory powinien spróbować porozmawiać z psychoonkologiem i lekarzem. Powinien opowiedzieć o swoich obawach, dolegliwościach i przede wszystkim powodach takiej decyzji. Być może w czasie takiej szczerzej rozmowy pojawi się rozwiązanie, pozwalające lepiej sobie z nimi radzić. Może pacjent po prostu potrzebuje lepiej zrozumieć, co się z nim i wokół niego dzieje. Najlepszą bronią do walki z lękiem jest zawsze wiedza. Rozmowa pozwoli jednak przede wszystkim choremu samemu ocenić, jak bardzo świadoma jest jego decyzja. Czy nie kierują nim tylko chwilowe emocje.

Pacjenci, którzy zrezygnowali z leczenia pod wpływem chwili, w strachu i lęku, oddaleni od życia szpitalnego, zaczynają najczęściej racjonalnie oceniać sytuację i podejmują decyzję o powrocie do terapii. Bezczyność i bezradność wobec choroby okazują się destrukcyjne dla jakości ich życia i przede wszystkim trudniejsze do zniesienia niż uciążliwość leczenia nowotworowego.