



# ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА ОНКОЛОШКИМ ПАЦИЈЕНТИМА



Република Србија  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ  
И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ

## **ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА ОНКОЛОШКИМ ПАЦИЈЕНТИМА**

### **Аутори**

Доц. др сци. Тамара Кликовац

### **Уредник**

Мр сци. мед. др Ана Јовићевић

### **Издавач**

Институт за онкологију и радиологију Србије

### **Покровитељ**

Министарство здравља Републике Србије

### **Лектура**

Александра Младеновић

Марина Крстић

### **Дизајн и прелом**

Бојан Цветковић

Миљан Јовановић

### **Штампа**

Графика Галеб, Ниш

### **Тираж**

3.000

Београд 2017

ISBN 978-86-80401-29-4

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

616-006.6:159.9(035)

КЛИКОВАЦ, Тамара, 1971-

Психолошка подршка онколошким пацијентима / Тамара Кликовац. - Београд :  
Институт за онкологију и радиологију Србије, 2017 (Ниш : Графика Галеб). -  
34 стр. : илустр. ; 21 cm

"... у склопу пројекта Института за онкологију и радиологију Србије  
'Знањем против рака' под покровитељством Министарства здравља Републике  
Србије, програм 1802 'Превентивна здравствена заштита' пројекат 0008 ..."  
--> колофон. - Тираж 3.000. - Напомене и библиографске референце уз текст.

ISBN 978-86-80401-29-4

а) Болесници од рака - Психолошка помоћ - Приручници  
COBISS.SR-ID 252516876

# ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА ОНКОЛОШКИМ ПАЦИЈЕНТИМА

Тамара Кликовац

Београд, 2017



# САДРЖАЈ

Увод	7
ШТА ЈЕ СТРУЧНА ПСИХОСОЦИЈАЛНА, ПСИХОЛОШКА, ПСИХОТЕРАПИЈСКА ПОМОЋ И ПОДРШКА У ПРОЦЕСУ ОНКОЛОШКОГ ЛЕЧЕЊА И ЗАШТО ЈЕ ПОТРЕБНА?	10
Шта је психосоцијална подршка?	
Шта је психотерапија?	
Шта је психолошко саветовање?	
ПСИХОЛОГ ТОКОМ ЈЕДНОГ ИЛИ ВИШЕ РАЗГОВОРА МОЖЕ ДА ВАМ ПОМОГНЕ НА СЛЕДЕЋЕ НАЧИНЕ:	
КОЛИКО РАЗГОВОРА СА ПСИХОЛОГОМ ЈЕ ПОТРЕБНО?	
ДА ЛИ ПОСТАВЉАЊЕ ДИЈАГНОЗЕ МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ ПРЕДСТАВЉА ШОК - ДИСТРЕС - КРИЗНУ СИТУАЦИЈУ?	15
ПСИХИЧКИ ШОК	
ПРЕВЛАДАВАЊЕ ПСИХИЧКОГ ШОКА	
ДИСТРЕС	
ПРЕВЛАДАВАЊЕ ДИСТРЕСА	
КРИЗНА СИТУАЦИЈА	
МАНИФЕСТАЦИЈЕ КРИЗНЕ ЖИВОТНЕ СИТУАЦИЈЕ	22
ФИЗИЧКИ НИВО	
ПСИХОЛОШКИ НИВО	
ЕМОТИВНИ НИВО	
КОГНИТИВНИ НИВО (ниво мисли)	
ИНТЕРПЕРСОНАЛНИ НИВО	
ДУХОВНИ НИВО	
АДАПТИВНИ ЗАДАЦИ КОЈЕ ОСОБА У КРИЗИ МОРА ДА РЕШИ	
АНКСИОЗНОСТ	26
ДЕПРЕСИВНОСТ	28
(ЗЛО)УПОТРЕБА ПСИХОФАРМАКА ИЛИ ЛЕКОВА ЗА СМИРЕЊЕ	30
РАЗГОВОР СА ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ И ПРИЈАТЕЉИМА О БОЛЕСТИ, ЛЕЧЕЊУ И БУДУЋНОСТИ	31



Зашто суочавање са дијагнозом малигног обољења код већине људи изазива много снажније психолошке тј. емоционалне реакције у поређењу са суочавањем са било којом другом болешћу?

1. Постављање дијагнозе малигног обољења може да представља снажан шок и дистрес како за оболелу особу тако и за чланове уже или шире породице, пријатеље, колеге, зато што се обично малигна болест изједначава са патњом, болом, неизлечивим и неизвесним исходом.

2. Комбиновано онколошко лечење је сложен и дуготрајан процес који обухвата различите медицинске и дијагностичке процедуре и терапијске методе и протоколе, који у већој или мањој мери могу да утичу на психо-физичко и социјално функционисање у најширем смислу и да промене уобичајен животни ток, навике и ограниче различите свакодневне активности. Суочавање са озбиљном болешћу, пролажење кроз све фазе процеса онколошког лечења, као и суочавање са последицама болести и различитим модалитетима лечења, могу да представљају индивидуалну животну кризу, али и породичну кризу, јер болест једног члана утиче на реакције и односе свих осталих чланова породице.

3. И поред огромног напретка и успеха у (из)лечењу различитих малигнух болести (различитих по бројним факторима: локализација – место јављања тумора; степен проширености болести у моменту постављања дијагнозе; природе тумора тј. ПХ налаза – патохистолошког налаза; примењеног протокола онколошког лечења итд.), исход лечења је често неизвесан. Суочавање са неизвесним и непредвидивим током лечења малигне болести, као и са каснијим праћењем и редовним контролама на психолошком нивоу, може да покреће различите мисли, осећања, понашања, доживљавања и страхове (на пример: страх од губитка појединих делова тела и

функција, страх од немоћи, страх од пропадања и слабости, страх од болова, страх од губитка уобичајених социјалних и животних улога и одвајања од ближњих, страх од изолације и одбацивања социјалне средине, до најдубљег људског страха – страха од смрти).

Дијагноза малигне болести и дуготрајно, захтевно лечење и терапије представљају КРИЗНЕ ЖИВОТНЕ ДОГАЂАЈЕ, који могу да буду озбиљна претња психолошкој тј. емотивној стабилности током суочавања са болешћу. Људи различито реагују када сазнају да болују од малигне болести и да их очекује дуготрајно лечење праћено неизвесношћу и бројним медицинским процедурама. За некога је малигна болест ШОК и СТРЕС, за некога је ЖИВОТНА КРИЗА, неко дијагнозу, лечење и све медицинске интервенције доживљава као ТРАУМАТСКА ИСКУСТВА (ако болест доводи до инвалидности).

Циљ брошуре која се односи на психолошку подршку је да Вам помогне да од првог тренутка постављања дијагнозе малигне болести што успешније препознате и суочите се са Вашим психолошким реакцијама и да што боље превазиђете шок-дистрес и кризну ситуацију, као и да заштитите и унапредите Ваше ментално здравље током свих каснијих фаза комбинованог онколошког лечења.

Ако сте:

- нерасположени и примећујете код себе нагле промене расположења,
- збуњени,
- тужни и често плачете,
- усамљени,
- обесхрабрени,
- љути и бесни,
- раздражљиви;



ако:

- имате потребу да пијете лекове за смирење,
- осећате страх, немир, несигурност,
- избегавате социјалне контакте,
- осећате умор,
- губитите самопоуздање и осећате се бескорисно,
- размишљате о самоубиству,
- имате проблема са спавањем, апетитом, несаницом и ноћним морама,
- имате проблема у комуникацији са члановима породице,
- не уживате више у свим оним стварима у којима сте уживали,
- осећате беспомоћност, безнадежност,
- имате осећај да Вас нико не слуша и не разуме,
- имате проблема у радној средини или у окружењу у којем живите,

**обавезно потражите психолога који може да Вам пружи психолошку подршку у стањима психичке пометње – шока, дистреса, кризе или трауме.**

У нашој средини тражење стручне помоћи психолога, психијатра, психотерапеута још увек изазива стид и срамоту.

**Консултација са психологом није срамота и ако имате неки од наведених проблема не значи да нисте нормални.**

Самопомоћ, али и тражење стручне психолошке помоћи психолога, психијатра, психотерапеута, социјалног радника уобичајена је пракса која постоји свуда у свету. Бројна истраживања су показала и потврдила да је успостављање психолошке равнотеже у суочавању са различитим стресним и кризним ситуацијама у животу, па и са малигном болешћу, значајан фактор који утиче на квалитет превађања и живота, али има утицаја и на телесно, физичко функционисање (на пример: ниво хормона стреса кортизола је мањи у стању психолошке стабилности).

## ШТА ЈЕ СТРУЧНА ПСИХОСОЦИЈАЛНА, ПСИХОЛОШКА, ПСИХОТЕРАПИЈСКА ПОМОЋ И ПОДРШКА У ПРОЦЕСУ ОНКОЛОШКОГ ЛЕЧЕЊА И ЗАШТО ЈЕ ПОТРЕБНА?

Примењена психологија у онкологији је веома широка област у којој се особи која оболи од малигне болести приступа са неколико аспеката.

1. О малигној болести говори се са аспекта психологије менталног здравља (да ли се постављање дијагнозе малигне болести доживљава као шок – дистрес – животна криза (индивидуална и породична), која уколико се не превладава на функционалан начин може да води у анксиозност, депресивна стања, поремећаје расположења, проблеме са понашањем и сл.).

Полазећи са овог аспекта постављају се следећа питања:

- Шта је претходило малигној болести, у смислу да ли је било проблема – различитих стресова, животних криза, трауматских искустава?
- Каква је била динамика проблема (трајање, јачина)?
- Какав је био исход (напредак и раст и развој или психички слом – немогућност успешног превладавања)?



2. О малигној болести говори се са аспекта превладавања и развијања вештина успешног превладавања шока – дистреса – кризе.

Важна питања:

- Како унапредити опште психофизичко функционисање и благостање упркос малигној болести и лечењу?
- Како подстаћи и постићи тзв. посттрауматки раст, тј. квалитетније ментално здравље и опште психо-социјално функционисање у поређењу са периодом пре болести?
- Како подстаћи тзв. психоимунитет, тј. менталну снагу и чврстину на нивоу мисли, осећања, понашања, комуникације?

3. Интегративан, холистички (свеобухватан) приступ који се базира на схватању да је човек био, психо, социјално и духовно биће и да је здравље равнотежа и баланс телесног, психолошког, социјалног и духовног аспекта постојања.

Најчешћа питања:

- Како, када, зашто је нарушена равнотежа целовитог функционисања на свим нивоима ако се малигна болест догодила?
- Шта се дешавало са сваким аспектом функционисања пре постављања дијагнозе малигне болести?
- Како постићи унутрашњи, психолошки мир и тиме посредно и непосредно утицати на успешније суочавање са болешћу и лечењем?
- Како покренути осећање животне радости и пронаћи ослонац у позитивним ставовима, мислима, осећањима упркос болести и лечењу?
- Да ли болест може да буде подстицај за промене стила и начина живота на боље (у смислу напреднијег психо-физичког функционисања)?
- Питања смисла, среће, радости, благостања?

## Шта је психосоцијална подршка?

**Психолошка помоћ или интервенције у кризи или психосоцијалне интервенције** су они поступци и облици помоћи који се предузимају са циљем да ублаже психолошку патњу и бол која је изазвана неочекиваним, изненадним СТРЕСНИМ ЖИВОТНИМ ДОГАЂАЈЕМ.

**Стручна психолошка/психотерапијска помоћ и подршка** у најширем смислу подразумева посебну врсту контакта који подразумева да едукован психолог/психотерапеут поседује посебне вештине слушања, разумевања, саосећања, показивања топлине и безусловног прихватања и поверења, али и знање да процени и препозна психичке проблеме и на стручан начин помогне да се исти превазиђу.

**Социјална подршка** се односи на структуру, квалитет и функцију социјалне мреже којој особа припада.

## Шта је психотерапија?

Психотерапија је стручна психолошка помоћ, која се одвија кроз психотерапијски процес и терапијски однос који се успоставља између психотерапеута и клијента, а који подразумева однос поверења, поштовања поверљивости клијента и пружање психолошке помоћи у складу са стручним, етичким и моралним стандардима добре психотерапијске праксе.

### **Општи циљеви психотерапије су:**

- пружање подршке у превазилажењу тренутних животних проблема;
- поновно успостављање нарушене психолошке равнотеже;
- препознавање и превазилажење симптома психичких проблема и психолошке патње;
- учење нових, адаптивнијих облика понашања.

Специфични циљеви психотерапије се формулишу у зависности од индивидуалних тј. појединачних проблема и потреба клијената због којих се обрађају за психотерапијску помоћ.

Психотерапија може да се одвија кроз индивидуалне разговоре, али постоје и модалитети групног психотерапијског рада. За разлику од психолошког саветовања, које подразумева од једног до неколико разговора, који траје краће и обично је фокусирано на конкретно питање или један, два специфична проблема, психотерапијски рад се обично одвија у континуитету током дужег временског периода. Број психотерапијских сеанси зависи од тежине и специфичности проблема због којих се клијент обраћа и на којима је спреман да ради, од потреба клијента, од спремности на промене, од изабраног психотерапијског модалитета<sup>1</sup> и договора са психотерапеутом.

### **Психотерапија може да помогне:**

- у свеобухватнијем сагледавању проблема;
- у сагледавању узрока и последица настанка проблема;
- у долажењу до дубљих увида који доводе до промена личности и погледа на себе и свет око себе.

### **Шта је психолошко саветовање?**

Психолошко саветовање није процес у којем саветник даје клијенту „готова упутства за употребу“ и директивне налоге шта треба да ради и како да се понаша. Иако постоје и директивнији приступи психолошког саветовања, већина саветничких приступа се заснива на помоћи клијенту да боље разуме себе и да уз помоћ саветника сам открије шта је најбоље за њега, како да реши проблеме и како да на другачији начин сагледа специфичне проблеме због којих се обратио за помоћ.

---

<sup>1</sup> О психотерапијским модалитетима можете да прочитате више у књизи др Љубомира Ерића *Психотерапије*.

## Психолошко саветовање може да помогне у:

- решавању специфичнијих проблема,
- доношењу одлука,
- суочавању са кризном животном ситуацијом,
- поправљању међуљудских односа,
- подстицају превазилажења застоја и даљег развоја личности,
- афирмисању личне свесности и одговорности,
- бављењу различитим осећањима, мислима, опажањима,
- превазилажењу унутрашњих и спољашњих конфликта.

## ПСИХОЛОГ ТОКОМ ЈЕДНОГ ИЛИ ВИШЕ РАЗГОВОРА МОЖЕ ДА ВАМ ПОМОГНЕ НА СЛЕДЕЋЕ НАЧИНЕ:

- да Вас пажљиво саслуша,
- да Вас разуме и пружи подршку,
- покаже топлину и саосећање,
- охрабри и смири,
- помогне да сагледате проблеме из више угла,
- да Вас бодри за активну борбу с болешћу,
- расветли проблеме због којих се јављате, са циљем да се проблеми разреше,
- укаже на начине успешног превладавања и заједно са Вама нађе најбоље начине активног и функционалног суочавања са свим ситуацијама које угрожавају Ваше ментално здравље,
- помогне да боље разумете своје реакције, потребе и жеље,
- да помогне да повратите осећање самопоуздања и самопоштовања.

## КОЛИКО РАЗГОВОРА СА ПСИХОЛОГОМ ЈЕ ПОТРЕБНО?

Број разговора је индивидуалан. Некоме је један разговор довољан да поврати психичку стабилност и сигурност, а некоме је потребно неколико сусрета и разговора са психологом (6 до

8). У случајевима када постоји много нерешених проблема, и пре постављања дијагнозе малигне болести, препоручује се и психотерапија која може да траје и неколико месеци и састоји се у редовним, континуираним сусретима и разговорима са психологом или – психотерапеутом.

## ДА ЛИ ПОСТАВЉАЊЕ ДИЈАГНОЗЕ МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ ПРЕДСТАВЉА ШОК - ДИСТРЕС - КРИЗНУ СИТУАЦИЈУ?

И поред тога што људи другачије реагују и подносе различите непријатне животне ситуације, потврда дијагнозе малигне болести представља најчешће, за оболелу особу и најближе чланове породице, *период снажног шока*, који може да траје неколико дана, а подаци из стручне литературе показују да обично траје до 72 сата од постављања дијагнозе, затим *стрес* (који може да траје и неколико недеља и месеци) и *кризну животну ситуацију* (која може да траје годину дана и више и да прати цео период лечења малигне болести).

### ПСИХИЧКИ ШОК

Реч *шок* потиче из енглеског говорног подручја (енг. shock - удар, напад) и представља привремени поремећај, потрес, како у психичком, тако и у физичком функционисању организма и настаје услед суочавања са снажним и претећим догађајем (на пример: саопштавање лоших вести и сазнање да се болује од тешке болести). Шок има различите физичке и психолошке манифестације.

**Физичке манифестације стања психичког шока:** несвестица, слабост, малаксалост (осећај да се губи тло под ногама), дрхтање, презнојавање, поремећај срчаног рада (убрзан пулс, повишен притисак), осећање језе.

**Психолошке манифестације стања психичког шока:** ментална конфузија (разне мисли уз немогућност фокусирања и рационалног расуђивања), отежана способност опажања и мишљења, тешкоће са концентрацијом, снажан страх, снажно емоционално узбуђење праћено емотивним изливима - плачом, агитираношћу и немиром, напетостју, тешкоћама са спавањем. Стање шока може да траје до 72 сата од момента суочавања са ситуацијом која је окидач шока. Наведене физичке и психичке реакције су најинтензивније прва 24 сата, а затим се постепено интензитет реакција смањује.

У стању психичког шока оболела особа најчешће почиње да се преиспитује и да поставља себи много питања. На пример: „Зашто сам баш ја оболео/ла?“; „Зашто се мени дешавају најгоре ствари?“ ; „Зашто се мојој породици догађа?“; „Шта ће бити са мном?“; „Да ли ћу се излечити?“; „ Шта ће бити са мојом породицом, партнером, децом?“.

У овој фази се препознају и различити механизми одбране<sup>2</sup> који се користе у процесу суочавања са дијагнозом малигне болести:

- *Негација или порицање*, негирање постављене дијагнозе („То није истина“; „То се не догађа мени“; „У питању је грешка сигурно“; „Сигурно су заменили налазе“).
- *Потискивање*, избегавање да се мисли о узнемиравајућим садржајима који су у вези са постављеном дијагнозом и предстојећим лечењем.
- *Пројекција*, узроци за болест се приписују другим особама или околностима („Други су били лоши према мени и зато сам се





разболео/ла“). Некада се сложена, а непрепозната осећања због болести и ситуације у којој се налази (туга, страх, љутња, бес) „пројектују“ на медицинско особље: „Они су криви, јер нису открили болест на време“; „У питању је грешка медицинског особља“ и сл. пројекције.

- *Премештање*, непријатна, а непрепознатљива лична осећања преуслеравају се тј. премештају према неком другом објекту или ситуацији. Интензиван страх од основне малигне болести премешта се на неку другу болест или део тела („Муче ме јаке главобоље данима“; „Осећам болове у грудима“; „Имам болове по целом телу“).

**ВАЖНО ЈЕ ДА ЗНАТЕ да су све наведене физичке и психолошке манифестације стања психичког шока, као и наведена питања и механизми одбране очекиване и уобичајене реакције у првом суочавању са малигном болешћу.**

Међутим, то што су наведене реакције у стању психичког шока очекиване, уобичајене, што се дешавају већини људи у тешким животним ситуацијама *не значи да су и корисне*, а посебно гледано у дужем временском периоду.

---

<sup>2</sup> **Механизми одбране** су учењем стечени несвесни начини реаговања на различите непријатне ситуације. Њима личност покушава да сачува самопоштовање, разреши тензије и обезбеди прихватљиво понашање у својој средини. Према времену јављања, деле се на тзв. примитивније, тј. мање зреле механизме, који се јављају у раном детињству и зрелије механизме одбране, који се формирају касније са развојем и сазревањем. Одрасле особе често у суочавању са веома стресним и трауматичним догађајима у првом моменту реагују рано наученим, мање зрелим механизмима одбране: порицање, регресија, актинг аут, дисоцијација или изолација, пројекција, подељено мишљење. Зрелији механизми одбране, у поређењу са примитивним, јесу: потискивање, померање, интелектуализација, рационализација и поништавање. Најзрелији механизми одбране су: сублимација (кроз хумор, креативност), компензација и асертивност.

## ПРЕВЛАДАВАЊЕ ПСИХИЧКОГ ШОКА

У нашој култури се обично каже „прибрати се после шока“; „доћи к себи“, „смирити се после удара“, и сл. У стручној литератури се каже „адаптирати се после шока“, „прилагодити се“, „почети суочавање са ситуацијом“, „превладати први шок“.

Сви наведени називи превладавања почетног психичког шока садрже шта је све важно учинити после првог суочавања са дијагнозом малигне болести.

Шта све можете да учините да превладате прво суочавање са дијагнозом малигне болести:

- Смирите се, приберите се!
- Дишите полако, дубоко!
- Идите у природу, крећите се ако можете.
- Узимајте довољно течности - воде, чајеве.
- Покушајте да се фокусирасте на следећих неколико корака које морате да обавите: коме се обраћате од лекара, шта Вам је потребно од налаза и анализа, када и које лечење почињете - хирургија, хемиотерапија, радиотерапија).
- Покушајте да се припремите на први корак у лечењу који Вас очекује (добивање правовремених и тачних информација је један од начина припреме).
- Направите списак питања у вези са болешћу и лечењем, која су у првом тренутку Вама важна и фокусирајте се на то са којим од лекара можете да разговарате.
- Ко су особе које су Вам подршка и ослонац у овој првој фази (партнер, деца, пријатељи, рођаци...).
- Уколико неколико дана не можете да се смирите, имате несаницу, не можете да једете, узнемирени сте, стално плачете, потражите помоћ стручњака - психолога или психијатра.

## ДИСТРЕС



Дистрес је непријатан психолошки доживљај који се манифестује и на нивоу мисли, осећања и понашања, који може да буде узрокован психолошким, социјалним, духовним и различитим егзистенцијалним и практичним проблемима.

Уколико се различити симптоми дистреса не препознају и не третирају адекватно, исти може значајно да отежа и наруши способност функционалног превладавања малигне болести, телесних симптома болести, као и различитих модалитета лечења.

*Дистрес може бити изазван различитим телесним (физичким) симптомима: бол, гушење, замарање, исцрпљеност, губитак апетита, губитак тежине, мучнина и повраћање, проблеми са столицом и други симптоми који прате основну болест. Сви наведени физички симптоми могу да узрокују на психолошком*

нивоу нервозу, раздражљивост, нерасположење, забринутост, тешкоће са спавањем.

*Дистрес може да буде узрокован и бригама у вези са различитим практичним животним проблемима, као што су: вођење домаћинства, посао и радне обавезе, школовање (уколико је у току или забринутост за децу која су на школовању), родитељска улога и бригаа о васпитању деце, превоз до/од болнице, проблеми у вези са доступношћу здравствене и социјалне заштите, финансијске бригае и сл.*

*Психосоцијални узрочници дистреса током процеса суочавања са малигном болешћу су:*

- емотивне реакције: туга, страх, анксиозност, депресивност, бес, љутња, осећање кривице;
- животне навике, стил живота и повољан или неповољан утицај на здравље: начин исхране, телесна тежина, мањак физичке активности, злоупотреба психоактивних супстанци (дрога, алкохол, дуван), ризично сексуално понашање;
- ниво квалитета живота у вези са здрављем пре малигне болести (да ли постоји још нека хронична болест или болести пре постављања дијагнозе малигне болести) и опште стање субјективног благостања пре и током лечења малигне болести;
- осећање осујећености у вези са плановима за будућност, неизвесност, несигурност;
- губитак приватности и осећања контроле у физичком, социјалном смислу, „улога болесника“;
- породична структура, организација, улоге унутар породице, комуникација међу члановима, брачна и сексуална улога;
- социјални аспекти (доступност социјалне подршке у заједници), запослење, осигурање, материјални ресурси;
- постојање стигматизације и дискриминације у заједници (осећање нелагодности због физичког изгледа, губитка косе, дела тела и сл.);
- духовна питања смисла живота, суштине постојања и патње, питања вере у Бога.

## ПРЕВЛАДАВАЊЕ ДИСТРЕСА

С обзиром на то да постоје различити узрочници дистреса, важно је да сагледате шта узрокује дистрес код Вас лично и у којој фази лечења? Да ли је у питању један или неколико различитих узрочника?

У превладавању дистреса важно је да одвојите оне узроке на које само Ви можете да утичете у правцу решења, од оних за које Вам је потребна помоћ и подршка других (лекар, медицинско особље, социјални радник, психолог, психијатар, чланови породице, рођаци, пријатељи, колеге, свештеник, шира социјална заједница).

Веома је важно да препознате Ваше потребе, проблеме и да отворено комуницирате са оним људима за које процењујете да могу да Вам помогну.

## КРИЗНА СИТУАЦИЈА

Малигна болест са психолошког аспекта представља и кризну животну ситуацију. Психичка криза може да буде индивидуална, али и породична (болест једног члана одражава се и на све остале чланове породице без обзира на фазу индивидуалног или породичног животног циклуса). Психичка криза је специфично стање психолошке неравнотеже, које може да траје краће (неколико недеља) или дуже (неколико месеци), а манифестује се променама на четири нивоа функционисања и субјективним доживљајем „да ништа више није онако како је било као пре болести и лечења“.

Исход кризне животне ситуације може да буде враћање на претходне нивое функционисања, једном речју, корак уназад, али и корак напред, у смислу налажења нових начина суочавања и превладавања болести и лечења, када се упркос тежини кризне ситуације налазе нови и функционалнији начини за садржајнији, смисленији, лепши начин живота и, што је најважније, унутрашње, дубоко лично, боље субјективно стање и доживљавање.

# МАНИФЕСТАЦИЈЕ КРИЗНЕ ЖИВОТНЕ СИТУАЦИЈЕ

## ФИЗИЧКИ НИВО

- промена физичког изгледа, губитак косе током лечења, губитак апетита и тежине или добијање на тежини, губитак делова тела због радикалних хируршких интервенција (дојка, екстремитет, унутрашњи орган);
- последице лечења (мучнина, поврећање, болови);
- осећање умора и исцрпљености;
- поремећај ритма спавања;
- мишићна напетост.

## ПСИХОЛОШКИ НИВО

### ЕМОТИВНИ НИВО

- туга;
- различити страхови;
- продубљивање страхова и развој фобичних реакција;
- осећања кривице;
- смена очајања и наде;
- осећања беспомоћности, безвољности и безизлазности;
- губитак самопоуздања и самопоштовања;
- депресивне реакције;
- анксиозне реакције;
- промена перцепције будућности и осећање несигурности у вези са истим.

### КОГНИТИВНИ НИВО (ниво мисли)

- проблеми са концентрацијом и фокусирањем пажње;
- наметљиве „црне мисли“ и садржаји;
- општи пад интелектуалног функционисања;
- промене у квалитету ментализације (начин разумевања и тумачења болести, лечења, себе у контексту болести).



## ИНТЕРПЕРСОНАЛНИ НИВО

- проблеми у комуникацији са блиским особама (партнер, чланови породице, пријатељи);
- проблеми у комуникацији са ширим социјалним окружењем (рођаци, колеге, комшије);
- склоност ка социјалном повлачењу и избегавању контакта и комуникације.

## ДУХОВНИ НИВО

- питања смисла и суштине постојања;
- преиспитивање система вредности;
- питања вере у Бога;
- тражење утехе и смисла у духовности.

## АДАПТИВНИ ЗАДАЦИ КОЈЕ ОСОБА У КРИЗИ МОРА ДА РЕШИ

- интерпретирање (објашњење и разумевање) ситуације у којој се налази на одређени начин;
- конфронтирање са реалношћу и одговарање на захтеве спољашње средине;
- одржавање везе са члановима породице, ужим и ширим социјалним окружењем;
- очување разумне емоционалне равнотеже и флексибилност у управљању емоцијама;
- очување самопоштовања, самопоуздања и компетентности „ја могу“.

Табела 1: Преглед очекиваних и упадљивих психолошких реакција које се могу јавити у периоду потврде дијагнозе и доношења одлука о даљем лечењу

<p><b>Очекиване психолошке реакције</b></p>	<p><b>Упадљиве психолошке реакције</b> - интензитет превазилази очекиване реакције и води ка психијатријским поремећајима</p>
<p>Шок, дистрес, снажни страхови, узнемиреност, забринутост).</p>	<p>Дистрес праћен агитираним понашањем, психо-моторни немир, атипичне идеје (бежање из болнице, негирање дијагнозе, дуготрајна сумња у дијагнозу и сл.).</p>
<p>Емотивна нестабилност и несигурност, отпор према лечењу (разлози и за и против), емотивни изливи и плач, нерасположење, проблеми са расположењем - од туге до еуфорије, преосетљивост.</p>	<p>Испољавање љутње, беса, гнева, агресије према себи и другима. Анксиозност праћена паником и развијањем фобичних страхова који превазилазе уобичајене страхове. Депресивни симптоми праћени постојањем кривице или тражењем кривца за болест, суицидална идеација, вербалне претње суицидом, покушај суицида. Знаци психотичности - параноидне идеје и магијско мишљење да неко ради о глави; неповерење у лечење; идеје величине и моћи; идеје о томе да терапије трују и сл.</p>



<p>Ментална конфузија, неспособност концентарције и фокусирања пажње, дезорганизованост, преокупираност болешћу и интервенцијама с циљем доношења одлука, преиспитивање, анализа ситуације.</p>	<p>Логореичност (упадљиво причање, некада неповезано), неспособност успостављања комуникације и дијалога, слушање само себе, неспособност анализе ситуације и доношења одлука, катастрофичне интерпретације.</p>
<p>Тешкоће у комуникацији и одржавању везе са најближима, породицом и пријатељима и тражење помоћи.</p>	<p>Социјално повлачење и изолација од најближих, породице и пријатеља.</p>
	<p>Злоупотреба алкохола и узимање седатива „на своју руку“ без надзора.</p>
	<p>Запуштање личне хигијене и физичког изгледа.</p>
	<p>Несаница.</p>

## АНКСИОЗНОСТ

Анксиозност се, са једне стране, сматра „очекиваном и уобичајеном“ реакцијом на постављање дијагнозе малигне болести, а са друге стране, анксиозност и различите манифестације анксиозности, уколико дуго трају, погоршавају се, не препознају се на време и не третирају на адекватан начин, могу да отежају захтевно онколошко лечење, да битно наруше квалитет живота и утичу на појаву бројних компликација током онколошког лечења.

Анксиозност се често јавља у тзв. **критичним тачкама лечења** (постављање дијагнозе малигне болести, доношење одлука о лечењу, спровођење различитих медицинских и терапијских процедура, увођење нових модалитета лечења, рецидив болести, редовне контроле и рутинске процедуре као „окидачи“, прогресија болести и терминална фаза болести).

Анксиозност се дефинише као веома непријатан, често нејасан осећај тескобе, удружен са једним или више телесних доживљаја - празнина у стомаку, стискање у грудима, лупање срца, убрзано дисање, главобоља или изненадна потреба за уринирањем. Немир и потреба за кретањем често су присутни. Анксиозност до извесног степена може бити искуство које је познато мање или више сваком човеку, а које се односи на неизвесност усмерену према свакодневним животним ситуацијама или нелагодност од суочавања.

У табели 2 приказани су телесни и психолошки симптоми анксиозности. Ако препознате три и више симптома који су, према Вашој субјективној процени, изузетно снажни, обратите се за стручну психолошку процену и помоћ.

Табела 2. Телесни и психолошки симптоми анксиозности

Телесне манифестације	Психолошки симптоми
<ul style="list-style-type: none"> <li>• дрхтање, грчење, осећај треперења, Премор</li> <li>• болови у леђима, главобоља</li> <li>• мишићна напетост</li> <li>• кратак дах, хипервентилација, убрзано дисање</li> <li>• умор</li> <li>• парестезије - трњење појединих делова тела</li> <li>• тешкоће гутања</li> </ul> <p><b>Хиперактивност вегетативног система:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• црвењење и бледило</li> <li>• убрзан рад срца, лупање срца</li> <li>• знојење, хладне руке</li> <li>• дијареја, мучнина, бол у епигастријуму</li> <li>• сува уста</li> <li>• учестало мокрење</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• осећај затрашености</li> <li>• отежана концентрације</li> <li>• хипервигилност</li> <li>• несаница</li> <li>• смањен либидо</li> <li>• „кнедла у грлу“</li> <li>• нервоза у желуцу (трема)</li> <li>• напетост</li> <li>• стрепња</li> </ul>

## ДЕПРЕСИВНОСТ <sup>3</sup>

Пролазне депресивне реакције се сматрају „нормалном” реакцијом до тада здраве особе на сазнање да је оболела од тешке, а понекада и неизлечиве малигне болести. Депресија може да буде привремена и пролазна реакција, али и почетак озбиљније депресивне кризе. Много различитих фактора утиче на то у ком правцу ће се кретати потенцијална депресивна реакција код онколошког пацијента. У процени депресивне симптоматологије код онколошких пацијената увек постоји ризик или од непрепознавања исте (процена депресивних симптома као нормалне и очекиване реакције) или друге крајности, претераног дијагностиковања (процена нормалних емоционалних реакција и симптома који су повезани са болешћу као клиничке депресије).

Треба имати у виду да је природа депресије код онколошких пацијената веома сложена и увек је веома битно размишљати о томе да депресивни поремећаји могу да се испољавају кроз поједине симптоме и синдроме, а да не представљају болест у класичном психијатријском смислу и да су клиничке слике веома различите и да готово увек укључују поремећаје расположења.

У табели 3 приказани су симптоми депресивности.

**Ако препознате два и више симптома који су према Вашој субјективној процени изузетно снажни, обратите се за стручну психолошку процену и помоћ.**

---

<sup>3</sup> С обзиром на то да малигна болест, а хемиотерапије посебно, могу узроковати анорексију, губитак тежине, умор и друге вегетативне симптоме, дијагноза клиничке депресије код одраслих онколошких пацијената више се повезује са психолошким симптомима као што су социјално повлачење, анхедонија- смањење уживања, дисфорично расположење, осећај безнађа и беспомоћности.

Табела 3. Симптоми депресивности

<b>Симптоми депресивног поремећаја према МКБ-10 класификацији</b>	<b>Симптоми великог депресивног поремећаја према ДСМ-4 класификацији менталних поремећаја</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• снижено или тужно расположење (свакодневно без промене)</li> <li>• губитак интересовања за уобичајене активности (повлачење или неактивност)</li> <li>• умор, раздражљивост, дифузни болови по целом телу (маскирана депресија)</li> <li>• поремећај спавања (несаница или претерано спавање - бежање у сан) слаба концентрација</li> <li>• осећање кривице</li> <li>• снижено самопоштовање и самопоуздање</li> <li>• поремећај апетита (промена телесне тежине или мршављење или гојење)</li> <li>• суицидалне мисли или радње (мисли и радње везане за покушај самоубиства)</li> <li>• снижен либидо агитација или успорена активност</li> <li>• постојање нервозе и симптома анксиозности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• негативно расположење</li> <li>• осећај недостатка енергије лоша концентрација</li> <li>• губитак интересовања за себе и околину</li> <li>• поремећај памћења смањено самопоуздање</li> <li>• осећај кривице поремећаји спавања и апетита</li> <li>• осећање безнађа</li> </ul>



## (ЗЛО)УПОТРЕБА ПСИХОФАРМАКА ИЛИ ЛЕКОВА ЗА СМИРЕЊЕ <sup>4</sup>

Постоје животне ситуације и начини реаговања који превазилазе постојеће капацитете и снаге да се брзо и ефикасно превладају. У моментима када се чини да је веома тешко и да не могу да се превладају тешкоће са којима се суочава посеже се за коришћењем лекова за смирење.

Важно је да се лекови за смирење не узимају на своју руку и по препоруци пријатеља, рођака и сл., а по принципу „мени је помогло, можда ће и теби“.

Уколико сте пре дијагнозе малигне болести и пре почетка онколошког лечења користили неке од лекова за смирење и уколико имате потребу за употребом лекова за смирење током онколошког лечења, важно је да о томе разговарате са Вашим лекаром онкологом, као и да одређени лек за смирење и начин употребе лека препише и прати психијатар.

**УПОЗОРЕЊЕ:** Неки лекови за смирење у комбинацији са хемиотерапијом коју примате могу да имају појачано негативно деловање и због тога је веома важно да Ваш лекар онколог буде упознат са лековима за смирење које користите и да преписивање и праћење буде у надлежности психијатра.

---

<sup>4</sup> Психофармаци су специфични лекови који утичу на психичко функционисање, различите психичке симптоме, психичка стања и функције. Основна подела психофармака: неуролептици (антипсихотици), анксиолитици (психоседативи), антидепресиви (тимолептици), психостимуланси (психоаналептици), халуциногени (психотомиметици).

## РАЗГОВОР СА ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ И ПРИЈАТЕЉИМА О БОЛЕСТИ, ЛЕЧЕЊУ И БУДУЋНОСТИ

Отворен и искрен разговор са члановима породице (партнер, рођаци, деца) о болести, лечењу, исходу лечења често је веома тежак, јер покреће много осећања и зато већина људи избегава да разговара на овакав начин. Међутим, управо је отворен разговор у правом тренутку оно што може да буде корисно.

Препоруке за отворен, искрен разговор:

- Препознајте и прихватите осећања која препознајете код себе. На пример, немојте да се трудите да „будете јаки“ и смирујете породицу, већ изразите и поделите своја осећања са најближима. На тај начин ћете њима олакшати да знају како се Ви осећате и како могу да Вам помогну.
- Добро процените своје потребе (шта Вам је најпотребније у физичком, материјалном, емотивном смислу) и поделите са најближима. Можда до сада нисте размишљали о себи на тај начин и себе и потребе стављали у први план, али ситуација болести и лечења изискује квалитетну бригу о себи на тај начин. Ко боље од Вас самих може да зна Ваше потребе и приоритете?
- Направите лични попис свих могућих извора помоћи и подршке (породица, пријатељи, колеге, комшије, различита удружења излечених пацијената, различити стручњаци, корисне књиге и сл.).
- Покушајте да се организујете тако да планирате и време за пријатне активности тј. оно што Вама прија, што Вас умирује, што Вам причињава задовољство и радост. Нико од Вас самих не може боље да зна шта Ви волите и шта Вама прија.
- Затражите помоћ и подршку када Вам је потребна.

Начин разговора са децом о болести и лечењу превасходно зависи од њиховог узраста и њихових индивидуалних разлика и способности да разумеју и прихвате шта се дешава (не може на исти начин да се разговара са дететом предшколског узраста, адолесцентом или одраслом особом).

Уколико препознате да имате проблем како и када да разговарате са децом (посебно децом мањег узраста), потражите стручно мишљење. Консултација са стручњаком може да вам помогне да пронађете добар начин како да приступите детету и објасните, сходно узрасту, шта се дешава, а да то не буде додатно стресно и непријатно за дете.









ВОДИЧ ЗА ПАЦИЈЕНТЕ ИНСТИТУТА ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ



ДИЈАГНОСТИКА МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ ОД КЛИНИЧКОГ ПРЕГЛЕДА ДО ПАТОХИСТОЛОШКОГ НАЛАЗА



МАМОГРАФИЈА И ДРУГИ ПРЕГЛЕДИ У ОТКРИВАЊУ И ПРАЋЕЊУ БОЛЕСТИ ДОЈКИ



ХИРУРШКО ЛЕЧЕЊЕ - УПУТСТВО ЗА ПАЦИЈЕНТЕ ПРЕ И НАКОН ОПЕРАЦИЈЕ



ОПЕРАЦИЈА ДОЈКЕ



ПРЕПОРУКЕ ЗА ПАЦИЈЕНТЕ У ТОКУ И НАКОН ОНКОЛОШКОГ ЛЕЧЕЊА



РАДИОТЕРАПИЈА - УПУТСТВО ЗА ПАЦИЈЕНТЕ НА ЗРАЧНОЈ ТЕРАПИЈИ



ХЕМИОТЕРАПИЈА - УПУТСТВО ЗА ПАЦИЈЕНТЕ НА ХЕМИОТЕРАПИЈИ



СУПОРТИВНА ТЕРАПИЈА



КОМПЛЕМЕНТАРНА И АЛТЕРНАТИВНА МЕДИЦИНА



НАСЛЕЂЕ И РАК



РАК ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ ДИЈАГНОСТИКА И ЛЕЧЕЊЕ



МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ КОД ДЕЦЕ



УПУТСТВО ЗА ПОРОДИЦУ И ПРИЈАТЕЉЕ ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ



ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА ОНКОЛОШКИМ ПАЦИЈЕНТИМА



ЗРАЧНА ТЕРАПИЈА ТУМОРА ЖЕНСКИХ ГЕНИТАЛНИХ ОРГАНА УПУТСТВО ЗА ПАЦИЈЕНТКИЊЕ



УПУТСТВО ЗА ПАЦИЈЕНТЕ НА ЗРАЧЕЊУ ТУМОРА ГЛАВЕ И ВРАТА



ТУМОРСКИ МАРКЕРИ И ЛАБОРАТОРИЈСКА ДИЈАГНОСТИКА



ЛИМФЕДЕМ ШТА СВАКА ЖЕНА СА РАКОМ ДОЈКЕ ТРЕБА ДА ЗНА



ОДВИКАВАЊЕ ОД ПУШЕЊА КОД ОНКОЛОШКИХ ПАЦИЈЕНАТА

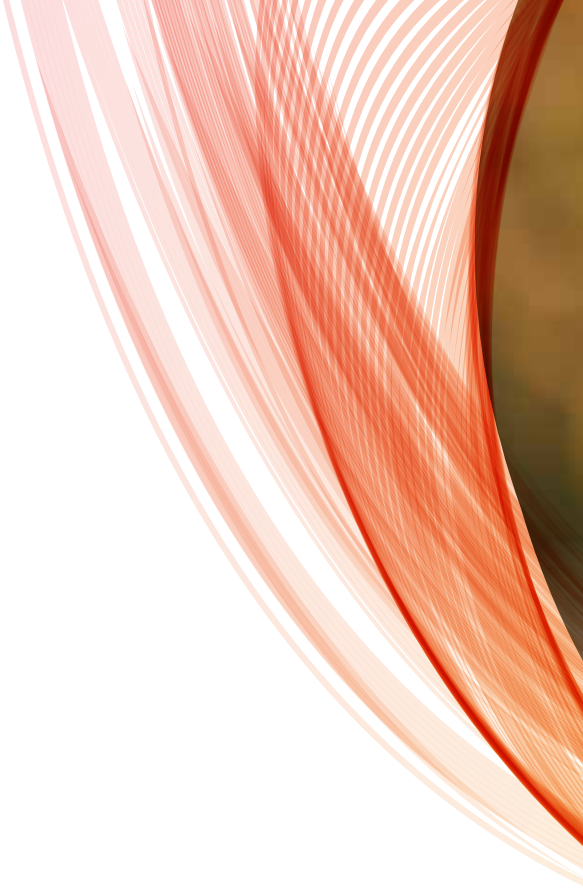


ПРЕВЕНЦИЈА МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ



ЛЕЧЕЊЕ РАКА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ РАДИОАКТИВНИМ ЈОДОМ УПУТСТВО ЗА ПАЦИЈЕНТЕ

Брошура је припремљена у склопу пројекта Института за онкологију и радиологију Србије **„Знањем против рака“** под покровитељством Министарства здравља Републике Србије, програм 1802 „Превентивна здравствена заштита“, пројекат 0008 - Подршка спровођењу националног програма онколошке здравствене заштите „Србија против рака“ у 2016. години.



**Институт за онкологију  
и радиологију Србије**

Пастерова 14  
11000 Београд, Србија  
011 20 67 100  
[iors@ncrc.ac.rs](mailto:iors@ncrc.ac.rs)  
[www.ncrc.ac.rs](http://www.ncrc.ac.rs)