

کنترل علائم روانی و درد و رنج در بیماران بدحال مبتلاء به سرطان: مؤلفه‌های روان‌شناختی و مداخلات شناختی رفتاری

دکتر فاطمه سادات باطنی

متخصص بیماری‌های اعصاب و روان، استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده علوم رفتاری، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر رُزا علی‌خانی

متخصص بیماری‌های اعصاب و روان، استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده علوم رفتاری، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

Control of Psychological Symptoms and Pain in Critically Ill Patients with Cancer - Psychological Components and Cognitive-Behavioral Interventions

Fatemeh Sadat **Batani**, MD

Rosa **Alikhani**, MD

ABSTRACT

Psychiatric symptoms are common in many cancer patients, especially in those with advanced cancer. Several factors including stress of cancer diagnosis, the effect of central nervous system (CNS) tumors, neurotoxicity from immune reaction to non-CNS tumors and adverse effects of cancer chemotherapy or radiotherapy may contribute to psychiatric comorbidity. Psychiatric symptoms are spectrum from mild symptoms like fatigue to sever disorders like anxiety disorder or mood disorders. Sometimes psychological adverse effect of treatment like anger or anxiety or worry are more severe than medical adverse effects like nausea and hair loss. Most common distress in these patients is hopelessness that lead to decrease coping strategies. Powerful coping strategies can help patients to tolerance well. Because several specialists contribute in treatment of end stage patients, so increase knowledge of treatment team about psychological status and correct empathy can help to improve patients' general health.

چکیده

علائم روانپزشکی در میان بیماران مبتلا به سرطان به ویژه بیماران دچار بیماری پیشرفته که درگیر انواع درمان‌های طبی هستند شیوع بالایی دارد. عوامل مختلفی در ایجاد علائم روانپزشکی در این بیماران نقش دارد و شامل استرس ناشی از تشخیص سرطان، اثرات تومورهای CNS، اثرات نئوپلاسمیک تومورهای غیر CNS، عوارض داروهای کموتراپی و رادیوتراپی می‌شود. ممکن است این بیماران دچار خستگی، اختلالات خلقی و اضطرابی شوند. گاه عوارض روانی جانبی درمان مانند خشم یا اضطراب یا نگرانی شدیدتر از عوارض جسمی درمان مانند ریزش مو و حالت تهوع است. اما بیشترین حالت در بحران‌های ناشی از سرطان حس یأس و ناامیدی است که حتی می‌تواند قدرت مقابله فرد با بیماری کاهش دهند. بنابراین تقویت راهبردهای مقابله‌ای در این افراد حائز اهمیت است. راهبردهای مقابله هم بر روی ادراک فرد از شدت درد و هم بر روی توانایی آنها برای کنترل و تحمل درد اثر دارد. همچنین سلامت روان بیماران بر روی وضعیت جسمانی آنان اثرگذار است. با توجه به اینکه در درمان بیماران مبتلا به ویژه بیماران بدحال و مراحل انتهایی، تخصص‌های مختلف پزشکی با هم همکاری دارند

و چه بسا بیشتر از روانپزشک با بیمار ملاقات دارند، بنابراین آگاهی همه اعضای تیم درمان از شرایط روانی بیمار و چگونگی همدلی با وی می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت وی داشته باشد.

امروزه سرطان به یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان تبدیل شده است که سالانه باعث مرگ و میر بالائی می‌شود. همچنین پیشرفت‌ها در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان بیشتر سرطان‌ها را از مدل بیماری حاد به سمت مزمن، تغییر مسیر داده است. مطالعات نشان می‌دهد که زندگی همراه استرس و افسردگی با بقاء کمتر و مرگ و میر بیشتر در بین انواع سرطان‌ها همراه است. همچنین عوامل روانی و اجتماعی ممکن است با شروع سرطان، پیشرفت آن و مرگ و میر مرتبط باشد. هم تشخیص و هم درمان سرطان با فشارهای روانی متعددی همراه است که باعث کاهش کیفیت زندگی شده و ممکن است به اضطراب و افسردگی منجر شوند. گاهی عوارض روانی جانبی درمان مانند خشم، اضطراب یا نگرانی از عوارض جسمی درمان شدت بیشتر دارد و ناتوان کننده می‌شود. یکی از مسائل مهم در بیمار مبتلا به سرطان، حس یأس و ناامیدی است که حتی می‌تواند قدرت مقابله فرد با بیماری را کاهش دهد. بنابراین تقویت تدابیر تطابق فرد اهمیت دارد. مکانیسم‌های تطابق فرد هم ادراک وی از شدت درد و هم توانایی او برای کنترل، تحمل درد و انجام فعالیت‌های روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهد. استفاده از تدابیر تطابق کارآمد دارای نتایج مثبت و استفاده از تدابیر ناکارآمد با افسردگی، درد و ناتوانی جسمی شدیدتر همراه است. بنابراین سلامت جسمانی بیماران مبتلا به سرطان تحت تأثیر سلامت روان آنان قرار می‌گیرد و ارتقای سلامت

روانی بیماران بر بهبود جسمی آنان تأثیرگذار است. با توجه به اینکه در تیم درمان بیماران مبتلا به ویژه بیماران بدحال و مراحل انتهایی، تخصص‌های مختلف پزشکی با هم همکاری دارند و چه بسا بیشتر از روانپزشک با بیمار ملاقات دارند، بنابراین آگاهی همه اعضای تیم درمان از شرایط روانی بیمار و چگونگی همدلی با وی می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت وی داشته باشد.

مراحل هیجانی پس از تشخیص سرطان و افکار مرتبط با این هیجان‌ها به شرح زیر است:

- انکار و شوک: این درست نیست.
- خشم و برآشفتگی: این منصفانه نیست، چرا من؟
- استرس و افسردگی: من الان خیلی کار دارم و برای مرگ آماده نیستم. خیلی غمگینم، چرا باید درمان شوم در حالی که در هر صورت خواهم مرد؟
- غصه و ترس: من دارم می‌میرم، اما نمی‌خواهم، من دارم بخشی از بدنم را از دست می‌دهم، من هرگز احساس امنیت نخواهم کرد.
- پذیرش، سازگاری: بله، درست است، من سرطان سینه دارم، اما من باید آن را دوست داشته باشم، یا اجازه دهم که سرطان تعریف کند من که هستم.
- جنگ و امید: من می‌خواهم برای زندگی‌ام بجنگم! من تمام حمایت‌ها و کمک‌هایی را که برای من وجود دارد دریافت می‌کنم.

(کوبلر-رز، ۱۹۶۹؛ ایوامیتسو و دیگران، 2005؛ انجمن سرطان آمریکا).

در بیماران مبتلا به سرطان که مراحل مختلف تشخیصی - درمانی را طی می‌کنند ممکن است طیف علایم روانپزشکی از اضطراب، افکار وسواسی در مورد سلامت، غمگینی و ناامیدی و افسردگی، ترس از عود سرطان را تجربه کنند. مطالعات نشان داده است انواع تکنیک‌های شناختی رفتاری می‌توانند در بهبود علایم فوق مؤثر باشند. در واقع در مداخلات روان‌درمانی سرطان همچون مداخلات روانشناختی در مشکلات دیگر چهار عامل مهم شامل ایجاد ارتباط درمانی، ایجاد امید و انتظار، افزایش آگاهی و تنظیم رفتار اهمیت دارد. با کمک این چهار عامل، فرد در موقعیتی قرار می‌گیرد که از احساسات و رفتارهایی که قبلاً نسبت به آنها آگاه نبوده آگاه می‌شود. بیماران بینشی نسبت به شرایط موجود خود کسب می‌کنند و آگاهی خود را از امکانات و احساساتی که بخشی از درمان است پرورش می‌دهند. در این فرآیند تقویت، امید و انتظار بخش مهمی از درمان است که خلق فرد را بهبود می‌بخشد و تغییرات را تسهیل می‌کند. همچنین لازم است که بیمار به صورت واقع بینانه مهارت‌های رفتاری مؤثر، تنظیم هیجان و پردازش اطلاعات را تمرین کند.

هدف اصلی درمان شناختی رفتاری این است که بیمار متوجه شود چگونه تحریفات شناختی و تفکر غیر منطقی متعاقب آن، توانایی او برای مواجه شدن با بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سپس درمانگر در پی کمک به آنهاست تا به باورهای تحریف یافته و تفکرات خودکار منفی آگاه شوند، که این امر اغلب منجر به بهبود خلق و کاهش علایم افسردگی

می‌شود. از نکات مهم در برخورد با چنین بیمارانی نحوه استفاده از جملات است. جملاتی که به بیماران سرطانی نباید گفته شود:

۱- اگر مثبت باشید، می‌توانید بر آن غلبه کنید:

درست است که خوشبینی ممکن است در رابطه درمانی فرد با پرستاران، پزشکان و تکنیک‌های درمانی مؤثر باشد، اما بر روی سلول‌های سرطانی تأثیری ندارد. با توجه به اینکه سرطان ممکن است به درمان مقاوم باشد؛ و بیماران روزهایی را خواهند داشت که شدیداً احساس افسردگی کنند، پس به آن احترام بگذارید و بیمار را در موقعیتی قرار ندهید که دائماً شاد یا امیدوار باشد.

۲- من حسرت را می‌فهمم: شاید این حرف نوعی همدلی به حساب آید. این جمله من می‌فهمم توجه را به سمت شما برمی‌گرداند و تجربه فردی را که شما می‌خواهید با او همدلی کنید پایین می‌آورد. ممکن است این احساس را نیز ایجاد کند که شما می‌خواهید به بیمار نشان دهید شما در رأس قدرت هستید.

انتخاب بهتر: چه احساسی می‌کنید؟ من اینجا هستم تا گوش کنم. تذکر: ساکت باشید و به آنها اجازه دهید تا صحبت کنند.

در عوض بگویید: احساساتی که شما در این مرحله تجربه می‌کنید طبیعی است و ما تلاش می‌کنیم با همراهی شما به بهتر کنترل شدن احساسات بد و پرتنش کمک کنیم.

۳- شما چه مدت زنده می‌مانید؟ تنها جواب

صحیح به این سؤال باید این باشد که فقط خدا می‌داند.

هر بیمار متفاوت است، اما هر بیمار باید با عشق و احترام درمان شود.

این را بگویید: خوبه که برای بودن و لذت بردن با هم برنامه‌ریزی کنیم، هر زمان که شما دوست داری.

۴- (مادر، خاله، دوست، دشمن، همکار) من این بیماری را داشت و در نهایت فوت شد. گفتن جملات منفی و تأکید بر پیش‌آگهی منفی بیمار را ناامید می‌کند. این نوع بیان نشان می‌دهد که درمان‌ها ناکارآمد هستند، درد و رنج بی‌فایده است و مرگ به زودی فرد را به تسخیر خود درمی‌آورد. دور از انتظار نیست که بیمار به زودی ارتباطش را با شما قطع کند و به سمت افراد تشویق‌کننده‌تر برود.

جملات جایگزین "تقریباً ۳ میلیون نجات یافته از سرطان سینه در آمریکا هستند و من می‌خواهم شما هم یکی از آنها باشی،" یا "بسیست درصد کسانی که بیماری مشابه شما داشته‌اند ۵ سال آینده زنده بوده‌اند".

حتماً از جملات مثبت استفاده کنید.

۵- یک سال بعد برخواهید گشت و به این روزها خواهید خندید. خنده دورترین چیز در ذهن بیمار است. فردی که با تصمیم‌گیری‌های شیمی درمانی و جراحی‌های مختلف روبرو است به نظرش چیزی سرگرم‌کننده نمی‌آید.

به جای آن بگویید: سال بعد، من امیدوارم پیروزی‌ات را جشن بگیریم.

۶- شما خوش‌شانس هستید. هیچ بیمار مبتلا به سرطانی خوش‌شانس در نظر گرفته نمی‌شود. بیماران ممکن است از طریق دریافت درمان‌ها و یا پیدا کردن بهترین دکترها خوش‌شانس باشند، اما شانس چیزی نیست که فرد سرطانی آن را تعیین کند. بهتر است بگویید آیا شما می‌خواهید چنین شانسی داشته باشی؟

بنابراین با دقت در نحوه برخورد با این بیماران و استفاده از تکنیک‌های ساده مثل گوش دادن همدلانه، پرت کردن حواس بیمار از افکار منفی، استفاده مناسب از عبارات و جملات در محاورات می‌توان به بهبود وضعیت روانی این بیماران کمک کرد.

مسلماً در صورت بروز علائم شدید روانی مشاوره با متخصص روانپزشکی توصیه می‌شود.

REFERENCES:

1. Ferrando SJ, Levenson JL, Owen JA. Clinical manual of psychopharmacology in the medically ill. American psychiatric publishing, Inc. 2010
2. American Cancer Society. Emotional aspects of breast cancer. Updated 01/15/16. <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-afteremotional-aspects>
3. Horne, D. and Watson, M. (2011). Cognitive behavioural therapies in cancer care. In Handbook of Psychotherapy in cancer care. (Edited by Maggie Watson and David Kissane), John Wiley & Sons, Inc

4. Kashani, F. L., Vaziri, S, Akbari, M. E., Mousavi, S. M., Smaeeli Far, N. (2014). Effectiveness of four- factor psychotherapy in decreasing distress of women with breast cancer. *Procedia- social and behavioral science*, 159, 214-218
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (eds). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10 th ed.), Chapter 27: Psychosomatic medicine, 2017
6. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (eds). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (11th ed.), Chapter 13: Psychosomatic medicine, 2015

۷. وایت، کریگ (۱۳۹۰). درمان شناختی - رفتاری برای بیماری‌های مزمن پزشکی راهنمای عملی برای ارزیابی و درمان. ترجمه رضا مولودی و کتابیون فتاحی. تهران، انتشارات ارجمند
۸. شاه منصوری نازیلا، ابعاد روانشناختی سرطان و مداخلات شناختی رفتاری برای بهبود سلامت روان و کنترل اضطراب و افسردگی این بیماران. ۱۳۹۶

