

# Współczesne trendy światowej psychoonkologii

Marta I. Porębiak<sup>1</sup>, Anna Błogosz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

<sup>2</sup>Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa

*Psychoonkologia* 2010, 2: 70–72

Artykuł stanowi przegląd wiodących tematów zaprezentowanych podczas 12. Światowego Kongresu Psychoonkologicznego zorganizowanego przez IPOS w Quebec City w Kanadzie w 2010 r. Podczas licznych warsztatów, wystąpień ustnych oraz sesji posterowych zaprezentowano wiele interesujących prac badawczych oraz zagadnień klinicznych. Tematyka spotkań stanowi przykład najprężniej rozwijających się trendów światowej psychoonkologii, wśród których najbardziej dostrzegalne jest zainteresowanie chorym i rodziną w terminalnym okresie choroby oraz praktykowanie psychoterapii w podejściu humanistycznym i psychodynamicznym.

12. Światowy Kongres Psychoonkologiczny, zorganizowany przez International Psycho-Oncology Society (IPOS), odbył się 25–29 maja 2010 r. w Quebec City w Kanadzie. W tym roku tematem spotkań była „Nadzieja, Znaczenie i Nauka dla Jakości Opieki w Psychoonkologii i Opiece Paliatywnej”. W zjeździe wzięło udział ponad 700 osób z 44 krajów. Naliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy Ameryki Północnej – Kanady (blisko 400 osób) i USA (blisko 100 osób). W spotkaniu uczestniczyli licznie naukowcy i klinicyści z Australii i Francji. Nie zabrakło także przedstawicieli Europy Środkowo-Wschodniej pochodzących z renomowanych ośrodków naukowych i organizacji pozarządowych z Rumunii, Słowenii, Litwy, Czech i Polski.

Kongres poprzedzony był dwoma dniami specjalistycznych warsztatów zorganizowanych w ramach Psycho-Social Academy. Warsztaty przeznaczone były dla naukowców i klinicystów chcących udoskonalić umiejętności badawczo-terapeutyczne. Psycho-Social Academy prowadzili, jak zawsze, specjaliści z tak znamiennych ośrodków, jak Sloan-Kettering Cancer Center w Nowym Jorku i Uniwersytet w Manitobie.

Do najbardziej popularnych szkół terapeutycznych zaprezentowanych podczas warsztatów akademii, a jednocześnie najprężniej rozwijających się w psychoonkologii należą obecnie: podejście humanistyczne (zwłaszcza terapia skoncentrowana na znaczeniu – *Meaning Centered Therapy*, terapia przywrócenia godności – *Dignity Therapy*, wykorzystanie technik uważności – *Mindfulness*) i podejście psychodyna-

miczne (zwłaszcza w postaci terapii krótkoterminowej w szkole francuskiej). Poza prezentowanymi technikami pracy indywidualnej pojawiło się kilka propozycji dla terapeutów par, w tym niezwykle obiecujący autorski program terapeutyczny Sloan-Kettering Cancer Center dla par z zaawansowaną chorobą nowotworową, będący integracją podejścia systemowego w psychoterapii z terapią skoncentrowaną na znaczeniu.

Przedstawiono także ciekawe propozycje dla psychoonkologów dziecięcych. Klinikystów szczególnie mógł zainteresować warsztat oparty na modelu wsparcia dzieci w procesie diagnozy i leczenia ich rodziców. Model ten znajduje obecnie zastosowanie w szpitalu stanowym Massachusetts – General Hospital Cancer Center – w USA. Ciekawą propozycją był także warsztat prezentujący, w jaki sposób doświadczenia kliniczne w pracy z dziećmi można integrować z prowadzeniem badań naukowych.

Psychoonkologowie prowadzący projekty badawcze najbardziej docenili warsztat stanowiący kompendium wiedzy na temat planowania badań, doboru odpowiedniej metodologii oraz zastosowania rozpoznawalnych na całym świecie standaryzowanych narzędzi badawczych, takich jak choćby baterie kwestionariuszy tworzonych przez zespół EORTEC [1]. C. Bergelt umożliwiła uczestnikom warsztatu prezentację własnych badań klinicznych i ich ocenę pod kątem metodologicznym.

W ramach kompleksowych warsztatów Psycho-Social Academy pojawiły się też konkretne propozycje skierowane do pielęgniarek oraz pracowników opieki społecznej. Uczestnicy warsztatu prowadzonego przez zespół Uniwersytetu w Hamburgu doskonalili swoje umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemem wykluczenia zawodowego osób po przebytej chorobie nowotworowej oraz ich powrotem do pracy. Ofertę akademii uzupełniły również interesujące warsztaty prowadzone w języku francuskim. Ich tematyka dotyczyła m.in. wykorzystania podejścia psychodynamicznego oraz humanistycznego w psychoonkologii, psychoterapii par, uruchamiania zasobów, jakimi dysponują konkretne krajowe systemy opieki

zdrowotnej, obciążenia psychicznego osób z potwierdzoną mutacją genu *BRCA1* oraz *BRCA2*.

Podczas samego kongresu sesje plenarne odbywały się równolegle, co pozwoliło na zaprezentowanie ponad 300 ustnych wystąpień, blisko 270 posterów oraz 33 jednogodzinnych miniwarsztatów, które cieszyły się dużym zainteresowaniem. Dzięki miniwarsztatom uczestnicy mogli nie tylko zapoznać się z różnymi technikami, ale także aktywnie uczestniczyć w próbach ich zastosowania, omówieniach przypadków oraz planowaniu interwencji dla szczególnych populacji chorych. Wyjątkowo interesujące były miniwarsztaty dotyczące pracy terapeutycznej z rodzinami w okresie terminalnym choroby oraz warsztaty prezentujące zastosowanie konkretnych technik terapeutycznych w pracy indywidualnej z pacjentem, jego rodziną, partnerem lub z grupą chorych i ich bliskich.

Podczas wystąpień konferencyjnych zorganizowano sesje tematyczne poświęcone bardzo wielu zagadnieniom. Liczne sesje plenarne dotyczyły problematyki zaawansowania choroby nowotworowej, śmierci i osierocenia w aspekcie indywidualnym oraz rodzinnym i małżeńskim. Zainteresowaniem cieszyły się także sesje, których tematem wspólnym była problematyka jakości życia i psychoterapii chorych z konkretnym rozpoznaniem – np. pacjentów z nowotworami głowy i szyi, rakiem piersi, rakiem prostaty, nowotworami dziecięcymi.

Dużą popularnością cieszyły się sesje dotyczące problemów seksuologii psychoonkologicznej, psychoterapii pacjentów ze współwystępującymi zaburzeniami osobowości, terapii wspomagającej leczenie bólu, psychoterapii depresji i lęku u pacjentów onkologicznych oraz promocji zdrowia. Szczególnie ciekawe było wystąpienie M. Hammela, który na przykładach pacjentów omówił najczęstsze trudności spotykane w pracy terapeutycznej z osobami z zaburzeniami osobowości. Szczególne zastosowanie znajduje w tych przypadkach psychoterapia psychodynamiczna.

Wystąpieniem wartym uwagi była także niewątpliwie prezentacja modelu interwencji i wsparcia dla par z problemem raka prostaty. Ośmioosobowy zespół pod przewodnictwem S. Chambers uzyskał obiecujące wyniki w pilotażowym badaniu skuteczności interwencji, która koncentruje się na włączeniu działań psychoedukacyjnych i wzmacnianiu bliskości oraz umiejętności komunikacji w parze przed zabiegiem chirurgicznym (dwie sesje) oraz po zabiegu (sześć sesji). Wszystkie uzyskane wyniki były istotne statystycznie i pokazywały, że u partnerów poddanych tej terapii występuje mniejszy stres związany z faktem samego zabiegu, większe poczucie wsparcia ze strony partnera, czemu towarzyszyć może potraumatyczny wzrost. Mężczyźni poddani oddziaływaniom terapeutycznym przejawiali mniej zaburzeń seksualnych niż mężczyźni nieuczestniczący w programie.

Nawiązując do zagadnienia potraumatycznego wzrostu, nie można pominąć prezentacji psychoonkologów z Turcji (M. Ozkan, S. Bayraktar, S. Ozkan), którzy skoncentrowali się na czynnikach pozytywnej zmiany, która następowała po rozpoznaniu choroby nowotworowej. Badacze przebadali 78 pacjentów, używając takich narzędzi, jak Posttraumatic Growth Inventory, Ways of Coping Inventory i Illness Perception Scale-R. Wyniki badań wskazują, jak ważny dla zaistnienia warunków potraumatycznego wzrostu jest styl radzenia sobie oraz znaczenie nadawane chorobie.

Polskim akcentem podczas tegorocznego kongresu były dwie prace zaprezentowane podczas sesji posterowych oraz jeden godzinny miniwarsztat. M. E. Samardakiewicz przedstawiła pracę dotyczącą problematyki funkcjonowania emocjonalnego i osobowościowego dzieci w zależności od zastosowanej strategii leczniczej (*Differences in Personality Traits and Emotional Functioning of Children with Cancer Due To the Strategy of Treatment*). A. Błogosz i M. Porębiak zaprezentowały pracę na temat poczucia koherencji i akceptacji choroby przez pacjentów z nowotworami głowy i szyi (*Sense of Coherence and Acceptance of Illness by Patients with Head and Neck Cancer*). W ramach sesji warsztatowych M. Porębiak i A. Błogosz poprowadziły także godzinny warsztat dotyczący zastosowania techniki genogramu w terapii systemowej rodzin z chorobą nowotworową (*Systemic Family Therapy in Psycho Oncology. The Genogram Technique*).

Wyraźnym trendem psychoonkologii światowej jest rosnące zainteresowanie programami wsparcia oraz interwencji psychoonkologicznej w ostatnich etapach choroby. Opieka psychoonkologiczna, będąca istotną częścią opieki paliatywnej, nabiera szczególnego znaczenia w terminalnym okresie choroby, a objęta powinna nią być także rodzina pacjenta [2]. Jednocześnie duże zainteresowanie właśnie warsztatami czy wystąpieniami konferencyjnymi dotyczącymi opieki paliatywnej wskazuje, że w tym właśnie zakresie klinicyści dostrzegają niedosyt wiedzy i umiejętności terapeutycznych. Ponadto z własnej praktyki psychoterapeutycznej wiemy, że właśnie okres końcowy choroby jest najczęstszym momentem poszukiwania przez rodziny pacjentów kontaktu z psychoonkologiem. Według dostępnych badań czas ten związany jest z rosnącym napięciem w systemie rodzinnym [3], a od sposobu poradzenia sobie z nim zależy jakość nie tylko życia codziennego z chorym, ale także pożegnania z nim, a następnie prawidłowego przebiegu procesu żałoby [4]. Szczególnie istotne jest zwrócenie uwagi na funkcjonowanie rodzin splątanych i niezaangażowanych według kryteriów Minuchina [5].

13. Światowy Kongres Psychoonkologii organizowany przez IPOS odbędzie się 16–20 października 2011 r. w Turcji, w mieście Antalya. Tematem prze-

wodnim spotkaniu będzie szeroko rozumiana integracja. Włączenie głównych kierunków pracy psychospołecznej w codzienną praktykę onkologiczną, ale także zbliżenie ku sobie myśli psychoonkologicznej praktykowanej na różnych kontynentach w wielu kulturach. Z pewnością nie zabraknie ciekawej oferty szkoleniowej w ramach Psycho-Social Academy, a wystąpienia konferencyjne dostarczą wielu inspiracji do dalszej pracy.

### Piśmiennictwo

1. Young T, De Haes H, Curran D, Fayers P, Brandberg Y, Vanvoorden V, Bottomley A. EORTC Guidelines for assessing quality of life in clinical trials. EORTC Quality of Life Group Publication, Brussels 2002.
2. Kübler-Ross E. Śmierć: ostatni etap rozwoju. Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2008.
3. Parkes CM. Coping with loss: Bereavement in adult life. *BMJ* 1998; 316: 856-859.
4. Bowlby J, Parkes CM. Separation and loss within the family. W: Anthony EJ (red.). *The child in his family*. J. Wiley, New York 1970; 197-216.
5. Minuchin S. *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Cambridge 1974.