

ÉMOT II. Kongresszusa
Kecskemét,
2020. február 15.



ÉMOT
MAGYAR ÉLETMÓD
ORVOSTANI TÁRSASÁG

AZ ONKOLÓGIAI BETEGSÉGEKHEZ KAPCSOLÓDÓ ÉLETMÓD-KÉRDÉSEK PSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSAI

Dr. Kovács Péter
klinikai szakpszichológus
Országos Onkológiai Intézet



ONKO-PSZICHOLÓGIAI ÉLETMÓD: HÁROM ASPEKTUS

- megelőzés/premorbid állapot (*általános*)
- kuráció (*speciális*)
- rehabilitáció (*speciális*)

Prevenció: Azon tevékenységek összessége, amelyek a betegségek kialakulásának megelőzését, korai felismerését, gyógyítását, szövődményeinek, a későbbi károsodások bekövetkezésének elkerülését szolgálják.

Primer, szekunder, terciar... (+ primordiális p.)

alapvetés: **Motiváció!!!**

1. ATTITÚDFORMÁLÁS

PRIMORDIÁLIS (ÉS PRIMER) PREVENCIÓ

Viselkedéses és mentális vonatkozások

- egészségtudatos viselkedés (sport, addikciók, stb.)
- attitűdformálás (egészségismeret, betegségedukáció)
- mentális egészség
- ön-tudatos-, test-tudatos önismeret

Az önismereti munka, a lélek edzése.

A primordiális prevenció hatékonyságának is a záloga.

VÁLTOZÁSOK AZ ONKO-SPECIFIKUS PREVENCIÓBAN

- A betegség korai felismerésének lehetősége és jelentősége
Szekunder prevenció (célzott szűrőprogramok, egészségtudatosság, társadalmi mozgalmak)
- Fejlődő orvostechika + korszerűbb terápiás lehetőségek
(sebészeti, irradiációs, gyógyszeres, célzott, immunterápiás, kombinált lehetőségek)

eredmény: Meghosszabbodott túlélés

- ◆ Életminőség kérdései (*kezelések mellett is*)
- ◆ Pszichológiai egyensúly jelentősége

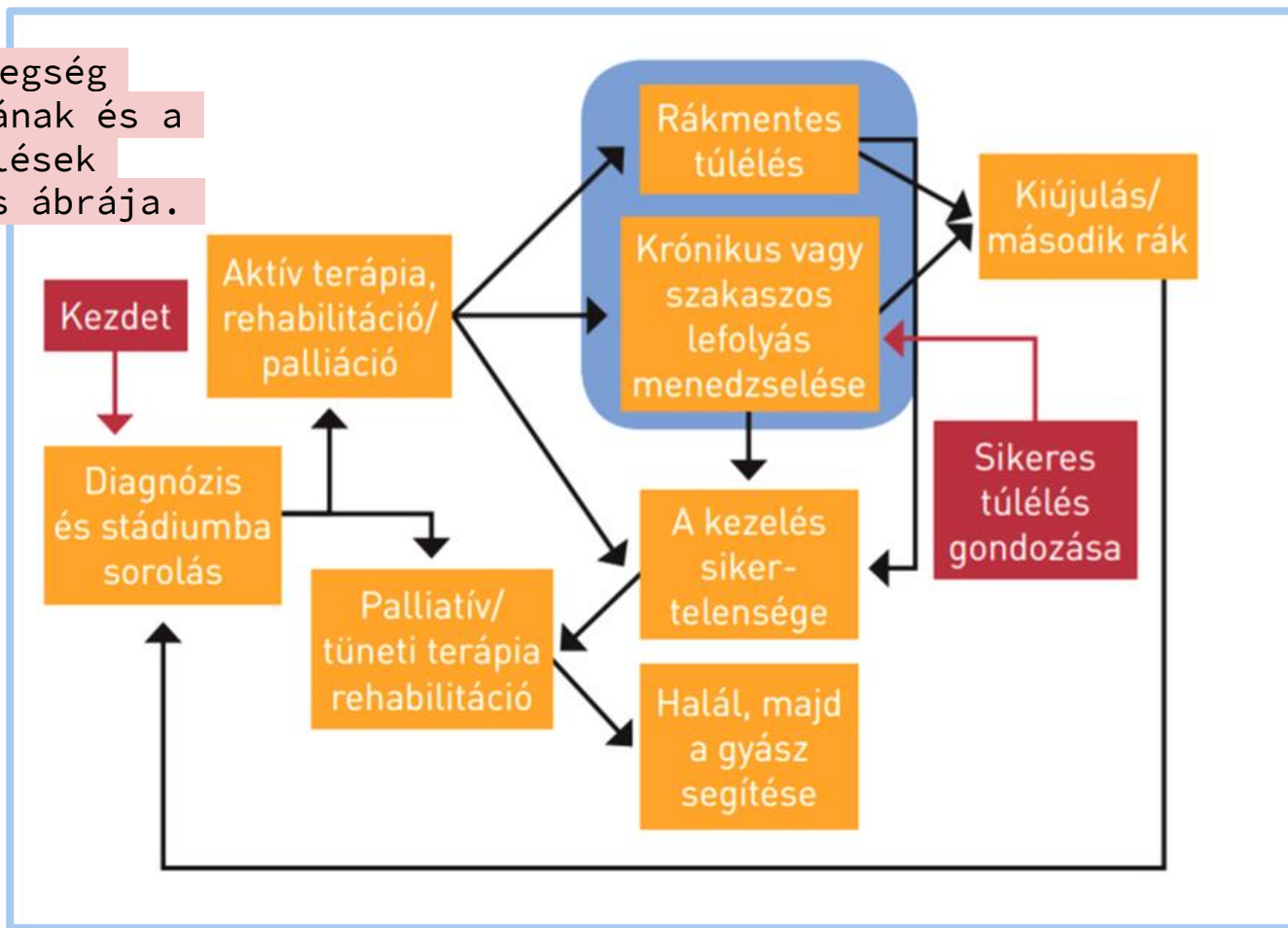
A kezelések alatti prevenció tulajdonképpen már rehabilitáció.

2. KURATÍV IDŐSZAK

BETEGSÉGGEL ÖSSZEFÜGGŐ PSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSOK

- pszichológiai/pszichiátriai betegségek
- mellékhatásokkal kapcsolatos félelmek
- pszichoszociális mellékhatások
- betegséggel összefüggő gondolatok, hiedelmek
 - tabu, stigma, büntudat, pozitív gondolkodás
- kezelésekhöz fűződő fantáziák
 - meghosszabbodott túlélés
 - elhúzódó kezelések
- kiegészítő/alternatív terápia
- stressz csökkentése, stresszforrások kizárása
- **tercier prevenció**

A betegség
lefolyásának és a
kezelések
hálózatos ábrája.



KRÍZIS

- a betegség/gyógyulás eseményeihez kapcsolódó sodró zajlás
- megszűnik valami, és nincs helyette semmi
 - veszteségek (egészség, testmozgásra való képesség, evés-ivás, közérzet, stb.)
- lélektanilag kritikus állapot (szuicid veszély)
- (halálszorongás)

- kontrollvesztés
- cél: kontrollérzés visszaszerzése





Krízis, mint lehetőség!

negatív kimenetel vs. pozitív továbblépés lehetősége



3. REHABILITÁCIÓS IDŐSZAK PSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSAI

cél: a betegség kiújulásának megakadályozása és az életvitel normalizálása

- ebben az időszakban kerül élettörténeti integrálásra a trauma, a betegség
 - munkához való visszatérés (?)
 - saját társas/társadalmi szerepekhez való visszatérés (?)
 - családi/szociális kapcsolatok normalizálódása (?)
 - a betegség *érzelmi feldolgoása*
- az integrálás során: életmódváltás
 - életmódváltoztatástól sokszor garanciát vár!!!
- út az ismeretlenbe: újdonság = ismeretlenség = szorongás



PSZICHOSZOCIÁLIS ÉLETMÓDVÁLTOZTATÁS

REHABILITÁCIÓS IDŐSZAK

- **fontos a motiváció tisztázása**
 - elkerülni a betegséget (babona)
 - egészséges életet élni (egészségtudatosság)
- **pszichológiai életmódváltozás szakaszai**
 - **érzelmi krízis lezárása**
 - **érzelmi élmény feldolgozása (reflektálttá tétel)**
 - **betegséggel összefüggésben álló veszteségek, nyereségek, jelenségek (PTSD, PTN) azonosítása**
 - **önismereti elmélyülés (integráció)**
 - **személyiség-koherencia megteremtése**
 - **rendszeres ágens kialakítása**
 - **intra-, interperszonális és társadalmi jól-működés**



PRAKTIKUS TANÁCSOK - WWW.CANCER.NET

1. praktikus és érzelmi támogatás elfogadása

a. segítségkérés megtanulása

b. támogató csoporthoz való csatlakozás

c. mások támogatása

2. stresszkezelés

a. relaxációs technikák alkalmazása, pszichoterápia

3. elegendő mennyiségű és minőségű alvás

a. stabil alvásciklus, hűvösebb hőmérséklet, fény-, és monitormentesség, koffein/cukor bevitel csökkentése

4. rendszeres testmozgás

a. rendszeresség, terhelés, ülő tevékenységek megszakítása (stb.)

5. táplálkozás

a. megfelelő mennyiség, minőség, rendszeresség, stb-stb.

6. környezeti ártalmak kerülése

a. rizikótényezők: azbeszt, dohányfüst, stb-stb.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!



6 ÉLETMÓD VÁLTOZTATÁS

<https://www.cancer.net/blog/2018-09/6-lifestyle-changes-improve-your-cancer-care>

STRESSZ ÉS RÁK - JÓK A HIVATKOZÁSOK!!!

<https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet>

1. Artherholt SB, Fann JR. Psychosocial care in cancer. *Current Psychiatry Reports* 2012;14(1):23-29. [\[PubMed Abstract\]](#)
2. Fashoyin-Aje LA, Martinez KA, Dy SM. New patient-centered care standards from the Commission on Cancer: opportunities and challenges. *Journal of Supportive Oncology* 2012; e-pub ahead of print March 20, 2012. [\[PubMed Abstract\]](#)
3. Lutgendorf SK, DeGeest K, Dahmouch L, et al. Social isolation is associated with elevated tumor norepinephrine in ovarian carcinoma patients. *Brain, Behavior, and Immunity* 2011;25(2):250-255. [\[PubMed Abstract\]](#)
4. Lutgendorf SK, Sood AK, Anderson B, et al. Social support, psychological distress, and natural killer cell activity in ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2005;23(28):7105-7113. [\[PubMed Abstract\]](#)
5. Lutgendorf SK, Sood AK, Antoni MH. Host factors and cancer progression: biobehavioral signaling pathways and interventions. *Journal of Clinical Oncology* 2010;28(26):4094-4099. [\[PubMed Abstract\]](#)
6. McDonald PG, Antoni MH, Lutgendorf SK, et al. A biobehavioral perspective of tumor biology. *Discovery Medicine* 2005;5(30):520-526. [\[PubMed Abstract\]](#)
7. Melhem-Bertrandt A, Chavez-Macgregor M, Lei X, et al. Beta-blocker use is associated with improved relapse-free survival in patients with triple-negative breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2011;29(19):2645-2652. [\[PubMed Abstract\]](#)
8. Moreno-Smith M, Lutgendorf SK, Sood AK. Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncology* 2010;6(12):1863-1881. [\[PubMed Abstract\]](#)
9. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin* 2004;130(4):601-630. [\[PubMed Abstract\]](#)
10. Sloan EK, Priceman SJ, Cox BF, et al. The sympathetic nervous system induces a metastatic switch in primary breast cancer. *Cancer Research* 2010;70(18):7042-7052. [\[PubMed Abstract\]](#)

A PREVENCIÓ SZINTJEI

Primordiális prevenció: *közvetett és indirekt*; megakadályozni a tömegesen veszélyeztető tényezők környezeti, gazdasági, szociális, magatartás-, és életmódminták kialakulását és elterjedését (jogi szabályozás, környezettudatosság, egészségtudatosság)

Primer prevenció: a konkrét betegség kialakulásának megelőzése; az egészséggel összefüggő (*betegségre specifikus*) káros életmódbeli (rizikó)tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítése (attitűdformálás, külső ártalmak elhárítása, mentális egészség)

Szekunder prevenció: a már fennálló, kialakult, de még a kezdeti stádiumban lévő betegség felismerése. **Szűrés!**

Tercier prevenció: a klinikai tüneteket okozó betegség további súlyosbodásának megelőzése, a kialakult kórállapot gyógyítása (=terápia □ kuratív & palliatív ellátás). **Gyógyítás, mint megelőzés.**

Ádány R. (2012) Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó, Budapest

Pikó B. (2003) Magatartástudomány és prevenció: a preventív magatartásorvoslás jelentősége. Magyar Tudomány, 1381-1385.

ONKO-SPECIFIKUS PRIMER PREVENCIÓ

1070 különféle stádiumú és típusú daganattól szenvedő beteg pszichoszociális vizsgálata:

súlyos szorongás 24 %-nál

súlyos depresszió 13.3%-nál, közepes depresszió 18.4%-nál

szuicid gondolatok a dg. közlés után 13%-nál.

társas támogatottság mértéke az országos átlag alatt

40%-uk él a létminimumon vagy alatta

Pszichológiai segítséget 61.6% venne igénybe.

(Kásler és mtsai 2017, Nemzeti Rákregiszter, Rohánszky és mtsai 2014, Mailáth és mtsai 2017)

