

# Psychoonkologie

- **Zkoumá vztahy mezi psychosociálními faktory a etiologií a vývojem onkologické onemocnění (Hollandová,1998)**
- Pravděpodobnost onemocnění karcinomem je 33%
- Biopsychologický přístup a psychoterapie – lege artis postup
- Multifaktorový vznik : karcinogeny životního prostředí, viry, psychosociální faktory : stres, vzorce chování , prožívání (mění IS ), endokrinní a imunitní systém, genetika .

# Psychoonkologie

- Některé etiologické faktory vzniku karcinomu:
  - Chemická karcinogeneze – např. benzen, aromatické aminy, cigaretový kouř
  - Fyzikální karcinogeneze – např. ionizující záření
  - Virová karcinogeneze – např. některé adenoviry, papilomaviry, herpesviry, retroviry.

# Psychoonkologie

- V roce 2003 zemřelo v ČR 104 617 osob
  - Na nemoci oběhové soustavy 52,2%
  - Na novotvary 26,4%
  - V roce 2003 zemřelo na zhoubné nádory
    - 16 208 mužů ( na 1. místě ca plic) a 13 156 žen( na 1. místě ca prsu)

# Klinická klasifikace nádorů

- 1. podle tkáňového původu – typing :
  - Sarkomy- z pojivové tkáně
  - Karcinomy – z epitelové tkáně
  - Fibrosarkomy – z vazivové tkáně
  - Adenokarcinomy – ze žláz epitelu
- 2. podle rozsahu nádorového onemocnění v době primární dg – staging
- 3. podle růstového potenciálu – grading

# Terapie

- 1. Kurativní –
  - rozsah a charakter nádorového onemocnění dává předpoklad pro jeho odstranění z organismu. Pacient se považuje za vyléčeného, je-li nejméně 5 let bez známek choroby( 5-letá remise)
- 2. Paliativní –
  - není-li možné celkové odstranění nádoru.
- Léčba je nejčastěji kombinovaná: chirurgie, radioterapie, hormonální, chemoterapie, transplantace kostní dřeně, imunoterapie

# Terapie

- Odpověď organismu na onkologickou léčbu :
  - 1. kompletní remise (návrat do stavu před onemocněním)
  - 2. parciální remise (částečná odpověď )
  - 3. progres ( neneague na léčbu, progres choroby)
  - 4. stabilizace nemoci
  -

# Psychoonkologie

- **Hlavní tělesné, psychické a sociální problémy pacientů s ca**
  - Hrozba smrti, myšlenky na smrt –nejvíce v době dg !
  - Smutek, strach, zlost, neporozumění
  - Únava, slabost, nechut' k jídlu
  - Ztráta tělesné autonomie, nedotknutelnosti – ztráta sebeurčení a řízení osudu
  - Hopelessness – Helplessness, giving –up
  - Stigmatizace, sociální izolace, narušení vztahů v rodině

# Psychoonkologie

- **Popření ( denial ) versus fighting spirit**
  - **Výzkumy :**
    - **Popření je silnější, prognosticky relevantnější predikátor přežití**
    - **Popření za určitých okolností působí ochranně a adaptivně**



# Psychoonkologie

- **Pocity bezmoci a beznaděje**
- Signifikantně zvyšují riziko recidivy a kratšího přežití

# Psychoonkologie

**Nebyl potvrzen** kauzální vztah mezi intrapsychickými proměnnými a onkologickým onemocněním.

**Byl potvrzen** vliv intrapsychických proměnných na průběh onemocnění a léčbu.

# Psychoonkologie

- ***Osobnost typu C ( cancer personality )***
  - Potlačení záporných emocí - úzkost a hostilita ( antiemocionalita)
  - Vyhýbání se konfliktům
  - Závislost na dominantní osobě
  - Konformita, defenzivnost, harmonizující chování
  - Patologická roztomilost ( patol.niceness), přehnaná ochota( overcompliance), nekonečná trpělivost
  - Sociální desirabilita
  - Velká svědomitost

# Psychoonkologie

## ***Osobnost typu C ( cancer personality )***

- Množství nepříznivých životních událostí v anamnéze
- Chybění blízkého vztahu k rodičům, kteří jsou popisováni jako chladní, rigidní, méně protektivní k dítěti
- Pesimistické sklony až beznaděj, bezmoc
- Strach z řešení problémů a tendence raději to vzdát
- Deprese, subdeprese

# Psychoonkologie

## **Závěry posledních studií :**

1. Kauzální vztah mezi intrapsychickými proměnnými a onkologickým onemocněním nebyl prokázán (retrospektivní studie)
2. Reaktivní charakter C-typu osobnosti – reflexe stavu choroby ne příčina
3. Psychosociální charakteristiky významně ovlivňují přežívání

# Psychoonkologie

- **Psychosociální proměnné**
  - **Socioekonomický status**
  - **Sociální izolace**
  - **Sociální opora**
  - **Emocionální opora**
  - **Spiritualita**

# Psychoonkologie

## Obecné závěry studií :

- Čím nižší je socioekonomický status (SES) , tím vyšší je incidence onemocnění
- Čím vyšší je SES, tím nižší je mortalita
- SES má větší význam pro přežívání než stres
- Sociální izolace – 2x zvýšené relativní riziko úmrtí = kouření, zvýšený cholesterol
- Síť soc. kontaktů před onemocněním snižuje riziko úmrtí
- Ženatí/vdané – vyšší šance na přežití
- Muži zdravotně profitují na manželství šťastném i nešťastném X ženy ☺



# Psychoonkologie

## 4. **Společné rysy onkologicky nemocných :**

- Potlačování emocí – zlosti a hostility
- Podřízenost a konformní osobnostní styl
- Deprese

## 5. **Významné vlivy :**

- Emocionální opora
- Socioekonomický status
- Ztráta milovaného objektu
- Nekontrolovatelné stresogenní události
- tzv. zdroje odporu( resistance resources)
- 25 - 40% pacientů trpí depresemi



# Psychoonkologie

- Výzkum deprese , stresu
  - Shekele et al.,1981 2018 dělníků MMPI - probandi s nejvyššími hodnotami ve škále deprese – po 17 letech 2,3x vyšší riziko vzniku rakoviny
  - 4 studie s vyšším počtem probandů výsledky nepotvrdily
    - **Závěr : Nebyl objeven kauzální vztah mezi výskytem a hloubkou deprese a vznikem nádorového onemocnění**
    - **Závěr: Neexistuje důkaz, že by pacienti před vznikem jejich onemocnění zažili více stresových situací než zdravé osoby.**

# Psychoonkologie

- Výzkum deprese , stresu
  - Penninxová (1998) – 4825 osob, prospektivní a Gallova(2000) – 3109 osob, prospektivní : **výskyt deprese a nádorových onemocnění potvrzen.**
  - Costa, McCrae (1989) – vliv interakce deprese a kouření: **kuřáci s depresí: depresivní nekuřáci 18,5 : 2,9**
  - Herbert, Cohen(1993) metaanalýza : **klinická deprese souvisí s poklesem činnosti IS ( lineární závislost)**
- Cave : Brandes, Arron, Bogdanovic, 1992 – možný karcinogenní vliv antidepresiv

# Psychoonkologie

- Jakýkoliv nalezený vztah mezi osobnostními rysy a karcinomem ještě nepředstavuje kauzální vysvětlení**
- Psychické vlastnosti mohou být reflexí stavu nemoci, a nikoliv jejich příčina**

# Psychoonkologie

- **Metodologické problémy studií**

- Retrospektivní povaha studií (chyba zapamatování)
- Různé měřicí nástroje symptomů, osobnostních rysů – nemožnost srovnání
- Chybí kontrolní skupina
- Nelze kontrolovat jeden symptom ( depresivní pacienti trpí abuzem alkoholu, nikotinu, nedostatkem pohybu apod.)
- Biologické proměnné nejsou multivariabilně propojené s psychickými proměnnými
- Role psychiky , stresů na imunologické procesy by měla být zkoumána u zdravých osob ( u osob s ca je IS narušen chorobou a léčbou )
- Relativně malé soubory
- Neurčíme začátek nemoci (subklinický průběh)

# Doporučená literatura

- Tschuschke, V.: Psychoonkologie. Portál.Praha 2004
- Spiegel, D.: Coping and cancer progression. J. Psychosom Res 2001, 50. 287-290.
- Zonderman, A., Costa, P., McCrae, R.: Depression as a risk for cancer morbidity and mortality. J Am Med Assoc 1989, 262, 1191-1195

# Otázky ke studiu

- Ovlivňují vlastnosti osobnosti, emoce, očekávání, prožívání atd. naše zdraví? V jakém smyslu?
- Předurčují osobnostní charakteristiky člověka k určitému druhu onemocnění?
- Ovlivňuje určitý „typ chování“ imunitní procesy v organismu ? Jakým způsobem?
- Přispívají psychosociální proměnné ke zvládnutí chronických chorob? Do jaké míry?
- Jsme schopni psychologickými prostředky kvantitativně a kvalitativně zlepšit průběh choroby , dobu léčení?
- Jsme schopni psychologickými prostředky zlepšit IS ?