

ПСИХОСОЦИАЛНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЖИВОТА СЛЕД ДИАГНОЗА: КОНТЕНТ АНАЛИЗ НА ПРЕЖИВЯВАНИЯТА НА ПАЦИЕНТИТЕ С РАК НА ГЪРДАТА

Мария Стратева, доц. д-р Диана Циркова
Бургаски свободен университет

*Психосоциални измерения на живота след диагноза: контент анализ
на преживяванията на пациентите с рак на гърдата*

Резюме. Текстът представя част от изследване, в което участват 63 жени с онкодиагноза. Те отговарят със свободен текст на шест въпроса, описвайки своите субективни преживявания, свързани с научаване на диагнозата, отношенията в семейството, жизнените планове и промяната във възприемането на житейските събития. Интервюто преодолява ограниченията на стандартизираните тестове и дава възможност на всяка жена да сподели от първо лице своите тревоги, проблеми и начини за справяне със заболяването Техните преживявания са обобщени и анализирани с теоретични препратки към Елизабет Кюблър Рос, Виктор Франкъл, Зорница Ганева

Ключови думи: онкодиагноза, възприятия за живота, личен опит от преживяната диагноза

PSYCHOSOCIAL DIMENSIONS OF LIFE AFTER DIAGNOSIS: A CONTENT ANALYSIS OF THE EXPERIENCES OF BREAST CANCER PATIENTS

Maria Strateva, Assoc. Prof. Diana Tsirkova, PhD
Burgas Free University

Abstract. The text presents part of a study in which 63 women with an oncodiagnosis participated. They respond in free text to six questions, describing their subjective experiences related to learning the diagnosis, family relationships, life plans, and change in perception of life events. The interview overcomes the limitations of standardized tests and enables each woman to share from a first person their anxieties, problems and ways of coping with the disease Their experiences are summarized and analyzed with theoretical references to Elisabeth Kübler Ross, Viktor Frankl, Zornitsa Ganeva.

Keywords: oncodiagnosis, perceptions of life, personal experience from the lived diagnosis

Въведение

Ракът на гърдата е един от най-често срещаните видове рак сред жените в световен мащаб, като е вторият най-диагностициран в света след рака на белите дробове и петата водеща причина за смърт от рак сред цялото население. Статистиката показва, че една от осем жени ще развие рак на гърдата през живота си. По данни на Световната здравна организация през 2022 г. 2,3 милиона жени са диагностицирани с рак на гърдата и са регистрирани 670 000 смъртни случая в световен мащаб. Заболяването на млечната жлеза може да се прояви при жени от всички възрастови групи след пубертета, като неговата честота се увеличава с напредването на възрастта. (Breast cancer, 2024).

Ракът на гърдата е системно заболяване, засягащо целия организъм. Резултат е от неконтролирано делене на генетично променени клетки. По време на своето неограничено делене, раковите клетки придобиват нови мутации, които им позволяват да проникват в съседни тъкани и да навлизат в лимфната и кръвоносна система, водейки до разпространението им в близки и отдалечени органи чрез процес на метастазиране (Hristov, 2018).

След диагнозата и преминаване през лечение, много жени преосмислят своите жизнени приоритети и цели. Това включва преоценка на личните взаимоотношения, кариера и аспекти на здравословния начин на живот. Социалната адаптация на жените „към новата житейска ситуация от части се дължи на нарушаване на обичайното функциониране на индивида, необходимостта от промяна на жизнените планове и организиране на ежедневието в съответствие с продължителния във времето процес на лечение, съпътстван с известна социална изолация поради физическите и психологическия затруднения“ (Velikova-Tzonkova, 2016, с. 195).

Проведеното изследване чрез интервю на жените с диагноза Рак на гърдата позволява да се извлече качествена информация относно индивидуалния опит на всяка от тях. Да се даде думата на болната, засегната екзистенциално жена, означава да се даде пространство за субективното преживяване, което чрез думите ще се символизира и ще стане мислимо и споделимо като емоция и чувство. По този начин интервюто преодолява ограниченията на стандартизираните тестове и дава възможност на всяка жена да сподели от първо лице своите тревоги, проблеми и начини за справяне със заболяването.

В изследването участват 63 жени от цялата страна с диагноза „Рак на гърдата“ на възраст между 37г. и 74г. като под 50 годишна възраст са 22, между 50г. и 60г. са 23, а над 60г. са 18 изследвани лица. 25.4% от диагностицираните жени са с I стадий, 52.4% са с II стадий, 12.7% са с III стадий и 9.5% са с IV стадий. Според медицинската литература жените, които се намират в първи и втори стадий на заболяването, са с най-добри прогнози относно тяхното пълно излекуване. Различният стадий на болестта при жените диагностицирани с рак на гърдата предполага и различен подход при лечението. Най-голям процент от изследваните жени (общо 42.9%) са претърпели мастектомия, т.е. изцяло премахване на гърдата. При 38.1% е извършена секторална резек-

*Психосоциални измерения на живота след диагноза: контент анализ
на преживяванията на пациентите с рак на гърдата*

ция, т.е. частично премахване на гърдата. Лумпкетомиа е направена при 7.9% от диагностицираните жени, а при останалите 11.1% не е правена операция. Времето след операцията оказва съществено въздействие върху физическото и психическото възстановяване на жената, както и до каква степен се нормализирало качеството на живот. При 39.7% от жените операцията е направена до 1 година, при 27% в периода от 1 до 3 години, при 7.9% – между 3 и 5 години и при 25.4% преди повече от 5 години.

Изследването се проведе през месец април 2024 година. На участвалите жени бяха зададени в Google Forms 12 отворени въпроса, на които в свободен текст да опишат преживяванията си, мисли и чувства, свързани с диагнозата. Оставени сами със своите думи и в пълна анонимност, имаха възможност съвсем открито да споделят преживяната истина за рака на гърдата. Целта е да се разбере по-дълбоко психологическото въздействие на болестта и как това влияе на вътрешнопсихичните и междуличностни процеси на засегнатите жени, нагласите им за живота, жизнените цели и плановете.

Интервюто беше публикувано на официалната страница на фейсбук групата „Приятелки на Една от осем“, поверителна група за взаимопомощ, емоционална подкрепа и споделяне, в която жените с рак на гърдата обменят информация относно заболяването, съпътстващото лечение и наболели проблеми, които са следствие от настоящото им здравословно състояние.

Резултатите от интервюто са обработени по метода на контент анализ, който позволява да бъдат разгледани емоционалните реакции, социалните взаимоотношения и промените в идентичността на онкопациентите.

Диагнозата „Рак на гърдата“ може да предизвика широк спектър от психологически реакции, включително шок, срам, страх, отчаяние, вина. Д-р Елизабет Кюблер-Рос, (Kubler-Ross, 2021) описва етапите, през които минава умираещия пациент, но те могат да бъдат съотнесени и към хора, които преживяват силно разтърсващо събитие в живота каквото е онкодиагнозата. Не е задължително преминаването през всеки един от тях, но човек неминуемо се сблъсква с отрицание, гняв, страх и депресия. Процесът на справяне е индивидуален и може да включва различни стратегии за преодоляване на стреса и емоционалната болка.

За целите на настоящия текст ще представим анализ на шест от въпросите, зададени в интервюто: „Какви бяха първите Ви мисли и чувства, след като чухте диагнозата?“, „Как се промениха отношенията Ви със семейството и близките?“, „Като какъв човек се определяте преди диагнозата и как се усещате след нея?“, „По какъв начин диагнозата промени Вашите жизнени плановете и амбиции?“, „Какво Ви радва?“, „Можете ли да споделите как диагнозата рак на гърдата промени възприятията Ви за това какво е важно в живота?“ Това са въпросите, които позволяват да се проследи динамиката в субективното преживяване непосредствено след научаване на диагнозата и по време на лечението.

„Какви бяха първите Ви мисли и чувства, след като чухте диагнозата?“

Отговорите на този въпрос представляват емоционални изказвания, отразяващи силни преживявания и мисли, свързани със страх, безпомощност, шок и неясното бъдеще. Почти всички от анкетиранияте лаконично отговарят, посочвайки емоциите, които са ги разтърсили и оставили траен отпечатък в съзнанието им.

В текста се наблюдава ясна доминация на отрицателни преживявания като 31.75% са изпитали страх, 17.46% са преживели шок, 11.11% – ужас. Отчаяние, душевна болка, мъка, страх от болка и смърт, паника и тревога, срам, липса на контрол, както и безпокойство за бъдещето и близките са отговорили почти всички жени.

Въпреки това, макар и нищожен процент изпитват надежда и оптимизъм, като например вярата в оздравяване и решението за борба.

Текстът на участващите в изследването е наситен с различни оттенъци, отразявайки сложната и разнообразна палитра от човешките емоции в ситуации на криза и несигурност.

„Как се промениха отношенията Ви със семейството и близките?“

Отговорите на този въпрос категорично показват, че при 52.38% от жените се наблюдава сплотяване със семейството и близките, изграждат се взаимоотношения на доверие, споделяне и обич. Диагнозата е допринесла за положителни емоции в отношенията със значимите за тях хора.

При 31.74% от жените отношенията след поставяне на диагнозата не са се променили, но се усеща силната връзка със семейството. При 11.11% диагнозата е довела до затваряне в себе си, целенасочено отбягване на приятели и дори раздяла с партньора.

Подкрепата от семейството, приятелите и специализираните групи играят ключова роля в процеса на възстановяване. Професионалната помощ от психолози е от съществено значение. В редица болници в страната по време на болничния престой и последващо лечение се предлагат консултации с психолог за по-лекото и бързо адаптиране на пациента към диагнозата и променената жизнена ситуация.

Терапиите за психологическа интервенция за преодоляване на рака включват три основни компонента (Ganeva, 2013):

- Здравно образование – включва предоставяне на информация за вида на рака, който имат, възможните лечения и страничните ефекти от тях. В образователните програми следва да се включи освен информация за диагнозата и насоки за приспособяване към рака, за да може да се подпомогнат пациентките да върнат контрола върху живота си, да открият смисъл в него и да успеят да възстановят оптимизма и самооценката си за бъдещето. С такива насоки пациентките получават неформална емоционална подкрепа и информация за подобряване на външния си вид (например при прилагане на химиотерапия)

или възможности за намаляване болките в ставите и гаденето. Образователните програми имат значителен положителен ефект върху приспособяването на жените към диагнозата и оказването на емоционална подкрепа;

- Тренинг – насочен е към развитие на умения за използване на различни активни стратегии за преодоляване и ограничаване на стреса от диагнозата

- Даване и получаване на социална подкрепа – насочена е към ограничаване на социалната изолация на диагностицираните с рак, като оказва положително влияние върху подобряване на настроението и социалното функциониране.

„Като какъв човек се определяте преди диагнозата и как се усещате след нея?“

Мислите и чувствата на жените с диагноза са разнопосочни преди и след появата ѝ и това е видно от отговорите на въпроса. Преди диагнозата по-голямата част от жените са се чувствали по-силни и енергични – 19.05%, борбени и красиви, с положителна нагласа към живота – 20.63%. След диагнозата животът на някои от тях – 25.39% поема в посока на изолация, страх от неясното бъдеще, липса на цел и планове. Малка част от жените – 1.59% споделят усещане за загуба на своята женска идентичност.

На обратния полюс се намират жени, за които диагнозата бележи преломен момент в живота им, изцяло сменяйки фокуса върху живота, целите и приоритетите. В болестта те са открили смисъла на своето съществуване, приемат я като катарзис, като заземяване и възможност да се отърсят от досегашните си страхове. 15.87% от жените се чувстват психически по-силни и устойчиви, по-борбени и решени да продължат живота си без ограничения, налагани от болестта. Същият процент жени споделят, че ценят живота повече и го приемат като втори шанс, който не бива да пилеят. Някои от пациентките – почти 10% споделят, че се харесват повече от преди, чувстват се по-балансиранни и удовлетворени, и емоционално израснали.

Жените с диагноза са изправени пред сериозното предизвикателство да се справят със страха от неясното бъдеще, да преодолеят последствията от лечението и да открият в заболяването си възможност за промяна и израстване. Ървин Ялом прави интересна препратка към знака за „криза“ от китайската азбука, в който се съдържат двата символа на „опасност“ и „възможност“ (Yalom, 2018). Болестта може да се разглежда като шанс за осмисляне на пропуснати възможности, осъзнаване на собствената значимост и ценност, като извор на вътрешна сила и устойчивост в сравнение с преди появата на заболяването.

След диагноза рак на гърдата, може да се предположи, че болестта мобилизира вътрешните ресурси на човек за борба и оздравяване. Тази мобилизация би могла да доведе до преосмисляне на личните приоритети, по-дълбоко самопознание и засилване на увереността в собствените възможности. Ако пациентът успее да запази оптимистична нагласа и да приеме болестта като предизвикателство, което може да бъде преодоляно, това е в състояние да повиши самооценката и да създаде по-силно усещане за контрол над живота.

Има и жени – 17.46%, върху които диагнозата не е оказала никакво въздействие и те са останали здраво свързани със себе си и философията, която са изповядвали и преди. Почти същия процент жени, съобщават, че диагнозата ги е направила по-слаби, тъжни и затворени.

„По какъв начин диагнозата промени Вашите жизнени планове и амбиции?“

Отговорите на въпроса „По какъв начин диагнозата промени Вашите жизнени планове и амбиции?“ говорят по-скоро за отложен живот, подчинен на диагнозата. Близко половината от анкетираните жени 41.30% споделят, че нямат дългосрочни планове и цели, а диагнозата е отнела мечтите ми. Като се има предвид, че 76.4% от участниците в допитването се намират все още в първите 5 години след операцията, това донякъде е обяснимо с оглед на обстоятелството, че фокусът им е върху оздравителния процес и оцеляването след фазата на активно лечение. Това е и периодът, в който страхът от рецидив е най-силен. 19.05% от жените споделят, че към настоящия момент са отдадени на грижата за себе си и собственото здраве. 14.29% са решили да сменят или напуснат работа, или да придобият по-висока образователна степен, което ги кара да се чувстват по-спокойни и удовлетворени.

Близко 8% от жените са се отказали от мечтите си за собствен дом, да бъдат майки и да имат семейство. Продължителността на хормоналната терапия (5 години и повече) и страничните ефекти от провежданото лечение, както и ранната менопауза, влошават репродуктивното здраве при младите жени. Диагнозата може да бъде повод за раздялата на интимните партньори, особено когато взаимоотношенията им са били нестабилни преди нея. Отклоняването от социалния часовник, чиято концепция е свързана с времевите очаквания за значими житейски събития като: образование, кариера, дом, семейство, деца, пенсиониране, може да породи стрес и чувство на неудовлетвореност или усещане за провал. (Burk, 2012). Страхът от рецидив и неясните прогнози за бъдещето предизвикват несигурност и пасивност по отношение на жизнените планове, което личи и от песимизма в отговорите на тези жени.

Отново 8% от изследваните жени споделят, че са сменили гледната си точка по отношение на живота – имат по-философско разбиране за случващото им се, че нищо не бива да е на всяка цена, че трябва да се живее в настоящето и изпитват силно желание за живот, а амбициите остават на заден план. Тези жени са успели да извлекат позитивен опит от заболяването, което определя и оптимистичните им нагласи към актуалната ситуация.

При 17.46% от жените диагнозата не е успяла да предизвика никакви промени нито по отношение на настоящето, нито по отношение на бъдещето. Липсата на въздействие върху този не малък процент анкетирани би могла да бъде предмет на бъдещо проучване, тъй като ракът на гърдата е животозастрашаваща диагноза и се явява силно стресиращо събитие в живота на всеки пациент, а едва 3 от жените отговарят оптимистично на първия въпрос „Какви бяха първите Ви мисли и чувства, след като чухте диагнозата?“.

„Какво Ви радва?“

Определено в отговорите на въпроса „Какво Ви радва?“ анкетираните са вложили много позитивно отношение, което е свързано с тенденцията за промяна в нагласите към житейските ценности в отговорите на предишните въпроси. Над 50% от жените са споделили, че ги радва мисълта за семейството, за шанса да бъдат майки, близките, приятелите и внуците. Природата зарежда с положителни емоции 30,16% от диагностицираните жени – слънце, море, дъжд, цветя, домашни любимци. 42.86% отговарят, че ги радва всичко в живота – без да конкретизират какво разбират под малки и големи неща, пътуване, работа, грижата за дома, изкуството, книгите, времето за себе си. 1.5% се уповават на вярата си в Бог. 12.7% изпитват радост от посрещането на утрешния ден. На 4.76% радост им носят трайните положителните тенденции в здравословното им състояние. Една единствена жена открито споделя, че нищо не ѝ носи радост, включително децата и внуците ѝ, от което по-скоро усещането е за отчаяние и безнадеждност.

От преобладаващите отговори може да се заключи, че болестта е довела до преосмисляне на ценностната система и житейските приоритети.

Мартин Селигман, (Seligman, 2001) прави задълбочени проучвания и анализи относно влиянието на оптимизма и песимизма върху здравето. Оптимизмът поддържа имунната система активна и това задейства у човек желанието за борба.

В проведено изследване в Англия върху 69 жени с диагноза рак на гърдата се установява, че след 5 години са починали или са имали рецидив тези от тях, които първоначално са реагирали на диагнозата с безпомощност и примирение. Селигман цитира Джордж Вейлиънт, който казва, че начинът, по който психически се справяме с предизвикателствата в живота, е не по-малко важен от самия им брой. (Seligman, 2001)

Оптимистичните хора са склонни да споделят опита, който са натрупали в следствие на заболяването и така да бъдат полезни на други, които тепърва се сблъскват с диагнозата. Докато при песимистите се наблюдава потискане на емоциите и чувствата, и липса на желание да говорят за болестта си (Ganeva, 2013).

„Можете ли да споделите как диагнозата рак на гърдата промени възприятията Ви за това какво е важно в живота?“

В проведено изследване на жени с рак на гърдата в ранен стадий, 53% от тях съобщават, че след диагнозата е настъпила положителна промяна в живота им. Научили са се да отстояват себе си, намират за ценно времето, прекарано с близките, отдават по-голямо значение на духовното измерение в живота пред материалното, променят жизнените си цели и приоритети (Ganeva, 2013).

За болшинството от анкетираните жени отговорите на въпроса как диагнозата е променила възприятията им за важните неща в живота красноречиво говорят за промяна в тяхната житейска философия, за осъзнаването на преходността на човешкото съществуване и краткото време, което е отредено да

бъдем тук и сега, за еволюция в смисъла на живота. Мислите на тези жени надхвърлят границите на ежедневно съществуване и справянето с бита, те са насочени към даване на любов, преживявания, мъдрост и духовност. С личен пример показват на близките, че жаждата за живот обезсмисля страха от смъртта. 17.46% споделят, че най-важното за тях е самият живот. Здравето е приоритет за 36.51%. Семейството, близките и приятелите са се превърнали в значим фактор за 19.05% като е налице преценка на тяхната роля в живота на онкоболните жени. Диагнозата не е променила по никакъв начин възприятията за важните неща в живота на 9.52% от диагностицираните. За 49.21% диагнозата е преформулирала изцяло техния светоглед. Близо половината от отговорилите заявяват, че заболяването им е помогнало да ценят повече всичко, което им поднася животът без да се фокусират върху материалното.

Две от жените споделят дълбоко лични прозрения относно истински важното за тях.

„Научих се да живея в настоящия момент, да излъчвам любов, да се освободя от контрола, да не се намесвам без да ме помолят, да приемам решенията на другите, дори и ако те не резонират с мен. Да разбирам хората и техните скрити болки. Да виждам отвъд видимото и да вярвам повече. Да се доверя на процеса, че всичко, което се случва е за моето лично израстване и ме прави по-силна. Да наблюдавам и анализирам. Да поемам отговорност за собствените си решения и постъпки, да не виня хората, обстоятелствата и случките за нещата, които ми се случват.“

„Тя е като катарзис. Пренареждаш ценностите си. Осъзнаваш безсмисленото трупане на вещи, имоти, състояния, пилеене безцелно на време, нерви и енергия в работа, която не ти харесва, оценяваш хората до теб.“

Може да се обобщи, че чрез страданието и болката жените са се себенадмогнали, поели са лична отговорност за всичко, което им се случва и за избора как да продължат живота си, проявявайки емпатия, търпение, обич.

По пътя на приемането, смиренито, осъзнаването и любовта се опитват да излязат извън пределите на собственото си Аз и да споделят опита, който са придобили от болестта.

Виктор Франкъл, оцелял сред жестокостта на концлагерите и автор на логотерапията – форма на психотерапия, която се основава на откриване на смисъла като най-значим мотивиращ фактор за човека, твърди че макар и търсенето на смисъл да генерира вътрешно напрежение у човека, само намирайки смислена цел, за която да се бори и на която да се посвети, човек е в състояние да оцелее и в най-трудните условия. В противен случай се създава „екзистенциален вакуум“, който се изразява в състояние на празнота, безсмислие и отегчение от живота (Frankul, 2013).

Според Франкъл дори в най-ужасните и безнадеждни ситуации, хората могат да намерят смисъл по три различни начина, а именно чрез труд и създаването на работа; преживяванията, най-вече любовта към другите, както и чрез страданието, ако то е неизбежно и човек го приема като възможност за

вътрешен растеж. Всеки човек има мисия, която трябва да изпълни в живота си. Никой не може да замести друг в тази задача, нито животът му може да бъде преживян отново от някой друг. Животът поставя въпроси пред всеки от нас, и единственият начин да им отговорим е като поемем отговорност за собствените си постъпки.

Заключение

Диагнозата рак на гърдата е повратна точка в живота на засегнатите жени. Тя е изпитание за силата на духа, за волята, за надеждата, за човечността, за стремежите и красотата. Тя е предизвикателство за един по-осъзнат и извисен живот. Да бъде открит смисъл в болестта е равнозначно на това човек да открие непознати страни в себе си и да бъде в състояние да разбира и анализира по нов начин случващото се около него. Споделянето на личен опит от преживяната диагноза е своеобразен личностен растеж и възможност за мотивация и силна подкрепа на други, които се сблъскват с подобно травмиращо събитие. Животът в новата реалност на страх, надежди и неясно бъдеще предполага да се очертаят ясни цели, да се направят категорични избори и да се вземат правилни решения, тъй като времето е безценен ресурс. Болестта може да бъде източник на мъдрост, катализатор за дълбока личностна промяна, шанс за ново начало, време за почивка.

ЛИТЕРАТУРА

- BURK, L.E., Izsledvane na razvitiето през zhiznениya tsikul, Dilok 2012
BREAST CANCER. World Health Organization. 2024. [онлайн]
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
GANEVA, Z., Oshte neshto za raka na gurdata, Elestra 2013
FRANKUL, V. E., Chovekut v tursene na smisul, Hermes 2013
HRISTOV, K., Rak na gurdata i borbata s nego през 21^{vi} vek, Sofia 2018, izdatelstvo na BAN prof. Marin Drinov
KYUBLER-ROSS, E., Za smurтта i umiraneto, Kibea 2021
SELIGMAN, M. E. P., Kak da budem optimisti, Kibea 2001
VELIKOVA-TZONKOVA, B., Zhivot sled onkodiagnoza, Univesitet „Prof. Dr Assen Zlatarov”, Burgas 2016
YALOM, I. D., Ekzistentsialna psihoterapiya, Colibri 2018.

Информация за автора

Име с научна степен и длъжност на автора: Мария Стратева

Контакти: maria_slaveykova@abv.bg

Име с научна степен и длъжност на автора: доц. д-р Диана Циркова

Образователна институция/Институт: Бургаски свободен университет

Контакти: dtsirkova@bfu.bg; dianatsirkova@yahoo.com