

Άγχος / Κατάθλιψη Γυναικών με Καρκίνο Μαστού και Επιπτώσεις στην Οικογένεια

Αγγελοπούλου Ζωή,¹ Καραγκούνη Γεωργία,² Κωτσάκου Ελένη³

Stress and Depression of Women with Breast Cancer and Impact on Family

Abstract at the end of the article

¹ Νοσηλεύτρια, MSc

² Μαία

³ Μαία MSc(c)

Υποβλήθηκε: 3/10/2012
Επανυποβλήθηκε: 15/11/2012
Εγκρίθηκε: 11/1/2013

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Αγγελοπούλου Ζωή
Σουφλίου 6
Τηλ.: 6973 244 742
e-mail.: zoula1985@yahoo.gr

Εισαγωγή: Οι επιπτώσεις του καρκίνου στην ψυχική σφαίρα αποτελούν τεραστίου ενδιαφέροντος ζήτημα, το οποίο αποτελεί εδώ και δεκαετίες αντικείμενο μελέτης από ιατρούς και ψυχολόγους. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι, κατά προσέγγιση, ένας στους δύο ασθενείς με καρκίνο εκδηλώνει ψυχιατρικές επιπτώσεις εξαιτίας της ασθένειάς του. Στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού, οι ασθενείς συχνά βιώνουν προβλήματα άγχους και κατάθλιψης που εμπλέκουν τις οικογένειές τους, είτε ως παρενέργεια των ακολουθούμενων θεραπευτικών προσεγγίσεων, είτε ως επίπτωση της ίδιας της ασθένειας. **Σκοπός:** Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η παρουσίαση των επιπτώσεων του καρκίνου του μαστού στην ψυχολογική κατάσταση της ασθενούς, στην παρουσίαση των συναισθημάτων του άγχους και της κατάθλιψης και πώς αυτά τα συναισθήματα επηρεάζουν την οικογένεια της ασθενούς. **Υλικό και μέθοδος:** Διενεργήθηκε περιεκτική αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις, Medline και ScienceDirect καθώς και στον ιστότοπο HEAL-Link. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση ήταν "breast cancer", "cancer patients", "family", "oncology", "cancer stress". Η αναζήτηση αφορούσε άρθρα από το 1995 έως το 2012 και αποκλείστηκαν αμιγώς ιατρικά άρθρα για τον καρκίνο του μαστού. **Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε εκτεταμένη έρευνα διεθνώς για το θέμα του άγχους και της κατάθλιψης που προκαλεί ο καρκίνος του μαστού στις ασθενείς. Τα αίτια της ψυχικής αυτής νοσηρότητας συνοψίζονται στον ίδιο τον καρκίνο, καθώς και στις θεραπευτικές παρεμβάσεις στις οποίες υπόκειται η ασθενής, ενώ οι παράπλευρες επιπτώσεις της βρίσκονται κυρίως στις ασθενείς και την ποιότητα ψυχικής ζωής τους, στις οικογένειές τους, στον κοινωνικό περίγυρο και στην ίδια την ασθένεια, επιτείνοντας τις επιπτώσεις της στον οργανισμό. **Συμπεράσματα:** Παρατηρούνται αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα ζωής της ασθενούς, όσο και στην ασθένεια αυτή καθαυτή. Για αυτό και χρειάζεται αφενός μεν προσεκτική συμπεριφορά από τους οικείους προς την ασθενή, αφετέρου δε υπομονή εκ μέρους της ασθενούς. Επιπλέον, προτείνονται διεθνώς τρόποι θεραπευτικής προσέγγισης της κατάθλιψης και του άγχους που προκαλεί η ασθένεια.

Λέξεις ευρετηρίου: Καρκίνος μαστού, κατάθλιψη, οικογένεια, άγχος

Εισαγωγή

Στην Ελλάδα 1 στις 12 γυναίκες έχει πιθανότητα να αναπτύξει καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής της, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για τον καρκίνο της ωοθήκης είναι 1 στις 70.^{1,2} Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες και η χρήση της συστηματικής του θεραπείας έχουν αυξήσει την πιθανότητα επιβίωσης από τη νόσο³. Συνολικά, οι γυναίκες με καρκίνο μαστού μετά το τέλος της θεραπείας, έχουν τα ίδια επίπεδα λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ενώ οι γυναίκες που λαμβάνουν συστηματική θεραπεία έχουν χαμηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας.⁴

Αν και η ψυχολογική επίδραση της διάγνωσης και της θεραπείας είναι καλά τεκμηριωμένη, λιγότερα είναι γνωστά σχετικά με τον επιπολασμό της κατάθλιψης, καθώς και με τους παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης και του άγχους μετά το πρώτο έτος. Έτσι, οι επιπτώσεις του καρκίνου στην ψυχολογική κατάσταση της ασθενούς αποτελούν εδώ και δεκαετίες αντικείμενο μελέτης από γιατρούς και ψυχολόγους. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι, κατά προσέγγιση, ένας στους δύο ασθενείς με καρκίνο εκδηλώνει ψυχιατρικές επιπτώσεις εξαιτίας της ασθένειάς του.^{1,2,5} Στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού, οι ασθενείς συχνά βιώνουν αισθήματα άγχους και κατάθλιψης τα οποία επηρεάζουν τόσο τις ίδιες όσο και τις οικογένειές τους. Τα αισθήματα αυτά εμφανίζονται είτε ως αποτέλεσμα της ίδιας της ασθένειας είτε ως παρενέργεια της θεραπείας. Έτσι προκύπτει μια ιδιαίτερα αυξημένη αναγκαιότητα για την πραγματοποίηση της παρούσας ανασκόπησης, ώστε να συσχετιστεί η κατάθλιψη και το άγχος των γυναικών με καρκίνο του μαστού με την οικογένεια και τον κοινωνικό τους περίγυρο.

Σκοπός

Ο σκοπός του παρόντος άρθρου ήταν η παρουσίαση των ψυχολογικών επιπτώσεων του καρκίνου μαστού στην ασθενή και πώς το άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν τόσο την ίδια την ασθενή όσο και την οικογένεια της.

Υλικό και μέθοδος

Διενεργήθηκε περιεκτική αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις, Medline και ScienceDirect καθώς και

στον ιστότοπο HEAL-Link, χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους στην αγγλική γλώσσα και σε συνδυασμό μεταξύ τους: "breast cancer", "cancer patients", "family", "oncology", "cancer stress". Το χρονικό διάστημα της αναζήτησης που επιλέχθηκε ήταν από το 1995–2012, ενώ αποκλείστηκαν αμιγώς ιατρικά άρθρα για τον καρκίνο του μαστού, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιηθούν τελικώς πάνω από 25 άρθρα πάνω σε κλινικές δοκιμές, αλλά και ποιοτικές μελέτες.

Αποτελέσματα

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει και αναλύει τα αποτελέσματα της πραγματοποιηθείσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ταξινομώντας τα σε 6 άξονες, ήτοι (α) τις γενικές ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου, (β) τους μηχανισμούς προσαρμογής του ατόμου σε αυτόν, (γ) τις ιδιαιτερότητες του καρκίνου του μαστού, (δ) τις συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας στην ποιότητα ζωής, (ε) τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και (στ) τις επιπτώσεις στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο.

4.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις καρκίνου

Το 50% των ασθενών με καρκίνο κατά προσέγγιση εκδηλώνουν ψυχιατρικές διαταραχές εξαιτίας της ασθένειάς τους.^{1,4} Από αυτούς δε, ένα ποσοστό 70% αναπτύσσει συναισθηματικές διαταραχές όπως αντιδραστικό άγχος και αντιδραστική κατάθλιψη, ενώ μείζονα κατάθλιψη εκδηλώνει ποσοστό 10% - 15% των ασθενών. Τέλος, επίσης ένα 10-15% παρουσιάζει οργανικό ψυχοσύνδρομο.^{6,7}

Η έγκαιρη διάγνωση της μείζονος κατάθλιψης είναι ιδιαίτερος επιτακτική. Για τον σκοπό αυτό, έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς με καρκίνο που υποφέρουν από μείζονα κατάθλιψη εμφανίζουν καθημερινά και μάλιστα για μεγάλο μέρος της διάρκειας της ημέρας μια πληθώρα συμπτωμάτων, όπως (α) καταθλιπτικό συναίσθημα, (β) σημαντική μείωση ενδιαφέροντος για κάθε είδους δραστηριότητα, (γ) μεταβολή του σωματικού βάρους (μεγαλύτερη του 5% προς τα πάνω ή προς τα κάτω) κάθε μήνα (δ) αϋπνία ή υπερβολικό ύπνο (υπερπνία), (ε) ψυχοκοινωνική ανησυχία ή αναβολή, (στ) κόπωση ή/και απώλεια της ενεργητικότητας, (ζ) συναισθήματα αυτοϋποτίμησης ή ενοχής, (η) δυσκολία στη συγκέντρωση κατά τη λειτουργία της σκέψης και (θ) επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου.^{8,9}

Η παρουσία τουλάχιστον 5 εκ των ανωτέρω 9 συ-

μπτωμάτων υποδηλώνει την παρουσία μείζονος κατάθλιψης και χρήζει αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, με στόχο τη μερική ή ολική αντιμετώπιση του προβλήματος και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.^{6,7,9,10}

Πρέπει δε να σημειωθεί ότι στην ήδη βεβαρυμένη ψυχική κατάσταση του ασθενούς συμβάλλουν και οι επιπτώσεις των αντικαρκινικών θεραπειών. Έτσι, διάφορων ειδών ακρωτηριασμοί (π.χ. μαστεκτομή), εκτός από τις αυτονόητες σωματικές μεταβολές που επιφέρουν, επιβαρύνουν σημαντικά και τον ψυχισμό του ασθενούς.¹¹ Παρόμοιες επιπτώσεις στον ψυχισμό του ασθενούς έχουν και άλλες ακολουθούμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία, κ.λπ.

Επιπροσθέτως, σημαντικό ποσοστό των ασθενών με καρκίνο εμφανίζει συναισθήματα ενοχής, είτε με την έννοια της ευθύνης για την κατάστασή τους, είτε με την έννοια της πρόκλησης βάρους στους οικείους τους, είτε ακόμα και σε ορισμένους τύπους καρκίνου, για τους οποίους υπάρχει οικογενής (κληρονομούμενη) προδιάθεση, όπου κυριαρχούν ενοχές για την κληρονομική «παρακαταθήκη» που αφήνουν στα παιδιά τους (λ.χ. γυναίκες με καρκίνο μαστού, άτομα με καρκίνο σε έδαφος οικογενούς πολυποδίασης κ.ά).^{11,12}

4.2 Μηχανισμοί προσαρμογής και αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού

Η αντιμετώπιση ενός τόσο σοβαρού νοσήματος όπως είναι ο καρκίνος, κάνει κάθε άνθρωπο να προσπαθεί να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση με σκοπό να μπορέσει να χρησιμοποιήσει όλες τις εφεδρείες που έχει ώστε να αντιμετωπίσει καλύτερα τον κίνδυνο για την ζωή του. Φυσικά, αρωγοί σε αυτή την προσπάθεια είναι οι οικείοι του ασθενούς, αλλά ούτως ή άλλως, η προσπάθεια αυτή δε στέφεται πάντοτε με επιτυχία. Οι βασικότεροι μηχανισμοί που χρησιμοποιεί ένας ασθενής για την προσαρμογή του σε μια κατάσταση δυνητικά θανατηφόρο είναι οι κάτωθι:^{12,13,14}

α) *Άρνηση (Denial)*. Το άτομο που νοσεί αρνείται ενεργητικά κάθε ένδειξη που συνηγορεί ότι πάσχει από σοβαρό νόσημα. Στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού π.χ., αρνείται κατηγορηματικά την διάγνωση, ενώ δικαιολογεί την χειρουργική επέμβαση με λόγια όπως : «δεν ήταν κάτι σοβαρό, απλώς έβγαλαν το στήθος για λόγους προληπτικούς». Οι γυναίκες αυτές δεν μιλούν ποτέ από μόνες τους για το θέμα και κλείνουν γρήγορα τη συζήτηση όταν αναφερθεί από κάποιον άλλον.

β) *Μαχητικότητα (Fighting spirit)*. Η ασθενής είναι αποφασισμένη να πολεμήσει και να νικήσει. Κρατάει θετική στάση, ελπίζει και συνήθως ψάχνει μόνη της για να συλλέξει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί σχετικά με το νόσημά της και την αντιμετώπισή του. Συνήθως ρωτούν τον γιατρό τους για να μάθουν λεπτομέρειες για την κατάστασή τους, ή άλλες φίλες τους που τυχαίνει να πάσχουν από το ίδιο νόσημα, και μπορεί να αισθάνονται τυχερές που το «ανακάλυψαν γρήγορα».

γ) *Στωική αποδοχή (Stoic acceptance)*. Οι ασθενείς αυτές δέχονται τη διάγνωση. Δεν αναζητούν πληροφορίες γι'αυτή εκτός αν προκύψουν καινούργια συμπτώματα και γενικά συνεχίζουν να ζούν όπως πρώτα χωρίς να ασχολούνται ιδιαίτερα με το νόσημά τους.

δ) *Αποδοχή με συνοδό άγχος/θλίψη (Anxious/depressed acceptance)*. Οι ασθενείς αυτές αντιδρούν στη διάγνωση με υπερβολικό άγχος ή/και θλίψη. Όπως και οι γυναίκες με μαχητικό πνεύμα, επιδιώκουν ενεργητικά να μάθουν όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούν, αλλά αντίθετα από τις πρώτες έχουν την τάση να τις ερμηνεύουν με τρόπο αρνητικό και απαισιόδοξο. Πάντως, είναι ικανές να αντεπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητές τους.

ε) *Απελπισία/Αβοηθητικότητα (Hopeless/Helpless)*. Οι γυναίκες αυτές φαίνεται να έχουν κυριευτεί απόλυτα από τη διάγνωση. Θεωρούν ότι είναι συνεχώς άρρωστες είτε έχουν είτε δεν έχουν συμπτώματα, και μερικές φορές ενεργούν σαν να πρόκειται να καταλήξουν άμεσα. Η καθημερινή τους λειτουργικότητα είναι απόλυτα επηρεασμένη και αποδιοργανωμένη.

Σε γενικές γραμμές είναι πιθανό μια ασθενής να χρησιμοποιεί συνειδητά ή υποσυνειδητά παραπάνω από έναν μηχανισμούς εκ των ανωτέρω, προκειμένου να καταπολεμήσει όπως εκείνη πιστεύει, την ασθένειά της. Επιπροσθέτως, η χρήση του κάθε μηχανισμού εξαρτάται και από το βαθμό αποδοχής του από τους οικείους της ασθενούς. Σε όλες όμως τις περιπτώσεις, οι ασθενείς θεωρούν τους παραπάνω μηχανισμούς βασικούς για την έστω πρόσκαιρη ψυχική τους ανακούφιση.

4.3 Οι ψυχολογικές ιδιαιτερότητες του καρκίνου του μαστού και η πρόκληση κατάθλιψης

Η εκτεταμένη έρευνα των τελευταίων δεκαετιών όσον αφορά την επιδημιολογία, την αιτιολογία, την θεραπεία και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της επιβίωσης των

γυναικών που έχουν την ατυχία να προσβληθούν από αυτόν. Έτσι, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στην επιφάνεια και κάποιες άλλες πτυχές που συνδέονται άρρηκτα με το νόσημα και που μπορεί να επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα: τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ασθένειας στη γυναίκα και στο οικογενειακό της περιβάλλον.

Η θεραπεία μιας τόσο πολυδιάστατης ασθένειας όσο ο καρκίνος του μαστού είναι πλέον επιτακτική ανάγκη να απευθύνεται ταυτόχρονα και στις τρεις διαστάσεις, δηλαδή και στη βιολογική και στην ψυχολογική και στην κοινωνική. Σε γενικές γραμμές, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες πάνω στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του καρκίνου μαστού τα τελευταία χρόνια, οι οποίες εστιάζονται στις ιδιαιτερότητές του καρκίνου και στην επιρροή που ασκεί στην ψυχοσύνθεση της ασθενούς.^{16, 17, 18} Η εμφάνιση αυτών των επιπτώσεων οφείλονται κατά κύριο λόγο σε αυτό καθαυτό το όργανο στόχο αλλά και στα επιδημιολογικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, η γυναίκα με καρκίνο του μαστού δεν έρχεται μόνο αντιμετώπιση με ένα σοβαρό νόσημα που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει τον θάνατό της, αλλά και με την πιθανή απώλεια ενός τμήματος του σώματός της που συμβολίζει δύο από τις πιο σημαντικές πτυχές της ύπαρξής της, ήτοι (α) τη μητρότητα και (β) την ερωτική της υπόσταση. Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία, αν αναλογιστεί κανείς ότι ο καρκίνος του μαστού είναι πιο συχνός σε μια ηλικία που και άλλοι παράγοντες (πχ. εμμηνόπαυση, φυσιολογική γήρανση) επιδρούν αρνητικά στην αίσθηση θηλυκότητας και ελκυστικότητας που αισθάνονται και νιώθουν οι γυναίκες.^{15, 16, 17, 18}

Στη διεθνή βιβλιογραφία το δύσκολο είναι η ποσοτικοποίηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας που εμφανίζεται σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, όσο και η αξιοπιστία για την ανίχνευση πρωτοπαθών ψυχιατρικών διαταραχών, με την έννοια της διάκρισης ανάμεσα στην παροδική «δυσφορία» που αποτελεί φυσιολογική αντίδραση σε ένα αρνητικό γεγονός και στην «αληθινή» ψυχιατρική διαταραχή. Με τον όρο «αληθινή» εννοείται εκείνη η διαταραχή που θα κρινόταν από έναν κλινικό ψυχίατρο ότι απαιτεί ειδική θεραπεία (φαρμακευτική ή/και ψυχοθεραπευτική) και η οποία μετά την ειδική αυτή θεραπεία θα βελτιωνόταν σημαντικά. Συνοπτικά, η διεθνής ιατρική βιβλιογραφία καταλήγει σε ορισμένα πολύ σημαντικά ευρήματα.^{15, 16, 17}

Ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών που αγίζει το 25%, εμφανίζουν τα πρώτα δύο χρόνια από τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού κάποιο είδος συναισθημα-

τικής διαταραχής του τύπου της αγχώδους διαταραχής ή της κατάθλιψης. Στις περισσότερες φορές ωστόσο η διαταραχή αυτή είναι ήπια ή αυτοπεριοριζόμενη έτσι ώστε αρκετοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι δεν υπάρχει λόγος να παραπέμπονται οι γυναίκες αυτές σε ψυχίατρο. Ένα 5% ωστόσο παρουσιάζει ενδείξεις σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής, κυρίως μείζονος κατάθλιψης που απαιτεί θεραπεία.^{17, 20, 21}

Επιπλέον, 30% των γυναικών μετά την χειρουργική θεραπεία παρουσιάζει δυσκολίες στην σεξουαλική προσαρμογή της (μείωση της επιθυμίας, μείωση της συχνότητας των επαφών, μείωση της ικανοποίησης).^{22, 23} Ωστόσο η σεξουαλική αυτή δυσλειτουργία είναι συνήθως μέτριου βαθμού και μόνο σε ένα μικρό ποσοστό είναι σοβαρή (περίπου στο 5%), ενώ φαίνεται να εξαρτάται και από το είδος της επέμβασης (μαστεκτομή ή ογκεκτομή).^{22, 23}

4.4 Συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας στην ποιότητα ζωής και στην πρόγνωση

Οι ψυχιατρικές επιπλοκές του καρκίνου του μαστού εμφανίζονται τόσο στο πρώιμο στάδιο της ασθένειας, όσο κυρίως μετά από χειρουργική θεραπεία. Αυτές αφορούν κυρίως τους κάτωθι τομείς:

- α) Στην ποιότητα ζωής των ασθενών, η οποία όπως έχει δείχθει διεθνώς δέχεται μεγάλη επίδραση από την ασθένεια, εξαιτίας του γεγονότος ότι ήδη υπάρχει ένας επιβαρυντικός παράγοντας που από μόνος του είναι ικανός να μειώσει το επίπεδο λειτουργικότητας των ασθενών αυτών. Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, είναι σχετικά δύσκολο (και θα ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον στο πλαίσιο μιας εργασίας) να προσδιοριστεί ποσοτικά αυτό το είδος των επιπτώσεων και να επιχειρηθεί να αντιμετωπιστούν.^{20, 21, 22}
- β) Στην πρόγνωση της ασθένειας, καθώς έχει επίσης δείχθει διεθνώς ότι γυναίκες που εμφανίζουν μείζονα κατάθλιψη έχουν υψηλότερο ποσοστό τοπικής υποτροπής σε καρκίνο πρώιμου σταδίου. Συγκεκριμένα, διεθνείς έρευνες έχουν προσπαθήσει να διερευνήσουν τους μηχανισμούς με τους οποίους οι διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν στην πορεία του καρκίνου του μαστού. Ιδιαίτερα έχουν μελετηθεί οι πιθανοί ανοσολογικοί μηχανισμοί που μπορεί να μεσολαβούν. Δύο τέτοιοι μηχανισμοί, που έχουν αναφερθεί στην σχετική βιβλιογραφία είναι οι ακόλουθοι:^{19, 20}

- α) Γυναίκες, που μια εβδομάδα μετά τη μαστεκτομή

εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσφορία και όχι καλή προσαρμογή εμφανίζουν μεγαλύτερη δραστηριότητα των φυσικών κυτταροκτόνων κυττάρων (natural killer cells, NK), και αυτό σχετίζεται με καλύτερη πρόγνωση.

β) Γυναίκες που 3 μήνες μετά τη μαστεκτομή χρησιμοποιούν το μηχανισμό της άρνησης εμφανίζουν μεγαλύτερη δραστηριότητα ανοσοσφαιρινών IgM σε σχέση με αυτές που χρησιμοποιούν το μηχανισμό της στωϊκής αποδοχής ή της μαχητικότητας. Η υπόθεση που έχει γίνει είναι ότι οι διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν την απάντηση του ανοσολογικού συστήματος του ασθενή και είτε να προκαλούν αύξηση των ανοσοσφαιρινών που δεν ενεργοποιούν το συμπλήρωμα (όπως IgG2 και IgG4), γεγονός που μπορεί να εμποδίζει την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων, είτε να προκαλούν αύξηση των ανοσοσφαιρινών που ενεργοποιούν το συμπλήρωμα (όπως IgM), γεγονός που μπορεί να βοηθά στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.^{19,20}

4.5 Θεραπεία των ψυχικών διαταραχών

Όπως έχει φανεί και στα ανωτέρω, εξαιτίας της σοβαρότητας των επιπλοκών των ίδιων των ψυχιατρικών παρενεργειών του καρκίνου του μαστού, αυτές οι παρενέργειες θα ήταν ωφέλιμο να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά, εφόσον εκτός από την ποιότητα ζωής, επηρεάζουν και την ίδια την πρόγνωση της ασθένειας.

Αναφορικά με τη μείζονα κατάθλιψη, η θεραπεία της ουσιαστικά ανάγεται στη θεραπεία της γενικής μορφής της κατάθλιψης, με την υποσημείωση ότι η πιθανότητα φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων είναι αυξημένη σε ασθενείς με καρκίνο λόγω της συμπληρωματικής χημειοθεραπείας που μπορεί να λαμβάνουν οι ασθενείς αυτοί ή/και της δυσλειτουργίας και άλλων οργάνων όπως του ήπατος. Απαιτείται λοιπόν γνώση της φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής του σκευάσματος που χρησιμοποιείται και κατάλληλη ρύθμιση της ημερήσιας δόσης. Επιπροσθέτως, ορισμένοι ασθενείς χρήζουν και ψυχοθεραπείας (κυρίως γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου ή διαπροσωπικού τύπου), όμως πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη η τυχόν αρνητική επίδραση ψυχοθεραπείας σε γυναίκα με καρκίνο του μαστού, με την έννοια της προσθήκης ενός ακόμα στίγματος στην ήδη βεβαρυμένη γυναικεία ψυχή. Αυτό παρατηρείται σε αντίθεση με τη φαρμακοθεραπεία, η οποία προφανώς από μόνη της δεν παρουσιάζει τέτοιους κινδύνους αφού μπορεί

να χορηγηθεί ακόμη και από τον θεράποντα γιατρό σε συνεργασία με τον ειδικό. Απαιτείται, λοιπόν, περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί εάν ο συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας σε κατάθλιψη που επιπλέκει καρκίνο του μαστού είναι πράγματι αποτελεσματικότερος, κάτι που ισχύει για άλλες μορφές κατάθλιψης.²¹

Εκτός δε από τη μείζονα κατάθλιψη, η θεραπεία των διαταραχών άγχους είναι επίσης επιβεβλημένη. Όταν η διαταραχή είναι βραχυχρόνια η χρήση βενζοδιαζεπινών φαίνεται να είναι μια καλή επιλογή χωρίς ιδιαίτερους κινδύνους για την δημιουργία εξάρτησης εφόσον προβλεφθεί η σταδιακή διακοπή τους.^{21,22} Σε περιπτώσεις που η αγχώδης διαταραχή είναι πιο μακροχρόνια η χρήση της βουσπιρόνης είναι απόλυτα δικαιολογημένη αφού έχει παρόμοια αποτελέσματα και ο κίνδυνος εξάρτησης είναι σαφώς μικρότερος.

4.6 Επιπτώσεις στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο

Σε κάθε ασθένεια είναι ευρέως αποδεκτή η συμβολή του περιγύρου του ασθενούς στη βελτίωση των συνθηκών που βιώνει ο ίδιος. Στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού, η κοινωνική διάσταση της ασθένειας γίνεται ακόμα σημαντικότερη. Το κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα που διαθέτει η γυναίκα που νοσεί από καρκίνο του μαστού φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στην προσαρμογή στη νόσο και στην επακόλουθη δυσφορία. Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν τα μέλη της οικογένειας και ο σύζυγος της γυναίκας.^{25,26} Οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια αλλά και οι ευρύτερες διαπροσωπικές σχέσεις δεν φαίνεται να επηρεάζονται από τη νόσο και σε μερικές περιπτώσεις βελτιώνονται. Η αντίληψη από την ίδια την γυναίκα ότι της παρέχεται υψηλού βαθμού υποστήριξη από το περιβάλλον της αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα που βελτιώνει την προσαρμογή της και μειώνει την δυσφορία της.^{22,23,24}

Εξάλλου, η κατάθλιψη και το άγχος της πάσχουσας μπορούν να προκαλέσουν σημαντικά προβλήματα και προστριβές εντός της οικογένειας, μεγαλώνοντας ακόμα περισσότερο τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες και οδηγώντας σε ένα φαύλο κύκλο αυτοκαταστροφής για την οικογένεια, αν δε δοθεί η δέουσα προσοχή κυρίως αναφορικά με την ύπαρξη υπομονής και στοχευμένης συμπεριφοράς προς την πάσχουσα.^{22,23}

Αντίστοιχα, ο ρόλος παραγόντων του κοινωνικού περιβάλλοντος της γυναίκας στην πρόκληση καρκίνου του μαστού έχει μελετηθεί με διάφορες αναδρομικού τύπου

επιδημιολογικές έρευνες. Μια τέτοια διεθνώς αναγνωρισμένη έρευνα με χρήση πολύ καλής μεθοδολογίας έδειξε ότι σοβαρά γεγονότα ζωής κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 5 ετών πριν τη διάγνωση, αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού από 3 έως 11 φορές. Τέτοια σοβαρά γεγονότα ζωής είναι μεταξύ άλλων ο θάνατος αγαπημένου προσώπου και η σοβαρή αρρώστια στο οικογενειακό περιβάλλον.^{23,27}

Συζήτηση και Συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκύπτουν δύο βασικές οικογένειες εξαγομένων που χρήζουν συζήτησης.

Πρώτον, οι πάσχουσες από καρκίνο αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα άγχους και κατάθλιψης. Ειδικότερα δε σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού, ο οποίος αποτελεί ασθένεια πολύ σημαντική για τη γυναίκα, συνδεόμενη άμεσα με τη θηλυκότητα, καθίσταται κατανοητό αλλά και αποδεδειγμένο βιβλιογραφικά ότι οδηγεί σε σημαντική αύξηση των επιπέδων άγχους της πάσχουσας, αλλά και σε αύξηση των σχετιζομένων περιστατικών κατάθλιψης.

Δεύτερον, οι ίδιες οι πάσχουσες προξενούν άθελά τους προβλήματα στην οικογένειά τους και στον κοινωνικό τους περίγυρο, γεγονός το οποίο επιτείνει τη

συναισθηματική τους κατάσταση. Απαιτείται επομένως υπομονή και σύνεση στη συμπεριφορά των οικείων και κυρίως του συζύγου, ώστε να αντιμετωπιστούν τα όποια προκύπτοντα προβλήματα.

5.2 Συμπεράσματα

Ο καρκίνος του μαστού, πέραν της αμιγώς ιατρικής, διαθέτει και έντονη ψυχοκοινωνική υφή, δεδομένου ότι σχετίζεται άμεσα με την αίσθηση του φυσικού κάλλους των γυναικών – ασθενών, το οποίο και περιορίζει.

Η ανασκόπηση της παρούσας βιβλιογραφίας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πλέον, δεδομένης και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης από τον καρκίνο του μαστού, η πάθηση έχει περισσότερο από οποιαδήποτε ίσως άλλη, ψυχολογικό χαρακτήρα, προκαλώντας σε μεγάλη ποσοστά άγχος και κατάθλιψη στις ασθενείς, δυσχεραίνοντας την ομαλή τους ζωή και τη σχέση τους με το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Εν κατακλείδι, η προσπάθεια αποκατάστασης των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού είναι σίγουρα μια επίπονη και ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία. Οι έρευνες πολλών ετών κατέδειξαν ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην αποκατάσταση των ασθενών αυτών.

Γι' αυτό και απαιτείται προσεκτική διαχείριση της κατάστασης από την οικογένεια, ώστε με ηρεμία και αγάπη να επικρατεί παντοτε το βέλτιστο δυνατό κλίμα για την ασθενή.

ABSTRACT

Stress and depression of women with breast cancer and impact on family

Aggelopoulou Zoi,¹ Karagouni Georgia,² Kotsakou Eleni³

RN,¹ RM,² RM, MSc(c)³

Introduction: The impact of cancer in the mental realm is an issue of huge interest, which has been studied for decades by health care scientists and psychologists. The review of medical literature reveals that approximately one in two patients with cancer manifest psychiatric disorders due to the illness. In the case of breast cancer, patients often experience anxiety and depression problems involving also their families, either as a side effect of therapeutic approaches that are followed, or as an effect of the disease itself. So, an in-depth analysis and understanding of these problems is extremely important, aiming to tackle them. **Aim:** The purpose of this article is to analyze the impact of breast cancer in the psychological world of the patient and her family, regarding the generation of feelings of anxiety and depression. **Method:** A comprehensive search in the bibliographic databases "Medline" and "ScienceDirect" has been conducted, along with a search over HEAL-Link. The keywords used included "breast cancer", "family" and "psychological implications". The search referred to articles from 1995 to 2012, whereas purely medical articles on breast cancer were excluded. **Results:** The paper identified extensive international

research on the subject of stress and depression that breast cancer incurs to patients. The psychological morbidity causes are summarized in the cancer itself, as well as in the therapeutic approaches followed by the patient. Its implications lie in the patient and the quality of her mental life, in her family, in the social environment and in the disease itself, exacerbating its effects. **Conclusions:** There are consequences to both the quality of life of the patient and the disease itself. For this reason, a careful behavior towards the patient is needed, as well as patience on behalf of the patient herself. In addition, there are several internationally proposed ways of therapeutic approach to depression and anxiety that causes the disease.

Key-words: *breast cancer, depression, family, stress*



Corresponding Author: Agelopoulos Zoi, 6 Soufliou - Athens, Tel.: 6973 244 742, e-mail: zoula1985@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Konstantopoulou I, Kroupis C. et al (2000), BRCA1 mutation analysis in breast/ovarian cancer families from Greece. *Hum Mutat* 2000, 16: 272-3.
2. Ladopoulou A, Kroupis C. et al (2002), Germ line BRCA1 & BRCA2 mutations in Greek breast/ovarian cancer families: 5382insC is the most frequent mutation observed. *Cancer Lett* 2002, 185: 61-70.
3. Peto R, Boreham J, Clarke M, Davies C, Beral V. UK and USA breast cancer deaths down 25% in year 2000 at ages 20-69 years. *Lancet* 2000, 355:1822. MedlineWeb of Science.
4. Ganz P, Desmond K, Leedham B, Rowland J, Meyerowitz B, Belin T Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up. *J Nat Cancer Inst* 2002, 94:39-49.
5. Psychological Stress and Cancer: Questions and Answers. National Cancer Institute. Reviewed: 04/29/2008.
6. Stress and Your Health: Frequently Asked Questions. WomensHealth.gov, Office on Women's Health in the U.S. Department of Health and Human Services. Last updated August 1, 2005.
7. Personal correspondence with Margaret Lewin, MD, FACP, Medical Director, Cinergy Health, November 5, 2009.
8. Ronit Peled, Devora Carmil, et al, "Breast cancer, psychological distress and life events among young women", *BMC Cancer* 2008, 8:245.
9. Williams JB, Pang D, et. al, "A model of gene-environment interaction reveals altered mammary gland gene expression and increased tumor growth following social isolation", *Cancer Prev Res (Phila Pa)* 2009, 2:850-856.
10. Spitzer R, Williams J, Gibbon M, First M. Structured clinical interview for DSM III-R (SCID-P, version 1.0). Washington DC: American Psychiatric Press, 1990.
11. Brown G, Harris T. Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women. London: Tavistock, 1978.
12. O'Connor P, Brown G. Supportive relationships: fact or fancy? *J Soc Pers Rels* 1984, 1:159-175.
13. Dean C. Psychiatric morbidity following mastectomy: preoperative predictors and types of illness. *J Psychosom Res* 1987, 31:385-392.
14. T. Morris, H. S. Greer, P. White: Psychological and Social Adjustment to mastectomy. A two-year follow-up study. *Cancer* 1977, 40:2381-2387.
15. Classen, C., Butler, L.D., et al., Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer. *Archives of General Psychiatry* 2001, 58:494-501.
16. Turner-Cobb, J.M., Sephton, S.E., Koopman, C., Blake-Mortimer, J., & Spiegel, D.. Social support and salivary cortisol in women with metastatic breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 2000, 62:337-345.
17. American Cancer Society Staff, «Antidepressant May Lower Effectiveness of Tamoxifen.» *Cancer.org*. 12/22/2003. American Cancer Society. 5 May 2008.
18. American Cancer Society Staff. «Depression.» *Cancer.org*. 4 Jan. 2007. American Cancer Society. 23 Apr. 2008.
19. CDC Staff. «Coping With a Traumatic Event.» *CDC.gov*. 26 Jul. 2005. Centers for Disease Control and Prevention. 23 Apr. 2008.
20. CDC Staff, «Understanding Depression - Yours and Theirs.» *CDC.gov*. 01 Apr. 2002. Centers for Disease Control and Prevention. 23 Apr. 2008.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - REVIEW

ΑΓΧΟΣ / ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

21. Hegel, MT, et. al.. «Distress, Psychiatric Syndromes, and Impairment of Function in Women With Newly Diagnosed Breast Cancer.» *Cancer*. 2006, 107: 2924-2931.
22. NIMH Staff. «Generalized Anxiety Disorder (GAD).» National Institute of Mental Health. 2 Apr. 2008. National Institutes of Health. 23 Apr. 2008.
23. NCCN Staff. «How Do You Know When Distress Is Normal - or More Serious?» NCCN.org. 2005. National Comprehensive Cancer Network. 23 Apr. 2008.
24. A., Michael et al, «Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer», *Health Psychology*, 2001, 20: 20-32.
25. Cancer, Anxiety, and Fear. American Cancer Society. Last Revised: 08/26/2008.
26. Normal Adjustment and Distress (PDQ®). National Cancer Institute. Last Modified: 07/14/2009.
27. Psychosocial Effects of Cancer; Psychosocial Factors Influencing the Impact of Cancer. Pages 276 - 278. *Handbook of Psychology*. Irving B. Weiner, (Editor-in-Chief). John Wiley, 2003.