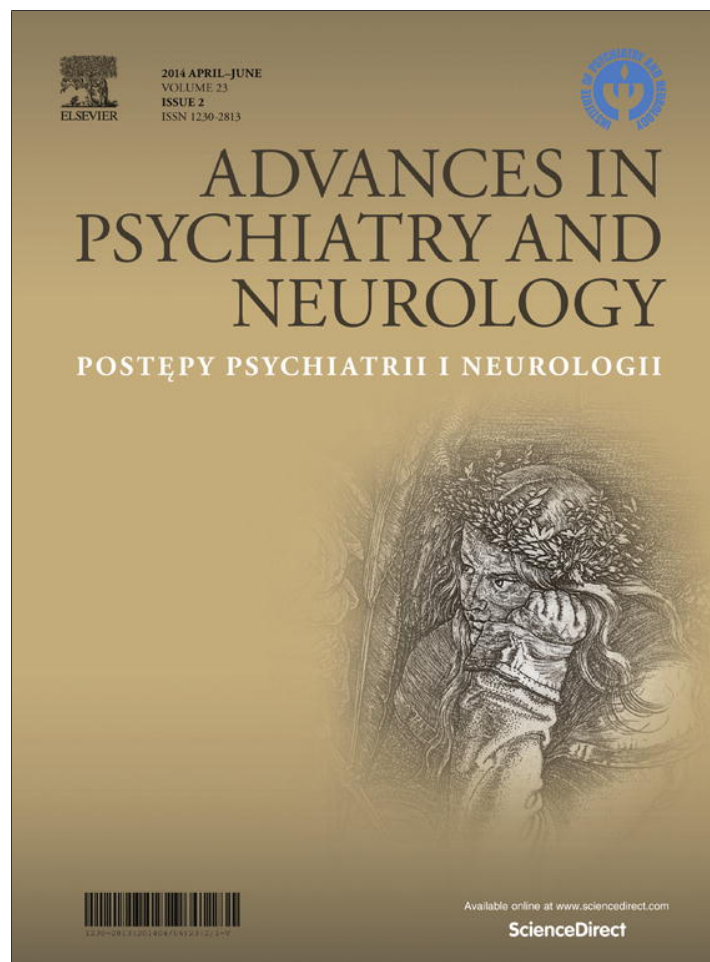


Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

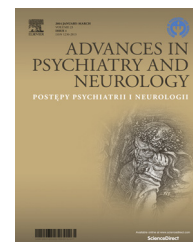
Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pin

Praca poglądowa/Review

Psychoonkologia – nowa dyscyplina medycyny, jej historia i sytuacja w Polsce



Psycho-oncology – a new discipline of medicine, its history and situation in Poland

Paweł Zielazny^{1,*}, Paulina Zielińska²¹ Gdański Uniwersytet Medyczny, Klinika Alergologii i Pneumonologii, Gdańsk, Polska² 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie, Oddział Medycyny Paliatywnej, Kraków, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 25.02.2014

Zaakceptowano: 07.05.2014

Dostępne online: 15.05.2014

Słowa kluczowe:

- Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne
- nowotwór
- pomoc psychologiczna
- onkologia

Keywords:

- Polish Society of Psychooncology
- Cancer
- Psychological help
- Oncology

A B S T R A C T

Psycho-oncology is a relatively new field at the intersection of oncology, psychiatry, clinical psychology and health psychology. Formally recognized as a subspecialty in 1975, psycho-oncology is concerned with psychological aspects of cancer, and has become increasingly important in recent years. Psycho-oncology provides a good example of interdisciplinary medical team work and comprehensive patient care functioning. Basic information about psycho-oncology may be useful for family physicians, medical specialists, psychologists and other health professionals. The paper presents both a review of the state-of-the-art in the field and clinical practitioner's comments on its development in Poland. The Polish Society of Psycho-oncology was established in 1992. Despite the dynamic development of the field in our country, psychological help offered recently by the national health insurance to cancer patients is insufficient. Polish psycho-oncology faces a number of challenges including: defining the profession of psycho-oncologist, creating relevant administrative regulations, as well as specifying psycho-oncological services in the national health insurance program and psycho-oncological care standards in the National Cancer Control Program.

© 2014 Institute of Psychiatry and Neurology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Nowa dyscyplina medycyny

Wrażliwi, spostrzegawczy i kompetentni lekarze od dawna zdawali sobie sprawę z tego, jak silne i nierozzerwalne są związki ciała i umysłu w chorobach onkologicznych,

a ponadto, że niemożliwe jest rozdzielenie osobowości pacjenta od jego stanu fizycznego. Również od dawna znana była specyficzna sytuacja obciążenia osób bliskich pacjenta [1].

Psychoonkologia to stosunkowo młoda, interdyscyplinarna dziedzina medycyny, która zajmuje się psychologicznymi aspektami choroby nowotworowej. Psychoonkologia

* Adres do korespondencji: Klinika Alergologii i Pneumonologii, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk, Polska. Tel./fax: +48 349 26 25.

Adres email: pawelz@gumed.edu.pl (P. Zielazny).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pin.2014.05.001>

1230-2813/© 2014 Institute of Psychiatry and Neurology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

jest zarówno subdyscypliną onkologii klinicznej, psychiatrii, psychologii klinicznej, jak i psychologii zdrowia. Twórcą psychoonkologii jest dr Jimmie Holland, szefowa Katedry Psychiatrii i Nauk Behawioralnych Centrum Onkologicznego im. Sloan-Kettering w Nowym Jorku.

Psychoonkologia stanowi często synonim onkologii psychospołecznej, czyli działy onkologii, w którym „zespoły składające się z profesjonalistów z dziedziny psychologii, socjologii, pedagogiki, psychiatrii, onkologii, osób duchownych i pielęgniarstwa zajmują się reakcjami emocjonalnymi pacjentów i ich bliskich oraz personelu, a także identyfikują czynniki psychospołeczne, które wpływają na zachorowalność i śmiertelność z powodu raka” [1].

W ostatnich latach obserwuje się dynamiczny rozwój psychoonkologii. Składa się na to wiele przyczyn. Jedną z nich jest wzrastająca wciąż liczba zachorowań na choroby nowotworowe i ich związek z nieprawidłowym stylem życia, niewłaściwymi nawykami, nadmiernym stosowaniem używek itp. Konieczność kształtowania właściwych zachowań prozdrowotnych jest bardzo istotnym elementem szeroko pojętej prewencji, będącym ważnym kierunkiem działań psychoonkologów [2]. Istotną przyczyną rozwoju psychoonkologii jest także postęp onkologii. Większy niż dotychczas procent wyleczonych, dłuższy okres przeżycia i umiejętność opanowania wielu dolegliwości fizycznych spowodowały, że chorzy przestali koncentrować się na walce z chorobą lub z bólem, a zaczęli dostrzegać inne potrzeby, w tym zwłaszcza potrzeby psychiczne i społeczne, warunkujące dobrą jakość życia [2].

Psychoonkologia realizuje swoje cele w dwóch kierunkach. Pierwszy nastawiony jest na promocję zdrowia w ogólnym znaczeniu, a więc na zmotywowanie do prowadzenia prawidłowego stylu życia, a także profilaktyki w formie badań przesiewowych i kontrolnych. Tematyka tego obszaru obejmuje również zagadnienie roli i znaczenia psychologicznych czynników ryzyka zachorowalności na chorobę nowotworową. Drugi kierunek – bardziej rozbudowany – to łagodzenie lub usuwanie psychicznych następstw choroby nowotworowej i jej leczenia [2]. Psychoonkolog pracuje z pacjentem na każdym etapie choroby od momentu zauważenia zmiany i zgłoszenia się do lekarza, a skończywszy na okresie wyleczenia lub znacznego zaawansowania choroby po kres życia. W tym celu wykorzystuje się różnorodne techniki pomocy psychologicznej: psychoedukację, wsparcie, obalenie mitów związanych z chorobą nowotworową oraz metody i techniki stosowane w psychoterapii. Działania te są skierowane zarówno do osoby chorej, jak i najbliższego otoczenia i dotyczą przede wszystkim odbywania rozmów z chorym, przekazywania informacji na temat diagnozy, stanu zdrowia i leczenia, a także umiejętności wspierania pacjenta i jego bliskich [2, 3].

Istotnym zadaniem psychoonkologii jest także rehabilitacja psychospołeczna, której celem jest poprawa jakości życia poprzez odzyskiwanie sprawności psychicznej i społecznej (wyleczenie) lub uzyskanie optymalnej sprawności psychicznej i społecznej u przewlekle chorych i osób z trwałymi zmianami [3].

Psychoonkologia realizuje swoje zadania w trzech obszarach: działalności usługowej, szkoleniach i aktywności naukowo-badawczej.

Ważnym obszarem aktywności psychoonkologów jest edukacja personelu medycznego w poradniach i oddziałach szpitalnych: lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, psychologów, pracowników socjalnych oraz duchownych w zakresie skutecznego porozumiewania się z chorym, tzn.: nawiązania dobrego kontaktu, umiejętności wysłuchania pacjenta i zachęcania go do wypowiedzenia się oraz udzielania wsparcia choremu i jego rodzinie. Podejmowane są także działania mające na celu włączenie problemów psychoonkologicznych jako stałego elementu programów nauczania studentów kierunków medycznych i paramedycznych. Edukacja psychoonkologiczna prowadzona jest również wśród rodzin osób chorych, a także przez kampanie ogólnospołeczne [1-4].

Istotnym elementem działalności psychoonkologicznej są też badania naukowe, które w znacznym stopniu koncentrują się na problemie jakości życia. Ból, osłabienie oraz nudności są objawami, które ograniczają jakość życia pacjentów z chorobą nowotworową. Część badań psychoonkologicznych ma na celu opracowanie odpowiednich metod pomiaru jakości życia, ich zastosowanie oraz ocenę, a także pomiar skuteczności interwencji psychoonkologicznych [3].

Historia psychoonkologii

Nazwa dziedziny wskazuje na założenie ścisłej współzależności między psychiką a ciałem. Pogląd taki ma długą historię i jest charakterystyczny dla większości starożytnych tradycji medycznych (chińskiej, muzułmańskiej, indyjskiej) [5]. W tych ujęciach celem działań leczniczych było zwykle przywrócenie harmonii pomiędzy elementami składającymi się na jedność, jaką jest osoba. O starożytnej greckiej medycynie mówimy, że była holistyczna, w tym sensie, że ujmowała człowieka całościowo (gr. *holos* znaczy całość), podkreślając niezbywalną łączność i współzależność pierwiastka cielesnego i duchowego. Od wieków poszukiwano zależności pomiędzy stanem psychiki a dysfunkcjami ciała, w tym chorobą nowotworową. Galen, rzymski lekarz greckiego pochodzenia (II w.) zwrócił uwagę na taki związek w swoim dziele *De Tumoribus* [6]. Podczas swej praktyki lekarskiej zauważył zależność pomiędzy stanami depresyjnymi u kobiet a rakiem piersi. Kilka wieków później, wychodząc z kolei od humoralnej teorii Hipokratesa (V w. p.n.e.), zaczęto łączyć nadmiar czarnej żółci (*melas chole*) w organizmie, substancji sprzyjającej powstaniu temperamentu melancholika, z wytwarzaniem guzów nowotworowych [6]. Smutek, depresja i skrywanie w sobie przeżywanych emocji przez długi czas uważano za istotne czynniki wywołujące raka.

Opisywana współzależność *psyche* i *soma* jest jednym z głównych założeń teoretycznych psychoonkologii. Medycyna nowożytna jednakże swymi korzeniami sięga do poglądu odmiennego, zakładającego pełną rozdzielną tych elementów. Za Kartezjuszem (XVII w.) przyjęto bowiem, że ciało i umysł to zupełnie inne jakości [5]. Czym innym są problemy ciała, czym innym problemy duszy, nie sposób badać ich tymi samymi metodami. Doprowadziło to do redukcjonizmu w medycynie, którego przejawem jest przekonanie, że wystarczy wyleczyć/zastąpić wadliwy narząd

i maszyna ciała znów będzie sprawna, a człowiek zdrowy. Redukcjonizm ten znajduje swój wyraz w żargonie medycznym, kiedy to pacjent staje się dla lekarza chorą „wątrobą” czy „trzustką” z sali 5.

Od początku XX wieku możemy mówić o znacznym i trwającym po dziś dzień postępie w zakresie diagnostyki i w leczeniu raka. W ramach tzw. medycyny psychosomatycznej, interdyscyplinarnego kierunku podejmującego temat psychicznych podstaw zdrowia i choroby, podjęto próby ustalenia psychicznych uwarunkowań choroby nowotworowej. Doprowadziło to do badań nad modelem osobowości predestynującej do zachorowania na raka (np. znana koncepcja osobowości typu C). Dostrzeżono także związek krytycznych wydarzeń życiowych z zachorowalnością na nowotwory (model utraty i depresji). Przedstawiciele nurtu psychodynamicznego zwracali z kolei uwagę na tłumione emocje, szczególnie te przykre i złość, idąc tropem klasycznych ustaleń.

Postęp nastąpił też w zakresie leczenia nowotworów. Od lat 20. XX w. wykorzystywano już radioterapię, rozwinęło się leczenie chirurgiczne, chemioterapię na większą skalę wprowadzono w latach 50 [1]. Ludzie chorujący na choroby nowotworowe, stając się pacjentami oddziałów onkologicznych i poddając się specjalistycznemu leczeniu, stawali przed koniecznością konfrontacji z chorobą, choćby z tego względu, że musieli wyrazić świadomą zgodę na leczenie. Wiadomość o diagnozie nowotworowej to zawsze wielki stres i trudne emocje. Słowo „rak” uruchamia dramatyczny ciąg skojarzeń: wielkie cierpienie, ból fizyczny i rychła śmierć, wzbudza w chorym poczucie winy i wstyd [7]. Człowiek chorujący onkologicznie dźwiga jarzmo społecznych przekonań na temat swej choroby i jest przez ich pryzmat odbierany wśród innych. Często mówi się o piętnie choroby nowotworowej, dotyczącym nie tylko chorego, ale też jego najbliższych. Dostrzeżono, że pacjenci onkologiczni często wymagają profesjonalnego wsparcia psychiatrycznego w radzeniu sobie z obciążeniami narzucanymi przez chorobę. Tak w leczenie poza onkologami, chirurgami, radiologami włączeni zostali psychiatry i psychologowie, duchowni, a także inni specjaliści. W Stanach Zjednoczonych, w których narodziła się psychoonkologia, powstały pierwsze ośrodki propagujące ideę interdyscyplinarnego podejścia do opieki nad chorymi onkologicznie. Jednym z nich był utworzony przez Artura Sutherlanda w 1952 roku Departament Psychiatrii Onkologicznej w Memorial Sloan-Kettering Cancer Center w Nowym Jorku [1]. W latach późniejszych kierownictwo nad nim objęła wspomniana już Jimmie C. Holland. Rozpoczęły się badania nad wpływem procesów psychicznych na przebieg zdiagnozowanej już choroby nowotworowej, a także zmianami zachodzącymi w psychice podczas diagnostyki i leczenia. Od lat 50. zaczęły się pojawiać publikacje dotyczące takich zagadnień, jak: jakość życia chorych, radzenie sobie z psychicznymi skutkami choroby, stadia adaptacji do choroby, rola wsparcia społecznego i kontynuujące tradycję dociekania psychicznych uwarunkowań choroby: wpływ stylu życia na zdrowie, osobowość a predyspozycje do zachorowania, itd. [1].

Istotny dla narodzin psychoonkologii okazał się klimat społeczny lat 60. i 70. XX w. Był to czas rewolucji obyczajowej, a więc istotnych zmian dokonujących się w hierarchii

wartości społecznych. Podniesiono wówczas temat praw mniejszości różnego rodzaju, w tym praw pacjenta i chorych na choroby piętnujące: psychiatryczne, nowotworowe [8]. Wtedy właśnie na szerszą skalę zabrali głos ozdrowieńcy, dotąd pozostający w ukryciu, ze względu na wstydliwą etykietę „chorych na raka”. Wśród opinii publicznej szerokim echem odbiła się książka dziennikarki Betty Rollin *First, You Cry* z 1975 roku¹, będąca osobistym świadectwem choroby nowotworowej i mobilizująca do wspierania chorych na raka. Amerykanie głęboko przeżywali, dzięki prasie codziennej i środkom masowego przekazu, doświadczenia Pierwszej Damy Stanów Zjednoczonych Betty Ford i małżonki Wiceprezydenta Happy Rockefeller, które obie poddały się w 1974 roku mastektomii.

Elisabeth Kubler-Ross z kolei złamała silne tabu, pisząc o zupełnie dotąd tłumionej potrzebie otwartej rozmowy o śmierci z chorymi u kresu życia, w przełomowej książce *Rozmowy o śmierci i umieraniu* (1969). W tym czasie w Wielkiej Brytanii Cicely Saunders założyła Hospicjum Św. Krzysztofa realizujące ideę holistycznej opieki nad umierającymi. Z kolei O. Carl Simonton w 1971 roku powołał do życia *Simonton Cancer Center* (SCC) w Malibu w Kalifornii, gdzie rozwinął swą metodę opartą na pracy nad emocjami, przekonaniem i poglądami przy jednoczesnym zapewnieniu choremu wsparcia psychicznego. Została ona przedstawiona w książce *Triumf życia* (1978). Metoda ta znalazła swe uzasadnienie w psychoneuroimmunologii, wywodzącej się z medycyny psychosomatycznej dziedziny, która zakłada współzależność pomiędzy psychiką a układami nerwowym i immunologicznym.

Psychoonkologię formalnie powołano do życia w 1975 roku, kiedy to zorganizowano pierwszą konferencję psychoonkologiczną w San Antonio w Teksasie [1]. Jimmie C. Holland w 1984 roku założyła Międzynarodowe Towarzystwo Psychoonkologiczne (*International Psycho-Oncology Society*; IPOS), które rokrocznie organizuje kongresy i prowadzi wszechstronną działalność naukową oraz propaguje ideę interdyscyplinarnej opieki nad chorymi onkologicznie. Od 1992 roku wychodzi czasopismo „*Psycho-Oncology*”. W kolejnych latach powstawały lokalne odpowiedniki IPOS, w tym Europejskie Towarzystwo Psychoonkologiczne w 1987 r.

Psychoonkologia w Polsce. Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne

O formalnym rozwoju psychoonkologii w Polsce możemy mówić od roku 1992, kiedy to z inicjatywy prof. Krystyny de Walden-Gałuszko powołane zostało Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne (PTPO) z siedzibą w Gdańsku. Towarzystwo zrzesza wszystkich tych, którzy z racji wykonywanego zawodu spotykają się z chorymi onkologicznie. Podstawowym celem PTPO jest rozwój psychoonkologii poprzez działania w kierunku wszechstronnego zaspokajania potrzeb pacjentów – fizycznych, psychicznych, społecznych

¹ Na fali popularności w 1978 nakręcono film pod takim samym tytułem jak książkowy pierwowzór, z głównymi rolami Marty Tyler Moore i znanego z *Psychozy* Anthony'ego Perkinsa, w reżyserii George'a Schaefera.

i duchowych, wielodyscyplinarne badania naukowe oraz działalność oświatowo-szkoleniowa.

W 2005 r. powołana została Krajowa Szkoła Psychoonkologii (KSP), której celem jest prowadzenie działalności edukacyjnej, wydawniczej i naukowej. KSP opracowuje program organizacji i prowadzi szkolenia dla psychologów, pielęgniarów, rehabilitantów, lekarzy oraz innych zainteresowanych psychoonkologią osób.

Znaczną rolę w realizacji założeń Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego odgrywa organ prasowy – „Psychoonkologia”. Jest to jedyne o tej tematyce czasopismo naukowe w naszym kraju ukazujące się nieprzerwanie od 1996 r., które propaguje zintegrowany model opieki nad pacjentem onkologicznym.

W 2011 r. z inicjatywy PTPO uruchomiona została przy Wojewódzkim Centrum Onkologii w Gdańsku infolinia onkologiczna, która stanowi nową formę pomocy chorym i pomost pomiędzy funkcją szkolenia (w sensie dostarczenia użytecznych informacji) wszystkim osobom zainteresowanym a funkcją udzielania im pomocy (w sensie wsparcia psychicznego, psychoterapii, rehabilitacji itp.) [9].

W Polsce zagadnieniami psychoonkologicznymi oprócz PTPO zajmują się także inne organizacje, wśród których można wymienić instytucje z zakresu opieki długoterminowej i paliatywnej (np. Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej), hospicja, organizacje pozarządowe (np. Fundacja Hospicyjna, Fundacja Ogród Nadziei, Fundacja ProSalute, Amazonki oraz inne), zakłady naukowo-badawcze wyższych uczelni, a także osoby prywatne, które z różnych względów zainteresowane są tymi zagadnieniami.

Od kilku lat prowadzone jest także szkolenie podyplomowe dla kadry medycznej w postaci studiów podyplomowych z psychoonkologii m.in. w Warszawie, Poznaniu, Wrocławiu. W roku 2013 uruchomione zostały studia podyplomowe z psychoonkologii klinicznej na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Psychoonkologia a NFZ

W polskim systemie ochrony zdrowia nie ma wyodrębnionych świadczeń psychoonkologicznych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pomoc psychologiczna dla pacjentów chorych onkologicznie świadczona jest w ramach pomocy ogólnopsychologicznej, psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej i uzyskiwana jest w różnych ośrodkach zajmujących się leczeniem pacjentów z rakiem (poradniach, szpitalach, centrach onkologii) zgodnie z warunkami określonymi przez płatnika. W większych ośrodkach, np. centrach onkologii, w porozumieniu z NFZ tworzone są poradnie zdrowia psychicznego lub poradnie psychologiczne, w których zatrudniony jest odpowiednio przeszkolony personel. Ekspertki zajmujący się leczeniem onkologicznym zwracają uwagę na konieczność wpisania do katalogu świadczeń w lecznictwie onkologicznym wyodrębnionej kategorii dotyczącej psychoonkologicznych usług zdrowotnych. Tylko taka zmiana pozwoli na budowanie sprawnie działającej i efektywnej sieci pomocy onkologicznej i psychologicznej, gwarantującej jednocześnie wysoką jakość usług.

Warto również podkreślić, że oferowana obecnie pomoc psychologiczna dla osób chorych na nowotwory w ramach ubezpieczenia zdrowotnego jest niewystarczająca. Znaczna część pacjentów nie ma żadnej możliwości skorzystania z takiej formy pomocy. Kłopoty finansowe wielu podmiotów leczniczych powodują, że w niektórych z nich psycholog/psychoonkolog traktowany jest jako „luksus”. Oprócz aspektu finansowego jest to także efekt braku zrozumienia potrzeb chorych wśród decydentów w zdrowiu publicznym.

Podkreślenia wymaga także fakt, że odrębne finansowanie świadczeń psychoonkologicznych przez NFZ może nastąpić wówczas, gdy zawód psychoonkologa zyska w Polsce status niezależnego zawodu medycznego. Bez spełnienia podstawowych czynności prawno-administracyjnych nie będą możliwe dalsze etapy rozwoju psychoonkologii.

Zawód psychoonkolog

W 2012 r. z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego rozpoczęte zostały prace nad formalnym wyodrębnieniem zawodu psychoonkologa. Zgodnie z projektem nowelizacji Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy zawód psychoonkolog został wpisany pod nr 228909 w kategorii inne zawody medyczne [10]. Obecnie trwają prace dotyczące wymagań, jakimi powinna legitymować się osoba używająca tytułu psychoonkologa. Wśród teoretyków i praktyków z zakresu psychoonkologii nie ma zgody co do definicji zawodu psychoonkologa. Pierwsza grupa osób uważa, że psychoonkologiem powinien być każdy, kto ukończył podyplomowe szkolenie z tego zakresu, druga grupa za psychoonkologów uznaje tylko osoby mające certyfikat PTPO, inna zaś twierdzi, że psychoonkologiem może być osoba, która zarówno ukończyła szkolenie podyplomowe, jak i uzyskała certyfikat.

Zdaniem autorów, tytułu „psychoonkolog” powinna móc używać osoba, która spełnia następujące wymagania niezbędne:

- ukończyła studia medyczne na kierunku lekarskim lub studia psychologiczne na kierunku psychologia,
- ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii lub psychoonkologii klinicznej,
- ma udokumentowany min. roczny staż pracy z pacjentem onkologicznym bądź paliatywnym.

Jednocześnie autorzy proponują, by kształcenie w zawodzie psychoonkologa odbywało się dwustopniowo. Pierwszy stopień i możliwość posługiwania się tytułem „psychoonkologa” bądź „psychoonkologa klinicznego” uzyskiwałyby osoby, które spełniają ww. wymagania (średni czas kształcenia – 6-7 lat), drugi zaś stopień i możliwość posługiwania się tytułem „certyfikowanego psychoonkologa” uzyskiwałyby osoby, które spełniają warunki stopnia pierwszego oraz uzyskały certyfikat psychoonkologa na zasadach określonych przez Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne w warunkach uzyskania certyfikatu (średni czas kształcenia 9-10 lat). Certyfikat byłby więc specjalnym wyróżnieniem dla osób szczególnie zasłużonych dla rozwoju tej dziedziny medycyny, ale jednocześnie nie byłby warunkiem podstawowym do uzyskania prawa wykonywania zawodu.

Celem, do jakiego dążą przedstawiciele polskiej psychoonkologii, jest prawne i administracyjne uregulowanie zawodu, oficjalne uznanie kwalifikacji, a także wpisanie go do projektowanej ustawy o innych zawodach medycznych. Spełnienie formalności prawno-administracyjnych pozwoli w przyszłości ubiegać się o odrębne finansowanie świadczeń psychoonkologicznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Biorąc pod uwagę powyższe, rodzi się pytanie, czy każda kategoria chorób somatycznych wymaga wyodrębnienia subspecjalności/zawodu medycznego i uniezależnienia administracyjnego w zakresie psychologicznych aspektów? Oczywiście nie. W przypadku psychoonkologii jest to jednak uzasadnione. Psychoonkologia staje się obecnie niezależną dziedziną nauki z własną metodologią badań. Na wielu uczelniach medycznych i psychologicznych wykładana jest jako odrębny przedmiot. W niektórych krajach na świecie np. w USA istnieją formalne subspecjalizacje z psychoonkologii dla lekarzy i psychologów, wydawane są specjalne certyfikaty potwierdzające umiejętności psychoonkologiczne, tworzone są studia podyplomowe z tego zakresu. W polskim systemie specjalizacyjnym dla psychologów klinicznych istnieje subspecjalizacja z chorób somatycznych. Teoretycznie psychoonkologia mieści się w tym zakresie. Jednak biorąc pod uwagę specyfikę pracy z pacjentem onkologicznym i stosowane metody (diagnoza, powszechny lęk przed nowotworem, mity związane z onkologią, duża umieralność, wyczerpanie emocjonalne pacjentów i personelu itd.), właściwe wydaje się wyodrębnienie tej kategorii czy to w postaci niezależnego zawodu, czy w postaci odrębnej subspecjalności (jak np. neuropsychologia).

Przyszłość psychoonkologii

Psychoonkologia rozwija się i nabiera coraz większego znaczenia w leczeniu nowotworów [11]. W liczących się ośrodkach onkologicznych na świecie włączenie pomocy psychologicznej w zakres usług stanowi standard, co skutkuje poprawą jakości leczenia chorych, w konsekwencji – podniesieniem jakości ich życia i umierania. Również w Polsce w niektórych oddziałach i poradniach pracują psychoonkologowie, sprawujący opiekę zarówno nad pacjentem, jak i rodzinami. Powstają stowarzyszenia, grupy samopomocowe, grupy terapeutyczne. Niestety psychoonkologowie to nieliczna i elitarna grupa zawodowa. Refundowanych świadczeń w ramach ubezpieczenia społecznego nie starcza dla wszystkich potrzebujących, a biorąc pod uwagę statystyki epidemiologiczne dotyczące nowotworów, należy założyć, że w przyszłości znacznie wzrośnie zapotrzebowanie na specjalistów psychoonkologii.

Doświadczenia krajów zachodnich, a także literatura wskazują, że ok. 20–30% pacjentów onkologicznych wymaga intensywnej interwencji psychologicznej. Biorąc pod uwagę liczbę osób chorujących na nowotwory w Polsce (ok. 600 tys.), zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną dotyczy ok. 120–180 tys. osób. Na etat psychologa w poradni przypada średnio ok. 60–70 pacjentów w miesiącu. Jeśli w danym miesiącu porad psychologicznych wymaga ok. 100

pacjentów, to w tej poradni powinien być jeden etat psychoonkologiczny. W przypadku oddziałów stacjonarnych 1 psycholog powinien przypadać na 20 łóżek. Autorzy zdają sobie sprawę, że powyższe wyliczenia są w obecnej sytuacji, a także w najbliższych latach nierealne do realizacji, dlatego proponują, by w Polsce przynajmniej w każdym powiecie był jeden psychoonkolog/psycholog dla pacjentów onkologicznych, czyli potencjalna liczba specjalistów to 380 osób.

Jasno określone standardy opieki psychoonkologicznej powinny być elementem narodowych programów chorób onkologicznych. Obecnie obowiązujący w Polsce Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych 2006–2015 (NPZChN) zagadnieniom psychoonkologicznym poświęca niewiele miejsca. Sytuacja jednak ulega stopniowej poprawie. Ministerstwo Zdrowia, aktualizując harmonogram NPZChN, od roku 2012 ogłasza konkursy ofert w zakresie psychoonkologii. Z informacji uzyskanych z Ministerstwa wynika, że w przyszłości zagadnienia psychoonkologiczne będą jednym z filarów narodowego programu. Od 2014 r. trwają prace nad narodową strategią walki z rakiem (*cancer plan*), którą zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej powinien mieć każdy kraj członkowski. Nad przygotowaniem *cancer plan* pracuje obecnie 10 grup roboczych, wśród których są także przedstawiciele polskiej psychoonkologii.

W wielu krajach na świecie bardzo dynamicznie rozwija się telemedycyna, w tym telepsychiatria i telepsychologia. W Polsce również podejmowane są działania w tym zakresie. Jednym z takich działań jest plan budowy internetowej platformy wsparcia psychoonkologicznego. Projekt ma na celu promocję psychoonkologii oraz stworzenie środowiska pozwalającego na prowadzenie nowoczesnej i efektywnej pomocy psychologicznej dla pacjentów potrzebujących wsparcia. Ma być również przydatnym narzędziem dla psychologów, psychoonkologów oraz innych profesjonalistów medycznych. Oprócz bogatej części informacyjnej, innowacyjnym rozwiązaniem będą tzw. porady *on-line*, przeznaczone dla pacjentów, którzy z różnych przyczyn (stan fizyczny, odległe miejsce zamieszkania, chęć pozostania anonimowym itp.) nie mogą udać się na tradycyjną wizytę.

Biorąc pod uwagę powyższe, najlepsze lata w zakresie rozwoju i znaczenia psychoonkologia ma jeszcze przed sobą.

Konflikt interesu/Conflict of interest

Nie występuje.

Finansowanie/Financial support

Nie występuje.

Etyka/Ethics

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

PIŚMIENNICTWO / REFERENCES

-
- [1] Dorfmueller M, Dietzfelbinger H. Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2011.
- [2] De Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011.
- [3] De Walden-Gałuszko K. Wykłady z psychoonkologii dla studentów (niepublikowane).
- [4] De Walden-Gałuszko K, red. Psychoonkologia. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 2000.
- [5] Michalak A. Tajemnica związku umysłu z ciałem – psychosomatyka w ujęciu historycznym i współczesnym. W: Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych. Kraków: Wyd. UNIVERSITAS; 2006: 149.
- [6] Lachs J. Poglądy lekarzy starożytnych na przyczynę, przebieg i leczenie raka. Nowotwory 2001;51:173.
- [7] Sontag S. Choroba jako metafora, AIDS i jego metafory. Warszawa: PIW; 1999: 70.
- [8] Holland J. History of Psycho-Oncology: Overcoming Attitudinal and Conceptual Barriers. Psychosomatic Medicine 2002;64:212.
- [9] www.wco.gda.pl
- [10] www.ptpo.org.pl
- [11] www.psychoonkologia.info.pl