



Dr hab. n. med.  
Bogdan Michalski  
Ginekolog, onkolog

# Onkologia integracyjna - codzienna praktyka lekarza i pacjenta

**Osiem lat temu w gabinecie lekarskim spotkałem panią Mariannę, która zapytała mnie: zakończyłam leczenie i co dalej mam robić? Panie doktorze mam przyjechać na kontrolę za trzy miesiące, ale ja nie mogę czekać tak długo, ja muszę coś zrobić. Poproszona o opisanie choroby przekazała informację: rak jajnika w IV stopniu zaawansowania klinicznego, przerzut do płuc, pierwsza operacja brzuszna nieradykalna, chemioterapia, druga operacja usuwa zmiany w miednicy małej i kolejna operacja zmian w płucach i następową radioterapia.**

Wspólnie zdecydowaliśmy, że nie możemy zmarnować trzech miesięcy. I tu wkroczyła onkologia integracyjna. Nie ukrywam, że przed przedstawieniem pacjentce planu leczenia zawsze rekomenduję do przeczytania książkę pani profesor Joško-Ochojskiej „Więcej nadziei”, ponieważ wiem, że bardzo ułatwi pani Mariannie zrozumieć to, o czym za chwilę będziemy rozmawiać.

Opracowaliśmy plan działania. Punkt pierwszy, to propozycja powrotu do pracy. Okazało się, że obecny w pracy mobbing nie pozwolił na realizację tego pomysłu. Pozostały nam inne elementy opieki zawartej w onkologii integracyjnej.

## **MODYFIKACJA STYLU ŻYCIA ELIMINACJA LĘKU**

Mamy tu dużo możliwości. Najważniejsze, aby przypomnieć pacjentowi rzeczy, które powodowały, że był szczęśliwy oraz jego pasje z wcześniejszych lat życia, których nie mógł realizować z powodu np. aktywności zawodowej. I tu się udało, pani Marianna kochała teatr. Dzisiaj zna wszystkie premiery w Polsce i nie ma problemu, żeby pojechać na premierę ulubionej sztuki teatralnej do Warszawy, Szczecina, Gdańska czy Rzeszowa lub Wrocławia.

Onkologia integracyjna ma bowiem szerokie spektrum pozytywnego oddziaływania na świadomość pacjenta, a najważniejszym elementem jest właśnie modyfikacja stylu życia, czyli wprowadzenie takich zmian w codziennym życiu, zwłaszcza w rutynowo wykonywanych czynnościach, które mogą wpływać nie-

korzystnie na stan zdrowia i dobre samopoczucie.

Ale sugestia modyfikacji stylu życia musi być tak przekazana, aby pacjent uświadomił sobie trwałe korzyści płynące z tych zmian. Są to zmiany dotyczące nie tylko sfery psychicznej, ale także sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i snu. W rozmowie z pacjentem skupiamy się na osobie, która siedzi przed nami, przedstawiamy aktualne i wiarygodne informacje z różnych dziedzin opieki nad osobą chorującą na nowotwór, m.in. tradycyjnej medycyny chińskiej w taki sposób, aby osoba ta brała aktywny udział w podejmowaniu decyzji o własnym dalszym leczeniu i musi mieć przekonanie, że wybór jest najlepszy. To samo dotyczy pacjentów, którzy dowiadują się, że zaczynają chorować na raka i muszą poddać się jednej z podstawowych terapii onkologicznych. Jeżeli tego nie zrobimy i pojawią się powikłania, a pojawią wcześniej czy później, to wdrożenie kolejnego leczenia spotka się zawsze z dużym oporem ze strony pacjenta i utratą zaufania do leczenia konwencjonalnego.

## **KTO I CO WSPOMAGA DOBRĄ JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO**

Dr Donald Abrams, prezes SIO (Society for Integrative Oncology) powiedział: „Rak jest jak chwast. Pracą onkologa integracyjnego jest takie uprawianie ogrodu, aby Twoja gleba była jak najmniej gościnnie dla wzrostu i rozprzestrzeniania się chwastów”.

Istnieje wiele możliwości wyboru, jeśli chodzi o uzupełniające się praktyki i/lub mody-

fikacje stylu życia. Ważne jest, aby wiedzieć, że wiele z nich może pomóc w licznych obszarach zdrowia i w dobrym samopoczuciu. Większość praktyk integracyjnych nie niesie za sobą skutków ubocznych i są ogólnie uważane za bezpieczne, niemniej istnieją pewne czynniki, które onkolog powinien wziąć pod uwagę w trakcie leczenia. Przed dodaniem jakichkolwiek praktyk uzupełniających lub modyfikacji stylu życia, pacjenci powinni porozmawiać z onkologiem, co do bezpieczeństwa stosowanych praktyk, ale onkolog także powinien posiadać odpowiednią wiedzę na temat metod onkologii integracyjnej.

Wszystkie metody umysł – ciało wpisują się do trzech podstawowych grup działania, takich jak ćwiczenia aktywne z terapeutą, do których należą: arteterapia, muzykoterapia, interwencje oparte na uważności, tai chi, qi gong czy joga. Do ćwiczeń pasywnych z udziałem terapeuty zaliczamy akupresurę, akupunkturę, biofeedback, terapie poznawczo-behawioralne, terapie rozmową, masaż terapeutyczny oraz refleksologię. Trzecia grupa to działania pasywne, które mogą wykonywać pacjenci samodzielnie po wstępnym instruktażu terapeuty i są nimi: aromaterapia, obrazowanie, uważność i medytacja, terapie relaksacyjne, praktyki duchowe. Wszystkie metody są zbadane, ocenione, a opinie i zalecenia zamieszczone na stronach ASCO (American Society of Clinical Oncology).

Wiele z tych metod pani Marianna wykorzystuje w swoim codziennym życiu. Spotykamy się od ośmiu lat i nigdy nie mówimy o przyszłości, nigdy nie planujemy. Zawsze mówimy o dziś i cieszymy chwilą, która jest właśnie teraz. ■