

EVA NANIŠTOVÁ

Instytut Psychologii Klinicznej,
Uniwersytet Paneuropejski w Bratysławie. Słowacja
<https://orcid.org/0000-0001-7399-6863>

Logoterapia i rozwój potraumatyczny u pacjentów onkologicznych¹

Autorka podejmuje problematykę rozwoju potraumatycznego jako procesu i/ lub konsekwencji pozytywnego i aktywnego radzenia sobie z trudnym i traumatycznym wydarzeniem zachorowania na chorobę nowotworową. Zwraca uwagę na logoterapię Viktora E. Frankla, która oferuje wyjście z tych pozornie nierozwiązywalnych sytuacji chorobowych przez interwencję psychologiczną, zorientowaną na wartości i sens życia. Szczegółowo opisuje metody i programy logoterapeutyczne, które przyczyniają się do potraumatycznego rozwoju pacjenta onkologicznego: zagadnienia logoterapeutyczne zorientowane na autotranscendencję i dystans do siebie, indywidualną psychoterapię sensoryczną (IMCP), grupową psychoterapię sensoryczną (MCGP), metodę EACH i 7-stopniową aktywację noogenną.

Słowa kluczowe: choroba onkologiczna, rozwój potraumatyczny, logoterapia
Key words: oncological disease, post-traumatic development, logotherapy

Logotherapy and post-traumatic development in oncology patients

The author addresses the issue of post-traumatic development as a process and/or consequence of positive and active coping with a difficult and traumatic event of cancer. He draws attention to Viktor E. Frankl's logotherapy, which offers a way out of these seemingly unsolvable disease situations through

¹ Badanie zostało przetworzone przy wsparciu grantu VEGA nr 1/0305/18.

psychological intervention, oriented towards values and the meaning of life. It describes in detail the methods and programs of logotherapy that contribute to the post-traumatic development of an oncological patient: logotherapy issues focused on self-transcendence and self-distance, individual sensory psychotherapy (IMCP), group sensory psychotherapy (MCGP), EACH method and 7-step noogenic activation.

Wprowadzenie

Choroba nowotworowa jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów na świecie. Podobna sytuacja występuje na kontynencie europejskim, gdzie nowotwór jest przyczyną nawet 20% wszystkich zgonów i jest najczęstszą przyczyną zgonów i zachorowalności po chorobach układu krążenia². Jednak leczenie chorób onkologicznych stale się rozwija i onkologiczną diagnoza dziś zmienia się na ogół w skomplikowaną chorobę przewlekłą. W celu wypracowania zintegrowanego podejścia do leczenia choroby nowotworowej w gronie ekspertów prowadzona jest dyskusja na temat wpływu czynników psychospołecznych na pochodzenie i przebieg nowotworu. Ten obszar jest domeną psychoonkologii, która stara się zidentyfikować pozytywne skutki czynników psychospołecznych.

Jednym z punktów wyjścia współczesnej psychoonkologii jest analiza pozytywnych strategii radzenia sobie, dzięki którym onkologiczni pacjenci skuteczniej radzą sobie z traumatycznymi wydarzeniami związanymi z ich diagnozą. Badania empiryczne nad tym zagadnieniem poprzedzone były osobistymi doświadczeniami jednostek, przekształcone w mądrość życiową, poezję, utwory literackie, a także źródła teologiczne i filozoficzne. W naukach psychologicznych psychologia pozytywna, logoterapia i teoria kryzysu skupiały się na temacie pozytywnego wpływu trudnych wydarzeń na życie jednostki.

Rozwój posttraumatyczny

Opracowanie zagadnienia pozytywnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach zaowocowało w latach 90. XX w. sformułowaniem koncepcji Posttraumatic Growth (PTG), definiowanej jako proces i/lub konsekwencja pozytywnego i aktywnego radzenia sobie z trudnymi kryzysami życiowymi, stresującymi i traumatycznymi wydarzeniami³. Autorzy tej koncepcji teoretycznej zwracają uwagę na specyfikę rozwoju potraumatycznego w następujących obszarach⁴:

² WHO – World Health Organization, Regional Office for Europe. Cancer, 2018, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/cancer> [dostęp: 4.04.2023].

³ R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun, *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*, Sage, Thousand Oaks CA 1995.

⁴ R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun, *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, Erlbaum, Mahwah 1998.

- proces lub konsekwencja takiego przetwarzania traumatycznego wydarzenia, w którym „funkcjonowanie” psychologiczne osoby osiąga jakościowo wyższy poziom przystosowania niż przed samym wydarzeniem;
- rozwój człowieka jest wynikiem niezwykle poważnego kryzysu życiowego lub traumy, którą terminologicznie określa się jako potraumatyczny;
- rozwój psychologiczny jest prawdziwą zmianą i krokiem na przód, i nie można sprowadzić ich do terminu „postrzegana korzyść”;
- oprócz zespołu stresu potraumatycznego występują pozytywne zmiany spowodowane traumatycznymi wydarzeniami w życiu człowieka;
- pozytywne zmiany po przezwyciężeniu trudnej traumy można zidentyfikować na poziomie zmian w postrzeganiu siebie, zmian w jakości relacji międzyludzkich, zmian w filozofii życia⁵.

Z perspektywy logoterapeutycznej kwestia ta rezonuje w paradoksie tragicznej triady (wina – cierpienie – śmierć) i tragicznego optymizmu (siła ducha do stawiania oporu i realizacja wartości postawy). Kryzys jest definiowany w logoterapii jako niebezpieczny przejaw tego, jak człowiek zarządza swoją wolnością, godnością i niezależnością⁶. Zatem trudny kryzys życiowy stanowi nie tylko zagrożenie, ale także wyzwanie życiowe i nową szansę. Może „złamać” człowieka lub – paradoksalnie – stać się dla niego okazją do wzrostu i rozwoju. Logoterapia kwestionuje patogeny i determinujący wpływ kompleksów, konfliktów i urazów z dzieciństwa i podkreśla, że siły wpływu przeszłości na człowieka nie należy przeceniać. To, czy takie urazy staną się chorobotwórcze, zależy od ogólnej duchowej i psychologicznej struktury danej osoby.

Według Elisabeth Lukas w pracy z klientem obowiązuje zasada: „Trzeba wskazać niebezpieczeństwo, zanim dana osoba znajdzie się w kryzysie. Jeśli jednak jest już w kryzysie, to trzeba zmienić perspektywę i ocenić kryzys jako szansę”⁷. Oznacza to, że w ramach interwencji logoterapeutycznej kryzys (taki jak nowotwór) nabiera możliwości zmiany o głębszym znaczeniu. Liczy się sposób, w jaki dana osoba interpretuje chorobę, jak ją przeżywa, jak sobie z nią radzi i jak żyje. Tak więc prawdziwe cierpienie może być osiągnięciem, a jednocześnie wzrostem i dojrzwaniem, podczas którego człowiek uzyskuje wewnętrzną wolność i dojrzałość, pomimo zewnętrznych ograniczeń⁸.

Choroba onkologiczna i czynniki rozwoju potraumatycznego

Jednymi z cech traumatycznego wydarzenia, jakim jest nowotwór, są: jego nieprzewidywalność (pojawia się nagle, nieoczekiwanie, szokuje swoim wystąpieniem); niekontrolowalność (nie można wpływać, kontrolować i zarządzać tym wydarze-

⁵ R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun, *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*, „Journal of Traumatic Stress” 1996, No. 9, Vol. 3, s. 455–471.

⁶ E. Lukas, *Logotherapie in der Krisenprävention*, Elisabeth Lucas-Archiv, Bamberg 2013.

⁷ Tamże, s. 18.

⁸ V.E. Frankl, *Trpiaci člověk*, Lúč, Bratislava 2007.

niem i zwykle nie ma się udziału w jego wystąpieniu); nietypowość (okoliczności związane ze zdarzeniem są wyjątkowe i wyjątkowe dla danej osoby); przewlekłość i nieodwracalność (konsekwencje zdarzenia niosą ze sobą długotrwałe i często nieodwracalne skutki i problemy); wrażliwość (wpływ zdarzenia na osobę pogłębia jej kruchość i wrażliwość na kolejnym etapie życia)⁹. Wpływ takiego wydarzenia przejawia się również w życiu jednostki przez przeżywanie intensywnych, negatywnych uczuć. W procesie radzenia sobie obecny stan człowieka może skutkować reakcjami psychopatologicznymi i zaburzeniami psychicznymi (np. ostra reakcja na stres, zespół stresu potraumatycznego, zaburzenia adaptacyjne).

Trauma w rozwoju potraumatycznym nie odgrywa izolowanej roli. Ważnym czynnikiem jest poziom zaangażowania poznawczego w czasie kryzysu oraz wpływ otoczenia społecznego. Proces ten obejmuje również ruminacje, które w pozytywnym sensie reprezentują proces poznawczy niezbędny do rozwoju potraumatycznego¹⁰. Zatem rozwój potraumatyczny to nie tylko wyjście z traumy, ale także szansa na dalszy rozwój osobisty. Jest to związane z poziomem stresu związanego z wydarzeniem i samym charakterem wydarzenia. Może to skutkować zmianą w postrzeganiu siebie, relacjach międzyludzkich i filozofii życia danej osoby¹¹. Badania naukowe wskazują na kilka czynników, które przyczyniają się do rozwoju potraumatycznego. Oprócz wsparcia społecznego ze strony najbliższych osób na rozwój wpływa pozytywna uczuciowość, optymizm i aktywizacja noetycznego wymiaru osobowości (duchowość, praktykowanie wiary religijnej, sens życia, nadzieja)¹², a wspomaganie rozwoju potraumatycznego obejmują:

- Strategie radzenia sobie (*coping*): radzenie sobie skoncentrowane na emocjach, problemie, religijnym radzeniu sobie, pozytywna reinterpretacja wydarzeń, restrukturyzacja poznawcza, humor.
- Cechy osobowości: życzliwość, sumienność, ekstrawersja, odporność, optymizm, otwartość, wiara w siebie, odporność, niska neurotyczność.
- Profil kognitywny: poznawcza ocena i przetwarzanie traumy, kontrola i zarządzanie, duch walki, ruminacje lecznicze, postrzeganie zagrożeń.

⁹ L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (red.), *Facilitating Posttraumatic Growth. A Clinician's Guide*, Erlbaum, Mahwah 1999.

¹⁰ R.G. Tedeschi, L. Calhoun L., *Posttraumatic Growth: Future Directions*, [w:] R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *Post-Traumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, Lawrence Erlbaum, Mahwah 1998, s. 93–102.

¹¹ Tamże; J.A. Schaefer, R.H. Moos, *The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping*, [w:] R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, Erlbaum Associates Publishers, Lawrence 1998, s. 99–125.

¹² G. Pratti, L. Pietrantonì, *Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis*, „Journal of Loss and Trauma“ 2009, nr 14, s. 364–388; S.C. Danhauer, L. Douglas Case, R. Tedeschi, G. Russell, T. Vishnevsky, K. Triplett, E.H. Ip, E. Nancy, N.E. Avis, *Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer*, „Psycho-Oncology“ 2013, nr 22, s. 2676–2683, DOI: 10.1002/pon.3298; V. Boleková, V. Chlebcová, *Nádej a emocionálne prežívanie odliečených onkologických pacientov*, [w:] E. Naništová (red.), *Cesty nádeje a hľadania zmyslu v životných krízach*, Slovenský inštitút logoterapie, Bratislava 2019, s. 28–41.

- Profil emocjonalny: pozytywne nastawienie emocjonalne, niska negatywna afektywność.
- Profil egzystencjalny: egzystencjalna otwartość, duchowość, wiara, zinternalizowana religijność, udział w ceremoniach religijnych.
- Jakość relacji międzyludzkich: uzyskane wsparcie społeczne, satysfakcja ze wsparcia społecznego, wsparcie instrumentalne i emocjonalne.
- Poziom stresu psychicznego: niski wskaźnik objawów depresji i lęku¹³.

W przypadku choroby fizycznej kryzysy mogą wywołać strach, zwątpienie, negocjacje z losem. W chorobach psychicznych kryzysy powodują zachowania problemowe, nieodpowiednie reakcje, problemy społeczne, skłonności do działania zwarciowego lub wyzwalają procesy psychosomatyczne i somatopsychiczne. Dla ludzi zdrowych kryzysy mogą powodować problematyczne radzenie sobie z „losem” i niewystarczające wykorzystanie pozytywnych zasobów. Według Viktora Frankla sposób, w jaki odpowiadamy na wyzwania życia, jest ważny. Decydującym czynnikiem w takiej sytuacji nie są zatem pytania, ale sposób, w jaki na nie odpowiadamy. Z punktu widzenia logoterapii traumatyczne wydarzenia i przeżycia nie mają zatem istotnego wpływu ani na „wolę sensu”, ani na „rozpoznanie sensu”. Wyjątkiem może być sytuacja, gdy duchowy wymiar człowieka jest zablokowany lub jeszcze nierozwinięty¹⁴. Wiedza na temat rozwoju potraumatycznego również odpowiada tej koncepcji¹⁵.

Pozytywne zmiany związane z rozwojem potraumatycznym są najczęściej zgłaszane w pięciu obszarach życia jednostki. Ważnymi cechami interpersonalnymi są relacje z innymi ludźmi, w których można zaobserwować rozbudowę sieci społecznej, otwartość na bliskie relacje z innymi, poczucie przynależności, współczucie, empatię i bliskość, altruistyczne zachowania i ogólnie większy nacisk na relacje. Kolejnym obszarem rozwoju potraumatycznego jest rozwój osobisty, przejawiający się pozytywną samooceną, pozytywnym obrazem siebie, akceptacją siebie, pewnością siebie, dojrzałym radzeniem sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami życiowymi, rozwojem własnych kompetencji i zasobów wewnętrznych. Obszar rozwoju potraumatycznego to także nowe możliwości życiowe, związane z rozwojem potencjału człowieka, nowymi zainteresowaniami, wrażliwszym postrzeganiem życiowych wyzwań i szans, wyznaczaniem nowych celów życiowych, siłą ducha do stawienia oporu – skupieniem się na tym, co można zmienić lub zaaranżować w nowy sposób. Ważną dziedziną rozwoju potraumatycznego jest także rozumienie i docenianie życia, zwłaszcza w zakresie mądrości życiowej i równowagi. Rozwój tego obszaru można zaobserwować w akceptacji i akceptacji życiowych wyzwań, w refleksji nad istotnymi aspektami

¹³ G. Pratti, L. Pietrantoni, *Optimism, Social Support...*, dz. cyt., 364–388; R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun, *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*, „Psychological Inquire” 2004, No. 15, Vol. 1, s. 1–18.

¹⁴ E. Lukas, dz. cyt.

¹⁵ J. Mareš, *Posttraumatický rozvoj člověka*, Grada, Praha 2012.

życia, w zmianie preferencji wartości i postrzegania wartości życia. Pozytywna zmiana i rozwój mogą również nastąpić w wymiarze duchowości. Rozwój w tym wymiarze przejawia się większym zainteresowaniem duchowością, wrażliwością na własne potrzeby duchowe i potrzeby duchowe innych, pogłębianiem wiary i życia religijnego, wzrostem zainteresowania problematyką egzystencjalną i sensem własnego życia¹⁶.

Rozwój potraumatyczny i interwencja logoterapeutyczna

Choroba nowotworowa to okres, w którym pacjent stawia wiele egzystencjalnych pytań związanych z refleksją nad sensem własnego życia. Wyjątkiem są wyraźniejsze deficyty poznawcze lub psychiczne, które blokują możliwości oceny własnej sytuacji i dystansu do siebie¹⁷. Logoterapia Viktora Frankla oferuje wyjście z często pozornie nierozwiązywalnych sytuacji przez psychologiczną interwencję skoncentrowaną na wartościach i sensie życia. Odkrywając sens danej sytuacji, dostosowując skalę wartości i przyjmując odpowiednią postawę, osoba cierpiąca może znaleźć drogę do lepszego życia. Interwencja logoterapeutyczna poważnie traktuje osobę w jej egzystencjalności. Podejście logoterapeutyczne w dużej mierze zawdzięcza swoją leczniczą moc jakości obrazów zorientowanych na wartości, które cenią wysoko; do życia w egzystencjalnej wierności istocie bytu; żyć w podstawowym zaufaniu bez niepokoju. W logoterapii to rekonstrukcja egzystencjalna, walka o sens istnienia i wzajemna pomoc w tej walce. Każde cierpienie lub choroba może być bodźcem do wzrostu, a człowiek jest zaproszony do wejścia w głąb jego istoty. Osoba, która dojrzała w cierpieniu, jest często dużo bardziej świadoma miłości niż wcześniej i jest bardziej wdzięczna za cenne rzeczy w życiu, o których już wie, że są tymczasowe¹⁸.

W perspektywie logoterapeutycznej celem leczenia ran bolesnych jest wskazanie wartości i odważnego nastawienia do negatywnego zdarzenia; wskazania na znaczenie, tj. znalezienie czegoś dobrego i znaczącego nawet w cierpieniu; wskazanie tego, co pozostało – czyli pozytywnych szans życiowych, na które cierpienie nie miało wpływu; i wskazanie perspektyw tragicznego optymizmu, w którym cierpienie staje się bodźcem do wzrostu. W takich sytuacjach człowiek staje się bardziej jasnowidzący, uczy się przenikać pod powierzchnię rzeczy, poczucie winy staje się bodźcem do wewnętrznej przemiany i korygowania, prowadzi do przebaczenia, śmierć staje się motywacją do życia – dla odczuwania tego sensow-

¹⁶ R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun, *The Posttraumatic Growth....*, dz. cyt., s. 455–471.

¹⁷ M. Mikulajová, V. Boleková, K. Surová, *Kognitívne deficity onkologických pacientov s hematologickými malignitami*, „Klinická onkologie“ 2017, No. 30, Vol. 6, s. 443–451; V. Boleková, V. Chleb-cová, *Kognitívne zlyhanie odliečených onkologických pacientov*, [w:] *Quaere*, MAGNANIMITAS – Akademické sdružení, Hradec Králové 2020, s. 630–639.

¹⁸ V.E. Frankl, *Vůle ke smyslu*, Cesta, Brno 2006; E. Lukasová, *Základy logoterapie*, Lúč, Bratislava 2009.

nie¹⁹. W pytaniach logoterapeutycznych, które mogą pomóc w autotranscendencji i osiedleniu się (samodegradacji) nie należy używać sformułowania „dlaczego?”, ale raczej nakreślić oferowane możliwości i alternatywy, a także przestrzeń wolności dostępną dla człowieka. Przykładami są następujące interwencje²⁰:

JAK mogę dojrzeć i rozwijać się w oparciu o to doświadczenie?

CO mogę zrobić inaczej i CZEGO mogę się nauczyć z tej życiowej trudności?

GDZIE mogę odkryć nowe zasoby i możliwości?

KIEDY zacznę odkrywać nowe możliwości?

KTO może mnie wspierać?

KOMU mogę służyć (być pomocnym)?

Logoterapia ma szereg metod, które przyczyniają się do potraumatycznego rozwoju pacjenta z chorobą nowotworową. W Memorial Sloan-Kettering Cancer Center w Nowym Jorku zespół kierowany przez Williama Breitbartą opracował i zastosował indywidualną psychoterapię skoncentrowaną na znaczeniu (IMCP). Podstawą tej psychoterapii jest psychoterapia grupowa z pacjentami z zaawansowaną chorobą nowotworową. Pacjenci onkologiczni bezpośrednio po zakończeniu sesji terapeutycznych IMCP wykazywali znaczną poprawę składowych dobrostanu duchowego (poczucie sensu i wiary) oraz mieli lepsze subiektywne poczucie jakości życia w porównaniu z grupą kontrolną pacjentów. Znaczącą poprawę odnotowano także w doświadczaniu symptomatycznego niepokoju i subiektywnie odczuwanego obciążenia wynikającego z objawów. MCGP – Meaning-Centered Group Psychotherapy – nawiązuje do koncepcji Frankla o znaczeniu poczucia ludzkiego istnienia oraz zawiera ćwiczenia oparte na doświadczeniu, skupione na konkretnych tematach dotyczących sensu życia i własnego nowotworu. Metoda EACH (Experiential – Attitudes – Creative – Historical) ma na celu uaktywnienie źródeł sensu życia przez wartości, doświadczenia, postawy i kreatywność w historycznej ciągłości percepcji przeszłości, teraźniejszości i przyszłości klienta²¹, życie przez związki, postrzeganie piękna w życiu codziennym, przez naturę, samowystarczalność oraz w formie pełnego miłości humoru. Aktywowanie zasobów związanych z postawami czerpie z wartości postawy i pomaga przejść od osobistej tragedii (np. poważnej choroby, straty, cierpienia) do zwyczajstwa. Aktywacja kreatywnych zasobów ułatwia człowiekowi aktywne zaangażowanie się w życie przez misję, cele, działania. Aktywacja zasobów historycznych koncentruje się na dziedzictwie, które niesiemy z przeszłości, darze obecnego życia w teraźniejszości i naszym przesłaniu (śladach), które zostawimy przyszłym po-

¹⁹ M.S. Dezelic, *Meaning-Centered Therapy, Workbook*, PPD, San Rafael 2014.

²⁰ Tamże.

²¹ W. Breitbart, A.J. Applebaum, M. Masterson, *Meaning-Centered Group Psychotherapy for Advanced Cancer Patients*, [w:] W. Breitbart (red.), *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Settings*, Oxford University Press, NY 2017, s. 15–40; A. Applebaum, J. Kulikowski, W. Breitbart, *Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): Rationale and Overview*, „Palliat Support Care” 2015, No. 13, vol. 6, s. 1631–1641, DOI: 10.1017/S1478951515000450.

koleniom²².

Inną metodą interwencji logoterapeutycznej u chorych na nowotwór jest siedmiostopniowa metoda aktywacji noogennej, która ułatwia „siłę ducha do oporu”²³. Koncentruje się na aktywacji wymiaru noetycznego w procesie rozwoju potraumatycznego i interwencji terapeutycznej od patologii (*Patos*) do znaczenia (*Logos*). Logoterapeutycznie aktywowane fazy zmian w procesie rozwoju potraumatycznego zostały w tej koncepcji opracowane zgodnie z modelem transteoretycznym w następujących krokach (Tabela 1):

Wspólne przenikanie tych metod logoterapeutycznych otwiera w życiu klienta przestrzeń wolności, w którą nie ingerują czynniki losowe i determinujące. W wydarzeniach życiowych, w których nic nie można zmienić, logoterapia uruchamia przejście od przeżywanego rozczarowania, słabości, poczucia winy lub niepotrzebnego cierpienia do realizacji wartości postawy. W sytuacjach kryzysowych, w których jest miejsce na poprawę, logoterapia jest aktywacją od bezradności i rozpacz do mobilizacji „oporu ducha”²⁴.

Tabela 1. Fazy zmian w procesie noogennej aktywacji rozwoju posttraumatycznego

| Stopień aktywacji | | Świadomość procesu aktywacji |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Świadomość wymiaru noetycznego | |
| | Zadanie | Edukacja ontologii wymiarowej |
| | Przekonanie | „... Nie chcę” |
| | Aktywacja | „... Zdałem sobie sprawę ze zdrowego jądra we mnie (mego ludzkiego ducha)” |
| 2 | Wyjątkowość własnej osoby | |
| | Zadanie | Edukacja ontologii wymiarowej |
| | Przekonanie | „... Mogę spróbować” |
| | Aktywacja | „Potwierdzam swoją wyjątkowość wszystkimi moimi doświadczeniami, potrzebami, pragnieniami i aktywacjami” |
| 3 | Alternatywy i opcje | |
| | Zadanie | Odkrywanie sensu życia, wolności woli i chęci zrozumienia |
| | Przekonanie | „Spróbuję” |
| | Aktywacja | „Potwierdzam fakt, że mam możliwość wyboru...” |

²² A. Applebaum, J. Kulikowski, W. Breitbart, dz. cyt.

²³ M.S. Deselic, G. Ghanoum, *Meaning-Centered Therapy: Manual*, PPI, Miami 2015.

²⁴ E. Lukasová, *I tvoje utrpení má smysl*, Cesta, Brno 1998.

| | | |
|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Odpowiedzialność za coś | |
| | Zadanie | Aktywować wartości empirycznej twórczości, postawy i siły ducha, aby się opierać |
| | Przekonanie | „Dokonuję zmian” |
| | Aktywacja | „Stopniowo przechodzę od doświadczania bierności (lub nadmiernej stymulacji) do uświadomienia sobie mojej osobistej odpowiedzialności wobec siebie i innych ludzi” |
| 5 | Wola sensu | |
| | Zadanie | Badanie znaczenia, transformacji i transcendencji |
| | Przekonanie | „Wypracować nowe nawyki i podjąć nowe decyzje” |
| | Aktywacja | „Nieustannie słuchać znaczących możliwości, zwracać uwagę na sugestie, które wzywają mnie do podjęcia odpowiednich działań połączonych z nadzieją na przyszłość” |
| 6 | Swoboda woli | |
| | Zadanie | Zbadanie egzystencjalnego niepokoju i frustracji – tragicznej i neurotycznej triady |
| | Przekonanie | „Wróciłem do moich starych wzorów do naśladowania” |
| | Aktywacja | „Wybieram konkretne działanie, które współgra z przekazem noetycznym i moimi osobistymi wartościami” |
| 7 | Sen życia | (poczucie chwili obecnej, sens ostateczny) |
| | Zadanie | Zgłębić sens życia, sens życia; analiza egzystencjalna, autotranscendencja |
| | Przekonanie | „Jestem odpowiedzialny za swoje życie i nieustannie staram się dokonywać dobrych wyborów” |
| | Aktywacja | „Pamiętam, że moje myśli, uczucia czy wrażenia nie determinują moich działań i czynów. Doświadczam sensu każdego czynu, który wykonuję i codziennie idę do najwyższego sensu mojego życia” |

Skorygowane przez: M.S. Deselic, G. Ghanoum, *Meaning-Centered Therapy: Manual*, PPI, Miami 2015, s. 87–92.

Wnioski

Nowotwory występują coraz częściej i rozpowszechniają się na całym świecie, a lekarze, badacze i inni specjaliści poświęcają temu zagadnieniu znaczną uwagę. Nowotwór, podobnie jak wiele innych chorób, wpływa nie tylko na zdrowie fizyczne pacjenta, ale wpływ nowotworu jest również istotny na poziomie psychicznym i noetycznym. Kompleksowe leczenie onkologiczne powinno zatem skupiać się na pacjencie jako całości, na jego ciele i jego wewnętrznym świecie.

Od kilkudziesięciu lat rozważano wpływ czynników psychospołecznych na tę chorobę. Znane jest wysokie rozpowszechnienie objawów lęku i depresji, wpływ stresu i wsparcia społecznego. Ogólne zrozumienie i doświadczenie sensu własnego życia ma istotny wpływ na optymizm chorych na nowotwór, stopień depresji,

bólu duchowego, poprawę jakości życia i zmniejszenie cierpienia egzystencjalnego. Z tego powodu potrzeba kompleksowej opieki nad chorym jest ważna nie tylko w medycynie paliatywnej, ale także w całej diagnostyce i leczeniu. Wspieranie zdrowia psychicznego pacjentów wiąże się z zapobieganiem lękowi i stresowi i leczeniem ich, dbaniem o dobre samopoczucie i rozwój potraumatyczny. Na przecięciu wyników badań i koncepcji teoretycznych na temat rozwoju potraumatycznego leży wiedza o istotnym wpływie pozytywnego otoczenia emocjonalnego chorego na raka, dyspozycyjnego optymizmu, nadziei, sprawności w cierpieniu oraz umiejętności odkrywania pozytywnych treści traumatycznego wydarzenia, jakim jest rak. Kilku autorów twierdzi, że umiejętność wyszukiwania treści pozytywnych w dramatycznych i trudnych sytuacjach życiowych jest wiarygodnym wskaźnikiem rzeczywistych zmian w procesie rozwoju potraumatycznego.

W tym kontekście interwencja logoterapeutyczna jest rozsądnym i sprawdzonym sposobem aktywowania pozytywnych i znaczących zasobów pacjenta. Zasoby, które może odkryć i zrealizować w swoim życiu „cancer survivor” pomimo choroby i ograniczeń z nią związanych. Logoterapia pozwala odnaleźć sens życia w każdej sytuacji, uczy odpowiedzialności i daje wolność do szczęścia. Jest skutecznym narzędziem zmiany nastawienia do cierpienia, które jest i zawsze było częścią życia. Według Frankla człowiek jest w stanie przemienić takie cierpienie. Jest to proces zależny od kilku czynników – wartości wyznawanych przez człowieka, znaczenia, jakie nadaje swojemu życiu, postawy wobec wydarzeń nieodwracalnych²⁵. W ten sposób pacjent może doświadczyć wewnętrznego wzrostu i rozwoju potraumatycznego pomimo ciężkiego nowotworu.

BIBLIOGRAFIA

- Applebaum A., Kulikowski J., Breitbart W., *Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): Rationale and Overview*, „Palliat Support Care” 2015, No. 13, vol. 6, DOI:10.1017/S1478951515000450.
- Boleková V., Chlebcová V., *Nádej a emocionálne prežívanie odliečených onkologických pacientov*, [w:] E. Naništová (red.), *Cesty nádeje a hľadania zmyslu v životných krízach*, Slovenský inštitút logoterapie, Bratislava 2019.
- Boleková V., Chlebcová V., *Kognitívne zlyhania odliečených onkologických pacientov*, [w:] *Quaere*, MAGNANIMITAS – Akademické sdružení, Hradec Králové 2020.
- Breitbart W., Applebaum A.J., Masterson M., *Meaning-Centered Group Psychotherapy for Advanced Cancer Patients*, [w:] W. Breitbart (red.), *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Settings*, Oxford University Press, NY 2017.
- Breitbart W., Poppito S., Rosenfeld B., Vickers A.J. et al., *Pilot Randomized Controlled Trial of Individual Meaning Centered Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer*, „Journal of Clinical Oncology” 2012, No. 30, Vol. 12, DOI: 10.1200/JCO.2011.36.2517.
- Calhoun L.G., Tedeschi R.G. (red.), *Facilitating Posttraumatic Growth. A Clinician’s Guide*, Erlbaum, Mahwah 1999.

²⁵ V.E. Frankl, *Napriek všetkému povedať životu áno...*, Slovenský Spisovateľ, Bratislava 1998.

Logoterapia i rozwój potraumatyczny u pacjentów onkologicznych

- Danhauer S.C., Douglas Case L., Tedeschi R., Russell G., Vishnevsky T., Triplett K., Ip E.H., Nancy E., Avis N.E., *Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer*, „Psycho-Oncology” 2013, No. 22, DOI: 10.1002/pon.3298.
- Deselic M.S., Ghanoum G., *Meaning-Centered Therapy: Manual*, PPI, Miami 2015.
- Dezelic M.S., *Meaning-Centered Therapy: Workbook*, PPD, San Rafael 2014.
- Frankl V.E., *Napriek všetkému povedať životu áno...*, Slovenský Spisovateľ, Bratislava 1998.
- Frankl V.E., *Tripiaci človek*, Lúč, Bratislava 2007.
- Frankl V.E., *Věle ke smyslu*, Cesta, Brno 2006.
- Greenstein M., Breitbart W., *Cancer and the Experience of Meaning: a Group Psychotherapy Program for People with Cancer*, „American Journal of Psychotherapy” 2000, No. 54, Vol. 4, DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2000.54.4.486.
- Lukas E., *Logotherapie in der Krisenprävention*, Elisabeth Lucas-Archiv, Bamberg 2013.
- Lukasová, E., *Základy logoterapie*, Lúč, Bratislava 2009.
- Lukasová E., *I tvoje utrpení má smysl*, Cesta, Brno 1998.
- Mareš J., *Posttraumatiký rozvoj člověka*, Grada, Praha 2012.
- Mikulajová M., Boleková V., Surová K., *Kognitivné deficity onkologických pacientov s hematologickými malignitami*, „Klinická onkologie” 2017, No. 30.
- Pratti G., Pietrantonio L., *Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis*, „Journal of Loss and Trauma” 2009, No. 14.
- Schaefer J.A., Moos R.H., *The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping*, [w:] R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, Erlbaum Associates Publishers, Lawrence 1998.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G., *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*, Sage, Thousand Oaks CA 1995.
- Tedeschi R.G., Park C.L., Calhoun L.G., *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, Erlbaum, Mahwah 1998.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G., *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*, „Journal of Traumatic Stress” 1996, No. 9.
- Tedeschi R.G., Calhoun L., *Posttraumatic Growth: Future Directions*, [w:] R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *Post-Traumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, Lawrence Erlbaum, Mahwah 1998.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G., *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*, „Psychological Inquire” 2004, No. 15.
- WHO – World Health Organization, Regional Office for Europe, *Cancer*, 2018, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/cancer>