

НАБЛЮДЕНИЯ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ СЛЕД ЧЕРНОДРОБНА И БЪБРЕЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Р. Крумова-Пешева, Л. Спасов, В. Михайлова

Университетска болница „Лозенец“, София

rutsi@abv.bg

Резюме. Пациентите с трансплантация на орган преминават през сложен път на приемане на новия орган – физически и психично. Интегрирането на органа е свързано неизбежно с процесите на социалното интегриране, на ресоциализация и реадaptация на болните. Нагласите в България към тези хора все още са дисквалифициращи. Това се дължи основно на непознаването на проблема и липсата на достатъчно информация относно присаждането на органа.

Авторите си поставят за цел да представят особеностите на промяната при болни с чернодробна и бъбречна трансплантация. Представят се 40 случая на пациенти (15 с присаден черен дроб и 25 с присаден бъбрек) от гледна точка на тяхната професионална реализация, социална интеграция, близост със семейството като линии, определящи качеството им на живот.

Ключови думи: чернодробна трансплантация, бъбречна трансплантация

ВЪВЕДЕНИЕ

Липсата на достатъчно информация по въпроса за трансплантацията на органи в България поставя трансплантираните пациенти в тежка ситуация на изолация и дисквалифициране. Болните често споделят чувството на неразбиране и отхвърленост от страна на останалите. Попадат в ситуация на „двойна връзка“, при която от една гледна точка са стимулирани към стабилизация на здравето, а от друга – са възприемани като сериозно болни и инвалидизирани. За самите пациенти, след хирургическата интервенция, с особена острота е поставен въпросът: „сега здрав ли съм или болен“. В такъв контекст постигането на ефективен стил на живот се оказва трудно постижимо и недостатъчно подкрепено в психологичен и социален смисъл.

Цел

Целта на материала е да представи някои аспекти в качеството на живот при пациен-

ти с осъществена чернодробна и бъбречна трансплантация, особеностите на психичното функциониране в по-късните етапи на следтрансплантационния период.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

В изследването са включени 40 случая на пациенти (25 мъже и 15 жени). От тях 15 човека са с чернодробна и 25 човека с бъбречна трансплантация. Присаждането на органите е реализирано в периода 2005-2008 г. в Университетска болница „Лозенец“. Диагнозите на болните в предоперативния етап са: „декомпенсирана чернодробна цироза“ и „хронична бъбречна недостатъчност“ – терминален стадий. В периода на очакване на предстоящата операция, който за всеки пациент е различен като продължителност, са провеждани дейности по психологична оценка и психологично консултиране. В следоперативния период, след изписване от болничната институция, пациентите посещават психо-

Таблица 1

	МЪЖЕ	ЖЕНИ	ОБЩ БРОЙ
ПАЦИЕНТИ, НА КОИТО Е ИЗВЪРШЕНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	25	15	40
ПАЦИЕНТИ С ЧЕРНОДРОБНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	9	6	15
ПАЦИЕНТИ С БЪБРЕЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	16	9	25

аналитична психотерапия с ясно регламентирана рамка до настоящия момент. Поради естеството на соматичното състояние, след присаждането на орган приемът на психотропни медикаменти не е желателен. Болните са на тежка имunosупресивна терапия и е по-скоро препоръчително да се избягват допълнителни лекарствени средства.

Изследването се базира на няколко параметра, които се отнасят до тяхната реадaptация и ресоциализация след хирургическата интервенция (Крумова-Пешева, 2011). Клиничното наблюдение е в границите на качествено изследване. Поради недостатъчния брой случаи на трансплантирани болни в България, не можем все още да провеждаме количесвени катamnезни проучвания. Параметрите на изследването са в следните насоки:

- Промяна на взаимоотношенията в семейството след трансплантацията на органа;
- Промяна в близостта и интимността с партньора;
- Промяна в социалните контакти и социалните активности;
- Промяна в професионалната реализация.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Следоперативният период е критичен за болните от двете групи и от гледна точка усвояването на чуждия орган физическото стабилизиране преминава през редица трудни етапи като:

- Продължителен болничен престой;
- Прием на голям брой медикаменти;
- Имunosупресивна терапия, която прави болните силно податливи на

различен род вируси и инфекции;

- Приемане на факта, че след присаждането контактът с болничната институция не се преустановява никога.

Емоционалното състояние на пациентите от двете групи в този период е крайно нестабилно (Крумова-Пешева, Спасов, 2010). Психичното приемане на новия орган е продължително и трудно. Включва редица тревожни и депресивни аспекти. Водещи са чувството на триумф над болестта, но едновременно с това и усещането за безпомощност, обърканост, празнота и липса на ясни перспективи.

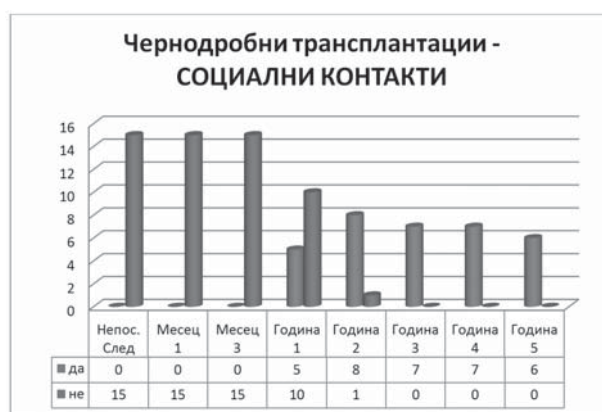
Заболяването поставя сериозен отпечатък върху стила и качеството на живот на болните с „чернодробна цироза“ и с „хронична бъбречна недостатъчност“ – терминален стадий (Крумова-Пешева, Спасов, 2010). При пациентите с чернодробно заболяване промените са драстични и водят до:

- рязко влошаване на здравословното състояние,
- рязка изолация от всякакъв вид социални контакти и социални активности,
- все по-трудно приемане на честите и продължителни хоспитализации,
- непрекъснато усещане за витална застрашеност,
- бърза инвалидизация,
- възприемане на трансплантацията на черен дроб като спешна и единствена перспектива.

При болните с терминално бъбречно заболяване начинът на поддържане на живота е хемодиализата. Постепенното развитие на болестта води до:



Фигура 1. Социални контакти след бъбречни трансплантации



Фигура 2. Социални контакти след чернодробни трансплантации

- постепенно влошаване на здравословното състояние в продължение на хемодиализните процедури,
- постепенна изолация от всякакъв вид социални контакти и социални активности,
- с времето, понижен толеранс спрямо хемодиализните процедури,
- усещане на постоянна тревожност за състоянието си,
- постепенна инвалидизация,
- възприемане на трансплантацията като защитна стратегия пред темата за смъртта.

След осъществяването на трансплантациите и след изписването от съответната клиника, заедно с физическото и психично интегриране на новия орган, постепенно се променя и самооценката на пациента

(Кримова-Пешева, Спасов, Михайлова, 2011). Тя се повишава и той добива усещане за нарасналите си възможности. Възобновяват се различни емоционални, социални и други потребности.

За да илюстрираме особеностите в стила на живот на болните след присаждане на органа, ще посочим някои аспекти, разположени във времето – през втората, третата и четвъртата година след трансплантацията.

През втората година от следоперативния период пациентите с присаден черен дроб все още имат продължителни периоди на тревожност и депресия (Кримова-Пешева, Спасов, 2011). Това се отразява сериозно върху отношенията им на интимност и близост с партньора. В този момент те срещат големи трудности в социалната



Фигура 3. ПРОФЕСИОНАЛНА РЕАЛИЗАЦИЯ СЛЕД БЪБРЕЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ



Фигура 4. ПРОФЕСИОНАЛНА РЕАЛИЗАЦИЯ СЛЕД ЧЕРНОДРОБНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

си реализация. Сблъскват се с реакции на дисквалификация и съжаление от страна на околните (Крумова-Пешева, 2011). Трудно възстановяват предишните си активности. Срещат също сериозни трудности при търсенето на професионална реализация.

Пациентите с присаден бъбрек през втората година след операцията си изпитват често преживявания на неувереност и тревога. Те срещат трудности в интимността и близостта с партньора (Крумова-Пешева, Спасов, Михайлова, 2012). В сравнение с другата група, тези болни по-бързо „излизат“ от социалната си изолация. По-лесно възобновяват предишните си контакти и активности. По отношение на професионалната си реализация те също изпитват големи трудности в този период.

В третата година след трансплантацията чернодробно трансплантираните постигат по-добро адаптиране към новия орган.

Започват да показват в психотерапията си индикации за по-позитивно приемане на тялото и на цялостния си имидж. Налице са сигнали за повишаване на интимността и близостта в партньорските взаимоотношения. Сферата на социалните контакти се разширява значително. Трудностите в постигане на професионална реализация продължават да бъдат значителни.

В третата година бъбречно трансплантираните също са доста по-добре адаптирани към новия орган. Показват също тенденции на позитивно приемане на себе си и на тялото си. Постигат по-голяма близост и интимност. Възобновени и разширени са и социалните контакти и активности. За разлика от пациентите от другата група, тук наблюдаваме по-добра професионална реализация.

През четвъртата година пациентите от двете групи показват отново активизиране



Фигура 5. Близост със семейството след бъбречни трансплантации



Фигура 6. Близост със семейството след чернодробни трансплантации

на тревожността от отхвърляне на присадения орган. Болните с бъбречна трансплантация показват вече по-добра социална реализация, докато болните с чернодробна имат тенденция към нова изолация редуциране на социалните контакти. В двете групи като цяло наблюдаваме повишаване на самооценката и увереността в собствените сили и възможности.

По отношение на взаимоотношенията в семейството в двете групи наблюдаваме интензивна емоционална динамика в следоперативния период. Тя се отнася до ролеви позиции, ролевата специфичност, до мястото на пациента в съпругеската и родителската субсистема. Болният става свръхчувствителен по отношение автономната грижа за себе си. От свръхпротектиран и щаден той прави „движение“ към прекомерна самостоятелност и независимост. Тази тенденция често създава дистанции

между семейните членове и конфликти на различни равнища в семейството. Създава усещане за изолация и отчужденост, за хладност в отношенията в продължителни периоди от време.

В отношенията на интимност и близост след хирургическата интервенция има продължителен период на отчужденост и дори – враждебност. Болните от двете групи не търсят партньора си, а по-скоро го отхвърлят. Те са склонни да обезценяват близостта с него. Дълго време приемат себе си като асексуални и лишени от всякакви желания. Състоянието на „анхедония“ в някои от случаите се проявява в търсене на други партньори в процеса на намиране на собствения телесен идентитет (Freud S., 1990). В психотерапията на болните постепенно, с преработването на травмата и редица аспекти на вътрешната конфликтност, става възможно новото възстановяване на интимността.

ИЗВОДИ

1. Качеството на живот на пациентите с бъбречна и чернодробна трансплантация се повишава бавно и с редица трудности в годините след присаждане на новия орган. Трудностите са свързани с въпроси от интрапсихично и социално естество. Все още обществените нагласи към тези хора са дисквалифициращи.
2. Професионалната реализация на пациентите протича сложно и те продължително време се чувстват инвалидизирани, без да са такива.
3. Социалната реадaptация при бъбречно трансплантираните се реализира по-бързо и лесно от тази на чернодробните. Това е свързано до голяма степен със спецификите на заболяването и вида трансплантация.
4. Близостта със семейството преминава през критични моменти с голям риск от раздяла и самота.

ЛИТЕРАТУРА

- Крумова-Пешева, Р., & Спасов, Л. (2010). Психологически проблеми и психологическа работа при пациенти с чернодробна трансплантация. *Психосоматична медицина*, 18, 19-40.
- Крумова-Пешева, Р., & Спасов, Л. (2010). Психологическо консултиране на семейства на пациенти с трансплантация на орган. *Клинична и консултативна психология*, 2(5), 40-43.
- Крумова-Пешева Р. & Спасов Л. (2011). Клинични наблюдения при пациенти с чернодробна трансплантация. *Клинична и консултативна психология*, 1(7), 26-32.
- Крумова-Пешева Р., Спасов Л. & Михайлова В. (2011). Заролята на психологическата и психотерапевтична работа при пациенти с трансплантация на орган. Клиничен опит и наблюдение, *Българско списание по психология*, 3-4, 711-715
- Крумова-Пешева Р. (2011). *Психотерапия и трансплантация*, София, Унискорп
- Крумова-Пешева Р. (2011). *Изследвания по трансплантационна психология*, Издателство на Техническият университет, София
- Крумова-Пешева Р., Спасов Л. & Михайлова В. (2012) Контразависимост и агресивност при пациенти с чернодробна и бъбречна трансплантация, *Сборник по клинична и консултативна психология*, Стено, 58-62
- Freud S. (1990). *On Metapsychology*, Penguin Books, 223 p.

OBSERVATION ON LIFE QUALITY AFTER LIVER AND RENAL TRANSPLANTATION

Krumova-Pesheva R., Spasov L., Mikhailova V.

Abstract. Patients with organ transplantation experience great traumatism while accepting the new organ - physically and mentally. Integration of the organ is associated with the process of social integration, resocialization and rehabilitation of patients. Attitudes towards those people are still disqualifying in Bulgaria. This is mainly due to ignorance of the problem and lack of information about organ transplantations. The authors' purpose is to show the changes of the patients with liver and renal transplantation. 40 cases of patients (15 with liver and 25 with renal transplantation) are presented. The authors consider such criteria as: career, social integration and family relations.

Key words: liver transplantation, renal transplantation.

Румяна Крумова-Пешева, д.пс., психолог – Университетска болница „Лозенец“ – София, хон. ас. – СУ „Св. Климент Охридски“,