



Ce este frica de recidivă?

MATERIAL REALIZAT DE PSIH. DR. FLORINA POP

*Mă bucur că am terminat
tratamentul, dar a rămas teama că
boala ar putea recidiva.*

*– Iuliana S., 43 de ani,
cancer mamar*



Experiența fiecărei persoane care are o patologie oncologică este diferită, iar temerile pe care le putem avea sunt unice. Cancerul adună toate emoțiile la un loc. Perioada post tratament nu este una fără provocări, ci poate rămâne o oboseală mai accentuată (simptom cunoscut sub denumirea de fatigabilitate relaționată bolii și tratamentelor), probleme legate de memorie și concentrare (efectul chemobrain ca urmare a tratamentelor oncologice, dar și a efectelor adverse datorate acestora), probleme la locul de muncă sau chiar în relația de cuplu, dar și frica de recidivă/recurență.

Ce este frica de recidivă?

Frica de recurență este definită ca îngrijorarea cu privire la faptul că boala neoplazică poate recidiva, progresa sau se poate metastaza (1, 2).

Câți pacienți se mai gândesc că boala ar putea reveni?

Studiile ne evidențiază faptul că, între 31% și 83% dintre pacienți experiențiază un nivel semnificativ al fricii de recidivă ce poate persista chiar și pentru o perioadă de ani de zile de la diagnostic (3-5).

Ce ne ajută să știm?

1. Îngrijorarea cu privire la revenirea cancerului este normală. Aceasta este una dintre cele mai comune teme după tratamentul oncologic.
2. Frica de recidivă este definită pe un continuum de la un nivel funcțional/normal până la un nivel disfuncțional/nesănătos.
3. Nivelul funcțional presupune să ne gândim că boala ar putea recidiva, progresa sau metastaza, însă să fie un gând care apare rar, nu persista pentru săptămâni sau luni și nu determină emoții negative foarte intense (de exemplu, pe o scala de la 0 la 10, emoția pe care o resimțim este sub un nivel de 5, unde 0, înseamnă că nu există emoție negativă, iar 10, înseamnă că emoția negativă este foarte intensă).

4. Nivelul disfuncțional/nesănătos presupune să ne gândim la faptul că, boala ar putea recidiva, progresa, metastaza foarte des, persistă pentru săptămâni sau luni, determină emoții negative intense (mai mult de 5, pe o scală de la 0 la 10) și simțiți că vă afectează în procesul de luare al deciziilor din viața de zi cu zi.

5. Dacă frica de recidivă este foarte intensă există intervenții validate științific care sunt de un real folos.

6. Puteți apela la un psiholog care are expertiză în consilierea pacienților oncologici.

7. "Curajul înseamnă rezistența la frică, stăpânirea fricii, nicidecum absența fricii". M.Twain

Recomandare

Adresați-vă următoarele întrebări de fiecare dată când un simptom vă activează gândul referitor la recidivă:

1. Ar putea fi și o altă cauză pentru durerea pe care o simt? Înainte de a avea acest diagnostic am mai avut o durere de acest fel? Care a fost cauza?
2. Cum ar putea altcineva să vadă situația?
3. Dacă cineva foarte drag ar fi în aceeași situație ce aș sfătui-o/ce l-aș sfătui?

Referințe bibliografice:

1. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(8):3265–8.
2. Soriano EC, Valera R, Pasipanodya EC, Otto AK, Siegel SD, Laurenceau J-P. Checking behavior, fear of recurrence, and daily triggers in breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*. 2019;53(3):244–54.
3. Jimenez RB, Perez GK, Rabin J, Hall D, Quain K, Park E, et al. Fear of recurrence among cancer survivors. *American Society of Clinical Oncology*; 2017.
4. Koch L, Bertram H, Eberle A, Holleczer B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, et al. Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors—still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the Cancer Survivorship—a multi-regional population-based study. *Psycho-Oncology*. 2014;23(5):547–54.
5. Savard J, Ivers H. The evolution of fear of cancer recurrence during the cancer care trajectory and its relationship with cancer characteristics. *Journal of Psychosomatic Research*. 2013;74(4):354–60.