4

Prostateterapia

Program wsparcia pacjentów z rakiem prostaty.

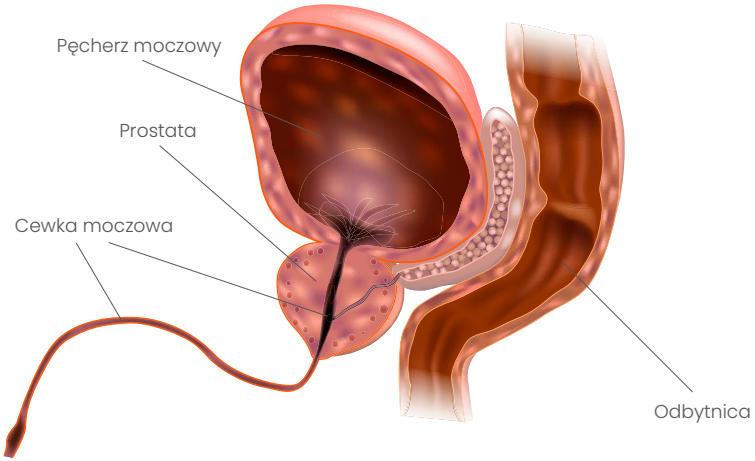
Jak żyć z chorobą nowotworową?

PORADNIK DLA PACJENTA

astellas

1 Czym jest prostata?

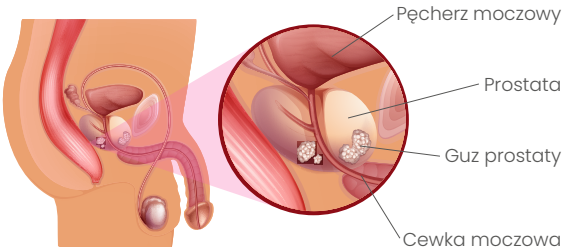
Prostata, inaczej gruczoł krokowy, stercz, to nieparzysty narząd wchodzący w skład męskiego układu rozrodczego. Anatomicznie położony jest pod pęcherzem moczowym, a spoczywa i bezpośrednio sąsiaduje z odbytnicą (rysunek 1).



Rysunek 1. Schemat anatomii narządów w miednicy mniejszej u mężczyzny.

Prostata ma kilka ważnych funkcji - między innymi produkuje płyn, w którym obecne są plemniki. Płyn ten wchodzi w skład spermy, ma białawy odcień i pełni przede wszystkim funkcje odżywcze dla plemników. Prostata jest organem hormonozależnym. Funkcja stercza pozostaje pod wpływem testosteronu – męskiego hormonu płciowego. Łagodny i nowotworowy rozrost gruczołu krokowego jest również zależny od stężenia tego hormonu.

2 Czym jest rak prostaty?



Rysunek 2. Schemat lokalizacji zmian w przypadku nowotworu prostaty.

Rak prostaty (rak gruczołu krokowego, rak stercza) jest drugim co do częstości występowania nowotworem u mężczyzn, zaraz po raku płuca. Jego wykrywalność również wzrasta w związku z coraz częściej i coraz wcześniej, jeśli chodzi o wiek, wykonywanym badaniom przesiewowym (rysunek 2).

Podstawowym badaniem przesiewowym, wykrywającym problemy z prostatą, poza badaniem palpacyjnym przez odbytnicę (per rectum), jest badanie krwi pod kątem stężenia PSA – specyficznego antygenu sterczowego. Ponadto, celem określenia stopnia zaawansowania choroby, można wykorzystać pobranie materiału do badania histopatologicznego – tzw. biopsję, ocenę agresywności nowotworu skalą Gleasona, badanie ultrasonograficzne sondą przezbrzuszną i/lub przezodbytniczą, badanie urodynamiczne, badania obrazowe i inne niezbędne do ustalenia planu leczenia i dopasowania odpowiedniej terapii.

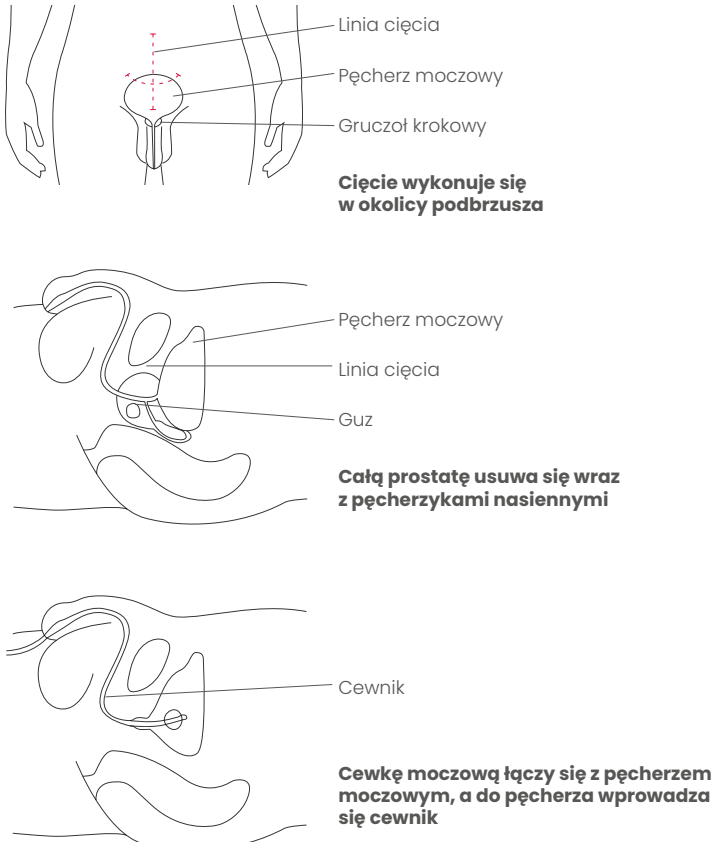
3 Jakie objawy towarzyszą rakowi prostaty?

Rak prostaty bardzo długo nie daje żadnych specyficznych objawów. Dopiero przy znacznym powiększeniu gruczołu dochodzi do problemów z mikcją – trudności w oddawaniu moczu, osłabienia strumienia moczu. Mężczyzna, u którego obserwuje się znaczne powiększenie gruczołu krokowego, często skarży się na częste wizyty w toalecie, krwiomocz, ból w okolicy podbrzusza czy miednicy. Dolegliwości bólowe mogą pojawić się również w obrębie kręgosłupa lędźwiowego, ale również w kościach. Poza dolegliwościami dotyczącymi narządów odpowiedzialnych za mikcję, mężczyzna chorujący na raka prostaty może mieć problemy dotyczące funkcji seksualnych, w tym zaburzenia erekcji (wzwodu) i ejakulacji (wytrysku).

Występowanie dolegliwości i ich nasilenie zależne jest również od zastosowanej u mężczyzny terapii. Wybór postępowania terapeutycznego zależny jest od kilku czynników: wieku, stopnia zaawansowania nowotworu, tempa progresji zmian, ogólnego stanu zdrowia. Wybór sposobu terapii zależy również od ustalenia ewentualnego ryzyka i prognozowanych korzyści z zastosowanego leczenia.

W leczeniu raka prostaty postępowanie po diagnozie może obejmować:

- postawę wyczekującą, leczenie odroczone - obserwacje stanu zdrowia pacjenta, szczególnie w przypadku małej agresywności choroby i niewielkiego jej rozprzestrzenienia,
- radioterapię,
- chemioterapię,
- hormonoterapię,
- leczenie operacyjne – najczęściej stosowana w tym przypadku jest prostatektomia radykalna, polegająca na wycięciu całego gruczołu krokowego z otaczającymi tkankami, pęcherzykami nasiennymi i węzłami chłonnymi miednicy mniejszej (rysunek 3).



Rysunek 3. Schemat zabiegu radykalnej prostatektomii.

Najwięcej objawów i dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu, zaburzeniami funkcji seksualnych należałoby się spodziewać u mężczyzny, który przeszedł zabieg radykalnej prostatektomii. Najczęściej wiąże się to z rozległością operacji i obszarem, który został uszkodzony. Bardzo istotne jest, aby pamiętać, że występowanie dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu, czy problemami z aktywnością seksualną, mogą się stopniowo wycofywać, na co z pewnością ma wpływ kompleksowe leczenie. Myśląc kompleksowe leczenie mamy na myśli (poza leczeniem onkologicznym) opieką pielęgniarską, współpracę z fizjoterapeutą, szczególnie tym znającym się na specyfice problemów urologicznych, proktologicznych i onkologicznych. W przypadku dysfunkcji o charakterze seksualnym niezastąpiona będzie konsultacja z psychologiem, psychoonkologiem, a czasami również seksuologiem.

4 Etapy chorowania i leczenia przeciwnowotworowego – aspekty psychologiczne

Diagnozowanie choroby nowotworowej tak naprawdę niewiele różni się od diagnostyki innych chorób przewlekłych. Długo utrzymujące się, niepodlegające ustąpieniu czy zmniejszeniu objawy powinny stanowić przyczynek do udania się do lekarza. Niestety nasz lęk przed rozpoznaniem choroby nowotworowej powoduje, że często odwlekamy czas tej pierwszej wizyty, pisząc w swoich głowach różne rozpoznania i różne, często najskrajniejsze scenariusze.

Widząc swoje objawy, często uruchamiamy mechanizmy obronne. Na czym one polegają? Staramy się za wszelką cenę zaprzeczyć obserwowanym objawom, tłumaczymy sobie: „to zmęczenie, to pewnie przeciążone mięśnie i stawy, może te problemy z sikaniem to infekcja, a nie rak". Żeby uchronić się przed stresem dopuszczenia do świadomości pojęcia „nowotwór", będziemy też mieć często tendencję do tego, by pomniejszać czy bagatelizować sygnały wysyłane przez nasze ciało – „to pewnie zwykła infekcja pęcherza, każdy w moim wieku ma problemy z sikaniem". Dlatego też niezmiernie ważne jest, jak będzie przebiegała pierwsza wizyta diagnostyczna u lekarza specjalisty, czy lekarza pierwszego kontaktu, któremu chcemy o swoim problemie powiedzieć. Patrząc wstecz, to jak pierwsza wizyta lekarska przebiegała, będzie nam determinować nasze późniejsze zachowania związane z podejściem do wizyt kontrolnych czy zaplanowanego przez lekarza leczenia.

Warto też pamiętać, że strach przed diagnozą, tym co powie nam o naszej sytuacji zdrowotnej lekarz, może powodować, że te wszystkie informacje, które będzie nam przekazywał mogą wydawać dla nas niezrozumiałe, możemy mieć problem z ich zapamiętaniem oraz z ich akceptacją. Temat jak ważna jest komunikacja między chorującym a lekarzem i chorującym a jego rodziną poruszymy w kolejnym poradniku.

Wykonaj ćwiczenia, żeby spróbować przyjrzeć się raz jeszcze (bo z pewnością etap diagnozy masz już za sobą), jakie emocje wtedy Ci towarzyszyły, czego potrzebowałeś.

ĆWICZENIE 1 Myśli i emocje

Weź kartkę i długopis. Podziel kartkę na pół. Spróbuj sobie przypomnieć, jak wyglądała Twoja pierwsza wizyta u lekarza specjalisty, który powiedział Ci o chorobie. A może dowiedziałeś się o niej od osoby bliskiej, czy w innych okolicznościach? Opisz jak najszczegółowiej te okoliczności. Zapisz po lewej stronie kartki wszystkie okoliczności, które pamiętasz, szczególnie słowa lekarza, czy osoby przekazującej informacje o Twoim stanie zdrowia. Po prawej zaś stronie kartki spróbuj po jednej ze stron opisać to co **Ty myślałeś** podczas tej sytuacji, po drugiej zaś jakie czułeś w związku z tym **emocje.**

Poniżej przedstawiony został przykład.

Opis sytuacji	Moje myśli podczas tej sytuacji	Moje emocje podczas tej sytuacji
• **Kto przekazywał mi diagnozę?** • **Gdzie odbyła się rozmowa?** • **Czy osoba przekazująca mi informacje o chorobie mówiła do mnie zrozumiałym językiem?** • **Czy miałem możliwość zadawania pytań?** • **Czy pytano mnie, czy wszystkie przekazywane mi treści są dla mnie zrozumiałe?** • **Jak długa była ta rozmowa?** • **Inne**	**Jakie myśli pojawiały się w mojej głowie?** **Przykłady:** • „Rak to wyrok" • „Dostanę odpowiednie leczenie i wszystko wróci do normy" • „Dlaczego to mnie spotyka?" • „Czy będę cierpiał?" • „Jak ja/my sobie poradzimy?" • Inne	**Co czułem kiedy słyszałem słowa lekarza lub innej osoby mówiącej o moim stanie zdrowia?** **Przykłady:** • Strach • Złość • Szok • Niepokój • Lęk • Inne

Po wykonaniu ćwiczenia zastanów się:

- Czy wiele jest słów, zdań, które zapamiętałeś?
- Czy jak patrzysz na to, co napisałeś, jest coś, co mógłbyś zmienić w swoim myśleniu, reagowaniu?
- Czy trudno było Ci zidentyfikować swoje emocje?
- Co mógłbyś zmienić, przygotowując się na kolejną rozmowę z lekarzem?

Zadanie dodatkowe:

Jeśli podczas wizyty u specjalisty towarzyszyła Ci najbliższa osoba, była razem z Tobą w gabinecie, bardzo wartościowe będzie, jeśli wykonacie to zadanie oboje. Zobaczysz wtedy, czy (a jeśli tak, to w jakich aspektach) różni się wasze spostrzeganie, myślenie, czucie w tamtej trudnej sytuacji diagnozy lub innej rozmowy związanej z rokowaniami i dalszą terapią.

Cel ćwiczenia:

Celem ćwiczenia było zbliżenie się do swoich myśli, uczuć, emocji, które towarzyszą nam w trudnej sytuacji diagnozy, ale i również samej rozmowie z lekarzem specjalistą. Bardzo ważne jest, aby móc rozpoznawać swoje stany emocjonalne, umieć je nazywać oraz dzielić się swoimi spostrzeżeniami w tym zakresie z naszymi bliskimi.

To, jak będziemy się czuć, myśleć o chorobie, będzie zmieniać się w czasie. Będzie mieć na to wpływ wiele czynników: samopoczucie i ogólny stan zdrowia, wsparcie ze strony najbliższych, doświadczenie w chorowaniu – pobyty w szpitalu, samopoczucie po leczeniu (np. chemioterapeutycznym), nasze doświadczenie w chorowaniu bliskich nam osób i wiele innych indywidualnych czynników.

Efektem diagnozy, albo informacji o nawrocie czy obecności odległych przerzutów, mogą być kryzysy, które osoba chorująca może przeżywać.

W pierwszej fazie, kiedy dowiaduje się o chorobie, może to być **zaprzeczenie, lęk, niedowierzanie.** Częste myśli, jakie się wtedy pojawiają, to: „Pewnie lekarz się pomylił, może to badania innego pacjenta, to nie może być prawda". Brak wtedy nadziei, czujemy się zrozpaczeni. Faza ta trwa dość krótko, często mniej niż tydzień.

W drugiej fazie często pojawia się **lęk i strach.** Nie możemy się na niczym skupić, nie mamy apetytu, ciągle myślimy o chorobie, pojawiają się myśli o śmierci. Mierzymy się z rzeczywistością, ciągle jeszcze niedowierzając i bojąc się tego, co przyniesie przyszłość.

W trzeciej fazie następuje stopniowa **adaptacja do sytuacji choroby.** Jest to proces, który trwa różnie długo, jest to mocno indywidualna kwestia. W tym czasie powoli oswajamy się z zaistniałą sytuacją i próbujemy uruchomić wszelkie znane nam sposoby radzenia sobie.

Pamiętajmy, że sekwencja pojawiania się tych faz będzie wracać w większości trudnych sytuacji podczas chorowania. Jeśli po leczeniu pojawią się niepokojące objawy, przerzuty, znów może pojawić się zaprzeczanie, niedowierzanie, które potem może przerodzić się w lęk, poczucie braku nadziei, rezygnację, po czym wejść w fazę adaptacji i stopniowego uruchamiania procesów radzenia sobie i podejmowania dalszych trudów leczenia.

To jak będziemy sobie radzić z chorobą zależy również od tego, jak ją postrzegamy. Choroba może być dla nas swoistą przeszkodą, która jest do pokonania, lub z którą nie mam szans wygrać, albo którą mogę skutecznie obejść. Mogę widzieć moją chorobę jako swoistą karę, której przyczyn będę szukać. Choroba może stanowić również ulgę lub informację.

ĆWICZENIE 2 Mój obraz choroby

Każdy z nas widzi swoją chorobę inaczej. Z listy zwrotów poniżej wybierz te, które najbardziej odpowiadałyby Twojemu myśleniu i postrzeganiu swojej choroby, a następnie sprawdź w legendzie obok, co to oznacza i na co możesz zwrócić uwagę, żeby sobie pomóc. Oczywiście często przyjmowane postawy będą się ze sobą mieszać i się zmieniać. Ważne jednak byś miał świadomość, od czego one zależą i jak możesz na nie wpływać.

Aby opisać swoją postawę podczas chorowania używam najczęściej stwierdzeń	Prezentowane podejście do choroby	Zastanów się czy...	Dlaczego jest to ważne?
• Zwyciężę, • dam sobie radę, poradzę sobie, będzie dobrze, • nigdy nie przegrałem to i teraz mi się uda, • muszę to zrobić, • uda mi się, • nie mam wyjścia muszę to wygrać.	**Choroba to przeszkoda, która jest do pokonania**	• Umiesz prosić innych o pomoc? • Czy możesz dać sobie przyzwolenie na słabość i gorsze samopoczucie? • Czy zamiast „muszę" jest szansa na „chcę"?	• Warto dać bliskim „przepis na obsługę siebie", tak aby czuć się komfortowo i pozostać z bliskim w dobrej relacji – liczyć na ich pomoc, ale i jednocześnie zapewniać im poczucie bezpieczeństwa. • Koncentracja na obecnej sytuacji bez planowania i wybiegania w przyszłość zapewnia największy komfort. • Przyjęcie możliwości pojawienia się gorszych dni pozwoli na większe skupienie się na zadaniu jakim jest znoszenie objawów, a nie na obniżeniu nastroju związanego z negatywnymi myślami.

Aby opisać swoją postawę podczas chorowania używam najczęściej stwierdzeń	Prezentowane podejście do choroby	Zastanów się czy...	Dlaczego jest to ważne?
• Nic dobrego mnie już nie czeka, • całe życie miałem pod górkę, • operacja się nie uda, • leczenie nie ma sensu, • i tak umrę, • nie mogę już nic zrobić żeby sobie pomóc.	**Choroba to przeszkoda, która jest nie do pokonania**	• Czy poza zbieraniem negatywnych doświadczeń nie gubisz po drodze tych pozytywnych, np. nie zauważasz poprawy w zmniejszeniu bólu po leku? • Co się stanie jeśli Twój „czarny scenariusz" się nie spełni? • Czy rzeczywiście przez całe życie, każdego dnia musiałeś „wspinać się pod górkę", a może pamiętasz dobre dni i to jak wtedy się czułeś?	• Warto jest skupić się na pozytywnych aspektach, podkreślaniu pozytywnych zdarzeń, zwiększaniu poczucia wsparcia i bezpieczeństwa. • Czy nie jest tak, że mimo naszych negatywnych myśli chcemy wspierania, nadziei i w głębi serca liczymy na pozytywny obrót sytuacji?
• Za wszystko trzeba kiedyś zapłacić, • choroba to pewnie kara za moje złe zachowanie, • choroba to pokuta za grzechy.	**Choroba to kara**	• Czy myśląc o chorobie jako karze nie skupiasz się jedynie na negatywnych jej aspektach, z góry przecież zakładasz niepowodzenie? • Może choroba to nie kara, może kara już kiedyś została odbyta? • Czy możliwe jest skrócenie kary? • Czy nie jest tak, że każda kara kiedyś się kończy?	• Jeśli zakładamy, że nasza choroba to kara, to czy nie będziemy też dodatkowo pozbawiać się nadziei? Czy nadzieja nie jest ważna? • Może warto nie być dla siebie aż tak surowym? Może warto w pełni uczestniczyć w leczeniu i dać sobie szansę na inny obrót zdarzeń niż kara przewidująca jedynie negatywne efekty?

Aby opisać swoją postawę podczas chorowania używam najczęściej stwierdzeń	Prezentowane podejście do choroby	Zastanów się czy...	Dlaczego jest to ważne?
• Choroba mi pomogła, rozwiązała wiele moich problemów, • może wreszcie czas odpocząć, • może wreszcie nie muszę za nic odpowiadać, • teraz niech inni się wykażą, • jestem chory, więc pomoc mi się należy.	**Choroba to ulga**	• Czy nie boisz się, że zostaniesz sam, kiedy choroba się skończy? • Czy nie chcesz unikać trudności związanych z codziennym życiem, problemami, życiem rodzinnym? • Jak wygląda komunikacja w mojej rodzinie? • Czy wszystko w rodzinie do tej pory nie spoczywało na moich barkach?	• Warto byś miał poczucie, że nie jest potrzebna choroba by czuć się zaopiekowanym w relacji z bliskimi. • Może warto porozmawiać z bliskimi o relacjach, jakie panowały przed chorobą, tak aby móc jak najpełniej skupić się na teraźniejszości i trwającemu leczeniu. • Jeśli był czas kiedy nie miałem czasu zająć się sobą choroba może dać przestrzeń na refleksję i wdrożenie pozytywnych, zdrowych zmian.

Cel ćwiczenia:

Przyjrzenie się swojej postawie wobec choroby ma niezwykle cenne znaczenie w radzeniu sobie z jej trudami, budowaniu relacji z bliskimi, poprawie komunikacji, o czym będzie mowa w kolejnym poradniku. To, w jaki sposób postrzegamy swoje chorowanie, będzie miało znaczący wpływ na nasze samopoczucie, przebieg leczenia, czasem nawet na nasilenie objawów.

5 Seksualność w chorobie nowotworowej

Poza problemami natury somatycznej (jak ból i zmęczenie) i problemami natury emocjonalnej (jak lęk i niepokój), ważnym elementem leczenia i opieki powinno być zwrócenie uwagi na problemy seksuologiczne. Choroba, która nas spotyka, nie powinna stanowić przyczyny kompletnego wykluczenia potrzeb seksualnych, potrzeby bliskości cielesnej, zainteresowania fizycznego żoną, partnerką.

W seksuologii trudno mówić co jest normą, a co pewną patologią w zakresie aktywności seksualnej. To od obojga partnerów zależy, jakie zachowania są akceptowalne, a na jakie w związku zgody być nie może. Zupełnie naturalnym wydaje się być brak zainteresowania seksem podczas choroby nowotworowej. Kiedy stan zdrowia zaczyna się stabilizować, samopoczucie się poprawia, warto przyjrzeć się i tej sferze funkcjonowania.

Reakcje seksualne – możliwość wzwodu, wytrysku u mężczyzny, z pewnością zmieniała się i zmienia nadal w związku chociażby z wiekiem. Im mężczyzna jest starszy, tym te problemy mogą pojawiać się częściej i to bez względu na pojawiające się choroby. Oczywiście, samopoczucie psychiczne i fizyczne będzie na te funkcje seksualne znacząco wpływać.

Jakie objawy związane z funkcjami seksualnymi może odczuwać mężczyzna podczas choroby i leczenia raka prostaty?

- **Brak pożądania** – utrata zainteresowania seksem może być spowodowana trudami leczenia, ale też kryzysami psychologicznymi, o których wspomniano wcześniej.
- **Zaburzenia erekcji** – mogą one wynikać z uszkodzeń mięśni i nerwów powstałych na skutek leczenia nowotworu, czasami również na skutek zaburzeń hormonalnych. Zaburzenia te mogą mieć charakter przejściowy, a ich leczenie może stać się priorytetem po leczeniu przyczynowym lub uśmierzeniem objawów podstawowych, które powodują gorszą kondycję fizyczną lub psychiczną.
- **Zaburzenia ejakulacji** – np. przedwczesny wytrysk, obniżenie intensywności orgazmów. Warto jednak pamiętać, że problemy te są też naturalną konsekwencją problemów związanych ze starzeniem się.
- **Ból okolicy narządów płciowych** – bolesne ejakulacje, ból podczas współżycia, o których zawsze należy informować swojego lekarza prowadzącego.

Na nasilenie i występowanie wyżej wymienionych dolegliwości będzie mieć wpływ rodzaj leczenia, jakie jest stosowane u mężczyzny chorującego na raka prostaty – chemioterapia, radioterapia, radykalne leczenie operacyjne, hormonoterapia. Warto jednak pamiętać, że na męskość składa się wiele czynników, a zdolność do erekcji i ejakulacji jest tylko jej składową, podobnie jak poziom męskich hormonów płciowych. Często zaburzenia te mogą mieć charakter przejściowy, a odpowiednio przeprowadzona fizjoterapia może pozwolić w przypadku wskazań lekarskich na poprawę funkcji nie tylko związanych z trzymaniem moczu, ale również wpłynąć na funkcje seksualne.

Warto pamiętać o właściwej stymulacji okolic narządów płciowych, przygotowaniu się do stosunku, dbałości o uzyskanie jak największego podniecenia seksualnego, tak aby erekcja była najefektywniejsza. Ważne jest, aby dbać o stymulację dotykową również innych części ciała i stref erogennych.

Jeśli trudno jest samodzielnie wpływać na funkcje seksualne, uzyskiwać podniecenie, obserwuje się znaczący spadek libido mimo poprawy ogólnego samopoczucia. W takiej sytuacji warto zapytać o radę seksuologa.

Istnieje wiele metod pozwalających na leczenie zaburzeń erekcji, które warto omówić ze swoim lekarzem, np.:

- ostrzykiwanie ciał jamistych prącia,
- czopki aplikowane do cewki moczowej,
- aparaty próżniowe,
- protezowanie członka (protezy półsztywne, protezy hydrauliczne).

To co jest jednak najważniejsze, to otwarta rozmowa na temat problemów seksualnych z lekarzem, pielęgniarką, fizjoterapeutą, seksuologiem, psychologiem i najbliższymi, tak aby móc kontynuować współżycie, nie izolować się z roli jaką pełnimy w swoim związku i relacji z bliską osobą.

Warto pamiętać, że mimo radykalności leczenia zawsze pozostanie zdolność do odczuwania przyjemności dotykowej, którą najlepiej odkrywać ze swoją partnerką/partnerem. W związku z tym otwartość na rozmowę z bliską osobą na temat aktywności seksualnej oraz otwartość na różne rodzaje doznań będą tu kluczowe.

6 Rola psychologa i psychoonkologa w kompleksowym leczeniu pacjenta z rakiem prostaty

Poza opieką lekarską, pielęgniarską, fizjoterapeutyczną, dietetyczną nad mężczyzną chorującym na raka prostaty, ważna jest również opieka psychologiczna. W przypadku chorób nowotworowych mamy możliwość skorzystania z pomocy psychoonkologa, który najczęściej jest psychologiem i specjalizuje się w pomaganiu osobom doświadczającym choroby nowotworowej i ich rodzinom. Niezmiernie ważne jest, żeby zdawać sobie sprawę, że wsparcia podczas trudów chorowania może wymagać nie tylko sam chory, ale i jego rodzina, która często w tej sytuacji jest obciążona, przeżywa swoje trudności i kryzysy, czasem po prostu nie wie, jak ze swoim bliskim chorym postępować, jak mu pomagać, jak wspierać. Opieka psychologa często kojarzy nam się z ostatecznością, z konkretnymi zaburzeniami psychicznymi. Nie zawsze taki jest cel tego wsparcia i nie zawsze do tego ma ono zmierzać.

Psycholog może nam pomóc w nazywaniu swoich emocji (ćwiczenie 1), wzmacnianiu dobrych strategii radzenia sobie z chorobą, rozwiązywaniu kryzysów pojawiających się w chorobie, może być „mediatorem", „łącznikiem" między chorującym, a jego rodziną. Psycholog może pokazać nam dobre wzorce komunikacji w rodzinie podczas chorowania, na każdym jego etapie. Czasami pomoc psychologa będzie przydatna w przygotowaniu się do rozmów z personelem medycznym i wielu innych sytuacjach, kiedy tylko chory i jego rodzina uzna, że pomoc psychologa może wydać się wskazana.

Zadań dla psychologa znajdziemy wiele, a efektem tych działań ma być poczucie bezpieczeństwa, pełne wsparcie dla chorującego i jego rodziny.

Opracowanie:
dr n. med. **Anita Sikora-Szubert**

Bibliografia

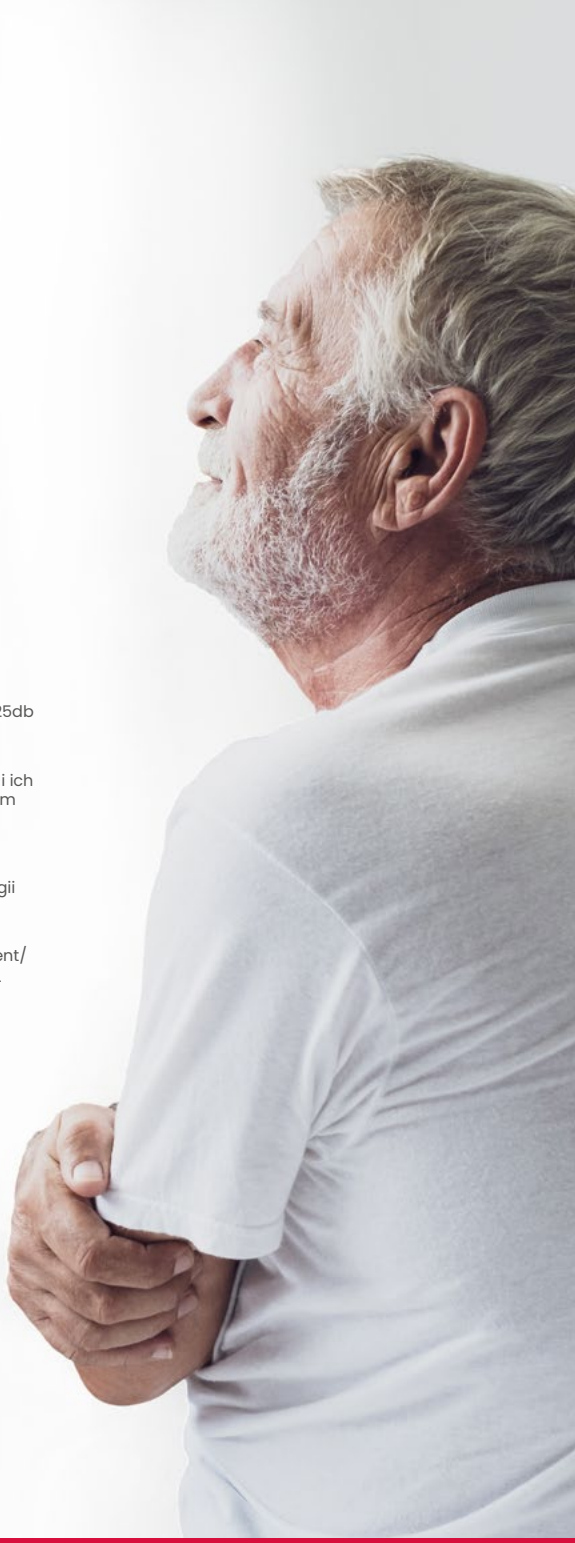
http://www.nfz-szczecin.pl/files/4247_2015_07_22_rak_prostaty__broszura.pdf?PHPSESSID=f47829eb232ae909037081e4e60725db

Razem zwyciężymy raka. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek. Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem American Cancer Society. Wydawca PRIMOPRO. Warszawa 2015.

Rogiewicz M. Praktyczny podręcznik psychoonkologii dorosłych. Medycyna Praktyczna. Kraków 2015.

http://programedukacjionkologicznej.pl/wp-content/uploads/2014/06/2019_PEO_CWW_rak_gruczołu_krokowego.pdf

www.prostatahistoria.pl



Prostaterapia

Program wsparcia pacjentów z rakiem prostaty.

www.prostataterapia.pl

astellas

ONC_2019_0121_PL