

# Wpływ laryngektomii na relacje intymne małżonków – badania pilotażowe

## Effect of laryngectomy on the intimate relations of the spouses – pilot study

### Abstract:

*Neoplasms of the head and neck are at the present time one of the groups where the incidence is increasing alarmingly. Data from 2012 show that in Poland, 2,657 persons suffered from laryngeal cancer, 2,341 of whom were men. Head and neck tumors are most common in people over 45 years of age. They are also nearly 5x more common in men than in women. Most are squamous cell tumors with high malignancy. One of the main causes of squamous cell cancers of the head and neck are carcinogens found in cigarette smoke. Other factors include the abuse of liquor, poor oral hygiene, as well as mechanical irritation of the mucous membranes. Some cancers of the head and neck may also have a viral substrate. Larynx cancer clinical course varies depending on the location. The most common therapeutic procedure, however, is a surgical procedure involving the removal of the larynx. This treatment is not only interference in the life of the patient but it also interferes with the current functioning of the family as the basic cell of society. Changes occur in thinking, feelings and action of the patient and family members. Negative effects include mental and physical realm. Taking into account the changes in the appearance of the patient and his mode of communication disorders also occur in the sphere of intimacy. There was a survey conducted, the results of which indicated that patients who are members of the Association of Success Embassy in Opole, showed no changes in the relationship between the partners. That changed, however, the approach to intimate relationships. Therefore, it is worth carrying out the survey on a larger number of patients to be able to determine whether the removal of the larynx actually has no effect on displays of affection in a relationship and whether this has an impact on the intimate relationship of partners.*

However, given the small number of research and advanced applications, are the initial applications. Research all the time are in the process. They feature some of the patients Success Embassy Association in Opole.

## Keywords:

cancer; marital relationships; intimate relations of the spouses.

## Streszczenie

Nowotwory głowy i szyi są w obecnych czasach jedną z grup, w których zachorowalność niepokojąco wzrasta. Dane z 2012 r. wykazują, że w Polsce na raka krtani zachorowało 2657 osób, z czego 2341 to mężczyźni. Nowotwory głowy i szyi występują najczęściej u osób po 45 r.ż. Występują także prawie 5x częściej u mężczyzn niż u kobiet. Najczęściej są to nowotwory płaskonabłonkowe charakteryzujące się wysoką złośliwością. Jednymi z głównych przyczyn zachorowań na nowotwory płaskonabłonkowe w obrębie głowy i szyi są czynniki kancerogenne znajdujące się w dymie papierosowym. Innymi czynnikami są nadużywanie alkoholu wysokoprocentowego, nieodpowiednia higiena jamy ustnej, jak również mechaniczne drażnienie błon śluzowych. Niektóre nowotwory w obrębie głowy i szyi mogą mieć również podłoże wirusowe. Kliniczny przebieg nowotworu krtani zależy głównie od jego lokalizacji. Najczęstszym jednak postępowaniem leczniczym jest zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu krtani. Zabieg ten jest nie tylko ingerencją w życie pacjenta, ale również zaburza dotychczasowe funkcjonowanie rodziny, jako podstawowej komórki życia społecznego. Zmiany zachodzą w myśleniu, uczuciach oraz w działaniu samego chorego, jak i członków rodziny. Negatywne skutki obejmują sferę psychiczną oraz fizyczną. Biorąc pod uwagę zmiany w wyglądzie pacjenta oraz jego sposobie komunikacji, dochodzi do zaburzeń również w sferze intymnej.

Przeprowadzono ankietę, której wyniki wykazały, że u pacjentów będących członkami Stowarzyszenia Ambasada Sukcesu w Opolu nie zaszły zmiany w relacji między partnerami. Zmieniło się jednak podejście do stosunków intymnych. Dlatego warto przeprowadzić ankietę na większej liczbie pacjentów, aby móc stwierdzić, czy usunięcie krtani faktycznie nie ma wpływu na okazywanie uczuć w związku i czy ma to jednak wpływ na relacje intymne partnerów. Jednakże biorąc pod uwagę małą grupę badawczą, wysunięte wnioski są wnioskami wstępnymi. Badania cały czas są w trakcie. Biorą w nich udział pacjenci Stowarzyszenia Ambasada Sukcesu w Opolu.

## Słowa kluczowe:

*Choroba nowotworowa; relacje małżeńskie; stosunki intymne małżonków.*

W obecnych czasach nowotwory głowy i szyi są jedną z grup, gdzie zachorowalność niepokojąco rośnie. Wg GLOBOCAN nowotwory te są na ósmym miejscu najczęściej występujących zachorowań na nowotwory, jest to około 456 000 nowych zachorowań, co stanowi 3,2% ogółu, ponadto na szóstym pod względem śmiertelności, ok. 400 000 zgonów, co stanowi 4,9% ogółu. (EUCAN, 2012) Natomiast dane z 2010 r., wg „Rejestracji nowotworów złośliwych” Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych stanowi 2,7% u mężczyzn, czyli 1924 całej populacji nowych zachorowań, natomiast u kobiet wynosiło 0,4%, czyli 277 populacji nowych zachorowań (Wojciechowska 2013, 19–80). Ponadto dane International Agency for Research on Cancer wykazują, że w 2012 r. w Polsce na raka krtani zachorowało 2657 osób, z czego 2341 to mężczyźni. Śmiertelność wynosi 1488 osób, z czego 1307 to mężczyźni. (Globocan 2012)

Nowotwory głowy i szyi najczęściej występują u osób po 45 roku życia. Zachorowania na nowotwory głowy i szyi są prawie 5 razy wyższe u mężczyzn niż wśród kobiet. Znaczna ich część to nowotwory płaskonabłonkowe. Cechuje je wysoka złośliwość, co oznacza, że ich przebieg kliniczny, jak i podatność na leczenie zależą głównie od lokalizacji pierwotnej, jak również od biologii (Pawłęga J., 1998, 199–202, Shermann, 1998, 2018, Deptała, 2007, 147–161). Najczęstszymi przyczynami zachorowań na nowotwory płaskonabłonkowe w obrębie głowy i szyi są czynniki kancerogenne, które znajdują się w dymie papierosowym. Pozostałe czynniki nowotworowe to nadużywanie alkoholu wysokoprocentowego, nieodpowiednia higiena jamy ustnej, a także ciągłe, mechaniczne drażnienie błon śluzowych, np. poprzez niepoprawne dopasowanie protez stomatologicznych (Wojciechowska, 2013, 19–80). Podłoże wirusowe może być również przyczyną powstania nowotworów głowy i szyi – zakażenie wirusem Epsteina-Barr (70–90% pacjentów chorych na nowotwór nosowej części gardła). Wirus brodawczaka ludzkiego HPV (*human papilloma virus*) najczęściej typ 16, który jest przyczyną niektórych nowotworów (szczególnie ustnej części gardła, jednakże rzadziej raka krtani) (Gillison, 2000, 709–720, Kawecki, 2013, 19–23, Marszałek, 2013, 23–28).

Kliniczny przebieg nowotworu krtani zależy głównie od jego umiejscowienia. Najczęściej nowotwory te zlokalizowane są w górnym oraz środkowym piętrze krtani (lokalizacja podgłośniowa, 10%). U pacjentów chorych na nowotwór krtani, w związku ze wspólnymi czynnikami przyczynowymi, występuje szczególne

ryzyko zachorowania na kolejny nowotwór, niezależnie od układu oddechowego (najczęściej jednak jest to nowotwór płuca), co powinno się uwzględnić w trakcie badań kontrolnych po zakończeniu leczenia (Kawecki, 2013, 19–23).

Rodzina, jako podstawowa komórka życia społecznego jest złożona z elementów, które razem tworzą całość. Dlatego pojawienie się choroby nowotworowej u jednego z jej członków diametralnie zmienia jej system działania. Zmiany zachodzą w myśleniu, uczuciach, a także w działaniach. Co dalej w konsekwencji zmienia w rodzinie nastrój oraz aktywność poszczególnych członków rodziny. Co więcej, zmienia się również hierarchia priorytetów (Zielazny, 2013, 439–444). Ze względu na różne relacje emocjonalne w rodzinie koncepcje systemowej rodziny są przeciwstawne, tzn. uwikłane oraz rozdzielone. Reakcja, jak i zachowania poszczególnych członków rodziny zależą głównie od tego, w jakim układzie rodzinnym funkcjonowali. Wystąpienie choroby nowotworowej u jednego z członków rodziny powoduje u reszty członków poczucie zagrożenia bądź rozbicie dotychczasowego modelu interakcji, jak również zakłócenie planów na przyszłość oraz zmianę funkcjonowania wszystkich członków w grupach poza rodziną (Gapik, 2004, 25–29).

Wiele współczesnych wyników badań naukowych wykazuje, że od jakości, a nie ilości relacji interpersonalnych zależy wpływ na dobrostan psychiczny człowieka, co w konsekwencji wpływa na układ odpornościowy. Wsparcie, którym obejmuje się osobę, wcale nie musi być szerokie, aby odpowiednio spełniać swoją funkcję, co oznacza, by w obliczu tragicznych wydarzeń losowych pomagać człowiekowi w uporaniu się z ich negatywnymi skutkami oraz chronić go przed potencjalnymi szkodliwymi skutkami, dla zdrowia psychicznego, a także fizycznego. Choroba oraz długotrwały proces leczenia, jaki ma miejsce w nowotworze krtani, bardzo często obciążają cały organizm, zaburzając normalne, dotychczasowe funkcjonowanie człowieka, a także powodują stałe lub tymczasowe wyłączenie go z niektórych ról społecznych, co w konsekwencji prowadzi do rezygnacji z niektórych form aktywności. Zmiany te głównie dotyczą najważniejszych sfer życia rodzinnego oraz pracy zawodowej.

Pacjent musi pogodzić się ze stałym bądź tymczasowym ograniczeniem sprawności, co łączy się z potrzebą opieki oraz pomocy. Dlatego w takich sytuacjach tak ważna jest trafność społecznego wsparcia, które w szczególności powinno pochodzić od najbliższych osób (Gapik, 2004, 25–29). Partnerzy dzielą się na wspierających i akceptujących oraz na takich, którzy krytykują pacjenta, personel, znajomych czy innych członków rodziny bądź zmuszają pacjenta do pełnego powrotu do ról oraz zachowań sprzed choroby. Mogą również nie akceptować zmian w wyglądzie fizycznym partnera bądź unikać przebywania z nim sam na sam. W rodzinach ze stabilnym i ugruntowanym układem partnerskim ogromną

rolę odgrywa współżycie seksualne. Ogromnym niebezpieczeństwem mogącym zachwiać fundamentami takiego związku są przyczyny somatyczne (np. usunięcie krtani, amputacja piersi) oraz psychologicznej (np. wstyd, poczucie obrzydzenia związane z okaleczeniem, bliznami) (Zielazny, 2013, 439-444).

## Cel pracy

Celem pracy było zbadanie okazywania uczuć oraz relacji intymnych małżonków w obliczu okaleczenia, jakim jest usunięcie krtani na skutek choroby nowotworowej - raka krtani.

## Materiał i metoda

Wśród 10 pacjentów (2 kobiety, 8 mężczyzn) po usunięciu krtani, będących członkami Stowarzyszenia Ambasada Sukcesu z siedzibą w Opolu, przeprowadzono ankietę dotyczącą okazywania uczuć oraz relacji intymnych małżonków. Pacjenci odpowiedzieli na ankietę, składającą się z 11 pytań zamkniętych oraz z dwóch pytań statystycznych (ankieta w załączniku).

## Wyniki

Z 10 pacjentów, 2 nie jest obecnie w żadnym związku. Z pozostałych 8 na pytanie o okazywanie czułości (tzn. pocałunki, przytulanie, głaskanie) partnerowi przed diagnozą, wszyscy odpowiedzieli „Tak”

Na kolejne pytanie dot. zwracania się do partnera zdrobniale przed diagnozą 2 pacjentów odpowiedziało „Nie”, natomiast pozostałych 6 pacjentów odpowiedziało twierdząco.

Na następne pytanie dot. okazywania uczuć publicznie (tzn. trzymanie się za rękę, krótkie pocałunki na powitanie/pożegnanie) przed diagnozą, wszyscy odpowiedzieli twierdząco.

Na pytanie dot. utrzymywania z partnerem stosunków intymnych przed diagnozą, wszyscy pacjenci odpowiedzieli twierdząco.

Na kolejne pytanie dot. okazywania czułości partnerowi po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia wszyscy odpowiedzieli twierdząco, co oznacza, że nic się nie zmieniło sprzed diagnozy.

Na następne pytanie dot. zwracania się do partnera zdrobniale po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia 2 pacjentów odpowiedziało „Nie”, natomiast pozostałych 6 pacjentów odpowiedziało „Tak”, co również oznacza, że nie zmieniły się relacje partnerów.

Na pytanie dot. okazywania uczuć publicznie (tzn. trzymanie się za ręce, krótkie pocałunki na powitanie/pożegnanie) po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia wszyscy odpowiedzieli twierdząco, co również potwierdza brak zmian w relacjach sprzed diagnozy.

Na następne pytanie dot. utrzymywania z partnerem stosunków intymnych 2 pacjentów odpowiedziało „Nie”, natomiast pozostałych 6 pacjentów odpowiedziało „Tak”

Na kolejne pytanie dot. tego, co się zmieniło od czasu diagnozy pacjenci, u których odpowiedzi były negatywne, na pytanie dot. stosunków intymnych, jedną odpowiedzią była niechęć ankietowanego, natomiast drugą niechęć partnera.

Na pytanie o odczucia wobec partnera te same osoby zaznaczyły „brak zainteresowania intymnością po chorobie”

Na ostatnie pytanie, czy pacjenci chcieliby coś zmienić w swoich relacjach z partnerem, dwóch, którzy zaznaczyli „brak zainteresowania intymnością po chorobie”, zaznaczyli, że nie chcą nic zmienić.

Pytania statystyczne wykazały, że w ankiecie brały udział 2 kobiety oraz 6 mężczyzn.

## Dyskusja

W wyniku wystąpienia w rodzinie choroby nowotworowej dochodzi w niej do różnych zaburzeń, zmian w zachowaniu. U małżonków dochodzi do problemów w porozumiewaniu się. Pierwszymi problemami są bariery w komunikacji. Pojawiają się one po postawieniu diagnozy. Największy problem mogą mieć pary, u których komunikacja jest nie bardzo dobrze wypracowana i rozwinięta, ze względu na bardzo bolesne odczuwanie nowej sytuacji. Próby ochrony małżonka przed informacją związaną z diagnozą mogą prowadzić do poważnych zaburzeń w komunikacji, co w konsekwencji prowadzi do poczucia oddalenia oraz niezrozumienia. Kolejnym problemem mogą być trudności w wyrażaniu emocji, które podczas leczenia mogą całkowicie zawładnąć partnerem (Budziszewska, 2005, 317–325). Przeprowadzona ankieta wykazała, że u tych pacjentów nie doszło do zmiany w relacjach pomiędzy małżonkami.

Następnym problemem są stosunki intymne. Bardzo często problem ten jest ignorowany. Związane jest to z pewnego rodzaju powściągliwością, z jaką mówi

się o seksie, a także z mylnym przekonaniem, że seks nie odgrywa ważnej roli dla osób chorych na nowotwór. To samo dotyczy okazywania uczuć. Od postawienia diagnozy często dochodzi do zaprzestania okazywania uczuć, oprócz smutku, żalu i troski. Czynniki, które w kluczowy sposób mają wpływ na występowanie oraz jakość życia seksualnego w związkach to przede wszystkim zmiany obrazu ciała, zmiany fizyczne, a także zakłócenie wzajemnych kontaktów (Weinfurt, 2011, 378–386). Tym bardziej po usunięciu krtani, kiedy pacjent traci główny sposób komunikacji – mowę. Pacjent czuje się wtedy nieatrakcyjny, odpychający, niekiedy takie odczucia pojawiają się u partnera (Steensman, 2003, 64–66). Wyniki ankiety wykazały, że u 1/3 pacjentów zmieniło się życie seksualne, co oznacza, że zaprzestano utrzymywania stosunków seksualnych.

Na podstawie wyników przeprowadzonych ankiet można przypuszczać, że pary, które przed postawieniem diagnozy, jak i po diagnozie, po leczeniu nie zmieniły swoich zachowań względem siebie. Są to jednak badania pilotażowe, na podstawie których można wysnuć jedynie wstępne wnioski, mianowicie: nie daje się stwierdzić istnienia wpływu okaleczenia, jakim jest usunięcie krtani i zastąpienie jej rurką tracheotomijną, stwierdza się również brak wpływu na okazywanie uczuć u partnerów, przy równoczesnym istniejącym wpływie na zachowanie stosunków intymnych z partnerem. W badaniach wzięło udział tylko 10 osób, ponieważ ankieta była przeprowadzana u pacjentów będących na turnusie rehabilitacyjnym organizowanym przez Stowarzyszenie Ambasada Sukcesu z siedzibą w Opolu. Obecnie badania są kontynuowane u pacjentów będącymi członkami Stowarzyszenia Ambasada Sukcesu w Opolu. Ich wyniki powinny pozwolić na wyciągnięcie mocniejszych wniosków dotyczących badanych zależności.

## Bibliografia

- BUDZISZEWSKA K.B., PIUSIŃSKA-MACOCH R., SUŁEK K., STĘPIEŃ A., *Psychologiczne problemy rodziny pacjentów z chorobami nowotworowymi krwi w koncepcji systemowej*, „Acta Haematologica Polonica” 2005, 36 (3), 317–325.
- DEPTAŁA A., *Onkologia w praktyce*, Warszawa 2007, 147–161.
- GILLISON M.L., KOCH W.M., *Evidence for a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers*, “Journal of the National Cancer Institute” 2000, 92 (9), 709–720.
- GAPIK L., KOSMAŁA J., *Wpływ choroby nowotworowej na sytuację rodzinną i relacje partnerskie pacjentek*, „Seksuologia Polska” 2004, 2 (1), 25–29.

- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*, [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx) (15.09.2014 r.).
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, *Laryngeal cancer*, <http://eco.iarc.fr/eucan/Cancer.aspx?Cancer=17> (15.09.2014 r.).
- KAWECKI A., NAWROCKI S., GOLUSIŃSKI W., GRZESIAKOWSKA U., JASSEM J., KRAJEWSKI R., OLSZEWSKI W., *Nowotwory nabłonkowe narządów głowy i szyi*, w: M. KRZAKOWSKI, K. WARZOCHA, *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych*, Gdańsk 2013, 19–23.
- KRZAKOWSKI M., KAWECKI A., *Nowotwory złośliwe. Postępowanie wielodyscyplinarne. Leczenie systemowe, chirurgia, radioterapia*, t. 1, Lublin 2012, 21–29.
- MARSZAŁEK S., PAWLAK A., GOLUSIŃSKA B., MAJCHRZYCKI M., KORDYLEWSKA M., GOLUSIŃSKI P., PAZDROWSKI J., ŁUCZEWSKI Ł., *Manualny drenaż limfatyczny u chorych z obrzękiem limfatycznym po operacjach węzłowych na szyi*, „Zeszyty Promocji Rehabilitacji, Ortopedii, Neurofizjologii i Sportu – IRONS”, 2013, 2, 23–28.
- PAWŁĘGA J., *Obecne możliwości zmniejszenia ryzyka zgonu na nowotwory głowy i szyi*, „Otolaryngologia Polska” 1998, 52, 199–202.
- HOSSFELD D.K., SHERMAN C.D., LOVE R.R., BOSCH F.X. (red.), *Podręcznik onkologii klinicznej*, Warszawa – Kraków 1994, 218.
- STEENSMA D.P., *Why me?*, “Journal of Clinical Oncology”, 2003, 21, 64–66.
- FLYNN K.E., JEFFREY D.D., KEEFE F.J., PORTER L.S., SHELBY R.A., FAWZY M.R., GOSSELIN T.K., REEVE B.B., WEINFURT K.P., *Sexual functioning along the cancer continuum: focus group results from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®)*, “Psycho-Oncology” 2011, 20, 378–386.
- WOJCIECHOWSKA U., DIDKOWSKA J., ZATOŃSKI W., *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku*, Warszawa 2012, 13–80.
- ZIELAZNY P., ZARZECZNA-BARAN M., WOJTECKA A., *System rodzinny a nowotwór – wybrane zagadnienia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, 19, 439–444.

## Ankieta

### Okazywanie uczuć oraz stosunki intymne z małżonkiem

Proszę o wypełnienie poniższej ankiety na temat relacji intymnych oraz okazywania uczuć w małżeństwie. Ankieta jest całkowicie anonimowa. Wyniki zostaną wykorzystane do pracy naukowej.

Laryngektomowany

Partner/małżonek

1. Czy przed diagnozą – nowotwór – okazywał/a Pan/i czułość małżonkowi/partnerowi (czułość oznaczają pocałunki, przytulanie, głaskanie)?  
Tak Nie
2. Czy przed diagnozą – nowotwór – mówił/a Pan/i do małżonka/partnera zdrobniale (tzn. zdrobnienie imienia, np. Kochanie, Słoneczko, itp.)?  
Tak Nie
3. Czy przed diagnozą – nowotwór – okazywał/a Pan/i małżonkowi/partnerowi uczucia publicznie (tzn. trzymanie się za ręce, krótkie pocałunki na powitanie/pożegnanie)?  
Tak Nie
4. Czy przed diagnozą – nowotwór – utrzymywał/a Pan/i z małżonkiem/partnerem stosunki intymne?  
Tak Nie
5. Czy po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia okazuje Pan/i małżonkowi/partnerowi czułość (czułość oznaczają pocałunki, przytulanie, głaskanie)?  
Tak Nie
6. Czy po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia mówi Pan/i zdrobniale do małżonka/partnera (tzn. zdrobnienie imienia, np. Kochanie, Słoneczko, itp.)?  
Tak Nie

7. Czy po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia okazuje Pan/i małżonkowi/partnerowi uczucia publicznie (tzn. trzymanie się za ręce, krótkie pocałunki na powitanie/pożegnanie)?

Tak

Nie

8. Czy po diagnozie, w trakcie oraz po zakończeniu leczenia utrzymuje Pan/i stosunki intymne z małżonkiem/partnerem?

Tak

Nie

Jeśli w pytaniach od 5 do 8 wystąpiły odpowiedzi „Nie” proszę odpowiedzieć na kolejne pytania.

1. Co się zmieniło od czasu diagnozy?

niechęć małżonka/partnera

niechęć moja

2. Czy czuje Pan/i :

a) Odręczenie małżonka/partnera,

b) Własna rezerwę,

c) Obrzydzenie,

d) Strach,

e) Brak zainteresowania intymnością po chorobie,

f) Inne?

3. Czy chciał/aby Pan/i zmienić obecne relacje z małżonkiem/partnerem?

Tak

Nie

Pytania statystyczne: (proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź)

1. Kobieta

Mężczyzna

2. Jak długo jesteście Państwo w związku:

Bardzo dziękuję za wypełnienie ankiety. Ankieta jest anonimowa. W pracy naukowej użyte zostanie podsumowanie informacji zawartych w ankiecie.