

KANSERLİ HASTADA PSİKOLOJİK SORUNLAR

PSYCHOLOGIC PROBLEMS IN THE CANCER PATIENT

H.Cüneyt Ulutin*

ÖZET

Kanserin hastalar için büyük bir problem olduğu bilinmektedir. Bu problemlerden biri de psikolojik etkilere dir. Mücadele edebilmek için bu sorunların anlaşılması gereklidir. Sadece psikiyatristler değil, onkologlar ve katılan diğer sağlık personeli de bu sorunlardan haberdar olmalıdır. Bu hastalarda en büyük sorunlar anksiyete ve depresyondur. Problemi çözmek için empati ile direkt yaklaşımlar gereklidir.

Anahtar sözcükler: kanser, psikoloji, destek

SUMMARY

It is widely known that cancer is an enormous health problem for the patients. One of these problems is psychosocial effects. It is necessary to understand these problems to cope with. Not only the psychiatrists but also oncologists and attending health staff should be aware of these aspects. Anxiety and depression are the major concerns in these patients. To solve the problem direct approach with empathy is generally required.

Key Words: cancer, psychology, support

GİRİŞ

Kanser tanısı aldığını öğrenen bir hastada, bu soruna karşı baş etme ve tepki vermeyle ilgili psikolojik problemler kendisini göstermeye başlar. Kanserin varlığı hastada ve yakınlarında hayata ilişkin tüm alanlarda belirgin şekilde aksamaların ortaya çıkmasına neden olur. Normal koşullarda dışarıdan fark edilemeyecek psikolojik problemler yoğunlaşır ve daha dikkat çekici hale gelir (1). Bu aşamada doktorun ve diğer sağlık personelinin görevi hem aileye hem de hastaya bu sorunlarla baş etme, normal yaşantının gerekliliklerini yerine getirebilme konusunda yardımcı olmaktır. Bu yönüyle bakıldığında branş olarak özelleşmiş kişiler (psikiyatrist, psikolog) dışında branşı onkoloji olan hekim, yardımcı sağlık personelinin ve hastaya destek olacak yakınlarının da konuya aşina olması gereklidir. Bu amaçla bu yazıda kanser hastalarında görülen psikolojik sorunlara ve bu problemlere yaklaşım biçimine genel hatlarıyla değinilecektir.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Dr. H.Cüneyt Ulutin; GATA R.Onkolojisi AD., Ankara

KANSERLİ HASTADA İZLENEN KAYIPLAR VE BUNA KARŞI GÖSTERİLEN TEPKİLER

Kanser hastalarında hastalığın ve tedavilerin getirdiği zorluklara bağlı olarak maddi ve manevi bazı kayıplar yaşanabilir. Genellikle hastalıktan kaynaklanan sağlığın kaybolması, fiziksel bütünlüğün bozulması, rahatsızlık ve fiziki şekil bozukluğu en sık izlenen kayıplardır (1). Hastanın kendisinden veya çevresinden kaynaklanan nedenlerle yakın arkadaşlarının uzaklaşması durumu ortaya çıkabilir. Bunun nedeni hastanın tedavi maksatlı olarak sürekli yaşadığı mekanı terk etmesi, arkadaşları tarafından reddedilmesi veya kendi hastalığından dolayı başkalarının acı çekmemesi isteğiyle kendini izole etmesi olabilir. Yapılması gerekli günlük aktivitelerde kayıplar örneğin şahsi bakım eksikliği, iş kaybı, hobilere zaman ayıramama, gibi durumlar ortaya çıkar. Mali kayıplar te-

* GATA R.Onkolojisi AD.

davi masraflarının karşılanması nedeniyle yada işten ayrılma nedeniyle kendini gösterir. Sonra bireyin kendine güveni ve hatta "niye ben ?" sorusuyla birlikte dini inançlarında azalma gözlenir. Bu kadar sıkıntı veren kayıptan sonra hasta birey ve yakınlarında çeşitli tepkilerin oluşmaması neredeyse imkansızdır. Bu tepkiler (2):

1. Düşmanlık-kızgınlık
2. Anksiyete (endişe)
3. Suçluluk
4. Suistimal
5. İç çekilme
6. Depresyon
7. Bağımlılık
8. Psikozdur.

Kızgınlık ve düşmanlık en sık görülen tepkidir. Temelinde hastalığa duyulan öfkenin doktorlara, sağlık personeline ve yakınlarına yansıtılması yatar. Hasta ve yakınları sıklıkla o anda içinde buldukları durumdan daha önce tedavi ve bakımlarını yapan sağlık personelinin sorumlu olduklarını suçlayıcı şekilde ifade ederler. Genel endişe hali ise ajitasyon, konsantrasyonda düşüş, uyku problemleri, kompulsif (tekrarlayıcı) davranışlarla kendini gösterir. Bu durum hastada mevcut olan sübjektif semptomlar dan ağrıyı daha da arttırır. Suçluluk tepkilerinde kendini ve çevresindekileri suçlama ortaya çıkar ve hasta olduğu için ne gibi bir kabahat işlendiği sürekli sorgulanır. Suistimal durumunda ise hasta çevresinden sürekli tavizler vermelerini ister. Bazen bu işi o kadar aşırıya götürürler ki bu istekleri karşılamak imkansız hale gelir. En sık istenen ise kendilerine özel muameleler yapılmasıdır. Böylece hasta yaşadığı kayıpları karşılayabileceğini düşünür. İç çekilmede hasta hastalığını artık kabullenmiştir. Ancak yapılan her türlü müdahaleye ve dış uyaranlara kayıtsız kalabilir. Depresyon belki de gösterilen reaksiyonlar içerisinde çok uçta olmadığı sürece en anlamlısıdır (3). Kendisini uykusuzluk, anoreksi, geri çekilme, psikomotor gerileme ile gösterebilir. Tedaviyi yürüten sağlık ekibi tarafından demans veya beyin metastazı olasılığıyla karıştırılabilir. Bunun için ayırıcı tanıyı dikkatle yapmak gerekir. Bağımlılık durumunda ise ge-

rileyen sağlık durumuyla orantılı olarak hasta kendi fonksiyonlarını kendi başına yapamamaya başlamış ve etrafındakilerin yardımına ihtiyaç duyar hale gelmiştir. Ancak bu tutum hasta tarafından bilinçsiz bir şekilde ileri götürülüp, tam bağımlılık haline getirilebilir. Sonuçta hasta kendi kendini yatağa bağımlı hale getirebilir. Psikoz görülme olasılığı da nadir değildir ve ilaç tedavisi gerektirir.

DEĞERLENDİRME VE YAKLAŞIM

Hastanın veya yakınlarının davranışlarındaki değişiklikler en temel ipuçlarını verir. Bu yüzden duygusal risk faktörleri değerlendirilmelidir. Daha önceki duygusal sorunların varlığı, eşlik eden stres kaynakları araştırılmalı ve birikimlerin varlığı ortaya konmalıdır. Daha önce hastanın kayıplar karşısında nasıl reaksiyon gösterdiği öğrenilmelidir. Çünkü önceliklere karşı geliştirilmiş yaklaşım modelleri tekrar kullanılabilir. Yine hastanın bireylerle ilişkileri ve kendine karşı tutumları da incelenmelidir. Çünkü iletişim becerileri sınırlı olan bireylere daha farklı yaklaşmak gerekebilir. Hastanın günlük aktivite değişiklikleri (cinsel aktivite düzeyi dahil) öğrenilmesi ailesinden başka destek alabileceği kişi veya kurumlar olup olmadığı öğrenilmelidir(4).

Temel olarak sağlık personeli hastaya karşı sempatik, anlayışlı ve ulaşılabilir bir dinleyici olmalıdır. Tıbbi problemler açık seçik izah edilmeli, anlaşılmayan noktalar tekrar edilmelidir. Hastayla birlikte hedefler belirlenmeli, depresyondaki veya anksiyete durumundaki hastaya doğrudan yaklaşmalıdır. Kanseri tedavisi için yaklaşımlarda esnek olunmalı, alternatifler sunulmalı, hastanın tercihlerinin de göz önüne alındığı vurgulanmalıdır. Cinsel hayatın devam edebileceği, kanserin bulaşıcı bir hastalık olmadığı hastaya anlatılmalıdır. Hasta bütün bu yaklaşımlara rağmen problemleri davranışlarını sürdürüyorsa onkoloji alanında deneyimli bir psikolog ile hastayı konsulte etmek gereklidir (5).

Sonuç olarak onkoloji alanında çalışan tüm sağlık personelinin sadece kanserin değil, onun getirdiği psiko-sosyal yükün farkında olması gereklidir. Kaçınılmaz sona giden bireylerin bu yoldaki yürüyüşlerinde ellerinden tutan kişi olmalı ve bu yolculuğu onlar için rahat bir hale getirmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Lederberg MS, Massie MJ.: Psychosocial and ethical issues in the care of cancer patients: In Principles and Practice of Oncology, (ed) DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA. 4.baskı, Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1993: .2448-61.
2. Baile WF.: Neuropsychiatric disorders in cancer patients.Curr Opin Oncol, 1996; 8: 182-7.
3. Cimilli C.: Kanserde anksiyete ve depresyon. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 1998; 6: 8-13
4. Kurtz M, Kurtz JC, Given B.: Relationship of caregiver reactions and depression to cancer patients' symptoms, functional states and depression: A longitudinal view. Socl Sci Med, 1995; 40: 837-46.
5. Massie MJ, Holland JC, Straker N.: Psychotherapeutic interventions: In Handbook of Psychooncology, (ed) Holland JC, Rowland JH. 2.baskı, New York: Oxford University Press, 1989: 455-69.