

Kanserin Psikososyal Yönü

THE PSYCHOSOCIAL ASPECT OF CANCER

Müge AKMANSU*

* Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD, ANKARA

ÖZET

Bu derlemede kanser tanısı alan hastanın ve ailesinin psikolojik reaksiyonları ve doktoru ile ilişkisinin psikolojik yönü incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi etik, Kanser, Hekim-hasta ilişkisi

T Kin Tıbbi Etik 1996,1:20-22

Kanser kelimesi dahi birçok insanın kalbinde yıllardır sıkıntı ve korkuya sebep olmaktadır, Kardiyovasküler hastalıklar nedeni ile olan ani ölümler daha az korkutucudur (1). Kanserin tedavi edilemeyeceği konusundaki yaygın inanış ve radikal tedaviye bağlı sorunlar da değişik derecelerde sıkıntı yaratmaktadır (1), Stabil kişiliği olan, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ve geçmişte belirgin psikolojik problem yaşamamış kimselerin kansere iyi adapte olması beklenir. Kanseri tanısı alan her hasta kendi sosyokültürel seviyesine göre çeşitli kanser tedavi merkezlerine giderek ve değişik hekimlere muayene olarak görüş alır (2).

Kanser hastası için en büyük stres yaratan zamanlar; tanı anı, yeni bir tedavi uygulaması öncesi, relaps sırası ve tedavinin başarısız kaldığı dönemlerdir. Genellikle beklenen duygusal cevap başlangıçta bir şok ve tanıya inanmama, takiben iştahsızlık, irritabilite, konsantrasyon azlığı gibi semptomlarla kendini gösteren anksiyete ve depresyondur (2,3). Bu stres ve semptomlar genellikle 7-10 gün içerisinde çözülür. Ancak 2 haftada geçmeyen anksiyete ve depresyonun varlığı psikiyatri konsültasyonunu gerektirir. Konsültan psikiyatrisi genellikle duygusal destek verir, bunun yanı sıra ailenin ve hastanın hastalığa adaptasyonunu sağlar. Haf-

Geiş Tarihî: 07.05.1994

Yazışma Adresi: Müge AKMANSU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyasyon Onkolojisi ABD,
Beşevler-AN KARA

SUMMARY

In this review the psychological reactions of patients diagnosed as having cancer and the psychological aspects of their reactions with their physicians, have been studied.

Key Words: Medical ethics, Disease,
Cancer physician-patient relationship

T Klin J Med Ethics 1995,1: 20-22

talik görüşmeler yapmak, gerekirse kısa süreli anksiyolitik veya antidepresan ilaçlar vermek bu dönemde hastaya fayda sağlar (3).

Kansere bağlı psikolojik problemler;

'Doktorun kansere karşı tutumu,

'Hastanın kansere karşı tutumu,

"Ailenin reaksiyonu,

*Doktor-hasta ilişkisi.

"Ölmekte olan hastanın psikolojik durumu olarak alt gruplara ayrılabilir (1,4,6).

Le Shan ve VVorthington stresli yaşantı ile kanser arasındaki bağıntıyı araştırmak için kontrollü bir çalışma yapmışlar ve kanserli hastaların %77'sinde fakat kontrol grubunun yalnızca %14'ünde tümör tanısından 6 ay-8 yıl önce yakın bir akrabasının kaybının söz konusu olduğunu tespit etmişlerdir (4).

'Doktorun kansere karşı tutumu: Kanserli hasta ile karşılaşan hekime düşen önemli görevler vardır (1,5,6). Kanserli hastanın akıbeti onu ilk gören ve bakımını üstlenen hekimin durumuna bağlıdır. Eğer kanserin tedavi edilemeyeceğini düşünüyorsa hastanın en iyi şekilde tedavi görmesi için gerekli çabayı da harcamaz. Oysa yaşamlarının büyük bölümünü kanserli hasta tedavisi ile geçiren hekimler, kanser ve tedavisi ile ilgili tümüyle farklı tutum sergilerler ve bu tutum birçok hastanın hayatını kurtarmıştır (1,6). Kişisel görüşleri nedeni ile kendileri için büyük cerrahi girişimleri düşünmeyen doktorlar hastalarına bu tür ameliyatları önerirken kendi görüşlerini de aktarırlar ve sonuçta hasta ameliyatı red-

deder, sonuç olarak hekimlerin bu tip vak'a ile karşılaştıklarında hastayı bu konunun uzmanı olan meslektaşlarına göndermeleri gerekir (6). Ayrıca hekime düşen bir başka sorumluluk da tedavi ite iyileşme olanağı kalmayan hastayı görmekten kaçınmaktır. Bu yaklaşımda amaç; yaşamı uzatmasa bile hastanın kalan ömrünü daha huzurlu ve konforlu geçirmesini sağlamaya çalışmaktır.

"Hastanın kanserine karşı tutumu: Hastanın kansere karşı olan davranışı; içinde yaşadığı toplumun kültürel, sosyal yapısı, kişinin eğitim seviyesi ve ekonomik durumu ile yakından ilgilidir (1). Kanser olduğunu henüz bilmeyen her hasta radyasyon onkolojisi departmanına ilk kez geldiği zaman kuvvetli bir duygusal travma geçirir, çünkü karşılaştığı büyük makineler, hastanenin genel durumu, kendisinin kanser olduğu ihtimalini kuvvetlendirmektedir (4).

Hastalardaki en önemli ve belirgin duygu korkudur. Kanser korkusu, ölüm korkusu, sakatlığa neden olabilecek ameliyat korkusu, şiddetli ağrıların kaçınılmaz olacağı korkusu, tedavi yan etkilerinden korku her hastada değişik derecede olmakla beraber yine de görülür. Üst düzey yöneticiler gibi yaşamlarını güçlü bir şekilde kontrol altında tutma alışkanlığı olanlarda bu kontrolün önemli bir kısmını zaman içinde doktora bırakmak kişiye zor gelebilir (1,6).

İlaveten hastadaki korkunun bir diğer kaynağı da inoperabilite düşüncesidir (4). Bu korku genellikle kendisine radyoterapi endikasyonu koyan hekimin tümörün cerrahi ile çıkarılamayacağını söylemesi nedeniyle. Bunun yanında hasta ayrıca radyoterapi ile vücudunda yanık oluşmasından, kemoterapiye bağlı saç dökülmesi, bulantı, kusma gibi yan etkilerden, normal vücut fonksiyonlarını yerine getiremeyeceğinden, sterilltenden ve seksüel fonksiyon kaybından da korkmaktadır (4). Özellikle jinekolojik tümör veya meme kanseri tanısı alan kadınlar ve prostat veya testis tümörü olan erkekler bu sebepten dolayı utanırlar, çekiciliklerini kaybettiklerini düşünürler ve ilave bir anksiyete içine girerler (4).

Birçok hasta depresif reaksiyonlarını açıklamaz. Deleon ve ark. Nevvyork'daki kanser tanısı alan 100'den fazla hasta üzerinde tedavi öncesi görüşme yapmışlar ve bu çalışmanın ön sonuçlarını açıklamışlardır. Buna göre; hastaların çoğu herhangi bir derecede ümitsizlik, kızgınlık ya da geleceklerine yönelik açık bir depressif tutum içine girmemişlerdir. En kuvvetli primer duygusal reaksiyonun inkar olduğu görülmüştür. Hastalar şaşırtıcı derecede sabırlı, hayli bastırılmış duygusal reaksiyon içine girmişler ve çoğu uysal davranış göstermiş olup kendilerine radyoterapi yapılması gerektiği söylendiğinde az bir negatif reaksiyon vermişlerdir (4).

'Ailenin reaksiyonu: Aile bireylerinin inanış ve reaksiyonu genellikle hastanın aynası gibidir. Aile hastanın tedavi edilemeyeceğini düşünmekte ve yapılacak radyoterapinin de faydası olmayacağına inanmaktadır. Bir diğer yaygın olan inanış da hastanın radyoaktivite

getireceği ve kendilerini de kontamine edeceği düşüncesidir (4). Aile bazen fazla derecede koruyucu da olabilir. Doktor-aile ilişkisi çocuk hastalarda çocuğun başlangıçtaki yaşı, kansere bağlı gelişen fiziksel morbidite ve çocuğun duygusal durumu gibi birçok faktörlere bağlıdır (4).

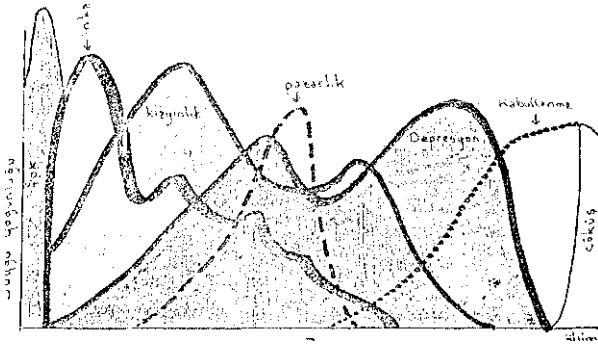
Hasta ve ailesi bazen hastalığın başlangıcından itibaren ve tedavi süresince doktora karşı ajite bir davranış içinde olabilirler. Bu reaksiyonlar genellikle hastalığın kendisine bağlı korku reaksiyonunun davranışa bu biçimde yansımalarıdır. Böyle bir durum ile karşılaşıldığında hekim bu davranışları provake etmemeli ve bu sebeple hastayı reddetmemeli veya kaçmasına sebep olmamalıdır. Onkolog bunu anlamalı ve karşı reaksiyon göstermemelidir (4).

*Doktor-hasta ilişkisi: Kanser tanısı alan hastalarda, doktor ile hasta arasındaki ilişkinin önemi açıktır ve ilk basamak kişinin korkularını anlamaya çalışmaktan başlar (4). Böylece hasta doktorun kendisi ile ilgilediğine ve derdini benimsediğine inanacaktır (1,4). Bu ilişkide en önemli unsur güven faktörüdür. Güven tedavisi öncesi ilk görüşmede doktor ile hasta arasında başlar ve bu görüşmede aile bireylerinin olmamasının daha faydalı olacağı düşünülmektedir (1,4). Hastaya gerçeği tümüyle anlatmak her zaman gerekmez ancak bilerek yalan söylememelidir; hasta bir süre sonra kendisine yalan söylendiğini anlayınca güveni sarsılır. Ancak bazı durumlarda yararlı olma olasılığı az da olsa hastanın ümidi hiçbir zaman kırılmamalıdır (1). Eğer hastalığın gidişi iyi ise hastaya söylenmelidir, ancak iyi değilse doktor konuşma ve davranışlarında hastanın ümidini kırmamak ve güvenini kaybetmemek için çok dikkatli olmalıdır. İlaveten relapsı erken dönemde saptayabilmek için hasta yakın olarak takip edilmelidir.

"Ölmekte olan hastanın psikolojik problemleri: 1991 yılı uluslararası hasta haklarını koruma anlaşması'na göre; hastaya "resüsitasyon" isteyip istemediğini sormak gereklidir. Ancak bu hem doktor hem de aile açısından oldukça zor bir durumdur (2). Diğer yandan son yıllarda hastanın her tarafından sarkan tüpler ve damarlarında iğneler olmaksızın "onurlu bir şekilde ölme hakkı" üzerine hem Amerika Birleşik Devletleri hem de Avrupa ülkeleri arasında oldukça yoğun şekilde tartışmalar yapılmış ve yapılmaktadır (1). Bununla beraber antikanser tedaviye son verme kararı oldukça zor bir karardır ve bu kararın kanser konusunda deneyimsiz bir hekime veya özellikle aileye bırakılmaması önerilir (1). Tüpler ve iğnelere kaçınmak yerinde olmakla beraber bunların hastayı rahatlatmak açısından gerekli olduğu da düşünülmelidir. Son dönemdeki hastanın ağrısı mutlaka dindirilmelidir. Bu dönemdeki ilaç alışkanlığı korkusu da anlamsızdır (1).

Kubler-Ross (1,2) ölmekte olan hastadaki duygusal davranış tarzını aşağıdaki şekilde tanımlamıştır (Şekil 1):

Şok,
inkar,



Şekil 1. Terminal dönemdeki hastanın duygusal reaksiyonları

Öfke ve düşmanlık.

Pazarlık,

Depresyon,

Kabullenme

Erken dönemde kısa yaşanan şok dönemi, inkar ve öfke vardır, inkar hastadan kaynaklanır ve çok güçlü bir psikolojik savunma mekanizmasıdır, hasta tüm belirtilerine rağmen öleceğini kabul edemez, değişik derecelerde inkar olabilir veya atipik davranış biçimi şeklinde ortaya çıkabilir. Buna hekim tarafından saygı gösterilmelidir, fakat hiçbir zaman hastanın inkarının arkasına saklanmamalıdır. Hastalarda öfke ve yardımsızlık hissi de gözlenmiştir, fakat açığa vurulmaz, bu sorunun üstesinden gelebilmek için hastanın desteğe ihtiyacı vardır. Zaman zaman bu öfke hasta ve ailesi tarafından doktora yöneltilebilir, bazen de depresyon ve öfke alkol ve ilaç kullanımının artması, intihar girişimi, be-

densel şikayetler, duygusal patlamalar şeklinde ortaya çıkabilir. Hasta bazen fiziksel durumundaki bozukluğu hissetmesine karşın kendisiyle pazarlık ederek çeşitli hedefler saptayabilir ve bu yolla rahatlayabilir. Ancak bedensel yetenekler kayboldukça hastada depresyon belirginleşir ve sonuçta hastalar ölmek üzere olduklarını kabullenirler ve ilgi alanlarını daraltırlar. Çevreye olan ilgi ve konuşma azalır, eğer ağrıları yoksa sessiz ve sakin bir şekilde ölürlür.

Tüm bu çalışmalar hastaların ve ailelerinin psikolojik desteğe ne kadar çok ihtiyaç duyduklarını açıkça göstermektedir. İlaveten son zamanlarda onkoloji ile ilgilenen medikal ekibin duygusal davranışını inceleyen çalışmalar da yapılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hossteld DK, Sherman CD, Love RR, Bosch FX. Manual of clinical oncology. Berlin, Heidelberg, New Kong, Barcelona: Springer-Verlag, 1992:151-8.
2. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer Principles and practice of oncology. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1993:1448-63.
3. Wittes RE. Manual of oncologic therapeutics 1991/1992. Philadelphia, New York, London, Hagerstown: JB Lippincott Company, 1991:384-90.
4. Perez CA, Brady LW. Principles and practice of radiation oncology. Philadelphia, New York, Hagerstown: JB Lippincott Company, 1992:1508-11.
5. Kutluk T, Kars A. Kanseri konusunda genel bilgiler. Ankara: Başbakanlık Basımevi, 1994:48-51.
6. Altınok M. Kanseri hastalara cerrahi yaklaşım ve doktor-hasta ilişkileri. Acta Oncológica 1993; 26:122-5.