

Bölüm 46

MEME KANSERLİ HASTAYA PSİKİYATRİK YAKLAŞIM

Esra KOCA¹

KANSER TANISINA GÖSTERİLEN TEPKİLER VE SÜREÇTE KARŞILAŞILAN RUHSAL SORUNLAR

Kanser hastalığı psikolojik zorluk ve bozukluklara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalık gruplarından (1)

Gyllensköld'e göre kanser, doğrudan doğruya ölümle ilişkili olduğu, sinsice hareket ettiği, zamanla kontrolün güçleştiği, kontrolden çıktığı ve büyük acılara neden olduğu, bireyi sosyal yönden etiketlediği ve soyutladığı için diğer kronik hastalıklardan daha korkunç ve tehdit edici olarak algılanır (2).

Kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme düşünceleriyle bir yıkım gibi algılanır ve kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur. Kanser hastalarındaki çeşitli nörofizyolojik ve algısal psikolojik etkenlerden dolayı psikiyatrik komplikasyonlar gelişir. Bu kişilerde ortaya çıkan psikiyatrik komplikasyon ve psikolojik krizler hastanın uyum ve yaşam kalitesini bozmanın ötesinde hastalığın seyrini ve tedaviye cevabını olumsuz etkilemektedir.

Kanser hastalarının hepsinde psikiyatrik bozukluk ortaya çıkacağı yada tüm tepkilerin “normal” olarak değerlendirilmesi gerektiği düşüncesi tamamıyla yanlıştır. Hastanın duygusal ve davranışsal tepkileri, beklenen ya da normal kabul edilebilecek sınırları aşınca psikiyatrik ve psikososyal sorunlar ortaya çıkar.

Kansere gelişen tepkilerde; Kanserin özelliklerine, hastanın kişisel özelliklerine, psikososyal çevreye göre farklılıklar söz konusudur.

Kanser hastaları tanı, tedavi ve terminal dönemlerde çeşitli ve değişik duygusal, davranışsal tepkiler geliştirirler. Bu tepkilerin bir kısmı normal ve hatta uyuma yöneliktir. Bu tür tepkiler tedavi ekibince anlayışla karşılanmalı ve destek

¹ Uzm. Dr. Esra KOCA, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, esra_k99@hotmail.com

ri ve sürece verdiği tepkilerin öğrenilip, psiko-onkolojik tedavi gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir (39). Psikolojik yaklaşım ve tekniklerin hasta çıktılarına iyileştirdiği yönünde de kanıtlar bulunmaktadır. Psiko-onkoloji (ya da psikiyatrik onkoloji); kanserin hasta, aile ve tedavi ekibi üzerindeki psikolojik etkilerini, kanser riskinde ya da seyrindeki psikolojik ve davranışsal faktörlerin etkilerini araştıran ve kanser hastalarına psikolojik tıp hizmetlerini sunan bir disiplindir. Psiko-onkolojinin iki temel amacı vardır (40).

- Kanser hastalığının her evresinde hastaların psikolojik tepkilerinin farkında olup bakımını ve tedavisini sağlayarak yaşam kalitesini yükseltmek ve hastalıkla başa çıkma stratejilerinde hastaları desteklemek.
- Kanser hastalığı sürecinde tedaviyi gerçekleştiren ekip ve hasta yakınlarında gelişebilecek psikolojik kökenli risk belirtilerini önceden tanımak ve önlem almak.

Kanserli hastalarda normal popülasyona göre çok daha yüksek oranlarda psikiyatrik morbiditenin görüldüğü, psikiyatrik hastalıkların bireyi olumsuz etkilediği, tedaviye uyumu zorlaştırdığı, hastalığın seyrini ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (6). Bu nedenle kanser ve ölümcül bir hastalığın varlığının hastalarda ve ailelerde yarattığı duygusal tepkiler onkoloji ve psikiyatri hekimlerini yakından ilgilendirmektedir (41).

Meme kanserinin de kadın sağlığı üzerindeki etkileri; büyük yıkım ve hasar yaratma şeklindedir. Hastalarda geniş yelpazede sorunlar yaratması, tedavi ve bakımın çok yönlü yaklaşımlarla ele alınmasını gerektirmektedir. Hastaların psiko-sosyal destek almaları ruh sağlıklarının korunmasında ve hastalıkla baş edebilme becerilerinin geliştirilmesinde önem taşımaktadır (42).

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, psikiyatri, psiko-onkoloji

KAYNAKLAR

1. Bahar A. Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım: Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;2007;10:1
2. Anuk D, Özkan M, Alçalar N. İ. Ü. İ. F. Konsültasyon – liyezon psikiyatrisi bilim dalı psiko-onkoloji çalışmalarının 2 yıllık dökümü. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı: Düz: Özkan S, İstanbul 1999; 174- 181.
3. Özkan S. Psiko-onkoloji. 1. Baskı, İstanbul: Form Reklam Hizmetleri. 2007.
4. Elbi H. Psiko- onkoloji. 3P Dergisi 1998; 6: 5- 7.
5. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul 1993.
6. Tavil A (1996). Kanserli Hastalarda Psikiyatrik Morbidite. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul
7. Tada Y, Matsubara M, Kawada S, Ishida M, Wada M, Wada T, et al. Psychiatric disorders in cancer patients at a university hospital in japan: descriptive analysis of 765 psychiatric referrals. Japanese Journal of Clinical Oncology. 2012; 42: 183-188.

8. Elbi H (1994). Kanserli Hastada Depresyon, Depresyon, Editör: M. Bekaroğlu, Trabzon,s:217-223
9. Karakoç T. Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3 (8): 99-118.
10. Gagnon P, Massie MJ, Holland JC. The woman with breast cancer: Psychosocial considerations. Cancer Bulletin. 1993; 45:538-542.
11. Baider L, Andritsch E, Uziely B et al. Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. Eur J Cancer Care. 2003;12:263-273.
12. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2009; 59: 225-249.
13. Tünel A,Vural A,Evlice EY,Tamam L. Meme kanserli Kadınlarda Psikiyatrik Sorunlar. Archives Med.Review Journal 2012;21(3):189-219
14. Kilpatrick MG, Kristjanson LJ, Tatrjn DJ, Franser VH. Information needs of husbands of women with breast cancer. Oncol Nurs Forum. 1998;25:1595-1601
15. Ferrell BR, Grant M, Funk B et al. Quality of life in breast cancer: Part II. Psychological and spiritual well-being. Cancer Nursing. 1998; 21(1):1-9.
16. Kara B, Fesci H. Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. Hematoloji-Onkoloji. 2004; 6(3):124-129
17. Ferrell BR, Grant M, Funk B et al. Quality of life in breast cancer: Part I. Physical and social well-being. Cancer Nursing. 1997; 20(6):398-408.
18. Can G, Durna Z, Aydiner A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. Cancer Nursing. 2004; 27(2):153-161.
19. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relations issues of women with breast cancer. Cancer Nursing. 2001; 24(1):53-60.
20. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. Psycho-Oncology. 2004; 13:260-268.
21. Wang X, Cosby LG, Harris MG, Liu T. Major concerns and needs of breast cancer patients. Cancer Nursing. 1999; 22(2):157-163.
22. Rustoen T, Begnum S. Quality of life in women with breast cancer. Cancer Nursing. 2000;23(6):416-421.
23. Fredette SL. Breast cancer survivors: Concerns and coping. Cancer Nursing. 1995; 18(1):35-46.
24. Spiegel D. Psychosocial aspects of breast cancer treatment. Seminars in Oncology. 1997;24(1 (Suppl 1):36-47.
25. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıktaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul.1995.
26. Ozkan S. Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 165
27. Wolowski-Wruble A, Kadmon I. Breast cancer: reactions of Israeli men to their wife's diagnosis. Eur J Oncol Nurs. 2002; 6:93-99.
28. Foy S, Rose K. Men's experiences of their partner's primary and recurrent breast cancer. Eur J Oncol Nurs. 2001; 5:42-48.
29. Inoue S, Saeki T, Mantani T, Okamura H, Yama-waki S. Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. Support Care Cancer. 2003; 11:178-184.
30. Saydam MB. Kanseri etiopatogenezinde psiko- sosyal faktörler. Psikosomatik hastalıklar (Düzenleyen: Prof. Dr. E. Adam) İstanbul Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı Mezuniyet Sonrası Eğitim Seminerleri. 1990, İstanbul.
31. Eti F.Mastektomili hastalara ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan hemşirelik bakımının beden imajını algılama ve fiziksel iyileşme üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ,Doktora Tezi,İstanbul,1992
32. Yılmaz, N., Aydiner, A., Ozkan, S., Aslay, I., Bilge, N. A Comparison of body image, self-esteem

- em and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women., Supportive Care Cancer 1994; 2(4): 238-241.
33. Ozkan S. Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 165.
 34. Bardwell W.A., Major J.M., Rock C.L. et al. Health- related quality of life in women previously treated for early-stage breast cancer. Psychooncology 2004; 13: 59
 35. Özkan S Alçalar N. Meme Kanserinin Cerrahi tedavisine Psikolojik tepkiler. Meme sağlığı Dergisi 2009 Cilt 5,sayı 2;60-64.
 36. Koller PA. Family needs and coping strategies during illness crisis. AACN Clinical Issues Critical Care, 1991, 2(2), 338-345.
 37. Holland J. Principles of Psycho-Oncology, Editor: James Holland, Robert Bast, Donald Morton, Emil Frei, Donald Kufe, Ralph Weichselbaum”Cancer Medicine” , 4th Edition, 1997, USA, 1327-1343
 38. Karabinis G, Koukourikos K, Tsaloglidou A. Psychological support and quality of life in patients with gynecological cancer. IJRMS. 2015; 3(11)
 39. Carlson LE, Bultz DB. Benefits of psychosocial oncology care: improved quality of life and medical cost offset. BioMed Central; Health and Quality of Life Outcomes. 2003; Apr 17: 1-9. 7525-1-8
 40. Özkan S. Kanserde psikososyal destek ve psiko-onkoloji. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2006; 2(10): 20-25.
 41. Özgüven Devrimci H (1996). İbni Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği’nde Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastaları ve Yakınlarında Psikiyatrik Morbidite, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.
 42. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi cilt 28:2,85-92,2014, DEÜ tıp Fakültesi dergisi