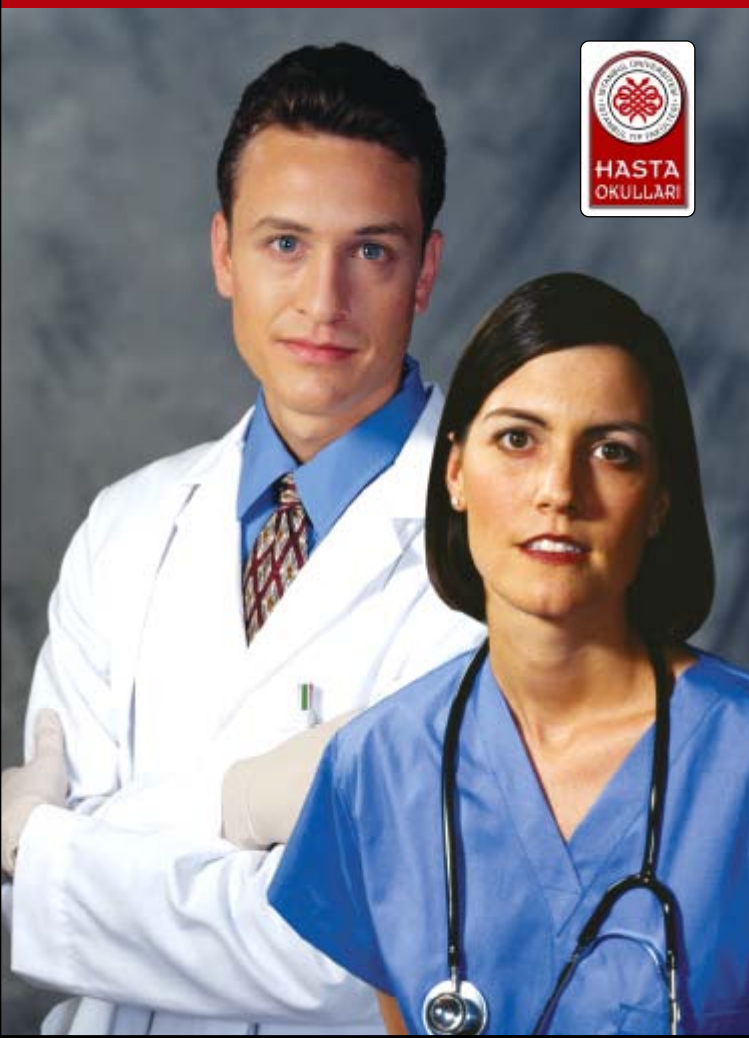


KANSERİN PSİKİYATRİK YÖNLERİ (PSİKOONKOLOJİ)



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

KANSERİN PSİKİYATRİK YÖNLERİ (PSİKOONKOLOJİ)

“Kanserle mücadele bedenin ve beynin ortak mücadelesidir”

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikiyatrik Tıp, Psikosomatik Tıp) fiziksel hastalıkların psikiyatrisini temsil eden bir psikiyatri üst disiplindir.

Liyezon psikiyatrisi fiziksel hastalığı olan ya da cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen ruhsal kriz ve rahatsızlıkların araştırılması, tanısı, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesine dönük psikolojik hizmet sunan özelleşmiş bir psikiyatri disiplindir.

Tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik psikososyal bakımı bütünleştirir.

Psikoonkoloji; psikiyatrik tıp şemsiyesi içinde kanser psikiyatrisi temsil eden bir disiplindir. Kanser hastalarına ve hasta ailelerine tıbbi tedavi ve bakım ile birlikte psikolojik tedavi, bakım ve destek verilmesini amaçlar.

• • •

Prof. Dr. Sedat Özkan

Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi

*Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Bilim Dalı Başkanı*

*Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji
Bilim Dalı Başkanı*

**İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Ana Bilim Dalı**



KANSERİN PSİKİYATRİK YÖNLERİ (PSİKOONKOLOJİ)

“Kanserle mücadele bedenin ve beynin ortak mücadelesidir”

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikiyatrik Tıp, Psikosomatik Tıp) fiziksel hastalıkların psikiyatrisini temsil eden bir psikiyatri üst disiplindir. Liyezon psikiyatrisi fiziksel hastalığı olan ya da cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen ruhsal kriz ve rahatsızlıkların araştırılması, tanısı, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesine dönük psikolojik hizmet sunan özelleşmiş bir psikiyatri disiplindir. Tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik - psikososyal bakımı bütünleştirir. Psiko-onkoloji; psikiyatrik tıp şemsiyesi içinde kanser psikiyatrisi temsil eden bir disiplindir. Kanser hastalarına ve hasta ailelerine tıbbi tedavi ve bakım ile birlikte psikolojik tedavi, bakım ve destek verilmesini amaçlar.

Günlük yaşantının içerisinde “kansere” kelimesi bile başlı başına olumsuzlukları çağırır. Kanser tanısı olasılığı olan ya da tanısı alan hastalarda ise olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesi neredeyse kaçınılmazdır. Kanser bir yıkım gibi algılanır ve en dramatik anlamıyla kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur. Kriz; sağlıklı yaşamdan, hastalık ve ölüm tehdidinde uyuma uzanan bir süreçtir.

İnsanlar, kanser tanısı karşısında bir çok farklı tepkiler gösterirler. İlk aşamada en yaygın tepki, şoke olma ve inanamamadır. Gerçeğin hemen inkarı, çoğu kez, katlanılması çok güç, bazıları için imkansız, gerçeğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır. Bir

anlamda, gerçeği reddederek, olmamış kabul ederek hasta, kendini dayanılmaz kaygıdan korur. Bu nedenle çoğu hastada psikolojik açıdan önceden hazırlanması ve çevre, sosyal, duygusal desteklerin sağlanarak yavaş yavaş bunun söylenmesi daha doğru olabilir. Ardından, kızgınlık ve depresyon gelişir. Hastanın kızgınlık ve isyanını ifade edememesi, depresyon gelişim riskini artırır. Bu dönemde kaygı, yemeden-içmeden kesilme, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk gibi durumlar normaldir. “Niye ben” türü hidetlemeler ve isyan duyguları görülür.

Kanserdeki kriz 4 aşamalı bir süreç olarak tanımlanmıştır:

- 1- Şok hali
- 2- Tepki aşaması
- 3- Direnme
- 4- Uyum

Tedavi sürecinin tamamlanmasından sonra da kişide yaşanmış bir hastalığın psikolojisine bağlı olarak yeni durumuna uyumunda sorunlar gelişebilir. Bununla birlikte, her kanser hastasının psikolojik güçlük yaşadığı düşüncesi de, tüm tepkilerin “normal” olarak kabul edilmesi gerektiği düşüncesi de yanlıştır.

Son yıllarda onkolojideki gelişmeler ve tıbbi hastalara psikiyatrik-psikososyal hizmetleri sunmak için konsültasyon-liyezon psikiyatrisi servislerinin genel hastanelerde daha yaygın yapılmasını, psikiyatrik tıp şemsiyesi içinde psiko-onkoloji disiplininin şekillenmesini sağlamıştır.

PSİKOONKOLOJİ ve PSİKİYATRİK ONKOLOJİ

Kanserin hasta, aile ve tedavi ekibi üzerindeki psikolojik etkilerini, psikolojik ve davranışsal faktörlerin kanser risk ve seyrindeki etkilerini araştırır ve kanser hastalarına psikolojik tıp hizmetlerini sunan bir disiplindir.

Kanser tedavisi; cerrahi girişim, kemoterapi, radyoterapi gibi çoğul tedavileri gündeme getirir. Tanı ve tedavide geliştirilen ileri yöntem ve tekniklerin, başlı başına psikolojik yan etkileri vardır. Bu alanda kullanılan ilaçların birçoğunun ciddi nöropsikiyatrik yan etkileri vardır. Kemik iliği nakli gibi bazı ileri girişimlerin kendine özgü sorunları olduğu da bilinmektedir. Bu da kanser tanı, tedavi, hastane ortamı, hasta rolü, yeniden topluma girme ve yeni yaşam biçimlerine uyum güçlüğü gibi sorunları gündeme getirir.

Kanser hastaları tanı, tedavi ve palyatif dönemlerde çeşitli ve değişik duygusal, ruhsal, davranışsal reaksiyonlar geliştirirler. Kanser hastalarının psikolojik açıdan doğru değerlendirilmesi için bir çok faktör göz önünde bulundurulmalıdır.

Bunlar:

- 1. Hastalığın özellikleri:** Etkilenen organ, işlev kaybı olup olmadığı, tedavinin komplikasyonları
- 2. Hastanın bir birey olarak özellikleri:** Hastalığa ilişkin genel algı, kişilik yapısı, yaşı, yaşam dönemi, baş etme yöntemleri
- 3. Psikososyal çevre:** Ailenin, toplumun hastalığı algılama şekli, hastanın aile ile ilişkisi, hasta-aile ve tedavi ekibi ilişkisi ve işbirliği.

Kanser hastalarında psikiyatrik değerlendirme ve psikolojik danışmanlık gerektiren belirti ve bulgular şunlardır:

- Sıkıntı
- Gece sık uyanma
- Çökkünlük
- Uyum güçlüğü
- Zihinsel karışıklık
- Umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk duyguları
- Uykusuzluk
- Sosyal geri çekilme
- Kabus görme
- İsteksizlik
- Baş etme güçlükleri
- Keyif alamama
- Panik
- İlgi alanı daralması
- Kişilik değişiklikleri
- İnkâr
- Yas tepkileri
- Yaşam ideallerinin yok olması
- Dikkat bozuklukları
- Sürekli kaygı ve karamsarlık
- Mesleki işlevlerden uzaklaşma
- Geleceğe dönük plan yapamama

Kanserde Psikiyatrik Bozukluklar

Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının %47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk bildirilmiştir. Tıbbi hastalar genelinde bildirilen %20-40 oranına göre bu oldukça yüksek bir orandır. En sık görülen ruhsal bozukluklar; depresyon, kaygı bozuklukları ve organik beyin sendromu'dur.

Kanserli hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukları şu şekilde sınıflandırabiliriz:

- Uyum Bozuklukları
- Depresif Sendromlar
- Anksiyete Bozuklukları
- Organik beyin sendromları (deliryum, demans ve diğer organik psikiyatrik sendromlar, kemoterapötik ajanların nöropsikiyatrik yan etkileri)
- Kişilik ve Tutum Değişiklikleri
- Ağrılı Sendromlara eşlik eden psikiyatrik sendromlar
- İştahsızlık, bulantı-kusma (kemoterapiye bağlı)

Psikiyatrik boyutu olan diğer sendromlar

Kanser hastalarında ortaya çıkan psikiyatrik ve psikolojik bozukluklar, hastanın uyumunu ve yaşam kalitesini bozar hastalığın seyrini ve tedaviye cevabını olumsuz olarak etkiler. Kanser hastasına optimum hizmet ve kanser ile en iyi mücadele şekli kanser hastasının psikolojisini de ele almayı gerektirir. Kanseri tedavi edip, kanser hastasının örneğin depresyonunu tedavi etmemek eksik bir tedavi olacaktır

PSİKOLOJİK YARDIM NE ZAMAN İSTENMELİ?

- Hastalığa uyum güçlüğü
- Hastalığın seyrini, tedaviye cevabını olumsuz etkileyen kaygı, depresyon, korku gibi duygusal, zihinsel, davranışsal tepkiler
- İntihar düşüncesi veya girişimi, çevredekilere zarar verme, agresif tutumlar
- İleri davranış bozuklukları, işbirliği, tıbbi bakım ve tedaviye uyum güçlüğü

- Tedavi ekibi ile çatışma
- Geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü
- İlaç yan etkisi ve ilaç etkileşimleri
- Kişilik değişiklikleri
- Tedaviyi reddetme
- Uyku ve gıda alımına ilişkin sorunlar
- Tıbbi bakım ve tedaviyi olumsuz etkileyen kişilik sorunları
- Fiziksel hastalığa bağlı ya da tedavi sürecinde ortaya çıkan cinsel sorunlar

KANSER VE DEPRESYON

Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur. Kanser tanısı ve tedavi yöntemleri ve bunların anlamı, hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik düşünce ve duyguları yaratır. Hastanın bu ileri zorlanma ile baş edebilmesi, yaşı, yaşam deneyimleri, daha önceki duygusal uyum yeteneği, kanserin yaşam amaçlarını (kariyer, aile) tehdit etme potansiyeline, psikososyal ve çevresel desteklerine ve doğrudan hastalığın kendi değişkenlerine (fiziksel hasarlar, organ kaybı, tedavi seyri, ağrının şiddeti, hastalığın gidişi) ve diğer birçok faktöre bağlıdır.

Kansere uyum güçlüğü ve çaresizlik algısı depresyon gelişiminde en potansiyel unsurlardır. Ölüm korkusu, çaresizlik, yaşam, ideallerinin tehdit altında olması, otonomisini kaybedeceği, çevreye bağımlı olacağı, fiziksel yıkım olacağı gibi düşünce ve kaygılar, depresyon gelişiminde önemli rol oynayan düşünce ve duygulardır. Bununla birlikte tedavide kullanılan bazı ilaçların (kortikosteroidler ve bazı kemoterapi ilaçları gibi) ve eşlik eden diğer hastalıkların da depresyon riskini arttırdığı bilinmektedir.

Kanser hastalarında depresyon riskini arttıran faktörler

- Depresif bozukluk ya da alkolizm geçmişi
- Kanserın ileri evrede olması
- Sosyal destek azlığı
- Ağrının kontrol edilmemesi
- Tedavide kullanılan bazı ilaçlar (kortikosteroidler ve bazı kemoterapi ilaçları gibi) ve eşlik eden diğer hastalıklar

Kanser hastalarında depresyonun belirtileri

- İlgi ve zevk azalması/kaybı
- Aşırı sinirlilik
- Sıkıntı, bunaltı, halsizlik
- Bedensel şikayetler
- Ağlama, karamsarlık
- Unutkanlık/Konsantrasyon güçlüğü
- Uyku bozuklukları
- Gerginlik, huzursuzluk
- İştahta artma/azalma
- İçe kapanma
- Evlilik problemleri, ilişki problemleri
- Ölüm korkusu
- İntihar düşüncesi/girişimi

KANSER VE KAYGI BOZUKLUKLARI

Kanser hastalarında, başlangıçta tanı ve kriz dönemlerinde kaygı atakları sıklıkla görülür.

Bu hastalarda kaygı yaratan kriz durumlarını şöyle tanımlayabiliriz

- Tanı aşaması
- Tetkik sonuçlarını beklerken

- Yeni bir tedavi öncesi
- Tedavi değişimi
- Belirti-bulgu ortaya çıkması
- Nüks görülmesi
- Hastalık çağırtıran değişikliklerin hissedilmesi

Kaygı bozukluklarının başlıca belirtileri

- Uykusuzluk
- Aşırı hassaslık
- Konsantrasyon bozukluğu
- Tahammülsüzlük
- Panik ataklar
- Nefes darlığı, kalp çarpıntısı, terleme
- Ağız kuruması, baş dönmesi

KANSER HASTALARINDA TIBBİ - PSİKİYATRİK ACIL BİR DURUM OLARAK DELİRYUM

Kanser hastalarında deliryum sıklıkla görülen psikiyatrik bir durumdur. Deliryum acil müdahale ve tedavi gereken bir durumdur. Demans gelişimine ya da ölüme neden olma potansiyeli yüksektir. Bu nedenle erken tanısı ve hızlı, etkili tedavisi çok önemlidir. Deliryum, ani ve hızlı gelişen beyin yetmezliğidir.

Bu hastalarda görülen belirti ve bulgular şunlardır:

- Bilinç bozukluğu
- Huzursuzluk
- Ajitasyon
- Yorgunluk
- Yönelim bozuklukları (yer, zaman, kişi)

- Dikkat ve kognitif işlevlerde bozukluklar
- Uykusuzluk ya da aşırı uyku hali
- Gece ile gündüzü ayırt etme zorluğu

Tablonun gece kötüleşmesi tipiktir. Agresif davranışlar, ür-kütücü görsel hallüsinasyonlar, saldırgan tutumlar, şüpheci algılar sık ve özellikle geceleri ortaya çıkar. Anlamsız hareketler, taşkınlık sıktır. Hasta sanki bir kabus yaşıyor gibidir. Uyarıların algılanması, değerlendirilmesi ve bilgi akışı bozuk olduğundan tam bir zihinsel kaos yaşanır. Hasta korku, tehdit edilme hissi içindedir. Bu hastalarda; gerçeği değerlendirme bozulmuş, bir bilinç-bilinç dışı, gerçek-rüya sınırları kaybolmuş gibidir. Delirium tıbbi-psikiyatrik acildir ve yoğun bakım gerektirir.

Kanser hastalarına en uygun tedavi ruhsal ve tıbbi tedavi ve bakımın eşzamanlı ve eş güdümlü olarak verilmesidir. Fiziksel tedavi ve uyumuna yardımcı olmak bir bütün oluşturmaktadır. Fiziksel hastalıklarda ruhsal sorunları tanımak ve tedavi etmek sağlık anlayışının doğal gereğidir.

KANSERE BAĞLI CERRAHİ GİRİŞİMLERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ

Memenin Alınması (Mastektomi)

Organ kaybının eşlik ettiği kanser olguları psikolojik yardımda önceliklidirler. Organ kaybına örnek olarak meme kanseri sonrası memenin alınması, "mastektomi" verilebilir. Meme kanseri kişinin narsistik bütünlüğünü tehdit eder ve yaşam amaçlarının sarsılmasına neden olur. Mastektomi, ciddi boyutta bir kayıp yaşantısı ile birlikte kişinin işlevlerini, imajını, özgüvenini, kendi vücudunu algılayışını, ruhsal

durumunu ve çevre ile ilişkilerini etkiler. Ayrıca; çeşitli kaygılara ve korkulara yol açabilir. Bunlar, yakınardan ve çevreden ayrılma kaygısı, estetik kaygıların yol açtığı sevgi, ilgi, destek ve onayı kaybetme korkusu, temel işlevlerini, vücut üzerinde denetimini kaybetme kaygısı olarak sıralanabilir. Hastalık öncesi yaşam tarzı dolayısıyla (sigara ve alkol kullanımı, çelişkili cinsel yaşantı..gibi) suçluluk duyguları ve cezalandırma korkusu da görülebilir. Meme kanseri ve mastektomi'nin yol açtığı bir diğer önemli kaygı da hastalığın nüks etmesine yöneliktir.

Bu tür kaygılar yaşayan bir hastada, şok, kaygı, depresyon, kızgınlık, inkar, hostalite, yansıtma, patolojik bağımlılık, agresif direnç ve psikolojik gerileme gibi çeşitli davranışsal ve duygusal tepkiler gelişir.

Cerrahi müdahale öncesinde psikiyatrik yönden hazırlanmaları oldukça önemlidir. Ameliyat öncesinde hastaya kaygısını arttırmayacak şekilde hastalığının ne olduğu, ameliyatın içeriği ve olası komplikasyonları ve hastanın kendine yardım için ne yapabileceği açıklanmalıdır.

Mastektomi sonrası en yaygın olarak görülen psikiyatrik bozukluklar:

Her fiziksel hastalık ve cerrahi girişim gibi mastektomi uygulaması da kişilerde zorlanma yaratan ve psikososyal krize yol açan bir durumdur.

Rahmin Alınması (Histerektomi)

Kadınlar rahimlerini çocuk yapım organı, cinsel organ, salgı organı, vücut işlev düzenleyicisi, gençlik ve çekicilik organı şeklinde görmektedirler. Histerektominin yapılma se-

bebi, bireysel ve kültüre özgü faktörler daha sonra verilen tepkilerde belirleyici rol oynamaktadır. Kadının yaşı, doğurganlık durumu, ameliyatı algılama biçimi, ameliyattan beklentiler, destek sistemlerinin varlığı, yakınların, eş ve partnerin tutumları emosyonel tepkileri etkileyen faktörlerdir.

Histerektomi operasyonundan sonra ciddi psikiyatrik bozukluklar ve özellikle depresyon gelişiminin sık olduğu düşünülmektedir. Histerektomiye özgü bir psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermemektedir. Histerektomi uygulanan hastaların çoğunda, ameliyat öncesi yıllarda işlevselliklerini etkileyen boyutta kanamalar, dismenore ve ağrılı menstruasyonlar olduğu ve bu zorlu durumların kaygı ve depresyona neden olduğu belirtilmiştir.

Histerektomiden sonraki ilk haftalarda klinik psikiyatrik sorun pek görülmez, çoğunlukla operasyon travması geçtikçe ve günlük yaşama uyum dönemi ile birlikte psikolojik sorunlar ortaya çıkar. Psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar, ameliyat sonrasında ayrı yaşayan ya da boşanmış olan ve ciddi pelvik patolojisi olmayanlarda depresyon daha fazla bildirilmiştir. Histerektomide organ kaybına ve vücut imajına ilişkin kayıp kaygısı daha fazladır. Genellikle cinsel işlev ve ilişkin bağlantılı düşünceler ve özgüven zedelenmesine bağlı olarak depresif reaksiyon daha sıktır.

Histerektomiye ilişkin tutumlar 3 alt grupta incelenir:

1. Üretkenlik işlevlerin kaybı
2. Adet kanamasının kaybı
3. Cinsel işleve tehdit.

Gereksiz beklentileri olmayan, olumlu evlilik ilişkisi tanımlayan, özgüveni yerinde, iş ve sosyal etkinlikleri olan, çocuk yapmayı tamamlamışlarda uyum daha iyidir. Bu operasyon öncesinde kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme ve operasyon sonrası sağlanacak psikiyatrik ve psikolojik destek hasta için ideal koşulların sağlanabilmesinde en önemli aşamalardır. Hastalığın tıbbi tedavisi ile eş zamanlı olarak hastanın psikolojik tedavisi sürdürülmelidir.

Hastalar kaderci kabulleniş ile inkar etme davranışı arasında gidip gelirler. Bu hastalarda ortaya çıkan depresyon yüzeysel telkin yöntemleri ile ya da "takma kafaya" gibi yaklaşımlarla düzelmezler hatta hastada öfke yaratır. Ailenin sağlayacağı anlayış ve destek ile klinik psikolojik tedavinin birlikte götürülmesi gereklidir. Günümüzde tıp ve psikiyatri ve psikoloji bilimlerindeki gelişmeleri bütünleyen bir anlayışla yeni tedaviler geliştirilmiştir. Bu hastaların psikolojik değerlendirmesi genel psikiyatriden ileridir ve tedavileri artık üst uzmanlaşma alanlarıdır.

KANSER HASTALARINDA PSİKIYATRİK VE PSİKOLOJİK TEDAVİ

Psikolojik tedavide, psikolojik kaygı ve acıyı azaltmak, uyumu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, duyguların ifadesine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmeye yardımcı olmak, varolan yanlış algıları düzeltmek, ya hep ya hiç tarzı davranış ve düşünceleri düzeltmek, sosyal destek ve iletişimi güçlendirmek amaçlanır.

Hastalık hali, kişide olduğu kadar, ailede de krize neden olur. Hasta ile aile arasındaki ilişkilerde güçlükler ortaya çıkar. İlişkilerde dengeli, duyguların serbestçe ifadesine izin veren, çatışmaların az, işbirliğinin fazla olduğu ailelerde hastanın uyumu en iyi olmaktadır. Ailenin tutumu ilgili ancak aşırı kaygılı olmamalıdır. Aile içi rollerin net olmaması, aşırı koruyuculuğun egemen olduğu, katı ve çatışmaları göz ardı eden aile ortamları, hastanın uyumunu güçleştirmektedir. Olası çatışmaların inkar edilmesi, çatışmaların çözümünü daha da güçleştirmektedir. Kanser hastasına ek olarak, sıklıkla, aileler de psikolojik destek ve tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar.

Kanserin psikiyatrik tedavisinde, biyolojik psikiyatrik tedaviler (ilaç tedavileri), medikal psikoterapi (kognitif-davranış terapisi, destekleyici teknikler, gevşeme teknikleri), psikososyal destek ve gereken durumlarda grup psikoterapileri bir bütün oluştururlar.

Bu alanda uğraşan uzman terapist her şeyden önce hastanın tıbbi durumunu bilmeli, seyrini değerlendirebilmeli, tıbbi hastalık ve tedavisine ilişkin komplikasyon ve yan etkileri anlamalıdır. Psikoterapi öncelikle önce hastanın ve hastalığın anlaşılması, hastanın kendi durumunu ve hastalığını nasıl algıladığının kavranması ile başlar. Bilgilendirme, umudu yok etmeden gerçekçi kabullenme, tedavi olanaklarının ve seçeneklerinin anlatılması, yanlış tutum ve bilgilerin düzeltilmesi ve rahatlatma esastır. Tedavi, seyir ve yan etkilerinin, hastalığın ne olduğunun anlaşılması sağlanmalıdır. Hastadaki olası felaketçi yorumlar düzeltilmelidir. Tıbbi psikiyatrist; hastaya hastalığı, tetkikler, so-

nuçları ve hastalığın genel gidişine ilişkin; onkolog ile görüşerek bilgi sağlar. Hastanın psikolojik dinamiklerini irdeleyerek, savunma düzeneklerinin yorumunu yapar, daha etkili olumlu savunma düzeneklerinin gelişimine yardımcı olur. Hastanın normal psikolojik ve emosyonel reaksiyonlarını ifade etmesini cesaretlendirir. Tanı, yeni tedavi, nüks, tedavi başarısızlığı gibi kaygı ve çaresizlik duygularının en yoğun olduğu dönemde kriz müdahale tedavisi uygular. Yapılan tüm bu girişim ve tedaviler hastayı takip eden onkolog ve diğer uzmanlar ile işbirliği içerisinde yürütülür ve hastanın tedavisinin başarısını arttırmayı amaçlar.

Kanser hastalarında psikolojik tedavinin amaçları

- Psikolojik bozuklukları ve sorunları düzeltmek ve azaltmak
- Psikolojik acıyı azaltmak
- Psikolojik ve sosyal uyumu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak
- Kaygı, depresyon, felaketçi tepkiler ve diğer psikiyatrik semptomları düzeltmek
- Mücadele ve yaşama güç ve dürtüsünü arttırıcı, kansere ruhsal-davranışsal uyumu güçlendirmek
- Hastalıkta ve yaşamlarında kendi denetimlerinin olduğu duygusunu geliştirip arttırmak, aynı zamanda kanser tedavilerinde etken katılımı sağlamak
- Kanserle ilişkili fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş edebilmek, etken yöntemleri ve tutumları geliştirmek
- Kızgınlık, öfke, suçluluk vs. gibi (örtülü) duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek,

- Hasta ile aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişimi güçlendirmek
- Gelecekte ve varoluşla ilgili bilinmezlikte baş etme yollarını incelemek.

Aileye yönelik psikolojik tedavinin amaçları

- Hastalığın aile bireylerindeki etkisini araştırmak, durumu etkileyen önceden veya birlikte varolan psikopatolojik reaksiyonları tanımlamak,
- Tedavi ile ilgili verilen kararları gözden geçirmek,
- Hastalıkla ilgili duyguları ve düşünceleri paylaşmak,
- Hasta ve aileyi bir araya getirerek hastalık hakkındaki duyguların paylaşılmasını cesaretlendirmek.
- Kanser hastalarına en uygun tıbbi hizmet hastalığı tedavi ederken fiziksel tedavi ve bakımla birlikte psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakım hizmetinin eş zamanlı ve eş güdümlü ekip olarak sunulmasıyla mümkündür.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



Kanserin Psikiyatrik Yönleri (Psikoonkoloji)

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Kanserin Psikiyatrik Yönleri (Psikoonkoloji)

Hazırlayan: Prof. Dr. Sedat Özkan