

MEME KANSERİNİN AİLE İLİŞKİLERİNE ETKİLERİ

Çiçek Hocaoğlu, Gökhan Kandemir, Filiz Civil

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Gönderilme Tarihi: 23 Ağustos 2006 • Kabul Tarihi: 16 Temmuz 2007

ÖZET

Meme kanseri tanısı alındığında hem hasta hem de ailesi tarafından benzer potansiyel emosyonel güçlükler neden olmaktadır. Meme kanserli hastaların eşleri de mevcut durumu yaşamlarına müdahale eden posttravmatik bir süreç çerçevesinde yaşarlar .Bu çalışmada meme kanserli kadınların eşleri ile olan hastalık sonrası değişen ilişkileri incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, hasta yakını, psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar

Bu çalışma. 1. Ulusal Kadın Ruh Sağlığı Kongresi 2005’de sunulmuştur.

THE INFLUENCE OF BREAST CANCER TO FAMILY RELATIONSHIPS: A CASE REPORT

ABSTRACT

When breast cancer strikes a woman, it poses the danger of emotional harm as well as opportunities for personal growth to both the woman and her spouse. Husbands of breast cancer survivors, like their wives tend to experience post-traumatic growth positive life changes in the aftermath of the trauma. This study set out to identify the social context factors that are associated with personal growth in husbands of breast cancer survivors.

Key words: Breast cancer, spouse of the patient, psychological problems, social problems

Günümüzde kadın sağlığını tehdit eden hastalıklar arasında meme kanseri ilk sıralarda yer almaktadır. Gelişen tıbbi olanaklar, erken tanı ve sağaltım sayesinde meme kanserli hastaların yaşamda kalış süreleri uzamaktadır. Buna rağmen kanser hala kötü prognozu olan, ölümü çağırıştıran, yoğun tedavi süreci ile hastalar ve aileleri tarafından kabul edilmesi güç, önemli bir stres kaynağı olarak algılanmaktadır. Birçok çalışmada meme kanserli hastaların aile bireylerinde de, hasta olgularda olduğu kadar hastalığın getirdiği farklı yükler nedeni ile emosyonel ve sosyal sorunlar yaşandığı vurgulanmaktadır (1,2,3,4). Biz de bu amaçla çalışmamızda meme kanserli bir olgu ve eşinin hastalık sonrası değişen ilişkilerini literatür bilgileri ışığında sunduk.

Olgu

39 yaşında, kadın, evli, üniversite mezunu, bir kamu kuruluşunda çalışıyor.

Son 4 aydır moralsizlik, isteksizlik, uyku düzensizliği, halsizlik, sinirlilik, iştahsızlık, aşırı yorgunluk, unutkanlık ve yalnız kalmaktan korkma yakınmaları ile eşi ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. İlk yakınmaları bir yıl önce sol memede kitle nedeniyle başvurduğu hastanede meme kanseri tanısı konulması ile başlamış. Hekimin ameliyat olması gerektiğini söylediği sırada aniden baygınlık geçirmiş. İlk günler meme kanseri tanısına inanmayan, farklı hekim ve hastanelere başvuran hastanın o dönemlerde evden çıkmak iste-

meme, insanlardan uzaklaşma, iştahsızlık, uykusuzluk ve nedensiz ağlamaları ortaya çıkmış. Durumu ile ilgili olarak sürekli ‘Neden biz, neden şimdi, her şey yarım kaldı.’ diyormuş. Geçirdiği sol mastektomi ameliyatı sonrası bir süre kemoterapi uygulanan hastanın iştahsızlık, aşırı mide bulantısı, kusma ve kilo kaybı yakınmaları olmuş. Halen tıbbi kontrolleri devam eden hastanın hastalık öncesinden farklı olarak sağlıklı ilgili konulara artan ilgisi nedeni ile sürekli vücudunu inceleme, herhangi bir ağrı yakınması veya cildindeki renk değişikliğini hastalığı ile ilişkilendirmesi yakınlarının dikkatini çekmiş. Hekiminin tıbbi kontrolleri sırasında ‘durumunun iyi olduğunu, tetkik sonuçlarının olumlu olduğunu’ söylemesine rağmen, yakınlarına ‘benden bir şeyler gizleniyor, size farklı şeyler mi söyledim’ diyormuş. Eşinin hekim ile kendisi olmadan görüşme yapmasını istemiyormuş. Son bir yıldır işine gidemeyen ev işlerini yardımcı yapabilen hastanın son aylarda eşinin artık kendisini beğenmediği, terk edebileceği düşüncesi ile yalnız kalmaktan korkma yakınması ortaya çıkmış. Bu nedenle eşinin işine gitmesini istemiyor ya da eşini sık sık telefonla arayarak eve gelmesini istiyormuş. Eşinin ev için yeni eşyalar almak istemesine, kendisi için yeni giysiler alınması düşüncesine karşı çıkıyor bu tür önerileri sert bir şekilde geri çeviriyormuş. Son aylarda uykusuzluk, alınganlık, sinirlilik yakınmaları artan hasta eşinin ve ailesinin önerisi ile eşi ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hasta ile yapılan ikili görüşmede; hasta eşi ile sık sık çocuk sahibi olamadıkları gerekçesi ile tartıştıkları ve yakınmalarının bu nedenle arttığını belirtti. Hastanın eşi ile yapılan görüşmede ise; 17 yıldır evli olduklarını, uzun süredir infertilite nedeni tetkikler yaptırıp, tedavi

aldıklarını ancak çocuk sahibi olamadıklarını, bu durumdan çok etkilendiğini, eşinin meme kanseri olması nedeni ile tüm umutlarının yıkıldığını, bu tür tedavi arayışlarına son verdiklerini, eşinin hastalığı sonrası bir yıldır cinsel ilişkilerinin olmadığını, eşine değer verdiğini, hastalığı sırasında onu terk etmeyeceğini ve çok istediği çocuk sahibi olabilmesi için bir çözüm aradığını ancak eşinin kabul etmemesi durumunda herhangi bir girişimde bulunmayacağını hastalık tanısını ilk duyduğunda uzun süreli bir şaşkınlık yaşadığını, bir süre kimse ile bu konuyu konuşmadığını, eşinin yanında neşeli davranmaya çalışıp, yalnız kaldığı dönemlerde gizlice saatlerce ağladığını, halen uykularında zaman zaman eşi ile ilgili kötü kabuslar görüp, ağlayarak uyandığını, unutkanlık, iştahsızlık sinirlilik, çabuk tepki verme, isteksizlik yakınmalarının yanı sıra alkol ve sigara kullanımında son aylarda artış olduğunu, bazı günler işyerine hiç gitmediğini ve saatlerce deniz kıyısında yalnız dolaştığını, yakın arkadaşlarının kendisindeki değişiklikleri fark ettiklerini belirtti.

Gelişim ve sosyal öykü: 5 çocuklu ailenin üçüncü çocuğu olarak Trabzon'a bağlı bir ilçede evde normal doğumla doğmuş. Zor doğum öyküsü yok. Annenin gebelik döneminde yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu olmamış. Bebeklik döneminde hastalık öyküsü yok., yürüme ve konuşma zamanındaymış. Annesi 69 yaşında okur-yazar, ev hanımı, babası 73 yaşında ilköğretim mezunu, emekli. Anne ve baba hala-dayı çocukları, aile önemli bir ekonomik sıkıntı yaşamamış. Ailede nörolojik ya da psikiyatrik hastalık öyküsü yok. Hastanın teyzesi 12 yıl önce meme kanseri nedeni ile vefat etmiş.

Hasta ilk ve orta okulu aynı ilçede, liseyi ise halasının yanında il merkezinde bitirmiş. Aynı yıl üniversite sınavını kazanmış. Başarılı bir öğrencilik yaşamı sonrası okulunu bitiren hasta aynı yıl eşi ile tanışmış. Hastanın eşi 41 yaşında, lise mezunu, ticaret ile uğraşarak, 20 yıl önce varikozel ameliyatı geçirmiş. Hastanın eşi ile evlenmesine önceleri ailesi karşı çıkmış ancak daha sonra izin vermişler. 1 yıllık nişanlılık dönemini takiben düğünle evlenmişler, halen eşinin ailesine ait bir evde ayrı bir dairede yaşıyorlar. Hasta eşini sakın, içe dönük, konuşkan olmayan biri olarak tanımlıyor. Hastalık öncesi uyumlu, sorunsuz bir evlilikleri olduğunu ancak hastalık sonrası bu durumun değiştiğini ifade etti. Hasta üniversiteden mezun olduktan kısa bir süre sonra bir kamu kuruluşunda çalışmaya başlamış ve halen aynı kuruluşta şef kadrosunda çalışıyor, iş arkadaşları ile uyumu iyi. Hastalık öncesi herhangi bir tıbbi sorun, hastalık geçirmeyen hastanın 20 yıldır 3 günde bir paket sigara kullanımı mevcut ancak hastalık sonrası sigara kullanımını azaltmış. Hastalık öncesi uyku, iştah sorunu olmayan hastanın hastalık sonrası belirgin uyku ve beslenme sorunları olmuş.

Sosyal durum: Yalnız kalmak istemiyormuş, sürekli kalabalık ortamlarda bulunmak istiyormuş. Gezmekten eğlenmekten önce den çok zevk alırken son zamanlarda hiç zevk almıyormuş.

Hastalık Öncesi kişilik: İyiliksever, dışa dönük, paylaşımcı bir insanmış. Herkesin derdine koşar, her konuda insanlara yardımcı

olmuş. Herkese akıl veren, çevresi tarafından çok sayılıp sevilen birisiymiş.

Bulgular

Olgunun ilk psikiyatrik bakışında kendine bakımı iyi, göz teması kuran, yaşından büyük gösteren hastada duygulanımda belirgin elem, psikomotor retardasyon, konsantrasyon güçlüğü, anhedoni, düşünce içeriğinde belirgin depresif temalar, intihar düşünceleri saptandı. Benlik saygısı azalmıştı. İlk görüşmede uygulanan Hamilton Depresyon Ölçeği puanı 26 idi. Hastaya Major Depresif Bozukluk tanısı Sitalopram 20 mg/gün tedavisi önerilen hasta ve eşi aile görüşmelerine alındı. Hastanın eşi mevcut durumu ile ilgili bilgilendirilerek psikiyatrik tedavi alması sağlandı. Aile görüşmeleri ile sosyal desteği artırılan hastanın yakınmalarında belirgin düzelme saptandı. Eşi ile birlikte tatile çıkan hasta tatil sonrası yeni bir eve taşındıklarını, evliliklerini gözden geçirdiklerini, evliliklerini sürdürme kararı aldıklarını ve eşi ile daha uyumlu olduklarını belirtti.

Tartışma

Kanserli hastalarda hastalığın ilerlemesi, tekrarlaması ya da belirsizliği, alınan ilaçların yan etkileri, beden ve benlik imajında bozulma, hastalığın yol açtığı iş ya da evdeki rol kayıpları ve ilişkilerin kesintiye uğraması, bağımlı hale gelme veya şiddetli ağrı, acı yaşama ve ölüm ile ilgili korkular sık rastlanan sorunlardır. Ayrıca öfke, değersizlik, yaşamın anlamsızlaşması, yetersizlik, umutsuzluk gibi ruhsal sorunlar ile tedaviyi reddetme/uymama, krize yol açacak düzeyde iş ya da aile içi çatışmaların ortaya çıkması gibi sosyal sorunlar da yaşanmaktadır (7). Meme kanseri olan özellikle genç yaşta hastalarda kadınlığın sembolü olan meme kaybı ile birlikte, kadınlığı algılamaları değişmekte, kilo kaybı/kilo alma ve saç kaybı da oluşunca kendilerini çekici hissetmemekte ve cinsel sorunlar yaşanabilmektedir (5,6). Hastaların tanı almalarını takiben yaşadıkları psikolojik süreçler çok sayıda çalışmada ele alınmış ve tanımlanmış olmasına rağmen, hastaların yakınları örneğin meme kanserli hastaların eşlerinin hastalık sonrası yaşadıkları tam olarak bilinmemekte ve yeterince araştırılmamıştır (1-4). Bu konu ile ilgili geniş örneklemli araştırmalara gereksinim vardır. Özellikle meme kanseri veya diğer jinekolojik kanser türleri genç yaşta hastaların eşleri tarafından travmatik bir olay olarak algılanmakta, evlilik içi ilişkileri olumsuz olarak etkilemektedir. Benzer biçimde, olgu sunumunda da hastanın eşinin hastalığı, tedavisi sonrası değişen yaşamlarına uyum sağlamakta zorlandığı, belirgin bir biçimde travma sonrası stres bozukluğunu destekler yakınmalarının olduğu anlaşılmaktadır. Meme kanserli olguların eşlerinde de (olgu örneğinde de belirtildiği gibi) önemli oranda ruhsal ve sosyal sorunların olabileceği unutulmaması gereken bir durumdur. Bu nedenle onkoloji hastalarında psikososyal sorunlara yönelik danışmanlık hizmetlerinde aile içi çatışmaların çözümüne yardım, ailenin sosyal destek olarak kullanımının artırılması, aile içi duygu paylaşımı, yaşama anlam katma ve yeniden yapılandırılmada aile üyelerine yönelik uygulamaların önceliği ve önemi çok açıktır.

Kaynaklar

1. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 2004; 13:260-268.
2. Walker BL. Adjustment of husbands and wives to breast cancer. *Cancer Pract*, 1997; 5:92-98.
3. Kadmon I, Woloski-Wruble A, Yongqin J, Wan-Min Q. Social support as experienced by Chinese and Israeli husbands of breast cancer: a comparative study. *Eur J Oncol Nurs*, 2004; 8:131-137.
4. Kilpatrick MG, Kristjanson LJ, Tatrjn DJ, Franzer VH. Information needs of husbands of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 1998; 25:1595-1601.
5. Ashing-Giva K, Ganz PA, Petersen L. Quality of life African-American and white long term breast carcinoma survivors. *Cancer*, 1999;15:418-426.
6. Ganz PA, Rowland H, Desmond K, Meyerowitz BE. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality o life and sexual functioning. *J Clin Oncol*, 1998; 16:501-514.
7. Babaođlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 2003; 2:24-33.

İletişim

Çiçek Hocaoğlu
Tel : 0(462) 377 53 93
E-Posta : chocaoglu@superonline.com