

Kronik hastalıklı ergenlerle konsültasyon çalışması

Psychiatric consultation service to adolescents with chronic illness

Mine Özmen, Sinem Başer

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Ergenler çocuklardan farklı olarak soyut düşünebilir; hayatı tehdit eden ya da kronik hastalığın ve ölümün anlamını bir yetişkinle aynı düzeyde kavrayabilirler. Ergenin gelişimsel süreçte gerçekleştirmesi gerekenlerin yanısıra, son derece travmatik olabilen hastalık ve tedavi süreci ile mücadele etmesi gerekmektedir. Bu süreçte kazanılması gereken bağımsızlık duygusu örselenebilir; kendilik algısı ve yakın ilişkilerinin gelişmesinde önemli gördüğü fiziksel özellikleri değiştirebilir. Bu süreçte gelişebilecek ruhsal sorunlara akut müdahale etmek ve ileride gelişebilecek psikiyatrik bozuklukları engellemek üzere psikiyatrik konsültan hekim de tıbbi ekibin bir parçası olmalıdır. Kronik hastalıklı olan ergenlerde uzun dönemde en sık görülen psikiyatrik bozukluklar travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyondur. Kronik hastalıklı olan ergenlerde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tedavisinde farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapiler kullanılmakla beraber, bu popülasyonda geçerliliklerini kanıtlayan kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. (*Türk Ped Arş 2011; 46 Özel Sayı: 29-30*)

Anahtar sözcükler: Ergen, depresyon, konsültasyon, travma sonrası stres bozukluğu

Summary

Distinct from children, adolescents can understand the abstract meanings of illness and death. Besides what they have to achieve developmentally, they have to handle the burden of the illness and the treatment process. They may fail to obtain the expected independence and the physical aspects, which are very important to them in building intimate relationships, may worsen. Because acute treatment of psychiatric problems is crucial to prevent the chronic consequences, the psychiatric consultant should be a member of the medical team. Post traumatic stress disorder and major depression are the most commonly seen psychiatric disorders in adolescents with chronic illness. Although pharmacotherapy and cognitive behavioral therapy are used in treatment, there are no controlled studies proving the efficacy of these treatments in this population. (*Turk Arch Ped 2011; 46 Suppl: 29-30*)

Key words: Adolescent, consultation, depression, post traumatic stress disorder

Giriş

Kronik hastalıklı ergenlerde bağımsız olmaya ve kimliklerini oluşturmaya çalıştıkları dönemde sık ve uzayabilen hastane yatışları; acı verici işlemler, tedavi başarılı olsa da hastalığın her an geri gelme olasılığı ile birlikte yaşamak ergeni ve ailesini zorlar ve tedaviye uyum sorunları ortaya çıkabilir. Özellikle erken ergenlik (10-13 yaş arası) döneminde gençte kendisinin her yaptığı için etrafındakiler tarafından görüldüğü inancı baskındır. Genel durumu düzelse bile, sürekli alması gereken

ilaçları (örneğin tip 1 diyabeti olan bir ergen için zorunlu insülin kullanımı) yaftalanacağı endişesi ile almak istemeyebilir. Farklı görünmek kaygısıyla çoğu kez yaşadığı deneyimi öğretmenleri ve arkadaşlarıyla paylaşmak istemeyebilir (1). Bu dönemde gencin gelecek algısı da gelişmemiş olduğundan geleceğe yönelik açıklamalar (örn. "ilaçlarını kullanmazsan ileride damarların bozulur, organların etkilenir") gibi onları ikna etmeye yetmez. Halihazırdaki duruma ve sonuçlarına odaklanmak ("ilaçlarını düzenli alırsan hastaneye yatman gerekmez ve spora rahatlıkla gidebilirsin") daha ikna edici olabilir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mine Özmen,

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-posta: drmineozmen@yahoo.com

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, Published by Galenos Publishing.

Ergenlerde, özellikle geç ergenlik (17 yaş ve üstü) döneminde (çocuklardan farklı olarak soyut düşünce geliştirmiş (2). Ölümün evrenselliğini ve geri dönüşünün olmadığını; hayatı tehdit eden ya da kronik bir hastalığı ve getireceklerini bir yetişkinle aynı düzeyde kavrarlar (3). Bununla birlikte kronik bir hastalığın tanısını ve tedavi sürecini göğüslemek, kısıtlamalar, fiziksel rahatsızlık, görünümüne etkileri, mevcut durum ve gelecekle ilgili korku gibi zorluklarla nasıl baş edeceklerini bilemeyebilirler. Gelişimsel olarak ayrılma ve bağımsızlıkla uğraşan ergenin hasta rolü alması ve bakım ihtiyacı, bu süreçte kontrolü yitirdiği endişesi ile birleşince ergenin sıkıntısı artar; saldırgan ve öfkeli olabilir (4). Bazen hastalığını bilir ve durumu ile ilgili konuşmak isterken bu ailesi için çok güç olabilir ve aile içi iletişime yardım etmek gerekebilir. Bazen bu dönemde bazı ergenler aileleriyle daha da yakınlaşabilir (5).

Özellikle erken ergenlik döneminde bedeni ve görünümüyle yoğun olarak ilgilenen gençler için fiziksel görünümü etkileyen tedaviler çok zor olabilir. Kanser tanısının konduğu ilk 4-8 haftada yapılan bir çalışmada en önemli sorunların fiziksel ve tedavi süreciyle ilgili endişeler (okulu ya da keyif verici etkinlikleri kaçırmak) olduğu saptanmıştır (6). Fiziksel nedenlerle yakın ilişkilerden de kaçınabilirler (7).

Kanser hastalarının bastırma ve inkar savunma mekanizmalarını kullandıkları bilinmektedir (8). Literatürde bu bilgiyle uyumlu olarak, genel işlevselliğin hastaların çoğunda iyi ya da mükemmel olduğunu, depresyonun çok nadir görüldüğünü ve kendilik değeri skorlarının normalin çok üstünde olduğunu, yani hastalığın olumlu etkilerini saptayan çalışmaların yanı sıra, tam tersi umutsuzluk, mutsuzluk, somatik yakınmalar; sosyal yetilerde eksiklik, davranış zorlukları, okul başarısında düşüş ve kaygı saptanan çalışmalar da bildirilmiştir (9-12). Canning ve ark.'larının (13) yaptığı çalışmada ise kronik hastalıklı ergenlerin depresif yakınmaları ve anksiyeteleri kontrollerden daha az olmakla birlikte; savunucu tutumlarının ön planda olduğu ortaya çıkmıştır (13). Sağ kalanlar idame tedaviden kaçınabilir; ilaçlarını almaz, önerilere uymaz, hastalık yokmuş gibi davranabilirler (14). Davranışsal ve duygusal zorluklar zamanla iyileşmekle birlikte okul sorunları devam edebilir (4,11).

On yedi çalışmanın metaanalitik değerlendirilmesinde tıbbi hastalıkla ilişkili olarak en sık görülen psikiyatrik bozuklukların travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon olduğu bildirilmiştir. Hastalıktan önceki psikiyatrik ya da gelişimsel patolojilerin varlığı, hastalığın ciddiyeti ve yoğun bakımda yatış psikiyatrik hastalıklara yatkınlığı arttırmaktadır (15). Tedavide farmakoterapi ve/veya bilişsel-davranışçı terapiler uygulanabilir (16).

Deliryum/Akut organik beyin sendromu, kronik hastalığı olan ergenlerde dikkat, bilinç, bellek ve algı bozuklukları ile ortaya çıkan ve acil tedavi gerektiren bir durumdur. Hipoaktif deliryum ya da şiddetli davranış bozukluğu yerine dikkat

bozukluğu ve ajitasyonla seyreden bir deliryum tablosu gelişmişse ("huysuzluk ediyor", "zor çocuk", "stres altında" şeklinde yorumlanabilir) tanı koymak güç olabilir. Deliryuma neden olan organik etkenin yanısıra acilen semptomatik tedavi başlamak gerekir. Klasik tedavi intravenöz haloperidol ile yapılır (maksimum doz: 5 mg/gün).

Kaynaklar

1. Abrams AN, Muriel AC, Rauch PK. Consultation with children. In: Stern AT, Fricchione GL, Cassen NH, Jellinek MS, Rosenbaum JF (eds.), Massachusetts General Hospital, Handbook of General Hospital Psychiatry. 5th ed. Boston: Mosby, 2004: 389-409.
2. Alvin P, Tournemire R, Anjot MN, Vuillemin L. Chronic illness in adolescence: ten relevant questions. Arch Pediatr 2003; 10: 360-6. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
3. Stuber ML. Psychiatric sequelae in seriously ill children and their families. Psychiatr Clin North Am 1996; 19: 481-93. (Abstract)
4. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in children with cancer. Cancer Treat Rev 2007; 33: 622-30. (Abstract) / (PDF)
5. Smith K, Ostroff J, Tan C, Lesko L. Alterations in self-perceptions among adolescent cancer survivors. Cancer Invest 1991; 9: 581-8. (Abstract)
6. Hedström M, Ljungman G, Von Essen L. Perception of distress among adolescents recently diagnosed with cancer. J Pediatr Hematol Oncol 2005; 27: 15-22. (Abstract)
7. Evan EE, Kaufman M, Cook AB, Zeltzer LK. Sexual health and self-esteem in adolescents and young adults with cancer. Cancer 2006; 107: 1672-9. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
8. Phipps S, Fairclough D, Mulhern RK. Avoidant coping in children with cancer. J Pediatr Psychol 1995; 20: 217-32. (Abstract) / (PDF)
9. Fritz G, Williams J, Amylon M. After treatment ends: Psychosocial sequelae in pediatric cancer survivors. Am J Orthopsychiatry 1988; 58: 552-61. (Abstract)
10. Sawyer MG, Toogood I, Rice M, Haskell C, Baghurst P. School performance and psychological adjustment of children treated for leukemia at long term follow-up. The American Journal of Pediatric Hematology/Oncology 1989; 11: 146-52. (Abstract)
11. Mulhern RK, Wasserman AL, Friedman AG, Fairclough D. Social competence and behavioral adjustment of children who are long-term survivors of cancer. Pediatrics 1989; 83: 18-25. (Abstract)
12. Lozowski SL. Views of childhood cancer survivors: Selected perspectives. Cancer 1993; 71: 3354-57. (Abstract)
13. Canning EH, Canning RD, Boyce WT. Depressive symptoms and adaptive style in children with cancer. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992; 31: 1120-4. (Abstract) / (PDF)
14. Slater JA. Psychiatric aspects of organ transplantation in children and adolescents. Child and Adol Psychiatr Clin North Am 1994; 3: 557-98. (Abstract) / (PDF)
15. Davydow DS, Richardson LP, Zatzick DF, Katon WJ. Psychiatric morbidity in pediatric critical illness survivors: a comprehensive review of the literature. Arch Pediatr Adolesc Med 2010; 164: 377-85. (Abstract) / (PDF)
16. Carr A. Depression in young people: description, assessment and evidence-based treatment. Dev Neurorehabil 2008; 11: 3-15. (Abstract) / (PDF)