

TRAVMATİK BİR YAŞANTI: MEME KANSERİ VE MASTEKTOMİ

Ruşen Nur ARIKAN*

ÖZET

Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen, hâlâ olumsuz bir hastalık olma özelliğini korumaktadır. Kanser türleri içerisinde kadınlarda en sık görülen meme kanseri, kanser olmanın verdiği korku ve kaygının yanında, kadının kimliği için büyük önem taşıyan "meme"nin de kaybına yol açmaktadır. Meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan hastalar, kanser ve cerrahi girişimle ilgili psikososyal zorlanmalar yaşarlar. Mastektomi kadının benlik imajını, cinsel yaşamını ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hasta ve ailesinin korkuları, kaygıları, çatışmaları ve kanserle ilgili çeşitli dönemlerdeki krizleriyle başetmelerine, Liyezon psikiyatrisi ve Onkoloji arasındaki yakın işbirliğinin önemli katkıları olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, mastektomi, psikolojik problemler, psikoseksüel uyum, hasta ve ailesi

Travmatic An Experience: Breast Cancer And Mastectomy

SUMMARY

Although there are great developing in the diagnosis and treatment of cancer recently, it is still a lethal disease. Breast cancer which is the most seen in cancer women causes lost of breast that has important meaning in woman life, in addition to worry of being cancer. Patients with breast cancer who undergo the mastectomy worry because of being cancer and having a surgical operation. Mastectomy effects the woman's personality, sexual life and family relationship badly. Patient and her family's fears, worries, arguments and crisis because of being cancer can be solved by cooperation between Oncology and Liason psychiatry.

Key words: Breast cancer, mastectomy, psychological problems, psychosexual adaptation, patient and her family.

* Uz Psk A Ü T F İbnü Sina Hastanesi Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Ünitesi

GİRİŞ

Yaşamın herhangi bir noktasında hepimiz bir krizle karşı karşıya kalabiliriz. Olumsuz bir hastalık olarak bilinen "kanser", kişiyi böyle bir kriz döneminin ardından birçok varoluş sorunlarıyla yüzyüze getirmektedir. Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavisinin uzun ve pahalı olması, organ kaybına yol açabilmesi, hastalığın yayılabilir olması ve kimi zaman ölümlü sonuçlanabilmesi hasta ve yakın çevresine ağır psikososyal problemleri de beraberinde getirmektedir.

Kanserli hastanın ruhsal yonden etkilenişi hastanın benlik gücü, kişilik yapısı, kanserli organına verdiği değer, aile düzeni, meslek ve parasal durumu, destekleyici uğraşların olup olmaması gibi birçok değişkenlere bağlıdır. Kanserlin ruhsal yaşam üzerindeki etkileri ve hasta hekim ilişkileri açısından gerek cerrahlar, gerekse ruh hekimlerince yapılan yayınlarda kişinin hasta organına verdiği değer ve anlamın önemli yeri olduğu belirtilmektedir. Örneğin memesini bütün kadınlığı ile eşdeğer tutan bir kadının meme kanserine tepkisi de o oranda ağır olabilir (Ozturk 1978).

Kanser türleri içerisinde kadınlarda en sık görülen meme kanseri, kanser olmanın verdiği korku ve kaygının yanında, kadının kimliği için büyük önem taşıyan "meme"nin de kaybına yol açmaktadır.

1995 yılı rakamlarına göre A B D 'de kanser hastası kadınların %31,7'sini meme kanserli kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye genelinde ise yine 1995 yılı rakamlarına göre ilk 5 sırayı alan kanser olgularının başında %14,9 ile meme kanseri birinci sırayı almaktadır (Fırat ve Çelik, 1998).

Meme kanseri memelilerden sadece insan ve farede görülen genlerle ilişkili bir hastalıktır. Genel belirti memede şişliktir. 25 yaş civarında başlar ve yaş ilerledikçe artar. Tanı biopsi ile konur. tedavi hastalığın evresine göre yapılır.

Bazı ameliyat edilemez durumlar vardır. Örneğin, lenf nodu metastazları (yayılma), uzak metastazlar, yaygın ödem varsa hasta ameliyat edilemez. Böyle durumlarda hastaya kemoterapi (ilaç tedavisi) veya radyoterapi (radyoaktif ışın tedavisi) uygulanır. Eğer hastanın bu tür engelleri yoksa, hastanın memesi alınma yoluna gidilir. Bu cerrahi işleme "mastektomi" denir. Mastektomi sonrasında da hastaya onleyici tedavi olarak kemoterapi uygulanabilir. Radikal mastektomide 10 yıllık yaşam %78'dir. Ameliyat sonrası metastaz olabilir. Metastaz en sık ilk 2 yıl içinde olur, ancak, ileriki yıllarda da ortaya çıkabilir (Bazlı ve Unal, 1988).

MEME KANSERİNE PSİKOLOJİK TEPKİLER

Kanser insan yaşamını çeşitli yönleriyle etkilemekte ve kanser olan kişi çeşitli dönemlerden geçmektedir. Kubler-Ross (Akt. Ozkan ve Turgay 1995) bu dönemleri şöyle sıralamıştır:

1. İnkâr ve izolasyon
2. Ofke
3. Pazarlık
4. Depresyon
5. Kabullenme

Kanser hastalarında görülen başa çıkma tepkilerinden en çok altı çizilen inkardır. Burada kullanılan inkarın dinamiği psikanalitik literatürde kullanılanlardan farklıdır. Hacett ve Cassem (Akt. Ozkan ve Turgay 1995)'in inkar tanımı, kansere karşı geliştirilen uyum mekanizmasında ortaya çıkan inkarı en iyi tanımlamaktadır. "Kişinin daha az psikişik stres altında işlev görmesi için, tehditkar bir gerçek parçasının etkisinin azaltılması"dır. Yalom (1995) "Özel olduğumuza inanmak içten içe bir güvenlik duygusu sağlar" der. Özel olma'yı, "Bir kimsenin insan biyolojisinin olağan yasalarının ve yargısının ötesinde, dokunulmaz ve ıncılamaz olduğu inancıdır" diye tanımlar. Kanser tanısı alan kişi de sık sık "Bu gerçek olamaz", "Ben kanser olmam" gibi cum-

Tablo 1: Meme kanseri olan kadınların tanı ve tedavi sürecinde gösterdikleri psikolojik tepkiler

	Normal (Adaptif)	Maladaptif
Tanı Onesi	1 Kanser olasılığı ile ilgili kaygılı bekleyiş	1 Kanser tanısı konmadan hastalık belirtileri geliştirme
Tanı Aşaması	Şoke olma 2 İnanamama 3 Başlangıçta kısmi inkar 4 Kaygı 5 Kızgınlık, isyan, suçlayıcı duygular 6 Depresif mızacı uyum güçlüğü	Kesin inkar tedaviyi reddetme 2 Olumun kaçınılmaz olacağı düşüncesi ile tedaviyi reddetme
Tedavi Aşaması	Cerrahi Tedavi 1 Cerrahi girişimin geciktirilmesi 2 Cerrahi dışı tedaviler arayışı 3 Vucut imajı değişikliğine bağlı kayıp tepkisi Radyoterapi 1 Işın tedavisinin yan etkilerinden korkma 2 Terkedilme korkusu Kemoterapi 1 Yan etkilerinden korkma 2 Vucut imajı değişiklikleri 3 Kaygı, izolasyon eğilimi hafif depresif duygu durumu 4 Altüstistik duygular (Organlarını bağışlama)	1 Ameliyat sonrası reaktif depresyon 2 Vucut imajı değişiklikleri ve uzamış ciddi elem reaksiyon 1 İlaça bağlı psikotik reziduel bulgular 2 İleri izolasyon ve deprivasyon halleri psikotik inkar 3 Paranoid tepkiler
Tedavi Aşaması	1 Normal başetme düzeneklerine ve hastalık-tedavi sınırları içinde yaşama dönüş 2 Nuks korkusu	
Nuks	1 Şoke olma 2 İnanamama 3 Kısmi inkar 4 Kaygı 5 Kızgınlık 6 Depresif duygu durumu	1 Uykusuzluk, iştahsızlık gıda reddi, huzursuzluk, panik hali, katastrofik algı, suçlayıcı düşünceler ile belirgin reaktif depresyon
Hastalığın Seyir ve İlerlemesi	1 Yeni bilgi araştırma ve çeşitli tedavi olasılıklarına donuk arayış ve konsültasyonlar	1 (Majör) Depresyon
Terminat-Palyatif Donem	1 Terkedilme korkusu, ağrı, bilinmezlik korkusu, varoluşçu endişeler 2 Olum düşüncesine bağlı kişisel elem duygusu ve (umut korkusu) kabulleniş	1 Depresyon 2 (Akut) Delirium

İştirdiklerini söylemişlerdir Kadının aile ve arkadaşlarından geri çekileceğini, duygusal gerileme olacağını ve bazen de eşine ve ailesine suçlamalarda bulunabileceğini belirtmişlerdir. Dean ve Hopwood (1989) yayınlanan bir yazılarında, mastektomi sonrası görülen ruhsal bozuklukların daha çok minor duygulanım bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir

Mastektomi olan hastalar, ameliyattan sonra kanserin vucutlarından tamamen çıkarılıp çıkarılmadığı kanserin tekrar ortaya çıkacağı, veya yayılacağı konusunda da endişe yaşarlar Hastalığın yayılması veya nüksetmesi hasta için büyük bir yıkımdır Ağrılarının çok yoğun yaşandığı bu dönemde hastada uyku ve iştah bozuklukları, hareketlilikte azalma, depresyon ve anksiyete görülür (Derogotis ve ark 1979)

Yapılan çeşitli araştırmalarda mastektomi olan hastaların önemli bir bölümünde ruhsal sorunların bir yılı aşkın sürelerde devam ettiğine ilişkin bulgulara rastlanmıştır Bu konuyla ilgili olarak Hutchinson, Ferndon ve Wilson (1979) yaptıkları bir araştırmada bir yıl önce memesi alınmış hastaların %39 unda yüksek düzeyde kaygı, çokknulluk ve cinsel problem olduğunu tespit etmişlerdir Morris ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışma (Akt. Hoqwood ve Maquire 1988), mastektomi yapılan kadınların ameliyattan 2 yıl sonra hala bu değişikliğe bağlı seksüel problemleri olduğunu ve düşük kendilik değeri (self-esteem) düzeyinde olduklarını göstermektedir Benzer bir sonuç Wolberg ve arkadaşlarının (1989) mastektomi olmuş 78 hastayla yaptıkları çalışmada da bulunmuştur Araştırmacılar psikolojik sorunların ameliyattan sonra 16 aya kadar devam ettiğini belirtmişlerdir

Yukarıda sozu edilen çalışmalar mastektomi sonrasında kadınlardaki ruhsal sorunların uzun süre devam ettiğini göstermekle birlikte, diğer taraftan literatürde yukarıda bahsedilen sonuçları desteklemeyen araştırmalara da rastlanmaktadır Bloom ve arkadaşları (1987), 1 yıllık Evre I ve II meme kanserli hastaları, kolosistektomi ameliyatı

geçirmiş ve selim meme hastalığı için biyopsi yapılan sağlıklı kadınlarla karşılaştırmışlardır Meme kanserli grupta kişilerarası ilişkilerde güçlük, somatik anksiyete ve kendini değersiz bulmanın diğer gruplardan daha yüksek değerlerde olduğu, ancak ameliyattan sonraki 1 yıl boyunca psikiyatrik müdahale gerektirecek ciddi psikopatolojik belirtiler göstermediklerini bulmuşlardır Bu veriler daha önce psikolojik olarak sağlıklı olan kadınlarda mastektomi sonrasında ciddi psikiyatrik belirtilerin çıktığı inancını desteklememektedir

MASTEKTOMİ VE CİNSELLİK

Meme kanseri ve mastektominin cinsellik ve beden imajı üzerine etkisine ilişkin birçok çalışma yapılmıştır Henüz ülkemizde yaygın olmamakla birlikte yurtdışında oldukça yaygın olarak uygulanan lumpektominin (goğsun korunarak ameliyat edilmesi) meme kanseri olan kadınlardaki psikolojik sorunları daha aza indirdiği düşünülmektedir

Bu konuda bir çalışma yapan Meyer ve Aspergen (1988) radikal mastektomi yapılmış bir grup hasta ile, goğsu korunarak ameliyat edilmiş aynı zamanda radyoterapi alan bir grup hastayı 5 yıl boyunca incelemişlerdir Psikiyatrik bozukluk, evliliğe uyum ve kanserin tekrarlama korkusu bakımından mastektomi olmuş kadınların %30'u ve goğsu korunarak ameliyat edilmiş kadınların %29'u benzer sonuçlar göstermişlerdir Fakat goğsun korunması, kadının dışılık kimliğini ve vucut görüntüsünü kabullenmeyi kolaylaştırmıştır

Konuyla ilgili diğer bir araştırma Wolberg ve ark (1989) tarafından yapılmıştır Bu çalışmada, mastektomi olan 78 hasta ve goğsu korunarak ameliyat edilmiş 41 hasta karşılaştırılmış, iki grup arasında ameliyat sonrası uyumları, psikopatolojileri ve seksüel problemleri bakımından çok küçük farklar bulunmuştur Yani psikolojik sorunlar ameliyatta goğsun korunması ile ortadan kaldırılamamıştır

Schover (1991), göğüs kanseri kadınlarla ilgili bir yazısında göğüs kanseri teşhisinden sonra göğüsü koruyarak ameliyat etmenin veya protez takmanın seksual problemlerin iyileştirilmesine etkisinin az olduğunu belirtmiştir.

Yapılan araştırmalarda göğsün korunarak ameliyat edilmesi kadının dışılık kimliğini ve vucut görüntüsünü kabullenmeyi kolaylaştırdığı, ancak psikolojik kaygı, psikiyatrik bozukluk aile uyum ve mutluluğu cinsel ilişki sıklığı ve cinsel uyum açısından total mastektomi ve parsiyel mastektomi grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Mastektominin kadının seksual yaşantısı üzerinde de önemli etkileri vardır. Meyer ve Aspergen (1988) tarafından yapılan bir araştırmada meme ameliyatı geçirmiş kadınların %24'ü sekse karşı ilgilerinin azaldığını, %17'si memenin elenmesinden kaçınmak ve karanlıkta birleşme gibi memeleriyle ilgili cinsel alışkanlık değişimi olduğunu bildirmişlerdir.

Ameliyat sonrası plastik ve rekonstruktif protez uygulamasının beden imajı algısını olumlu etkilediği belirtilmiştir. Ancak sadece protez uygulamasının kadının cinsel arzu, çekicilik duyguları ve cinsel doyumunu artırdığını iddia etmek güçtür. Bu uygulama butunluk hissini artırmaktadır. Kadının butuncul ruhsal uyumu, ilişkilerindeki doyum, hastalık öncesi cinsel yaşam özellikleri, ameliyat sonrası cinsel uyum ve doyumda, memelerinin ne kadarının alındığından daha çok etkili olduğu gözükmektedir. Bazı yazarlar kemoterapi ve radyoterapinin, cinsel istek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir (Ozkan ve Turgay 1995).

KANSERLİ HASTA VE AİLESİ

Kanser sadece hastayı değil onun en yakın çevresini, ailesini ve arkadaşlarını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Cassileth ve Steinfeld (1987) memesi alınan kadının kocasına karşı kendini seksual açıdan yetersiz ve eksik hissedip

ondan uzaklaştığını, kocanın ise çoğu kez eşinin üzerine gereğinden fazla düştüğünü, zaman zaman ise eşinin dışılık özelliğini yitirdiği endişesiyle cinsel yakınlıktan kaçtığını belirtmektedirler.

Northouse (1989), yaptığı bir çalışmada 50 tane mastektomi olmuş kadın ve onların eşleriyle görüşmüş ve bu görüşmeleri teybe almıştır. Daha sonra bunları rapor ettiğinde hem hastaların, hem de eşlerinin oldukça yoğun endişeleri olduğunu, erkek eşlerin mastektomi hakkında konuşmaya karşı daha fazla olumsuz tepki gösterdikleri ve hem kadının, hem de erkeğin duygusal desteğe ihtiyaçları olduğunu ileri sürmüştür.

Meme kanseri tanısı konmuş, mastektomi yapılacak ve yapılmış olan hastaların ve ailelerin psikososyal problemlerle başetmelerine destek ve yardımın nasıl yürütüldüğüne baktığımızda hem bireysel, hem de grup olarak psikolojik destek ve terapi uygulamalarının yapıldığı dikkati çekmektedir.

Baider ve ark. (1984) tarafından, mastektomi olan 24 hastaya ameliyat sonrasında grupla psikolojik danışmanlık yapılmış ve bu danışma oturumlarında hastaların kaygı ve çökkünlük gibi psikolojik sorunlarında önemli bir azalma görülmüştür.

Weisman ve ark. (Akt. Elb, 1991) ise, grup terapisine katılan kanser hastalarında kontrol grubundan daha az anksiyete gözlemişler, biri psikoterapi, diğeri eğitimle gevşeme ağırlıklı iki farklı terapi yöntemi arasında ise bir farklılık bulamamışlardır.

Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalar da yok denecek kadar azdır.

Ure (1989), kanser hastalarının benlik tasarımı, kaygı ve çökkünlük düzeyi, saldırganlık eğilimleri ve bazı psikolojik özellikleri üzerinde grupla psikolojik danışmanın ve grup rehberliği

yardımlarının bir etkisi olup olmadığına bakmış, grup rehberliği uygulaması sonrasında deneklerin somatizasyon ve benlik tasarımlarında olumlu yönde önemli düzeyde değişimler meydana gelmiştir. Grupla psikolojik danışma ise etkili bir yaklaşım olmamıştır. Aynı şekilde kontrol grubu hastalarının problemlerinde de olumlu bir değişim gözlenmemiştir.

SONUÇ

Ameliyat öncesi dönem, iyi bir ameliyat sonrası dönem yaşamak için çok önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde hasta ve ailesini bil-

gilendirmenin ve psikososyal desteğin kaygıyı azalttığı, hastanın uyumunu ve tedaviye katılımını kolaylaştırdığı çeşitli yayınlarda belirtilmektedir.

Liyeron psikiyatrisi ile onkoloji arasında yakın işbirliği, kanser hastalarının tedavi ve bakımı için önemlidir. Konsültasyon-Liyeron uygulamalarında ekip çalışması ve düzenli izlem, kanser hastalarının dinamiklerini anlamayı kolaylaştıracak ve bu hastaların psikososyal uyumlarına önemli katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

Adams F (1988) Neuropsychiatric Evaluation and Treatment of Delirium in Cancer Patients. *Adv Psychosom Med*, 18 26-38

Baider ve ark (1984) Time Limited Thematic Group With Post-Mastectomy Patients. *Journal of Psychosomatic Research* 28(4) 233-330

Bazlı O, Unal A (Ed) (1988) *Cerrahi Ders Notları*. Ankara, Metay Yayınları

Bloom J R ve ark (1987) Psychological Response to Mastectomy. *A Journal of the American Cancer Society* 59 (1) 189-195

Cossileth B R, Steinfeld A D (1987) Psychological Preparation of the Patient and Family. *A Journal of the American Cancer Society*, 3 (60) 547-552

Clifford E (1979) Psychological Effect of the Mastectomy. M G Gerograde (Ed), *Breast Reconstruction Following Mastectomy*. St Louis, The C U Mosby Comp

Dean C, Hopwood P (1989) Liason Psychiatry in a Breast Cancer Unit. *British Journal Psychiatry*, 155 98-100

Derogatis L R ve ark (1979) Psychological Coping Mechanism and Survival Time in Metastatic Breast Cancer. *Jama*, 242, (14) 1504-1508

Elbil H (1991) Kanser ve Psikiyatri, Sorunlar Tanı Sağaltım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2) 122-128

Fırat D, Çelik I (1998) *Cancer Statistics in Turkey and in the World (1993-1995) First Edition*, Ankara-Turkey, Alp Ofset Matbaacılık Ltd Şti, s 53-63

Hardman A ve ark (1989) Effect of Psychiatric Liason Program on Consultation Rates and on Detection of Minor Psychiatric Disorders in Cancer Patients. *American Journal Psychiatry*, 146 898-901

Hopwood P G, Maquire G P (1988) Body Image Problems in Cancer Patients. *The British Journal of Psychiatry*, 2 (153) 47-50

Hutchinson A ve ark (1979) Quality of Survival of Patients Following Mastectomy. *Clinical Oncology*, 5 (4) 391-392

Massie M S, Holland J C (1988) Assessment and Management of the Cancer Patient with Depression. *Adv Psychosom Med*, 18 1-12

Meyer L, Aspergen K (1989) Long Term Psychological Sequelae of Mastectomy and Breast Conserving Treatment for Breast Cancer. *Acta Oncologica*, 28 (1) 13-18

Northouse L L (1989) The Impact of Breast Cancer on Patients and Husbands *Cancer Nursing*, 12(5) 276-284

Ozkan S Turgay M (1995) *Liyezon Psikiyatrisi Uygulama Modeli İçinde Meme Kanseri Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanmış Hastalarda Psikopatoloji ve Psikolojik Uyumun Araştırılması* Ozkan S (Ed), *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, III Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu (1994-1995), İstanbul*, s 301-338

Ozturek M D (1978) *Ruhsal Açısından Kanser Küçüksü M N (Ed), Klinik Onkoloji, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara*, s 31-36

Polivy J (1975) Psychological Effects of Radical Mastectomy *Public Health Reviews*, 4 279-295

Schover LR (1991) The Impact of Breast Cancer on Sexuality, Body Image, and Intimate Relationships *Cancer Journal Clinical* 42(2) 112-20

Ure O (1983) *Mastektomi ve Psiko-Sosyal Uyum* *Acta Onkologia Turcica, Ankara Onkoloji Hastanesi Bülteni*, 16 (1,2,3,4) 52-64

Ure O (1989) *Grupla Psikolojik danışmanın ve Grup Rehberliğinin Kanseri Hastaların Kaygıları Benlik Tasarımları ve Psikolojik Rahatsızlıkları Üzerine Et kısı Yayınlanmamış doktora Tezi A U Ankara*

Wolberg W H ve ark (1989) *Psychosexual Adaptation to Breast Cancer Surgery* *Cancer* 63 (8) 1645-1655

Yalom I D (1995) *Aşkın Celladı ve Diğer Psikoterapi Öyküleri* *İng Çev Handan Saraç 1 Baskı İstanbul, Remzi Kitabevi*, s 11-22