



2. KRONİK HASTALIKLAR VE TERMİNAL DÖNEMDE HASTA PSİKOLOJİSİ

Doç. Dr. Bahar Baştuğ

2. KRONİK HASTALIKLAR VE TERMİNAL DÖNEMDE HASTA PSİKOLOJİSİ

Günümüzde yaşam sürelerinin uzaması ile kronik (süreğen) hastalıklar ve yaşlılığa bağlı hastalıklar giderek artmaktadır. Kronik hastalık, genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, yavaş ilerleyen, sürekliliği olan, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı hastalıklardır. Hastalıkların oluşunda etkili olan çevresel ve sosyal etmenlerin artması sonucunda bütün toplumlarda kronik hastalıklarda artışlar gözlenmiştir. Bu hastalıklar şeker, kalp, böbrek ve kanser gibi hastalıklardır.

2.1. Kronik Hastalıklarda Hasta Psikolojisi

Kronik hastalıklar uzun sürdüğü ya da ömür boyu devam ettiği için; kişinin psikolojik, sosyal ve ekonomik yaşam dengesini bozar. Bu durum, geleceğe yönelik beklentilerin, planların bozulması, sahip olunan gücün yitirilmesi anlamını taşır. Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal, davranışsal sorunlar ortaya çıkar. Bu sorunlar, hastalığa uyumu, yaşam kalitesini, tedavi ve bakım sürecini, masrafları, iyilik hâlini, hastalığın seyrini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle fiziksel hastalığı olan bireylerin ruhsal durumları da yakından takip edilmelidir.

Hastalığın teşhis edilmesiyle hasta; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarını yaşar. Hastalığa karşı duygusal ve davranışsal tepkiler verir. Hastalığa karşı gelişen tepkileri hastalığa, kişinin hastalık algısına, hastanın kişilik yapısına ve psikososyal ortama göre değişir.

➤ **Kronik hastalıklarda yaşanan psikolojik sorunlar**

- Çoğu zaman kişilik değişiklikleri görülür.
- Uyum güçlükleri yaşanır.
- Çevresinin ve kendisinin yaşadığı her yakınmayı hastalığa bağlar.
- Panik ve kaygı bozuklukları görülür.
- Ölüm korkusu, çaresizlik duygusu görülür.
- Tedavi başladığında depresyona girme riski artar.
- Çevreye bağımlı olacağı, fiziksel yıkım olacağı gibi düşünce ve kaygılar ciddi depresyona neden olur. Hastalık nedeniyle organ kaybı yaşamak depresyonu şiddetlendirir.
- Hasta alkol, uyuşturucu gibi riskli davranışlara yönelebilir.

Fiziksel hastalığı olan kişilerin bir kısmında tedavi gerektirecek düzeyde psikiyatrik sendrom gelişebilir. Hastaların yaşadıkları ruhsal sıkıntılardan bazıları aşağıda anlatılmıştır.

➤ **Anksiyete (kaygı) bozuklukları**

Anksiyete (kaygı, bulantı, sıkıntı veya endişe) her an, herkes tarafından hissedilebilir. Bu duygu vücudu zorluklara, tehlikelere ya da alışılmadık bir durumla karşılaşmaya hazırlayan uyum çabasında koruyucu bir tepkidir. Bu his, korku, kızgınlık, üzüntü ve mutluluk vb. duygular normal duygulanımlardan biridir. Çok hafif bir tedirginlik veya gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar değişik yoğunluklarda yaşanabilir. Kaygı hâli, kişinin günlük yaşantısını bozacak düzeyde ise, süreklilik kazanmışsa, anksiyete bozukluklarından söz edilir.

Anksiyete bozukluğunun temel özelliği, kişinin günlük hayatta karşılaştığı olaylarla ilgili olarak, engelleyemediği aşırı endişe ve kuruntulu beklenti (evham) içinde olmasıdır. İş ile ilgili sorunlar, ekonomik durum, sağlık sorunları, çocukların yaşayabileceği olaylar, ev işleri, randevulara yetişememe vb. günlük konularla ilgili olarak aşırı endişe ve kuruntular sıklıkla görülmektedir.

Fiziksel hastalığın getirdiği engeller, çaresizlik, hastalığın anlam, önem, bedeninin tehdit altında hissedilmesi, gelecek kaygısı, başkasına bağımlı olma korkusu, kendine güven kaybı, ekonomik zorluklar vb. kişide anksiyete duygusu yaratır.

➤ **Depresif hastalık (depresyon)**

Depresyon, kişilerin duygusal tepkilerinin (üzüntü, melankoli, keder) ve yoğunluğunun beklenenden fazla olduğu, günlük yaşamını olumsuz etkilediği durumdur. **Klinik depresyon**, normal üzüntü hissinden daha yoğun, sürekli ve kişinin günlük işlerini etkileyecek düzeydeki çökkün bir duygusal durumu ifade eder.

Depresyon kendine özgü belirtileri olan, ciddi bir hastalıktır. Kayıp ya da kayıp algısı, benliğin zedelenmesi, psikolojik yas gibi durumlarda görülebilir. Depresyon, kişinin duyguları, düşünceleri, bilişsel işlevleri, davranışları ve bedeninin bazı işlevlerinde değişiklikler meydana getirir. Depresyondaki kişilerin düşüncelerinde; karamsarlık, suçluluk, değersizlik düşünceleri ve bazen intihar fikirleri bulunabilir. Günlerinin çoğunda ve günün büyük bölümünde, üzgün, çökmüş, kederli, morali bozuk ve hayattan zevk almaz durumdadırlar. Bu durumda günlük aktivitelerin çoğuna karşı ilgisizlik görülür.

Tıbbi hastalıklarda; hastalığın kendisi, tedavide kullanılan ilaçlar, hastalığa karşı psikolojik tepkiler depresyon nedenlerindedir. Tıbbi hastalığı olanlarda ortaya çıkan depresyon, genel psikiyatride görülen depresyondan, klinik özellikleri, belirtileri ve gidiş özellikleri açısından farklıdır. Tıbbi hastalarda depresyonun çekirdek belirtileri şöyledir: “Çaresi yok, hastalığım iyileşmeden, tümüyle geçmeden kendimi iyi hissedemem.” gibi düşünceler, cezalandırıldığını düşünme, çaresizlik, umutsuzluk, başarısızlık duyguları, ilgi kaybı, intihar düşünceleri, karar verme güçlüğü, ağlama hâlidir.

➤ **Anksiyete bozukluğu ve depresyonda hastaya yaklaşım**

- Hasta, biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içinde ele alınır.
- Anksiyete ve depresyonun oluşumunu hazırlayan faktörler belirlenir.
- Hasta ile güvene dayanan bir iletişim kurulur.
- İletişim de açık bir dil kullanılır.

- Hasta bireyle iletişimde empati yapılır.
- Hasta ve ailesi bilgilendirilerek bakım ve tedaviye katılımı sağlanır.
- Hastanın mahremiyeti korunur.
- Hastaya karşı sabırlı olunur, ön yargılı ve yargılayıcı olunmaz.
- Çevredeki fiziksel uyaranlar en aza indirilir ve güvenli bir çevre oluşturulur.
- Aşırı koruyucu olmaktan kaçınılır.
- Hasta bireyle konuşurken ve çalışırken sakin olunur ve uygun bir ses tonu kullanılır.
- Ağır ve panik anksiyetede hasta bireyin anksiyetesi azalıncaya kadar yanında kalınır.

➤ **Deliryum (akut konfüzyonel durum)**

Deliryum, beyin metabolizma ve işlevlerinde yaygın, geçici ve genellikle de geri dönüşümü olan bir bozukluktur. Yoğun bakımda yatan hastalarda, organ yetmezliklerinde, kronik karaciğer, böbrek, akciğer, kalp hastalığı olan ve terminal dönem kanser hastalarında, inme (felç) gibi tıbbi hastalıklarda ortaya çıktığı görülmüştür. Yaşlılar, önceden beyin hastalığı geçirmiş olanlar, alkol ve madde bağımlılığı olanlar özellikle riskli gruplarıdır.

Hastada belirti ve bulgular şunlardır;

- Hastada görülen davranış bozuklukları,
- Şaşkınlık, durgunluk,
- Huzursuzluk,
- Uyku düzeninin bozulması,
- Bilinç bozukluğu,
- Ruhsal işlevlerde karışıklık,
- Algı ve bellek de bozukluklar,
- Düşünce akışında ve içeriğinde bozukluk vb.

Belirtiler kısa bir süre içinde ortaya çıkar (genellikle birkaç saat ya da birkaç günde) ve gün içinde değişiklikler gösterir. Hastanın tekrar eski uyumunu kazanması, geri dönüşümün olması ya da yaygın hasar bırakmaması açısından bu hastaların erken tanı ve tedavisi çok önemlidir.

➤ Somatoform bozukluklar

Herhangi bir fiziksel hastalık olmadığı ya da saptanmadığı halde kişide fiziksel şikâyetlerin devam etmesidir. Somatizasyon, genel olarak kişinin duygularını, çatışmalarını, ruhsal gereksinimlerini vücut semptomları ile algılaması ve yaşamasıdır.

Somatizasyon bozukluğu olan kişilerde:

- Tüm fiziksel ve laboratuvar incelemeler sonucunda organik bozukluk olmamasına rağmen kendilerinde bedensel bir hastalık bulunduğu inancı,
- Vücuttaki normal fizyolojik değişiklikleri ciddi bir hastalık şeklinde yorumlama,
- Kendi sağlıkları ile aşırı şekilde uğraşmaları, ısrarlı şekilde fiziksel, tıbbi incelemelere yönelmeleri, “doktor doktor dolaşma” hâlinin yaşam biçimi olarak sürdürülmesi,
- Yakınmaların ruhsal kökenli olabileceğini kabullenmede güçlük ve ruhsal-duygusal durumu ifade etme güçlüğü,
- Genellikle yakınmalar iş-aile durumundaki değişiklik veya psikolojik sıkıntılar sonrası ortaya çıkar.