

KANSER HASTALARINDA PSİKİYATRİK SEMPTOM DAĞILIMI

Dr. Betül ALTUĞ *, Dr. Nazmiye KAYA *, Dr. Şamil ECİRLİ **
Dr. Seyhan DURA **, Dr. Rahim KUCUR *

* S.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, ** S.Ü.T.F. İç Hastalıkları ABD

ÖZET

Bu çalışma 1995 yılında SÜTF İç Hastalıkları ve Psikiyatri Kliniklerince ortak olarak yapıldı.

İç Hastalıkları Kliniğince kanser tanısı konmuş ve takip edilen 64 hasta çalışmaya alındı. Hastalara SCL-90-R uygulandı. Olguların %21.9 (14 olgu)'unda Genel Semptom Ortalaması >1, %34.4 (22 olgu)'ünde somatizasyon belirtileri, %45.3 (29 olgu)'ünde obsesif kompulsif belirtiler, %43.8 (28 olgu)'ünde depresif belirtiler, %26.6 (17 olgu)'sında anksiyete belirtileri bulundu.

Bulgular literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Kanser, psikiyatrik semptom

SUMMARY

Psychiatric Symptom Variety in Cancer Patients

This study was carried out together by department of internal medicine and department of psychiatry in Selcuk University Medical School in 1995. 64 cancer patients diagnosed and followed up in internal medicine department were assessed and SCL-90-R was performed to the patients in this study. In 21.9% of the patients (14 patients) GSI>1. 34.4% the patients in this study (22 patients) had signs of somatisation, 45.3% (19 patients) had signs of depression and 26.6% (17 patients) had signs of anxiety.

Findings were discussed in the literature.

Key Words: Cancer, psychiatric symptom.

GİRİŞ

Kanser kronik ve ölümcül bir hastalık olmasının yanında psikiyatrik bozuklukların ikincil olarak geliştiği fiziksel bir hastalıktır. Kanser belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, panik, kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılandığı için kanser tanısı önemli stres verici bir olaydır. Bu haliyle kanser bir yıkım gibi algılanır ve kişinin psikik dengesinde krize neden olur. Bu da kanserli hastalarda psikiyatrik belirtiler şeklinde kendini gösterir (1). Kanserli hastanın uyumunda rol oynayan çeşitli psikik ve psikososyal faktörler sözkonusudur. Hastanın kişilik özellikleri, savunma mekanizmaları, genetik yapısı, sinir sistemi işlemi, gelişimsel yaşantıları, genel sağlık durumu, cinsiyeti, yaşı, kültürü, benlik imgesi ve psikolojik işlevleri, çevre, stres verici

yaşam olayları burada rol oynamaktadır (2). Bu nedenle kanserli hastaların hepsinde psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkacağını beklemek yanlıştır. Bununla birlikte kanserli hastalar tanı, tedavi ve palyatif dönemlerde çeşitli ve değişik ruhsal reaksiyonlar geliştirdiği için tüm tepkilerinin normal kabul edilmesi de doğru değildir (1). Deragotis ve ark (1983), kanserli hastalar üzerinde yaptıkları bir araştırmada olguların % 47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk saptamışlardır. Bunlar depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları organik beyin sendromları ve kişilik bozukluklarıdır (3).

Bu çalışmada, kanser hastalarına SCL-90-R uygulayarak; psikiyatrik belirti dağılımını ve bu belirtilerin kanser tanısı konduktan sonra geçen süre ile ve hastaların kanser tanısını bilip bilmeme durumları ile ilişkisini araştırma amaçlandı.

YÖNTEM

SÜTF İç Hastalıkları Kliniğinde kanser tanısı ile takip edilen 64 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi) ve kanserin türü dikkate alınmadan SCL-90-R uygulandı.

BULGULAR

Olguların 32'si kadın, 32'si erkek olup, kanser tanısı konduktan sonra geçen süre, 35 ölgüde 6 aydan kısa, 14 ölgüde 6-12 ay arasında, 15 ölgüde ise 12 aydan daha fazla idi. 30 olgu konulan tanı hakkında bilgi sahibi idi, 34 ölgüde tanısını bilmiyordu.

Tablo 1. Olguların Tanıdan Sonra Geçen Süre ve Tanı Hakkındaki Bilgilerine Göre Dağılımı

Tanıdan Sonra Geçen Süre	n	%
6 ay	35	54.7
6-12 ay	14	21.9
12 ay	15	23.4
Hastalığı Hakkındaki Bilgi		
Var	30	46.9
Yok	34	33.1

Olguların %21.9'unda (14 olgu) GSI>1 olarak bulundu. Hastaların % 47'ye yakın hastalığını bilmektedir.

Hastaların psikiyatrik semptom dağılımı ile; tanıdan sonra geçen süre ve hastalığı hakkında bilgisinin olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

GSI>1 olguların %70'i kişiler arası duyarlılık, %46.4'ü depresif belirti grubundadır.

TARTIŞMA

Kanser hastalarında gerek hastalığın seyri esnasında (yüksek düzeyde fiziksel yetersizlik ve şiddetli ağrıya bağlı olarak) gerekse tedaviye uyumda ruhsal bozukluğun sıklığı ve yaygınlığı, dikkate alınacak olursa bu hastalarda psikiyatrik değerlendirilmenin önemi ortaya çıkar. Oluşan ruhsal bozukluklar hastalığın seyri ve hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği için psikiyatri-onkoloji ilişkisi kaçınılmazdır (1,4,5).

Deragotis ve ark. yaptıkları araştırmada 215 kanserli hastanın %68'inde reaktif anksiyete ve depresyon, % 63'ünde major depresyon, % 84'ünde organik mental bozukluk, % 7'sinde kişilik bozukluğu, %7'sinde daha önceden başlamış anksiyete bozukluğu saptamışlardır (3). Yapılan diğer araştırmalarda ise, meme kanseri olan hastalar kontrol grubuna oranla daha depresif, daha az saldırgan ve daha az duygularını ifade edebilir olduğunu (6), 126 kanser olgusu üzerinde yapılan çalışma da ise, olguların %29'unda psikiyatrik bozukluk saptanmış,

Tablo 2. Kanser Tanısı Alan Olguların Psikiyatrik Semptom Dağılımı

Psikiyatrik Semptom	Tanıdan Sonra Geçen Süre			Hastalığı Hakkında Bilgisi	
	6 ay	6-12 ay	12 ay	Var	Yok
Obsesif-kompulsif Belirti	15	7	7	15	14
Depresyon	16	6	6	14	14
Somatizasyon	12	5	5	14	8
Kişilerarası Duyarlılık	8	7	5	13	7
Anksiyete	12	3	2	11	6
Öfke Düşmanlık	9	3	3	11	4
Paranoid Düşünce	5	2	4	8	3
Fobik Anksiyete	5	2	3	8	2
Psikotik Belirti	4	1	3	8	0
GSI>1	7	3	4	10	4

Tablo 3. GSI'nea Göre Psikiyatrik Semptomların Dağılımı

Psikiyatrik Semptom	GSI<1		GSI>1	
	n	%	n	%
Obsesif-kompulsif Bozukluk	18	62.1	11	37.9
Depresyon	15	53.6	13	46.4
Somatizasyon	10	45.5	12	54.5
Kişilerarası Duyarlılık	6	30.0	14	70.0
Anksiyete	7	41.2	10	58.8

diğer bir çalışmada ise kanserli olgulardaki depresyon araştırılmış ve bu oran % 4.5-5.8 olarak bildirilmiştir (7). Depresyon sıklığı başka bir çalışmada da % 20-30 olarak bulunmuştur (8,9). Bizim çalışmamızda ise olgular psikiyatrik semptom taramasında % 45.3 oranında obsesif belirti, %43.7 depresif belirti, % 34.4 somatizasyon ve % 31.2 kişiler arası duyarlılık belirtileri göstermişlerdir. Peck ve ark.kanser ve ölüm korkusuna karşı ensik kullanılan patalojik savunma mekanizması olarak inkar ya da depresif kabullenme olduğunu bildirmişlerdir (10). Biz de depresif belirtileri psikiyatrik semptom dağılımında 2.sırada ve GSI>1 olanların %46.4'ünde bulduk. Ayrıca olgularımızın % 64.7'sinde (35 olgu) tanıdan sonra geçen süre 6 aydan az olduğu için bu tür bir patalojik savunma mekanizmasını geliştirmiş olabilirler. Veya daha önceki literatür bilgilerine uyumlu olarak kronik organik bir hastalığa ikincil olarak ruhsal semptom oluşturmuşlardır diyebiliriz. Bununla beraber GSI ile

tanıdan sonra geçen süre, arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmadı.

Kanser hastalarında başlangıçta tanı ve kriz dönemlerinde anksiyete atakları sık görülür. Çalışmamızda da anksiyete belirtisi psikiyatrik semptom dağılımına göre % 26.6 olup, yıkım, yapıcı bir hastalık olan kansere yakalanmanın getireceği duyuları yansıtabilen kişilerarası duyarlılık belirtisi ise psikiyatrik semptom dağılımında GSI>1 olanların % 70'idir.

Literatür gözden geçirildiğinde kanser hastalarında bildirilen ruhsal bozukluklar (%47) diğer organik hastalıklarda bildirilen orandan (%20-40) oldukça yüksektir (3). Bu sonuç bize kanser hastalarında psikiyatrik değerlendirmenin önemini açıkça göstermektedir. Çünkü ortaya çıkan ruhsal bozukluklar hastalığın seyrini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle hastanın tedavisinde psikiyatri-onkoloji işbirliğini daha çok yaygınlaştırılması gerekliliğini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Özkan S. Psikiyatrik Tıp Konsültasyon Lizeyon Psikiyatrisi İstanbul: 1993; 153-173.
2. Beck AT, Derebeis RJ. Cognitive Therapy. New York:The Guilford Press, 1988.
3. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J. The prevalence of psychiatry disorders among cancer patients. JAMA 1983; 249: 751-757.
4. Elbi H. Kanser Psikolojik Yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2: 1.
5. Holland JC, Hugos Korzun A, Tross S, et al. Comparative psychological disturbance in pancreatic and gastric cancer. Am J Psychiatry 1986; 143: 982-986.
6. Jansen MA, Muenz LR. A retrospective study of personality variables associated with fibrocystic disease and breast cancer. J Psychosom Res 1984; 28: 35-42.
7. Massie HJ, Holland JC. Assesment and management of the cancer patient with depression. Adv Psychosom Med 1988; 18: 1-12.
8. Plumb M, Holland J. Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer II. Interviewer rated current and past psychological symptoms.Psychosom Med 1981; 43: 243-254.
9. Levine PM, Silverfarb PM, Lipowski ZJ. Mental disorders in cancer patients: A study of 100 psychiatric referrals. Cancer 1978; 42: 1385-1391.
10. Peck A. Emotional reactions to having cancer. Am J Roentgenology 1972;114: 591-599.