

deomed®

Deomed Medikal Yayıncılık

Edlef Bucca-Lassen

**Hekim ve Hasta için Zor Görüşme** / Tıpta Olumsuz Tanıyı İnsanca Açıklamak

Çeviri / A. Namal

16.5 x 24 cm, XVI + 112 Sayfa

ISBN 978-975-8882-21-2

Birinci baskı © Deomed, 2010.

www.deomed.com

## Türkçe Baskıya Önsöz

Hekimler, genellikle ölüm gerçeğini yadsıma eğilimindedirler. Meslekleri gereği ölüme düşmandırlar. Onlar sağaltmaya, yaşamı olabildiğince desteklemeye programlanmışlardır. Ama giderek, mesleklerinin sadece vücutta bozulanı onarmak, böylelikle tam olarak sağlığa kavuşturmak olmadığının farkına varıyorlar. Sağaltılamayan hastalıkların son evresinde ağrıyı azaltmanın, bedensel ve ruhsal diğer sıkıntıları gidermeye çalışmanın, hastaya yalnızca refakat etmenin gerçek yardım olduğu bilinci adım adım yerleşiyor. Giderek daha çok hekim, kendilerinin ölümün kalitesinden de sorumlu olduklarını anlıyor. Ölümcül bir hastalığı olana refakat konusundaki eğitim eksikliklerinin giderilmesi için arayışlar var. Bundan ötürü, hızla ölüme götüreceği bir hastalık tanıldığında hastaya gerçeği söylemek, palyatif bakımı geliştirmek ve ölmekte olana refakat konuları, giderek daha çok tartışılan ve çalışılan konular oldular.

Hekimlerin iş yaşamlarının ortalama %70-80'inin konuşmakla geçtiği söylenir. Ama ne yazık ki hekimlerin ve genel olarak sağlık çalışanlarının eğitiminde iletişim becerisi kazanılması konusu üzerinde durulmamakta, sözcüklerin aslında bir hekimin en önemli enstrümanı olduğu bilinciyle davranılmamaktadır. Hekimin sır tutma yükümlülüğü hakkında çok konuşulur ama kötü huylu hastalık tanıldığında hastaya dürüst ama yıkıcı olmadan nasıl açıklama yapacağı es geçilir. Oysa buradaki beceri, hekim-hasta ilişkisinin iyi bir biçimde sürebilmesi için çok önemlidir ve ölüme götü-

ren bir hastalık tanıldığında hekimin karşısında duran hasta, hekimden alacağı yardıma, göreceği insani ilgiye, kısacası bu ilişkiyi en iyi şekilde sürdürmeye en çok gereksinim duyar konumdadır.

Hekim, ölümcül bir hastalık tanıldığını, hastasına nasıl açıklamalı, kötü haberi ona nasıl vermelidir? Kendisini çaresiz hissettiği bu durumda, hastasına yardımcı olmayı nasıl başaracaktır? Hekimler, eğitimleri sırasında *Zor Görüşme* hakkında pek bir şey işitmiyorlar. Oysa *Zor Görüşme*, kaçınılmaz biçimde mesleklerine aittir. Bu görevin başarılabilmesi için hekimliğin sadece bilimsel ve teknik uygulamalar bütünü değil, bir sanat olduğunun ayırında olunması gerekir.

Ya hastalar için? Kendisine kanser tanısı konduğunu öğrenen hastalara acil psikolojik destek sunacak şekilde bir yapılanma var mı hastanelerde? Kendinizde ümitsiz bir hastalık tanılanmış olsa öğrenmeyi ister miydiniz? Bir adım daha ileriye gidelim: Hekimlerin size daha ne kadarlık ömrünüz kaldığını söylemesini ister miydiniz? İstiyorsanız ne zaman?

Çeyrek yüzyıl öncesine kadar kural olan, kötü prognozu açıklamamaktı: Akciğer kanseri için kronik zatürree demek!.. Karaciğer metastazlarına kronik karaciğer hastalığı demek!.. Günümüzde ise özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Kuzey Avrupa ülkelerinde, ölümcül hastalık tanısını hastaya çok açık bir bilgi şeklinde vermek anlayışı yerleşmiştir. Güney ülkelerinde ise Anglosaksonların söyleyişi ile "*bad news*" genellikle gizlenir.

Hekim, kötü gidişli bir tanı almış hastasına kötü haberi vermede şablonlar kullanamayacağının ayırında olmalıdır. Ona bu zor görevi yerine getirirken en çok yol gösterecek olan, bir dizi önemli yanlıştan uzak durabilmektir. Dr. Edlef Bucka-Lassen'in eseri, insancıl kalabilmek için nelere dikkat edilmesi, yani bu kırmızı sınır çizgilerinin nerelere çekilmiş olduğu hakkında son derece pratik, öğretici, aynı zamanda hekimin kendi tarzını oluşturması için düşündürücü bilgiler ortaya koyuyor.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Salih Murat Akkın tarafından, Dr. Edlef Bucka-Lassen'in "*Das schwere Gespräch- Einschneidende Diagnosen menschlich vermitteln* [Hekim ve Hasta için Zor Görüşme / Olumsuz Tanıyı İnsanca Açıklamak]" adlı kitabını dilimize kazan-

dırmam için yapılan öneriyi onur verici bulmam yanında, tıp etiği alanındaki çalışmalarımda "HIV/AIDS'lilere Etik Yaklaşım", "Son Evre Hastalarına Etik Yaklaşım", "Hospizler", "Palyatif Bakımın Etik Açısından Önemi" konularına ilgim, bu konuları merkeze alan çalışmalarım nedeniyle ayrı bir şevk duyarak kabul ettim. Eseri yayın programları içine alarak, konuya duyarlılık gösteren Deomed Medikal Yayıncılığa teşekkür ederim.

Eserin, hekimlerimize, hemşirelerimize ve tıbbi hizmet veren çok sayıda meslek grubu üyelerine, kutsal uğraşlarında yararlı olması dileğiyle ve saygılarımla.

İstanbul, Şubat 2010

**Doç. Dr. Arın Namal**

## Giriş

Önce, bu kitapta ‘Zor Görüşme’ sözü ile ne demek istendiği açıklığa kavuşturulmalıdır, hem de iki bakımdan:

Dar anlamda: *Hekimin hastasıyla, onun olumsuz gidişli, ölümcül bir hastalığı olduğunu bilerek, bu gerçeği kendisine açıklamak üzere yaptığı görüşme.*

Geniş anlamda: *İnsanın var oluşunu tehdit eden, sağaltılamaz bir hastalığın varlığını içine sindirtecek bilinci uyandıran görüşme.*

Bu şimdiden bir ikilem: Tanımlamak ve böylelikle kimse istemediği halde şiddetle tavsiyelerde bulunmak. Olumsuz tanılar, eğer böyle bir haberi vermek durumunda olan kişi sizseniz, istenmeyen öğütler *vermeksizin* nasıl insancıl ve anlaşılır şekilde açıklanabilir?

**Zorunluluk yok, sadece 'yapmak' ve 'istemek var'**

Bu kitap, söylenmesi güç olanın *nasıl söylenmesi gerektiği hakkında kurallar getirmeyi bedeflemiyor, aksine nasıl söylenebileceği hakkında yol gösterici bilgiler* ortaya koymayı istiyor. Bu kitabın arzusu, insanın, “*Nasıl davranmam gerekiyor ve/veya nasıl davranmamalıyım?*” sorusu üzerinde *kendi kararını* yetkin bir şekilde verebileceği bilimsel ve insani bir temel oluşturmak. Bu bir ders kitabı, bir kullanma kılavuzu ya da senaryo değil. Böyle bir konudaki davranışların adımları tanımlanabilir mi? Bundan kuşkuluyum, çünkü bu konuşmaların içeriği gibi, görüşmelerdeki tarafların kişilikleri de farklıdır: Olumsuz haberi verecek olanın becerisi kadar, alıcının haberi algılayma yeteneği ve baş etme gücü de...

Bu sayfaların istediği, okuyucunun konu ile ilgili bilinç uyandırmak üzere bizzat düşünmesini sağlamak; bugün işini iyi yapmakta olanlara daha çok güvence vermek. Hatta şu da denilebilir: Güven aşlamak. Bu yalnızca bizim işimiz mi? Hayır, birliktelik gerektiren bir iş, hastamızla ortak işimiz.

**Bilinç kazanmak**

Hastalara yol ve yön göstermek isterken sıklıkla başarısızlık yaşayanlara, başka türlü davranmaları için cesaret vermek, bilinen, gidilmiş yollardan başka seçenekler olduğunu göstermek.

**Başka türlü için cesaret aşlamak**

Şimdiye kadar olduğu gibi davranmaya devam etmek, değişime verilecek emekten tasarruf sağlar, ama aynı yetersiz sonuçlarla karşılaşmaya da devam edilir.

Her görüşme kendine özgü olmasına rağmen, her iletişime, her konuşmaya çekilecek kırmızı sınır çizgileri vardır, ki bu çizgiler doğrudan ya da modifiye edilmiş biçimlerde zor görüşme için de geçerlidir. Ben, bazı kısımlarının eksik kalacağını, her okurun kendi bütünlüğünden ekleyecekleri olduğunu bilerek bu çizgileri tanımlamayı denedim. Bireysel kaliteler, bu bütünlüğün bir kısmını değil, belirleyici kısmını oluşturlar.

#### Çeşitlilikler

Tıp yaşamımda zor görüşmenin birçok türünü yaşadım. Altı yataklı bir koğuştta yatmakta olan bir bayan hastaya vizit sırasında metastaz yapmış kanser tanındığının açıklandığına şahit oldum. Hastaların, bu haberi vermek üzere klinikteki banyo odasına götürüldüklerini gördüm. Bir hastabakıcının, hasta yatağının yanı başındaki bir sandalyeye oturup, hastanın sağ elini ellerinin arasına alarak, hiçbirimizin söylemeye cesaret edemediğini tek kelime söylemeden ifade edebildiğini yaşadım. Özellikle genç yaşında annemin annesine kötü haberi verişini yaşadım. Ağır gerçeğin nasıl sükunet içinde, ciddi ve dürüstçe söylenebildiğini gördüm.

#### Bireysellik

Hayatta kalıp kalmamayla ilgili haberler söz konusu olduğunda, haberi veren ile alanın bireysel becerileri büyük rol oynar. Verdiğim kişisel iletişim örnekleri, 'iyi bir soru' ya da 'iyi bir yanıt' örneği olarak anlaşılmalı, aksine kendi beceri ve özelliklerimle *nasıl iletişim kurduğumun örnekleri* olarak görülmelidir. Siz Değerli Okurlarım, benzer deneyimleriniz olmasa bile, *her birinizin* olasılıkla benim sahip olmadığım ve sadece rüyasını gördüğüm *kendi becerileri, özellikleri ve öz kaynakları* var.

#### Öğrenmek - ...ve ödül

Yüksek iletişim becerileri, sadece çok az kişiye daha beşikteyken nasip olmuştur, ama bununla ilgili kaliteler *geliştirilebilirler*. Kişi kendi yetersizliklerinin ve güçlerinin *farkında olmalı*, aynı zamanda değişim için (özellikle kendi davranışını değiştirme) *gereken bedeli* ödemeye hazır olmalıdır. Bu bedele, sadece başlangıçta başarılı olabilme konusunda duyulan kaygı değil, aksine geri tepmeler ilk bakışta amacı gölgelediğinde, hatta kilitlediğinde gösterilecek sebat ve gayret de dahildir. Geri tepmeler daima olacaktır. Kabul edilen geri tepmeler (burada da, başka bağlamlarda da), acı verici olsalar da öğretici ve hedeflenen amaç yolunda gerekli adımlardır.

## Kitabın Yapısı

Kitap üç bölümden oluşmaktadır:

### 1. İletişimin Temelleri

### 2. Görüşme

### 3. Zor Görüşme

Birinci bölüm, başlığın ifade ettiği gibi iletişim konusundaki temel bilgileri içermektedir. Teorik ve analitik gözlemler sistematize edilmiş, pratik anlamları güncel anlayışa göre düzenlenmiştir. Bazı okurların bildikleri, atlayacakları bilgiler de bulunmaktadır. Fakat temel *iletişim modeli* (bkz. Sayfa 7, Şekil 2.), bütün netliği ile okurun gözü önünde durmalıdır. Bu model her iletişimin çekirdeğini oluşturur.

Birinci bölüm

İkinci bölüm, 'Görüşme' başlığını taşımaktadır. Bununla kastedilen, insanla insan, sizinle benim, sizinle eşiniz, çocuklarınız ya da sizinle hastanız arasındaki gündelik görüşmedir. Genel olarak görüşme, burada iletişim yönünden ele alınmış, genel özellikler, karakteristikler ve kurallara odaklanılmıştır.

İkinci bölüm

Son bölüm, esas konu ile ilgilidir: Zor görüşme.

Sözcükler çeşitli bağlamlarda kullanılabilirler ve anlamları bazen bölgeden bölgeye değişebilir. Bu ya da şu sözcüğün ne anlama geldiği konusunda *iyice* emin olmak, genellikle önemlidir. Bu nedenle -yanlış anlamaları önlemek için- kitabın *içeriğinde* bu ya da şu söz ya da kavram ile ne anlaşılması gerektiğini sıklıkla *açıklamaya* çalıştım.

Üçüncü bölüm

## Bu Kitap Kime Yönelik?

Birkaç yıl önce, 3 gün süren, sunum teknikleri konulu bir seminerde seçkin bir konuşmacı olarak ünlenmiş bir politikacı ile karşılaştım. Bu seminer ile ne vaat ettiğini sorduğumda: 'Yeni coşkular. Ama aslında genellikle böyle seminerlere katılanlar buna en az gereksinim duyanlardır' diye yanıtladı beni.

İki yıl önce bu kitabı Danimarka dilinde yazarken, aynısının olacağını sanıyordum: Okuyucular, konuya duyarlı, konuyu içselleştirmiş, zor görüşmenin öncesinde, esnasında ya da sonrasında kendilerini zorlayan şeylerin bilincinde olan aynı meslektaşlar olacaktı.

Hedef grup

Fakat bunun sadece kısmen zannettiğim gibi olduğunu anladım. O zamandan beri seminerlerde ve sunumlarda sadece (özellikle genç) meslektaşlarımın değil, hemşirelerin, hastabakıcıların, fizyoterapistlerin, laboratuvar personelinin ve büyük ölçüde hastalarla doğrudan iletişimde olmayan sekreterlerin de bu konu ile ilgilendiklerini gördüm.

Ve zaman zaman sağaltılmayacak bir hastalığa yakalanmış eşi, babası ya da komşusu olan birileri ya da bu kitapta yazılanları okuyup uygulayan, sorunu yaşayana yardım edebilmiş kişilerden de yorumlar aldım.

### Özgünlük

Bu deneyim, beni umutlandırdı ve bu kitabı Almanca olarak da yazmaya yöneltti. Burada neyin daha önemli olduğu sorusu ortaya çıkıyor: Özgünlük ya da etki. Bunu biraz açmam gerekir: Danimarka dilinde de ‘Sen’ ve ‘Siz’ ayrımı vardır (sadece ‘You’ denilen İngilizce’nin aksine), ama gündelik dilde ‘Siz’ hitabı hiç kullanılmaz. Hastaların çoğuyla biz hekimler, ‘Sen’ diye konuşuruz. Alman kültüründe bunun tam tersi geçerlidir. Bu nedenle görüşme sırasında ‘Sen’ demek, hekim ile hasta arasında daha fazla bilgi ortaya koymazken, okuyucu üzerinde içeriği ister istemez ikinci plana atan bir yabancılaşma doğurur. Bu nedenle olgu örneklerinin çoğunda hitap biçimleri, Almanca konuşulan çevrelerde geçerli olan ‘Siz’ biçimine çevrilmiştir’ (Ç.N. Ülkemizde de hekimlerin hastaları ile kurduğu iletişimde ‘Sen’ hitabı, hasta tarafından kendisine yakınlık gösterildiği şeklinde anlaşılmaktadır).

### Diller ve çeviriler

Kaynakların bazıları Anglosakson, bazıları İskandinav kökenlidir. İskandinav literatüründen alıntıları siz okurların anlamayacağınızı düşünerek, onların ya doğrudan çevirisini ya da orijinal metni ile birlikte çevirisini verdim. İngilizce metinlerde bazı kaygılarıma karşın tek tip olmayan bir tarzı yeğledim: Alıntılar kısmen öyle açık, anlaşılır nitelikte idi ki, çevirileri anlamsız olurdu. Alıntılanan bazı paragrafların anlaşılabilmesi için de oldukça iyi İngilizce biliniyor olması gerekiyordu. Onları, amaca uygun olacağı düşüncesi ile çevirerek verdim. Şayet yandıysam, okuyucum beni bağışlasın.

### Erkekler ve kadınları kastederken...

Kadın ve erkek hastalar vardır, tıpkı kadın ve erkek hekimler olduğu gibi: Hasta derken, (Alman dilinin kuralı olan) kadın ya da erkek olduğunu ayrıca vurgulamak, çok sık tekrarlanan hasta sözcüğü farklı bir bilgi ortaya koymadığından, her seferinde bu şekilde bir ayrıntılandırmanın okumayı sıkıcı hale getirmemesi, sayfa tutarını boşuna artırması içindir.

Kitap, Danimarka dilinde yazılan metnin çevirisi değildir. Büyük bölümü benzemekte, bir kısmı çok benzenmektedir: İletişim ve görüşmenin temel karakteristikleri, Zor Görüşme bölümünün bazı parçaları. Ayrıca, kitabın Danimarka dilinde yayınlandığı zamandan sonra yeni araştırma sonuçları, yeni düşünceler ortaya kondu. Onlar da bu sayfalara yansıldılar.