

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

Bunun hakkında konuşmak istememek...

...bilmemek demek değildir

Hasta, bilgi düzeyini sürekli olarak kendisi belirler. Ona, sizin sözü-
nüzü her zaman kesebileceğini, hatta cümlelerinizi ortasından kesebilece-
ğini belirtiniz. “Eğer açıklamalarım size çok kapsamlı gelirse, sözümü
her an kesebilirsiniz. Ne kadarını bilmek istediğinizi siz belirleyeceksi-
niz. Sizin arunuza göre ve her zaman, gerçekten de *her zaman* kapsa-
mı değiştirebiliriz.”

Hastalıkları hakkında konuşmak istemeyen hastalar vardır. Yaşadığı
sağlık sorunları hakkında tam bilgi almak isteyen ve bunun beklentisin-
de olan hastalar gibi bu hastaların arzularının da saygı görmesi ahlaki ve
hukuki bir hak. İstemediğiniz bilgilerle yüzleşmek zorunda bırakıl-
mamak sizin hakkınızdır. Eğer bitkinlik, ağrı, öksürük, nefes darlığı ya-
kınmaları günden güne hastayı daha da zorluyorsa, hızlı kilo kaybı var-
sa, semptomlarla baş edebilmek için ilaçların dozunun gittikçe artırıl-
ması gerekiyorsa, görüşmede “akciğer kanseri” sözünü kullanmamak
kolay değildir. Ama bu, hastanın seçimi ise saygı görmelidir.

Bu durumlarda, hastanın büyük olasılıkla ciddi nitelik taşıyan hasta-
lığını *bildiğinden* yola çıkılır. Kuzey Yarımküre insanları 21. yüzyılda sa-
ğaltılamaz hastalıklar olduğunu bilmekte. Ama bilmek başka bir şey-
dir, bildiğini *adını* koyarak söylemek başka bir şey.

3.9.2 / Kötü Habere Hazırlık

Hastanın hiçbir şeyden haberi olmadan böyle bir görüşmeye gelme-
si, nadir bir durumdur. Olguların çoğunda semptomlar çoktan kendi
dilleriyle konuşmuş, yapılmış muayeneler ciddi bir tanı konabileceğini
düşündürmüştür.

Ön uyarı

Hasta, kaderini kötü etkileyecek bir durumla karşılaşabileceği konu-
sunda bir ön uyarı alacaktır:

- ☞ İyi haberlerim yok.
- ☞ Röntgen incelemesinin sonuçları çok ciddi.
- ☞ Tanınızı söylemem kolay değil.

Bunlar, yıllardır benim *kullandığım* ifadeler. Burada da kendinize özgü
ifade biçimini bulabilmelisiniz. Böyle bir sözün ardından, hastanın de-
vamını dinlemek istediğini belirttiği ana kadar -ki hasta bunu genellik-
le bir bakışla ifade eder- görüşmeye ara verilir.

3.9.3 / Bilgilendirme

Bilgi düzeyi

Hastaların büyük çoğunluğu, nelerinin olduğunu bilmek isterler.
İskoçya’da yapılmış bir araştırmada “olabildiğince çok” bilgi edinmek

isteyenlerin oranı %79 olarak verilmiştir. Tanı kanser olduğunda, bilmek isteyenlerin oranı %97 olarak belirlenmiştir [Meredith 1996].

Açıklamanın ne kadar *ayrıntılı* olacağı ise bireylere göre değişmektedir. Ancak şu hususlar hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmak, arzu değil gereksinimdir [Meredith 1996]:

- ☞ Tanı (hastalığın adı; anlaşılacağı şekilde)
- ☞ Tedavi olanakları
- ☞ Tedavinin yan etkileri
- ☞ Tedavinin hedefi (palyatif mi, temel çözüm sunan küratif mi?)
- ☞ Gerçeklik (tedavi hedefine ulaşılacak mı?)

Verilen bilginin derinliği ve genişliği, görüşmeye göre değişir. Siz, kendinizi hastanızın arzularına göre yönlendirmelisiniz. Aynı anda hem yan etkiler, hem de prognoz hakkında bilgilendirilmeyi isteyen hastalar olduğu gibi, tanıyı duyduktan sonra başını eğip, söylenen başka hiçbir şeyi algılamayacak duruma düşen ya da algılamak istemeyen hastalar da vardır.

Yeni bilgi, daima benzer, varsayılan ya da var olan bilgiler arasına yerleştirilir. Bu zeminden yola çıkılacağı bilinmek zorundadır. Yeni bilgi, anlam getirmelidir:

- ☞ Var olan bilgi üzerine inşa edilmelidir, ki bu daima mümkündür.
- ☞ Var olan bilgiyi, gerekli olduğunda somut biçimde düzeltmelidir.

İnşa etmek, bir duvarın inşa edilmiş olduğu gibi taş üstüne taş koymak, küçük ayrıntıları eklemek demektir. Nasıl duvarın kontrolü için bir su terazisine gereksinim varsa, bizim de kontrol için sorulara gereksinimimiz olacaktır. Bilgi birimlerinin (hastaya verilecek bilgilerin), onun “bilgi duvarına” uyup uymadıklarını ve duvarın dengesiz olup olmadığını, dengesinin devam edip etmeyeceğini bu yolla anlarız.

Duvar eğri ise, inşasına (çökme tehlikesi olmaksızın) devam edilemez. Duvarın tümünü bozmak ya da yeni bir temel atmak yerine, eğriğin başladığı seviyenin üzerindeki taşlar sökülmesi ve yeniden yerleştirilmelidir. Aynısı, hastanın temel bilgileri gerçeklere uymadığında yaşanır. Hekim, bilinenin nereye kadar doğru olduğunu belirler ve oradan itibaren sorularıyla -bu sorular da iletişimin su terazisidir- yeniden inşa etmeye başlar.

“Beni takip edebiliyor musunuz?”, “Bunun anlamı var mı?” vb. kapalı sorular (karar soruları), anlamayı kontrol etmenin (ya da daha doğrusu anlamayı inşa etmenin) ötesine geçen işlevler taşırlar:

- ☞ Sürekli olarak hastanın dikkatini sınırlar. Hasta dikkatsizleşirse, bu onun üzüntüden söyleneni doğru anlamadığına işarettir.
- ☞ Bilgiyi iletişim haline getirerek hastayı harekete geçirirler (*bkz.* Sayfa 4).

**Yeni bilgiyi
düzenlemek**

Soru fonksiyonları

☞ Monolog yaşanmasının istenmediğinin, hastanın katılımının önemli olduğunun sinyali verirler. Böylelikle hastanın, hekimin sözünü kesme çekingenliğini ortadan kaldırırlar. Bu da görüşmenin daha az asimetrik olmasını sağlar.

Tedavi seçimi

Tanı → Hastalık → Tedavi Olanakları → Tedavi Hedefi → Yan Etkiler → Prognoz. Ciddi olarak bilgilendirmeniz gerekiyorsa, bilgilerin birbirini izlemesi gereken sıra budur. Bu sıranın mutlaka izlenmesi gerekmemektedir, ama görüşme bittiğinde bu noktaların tümünün ele alınmış olması gerekir. Bunun anlamı, hastaya tedavisi ile ilgili tutum belirlemesi için nitelikli bir temel kazandırmaktır. Tutum belirlemek, seçimde bulunmak demek değildir, öneriye “Evet” demek şeklinde de olabilir. Daha önce değinildiği gibi, hastaların çoğu -eğer hekimler hasta ise onlar da buna dahildir- tedaviyi kendileri seçmek arzusunda değildirlir. Ama hastanın, önerilen tedaviye inanarak onay vermesi önemlidir. İnanabilmesi için, alternatifler hakkında bilgilendirilmiş olması gerekir [Ende 1995].

Kederin bloke ediciliği

Düşünemez hale gelmek ve keder üzerine de birkaç söz: Gerçekten üzgün olan kimse, ne olursa olsun başka şeylere yoğunlaşamaz. Keder, bloke eder ve zor görüşmede sıklıkla “tuğlaların eksik olduğu” sinyali verir. Hastanın gittikçe koptuğunu hissedersen, hangi soruların henüz yanıtlanmamış olduklarını bulmam ve bunları ele almam gerekir ve ancak böyle ilerleyebilirim.

3.9.4 / Hastaya Zaman Tanıma

Bir başka dünya

Tanı anlaşıldığında, dünya artık başka bir dünyadır. Çok, daha az ya da hiç önemli olmayanların anlamları bir vuruşla değişmiştir. Duygular çirliçiplak ortadadır; korku, öfke, suçluluk, umut, sarsılmışlık ve en çok da emin olamama, yas ve yalnızlık. Hangi semptomların ortaya çıkacağından emin olamama: Ağrılar, güçsüzlük, erime. Neyi ne zaman yapamaz hale gelecek olmak, ne zaman ve nasıl başkalarına bağımlı olunacağı, daha ne kadar yaşanacağı. Sorular, fakat verilemeyen yanıtlar. Kaybedileceği apaçık olan şeyler için yas: Fiziksel beceriler, kendine yetme ve kendini kontrol edebilme. Sonucunda da, belki de hepsinden kötüsü yalnızlık. Martin A. Hansen’ın “Yalancı”da yazdığı gibi: “Yaşamda oldukça dışarıdaysak, yalnızızdır.”

Mahkeme salonunda idam hükmü

Beni saran bir düşünce var: Ölüme mahkum edilen kişi, kararın *gereksinin* ne kadarını iştir? Karar verilir açıklandığında gerekçe onun için önemsiz değil midir? Gerekçe başkaları için önemli olmalıdır, yarış, şahitler ve halk için, ama hakkında hüküm verilen için?..