Prof. Dr. Ahmet Erözenci

Bir Türk Filmi Olarak Kanser

Kanserle İletişim



AYRINTI

AHMET ERÖZENCİ

1956 yılında İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışmaktadır. *Sadece Bir Gece İstiyorum* (1992), *Ve Yalanlar Ve Sessizlik* (1997), *Bir Kaçıştır Yaşamak* (2000), *Mut İçin Bir Öykü* (2008) isimli romanların yazarıdır. İlk üç kitap daha sonra *Yalnızlık Üçlemesi* (2003) adı altında basılmıştır. Öykülerini *Kaleydeskop* (1998) adını verdiği kitapta toplayan Erözenci'nin, anıların yaşamdaki yerini anlattığı özyaşam kitabı *Bir Gölgenin Ardından* (2010) adıyla yayımlanmıştır.

Ayrıntı: 735
Dizi Dışı Kitaplar: 11

Bir Türk Filmi Olarak Kanser
Kanserle İletişim
Prof. Dr. Ahmet Erözenci

Son Okuma
Arlet İncidüzen

© Ahmet Erözenci, 2013

Bu kitabın tüm yayım hakları
Ayrıntı Yayınları'na aittir.

Kapak Fotoğrafı
Pelageya Klubnikina / E+
Getty Images Turkey

Kapak Tasarımı
Gökçe Alper

Dizgi
Hediye Gümen

Baskı
Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
Davutpaşa Cad. Güven San. Sit. C Blok No.:244 Topkapı/İstanbul
Sertifika No.: 12156

Birinci Basım: İstanbul, 2013
Baskı Adedi 2000

ISBN 978-975-539-766-5
Sertifika No.: 10704

AYRINTI YAYINLARI
Basım Dağıtım Tic. San. ve Ltd. Şti.
Hobyar Mah. Cemal Nadir Sok. No: 3 Cağaloğlu – İstanbul
Tel.: (0212) 512 15 00 Faks: (0212) 512 15 11
www.ayrintiyayinlari.com.tr & info@ayrintiyayinlari.com.tr

Bir Türk Filmi Olarak Kanser

Kanserle İletişim

Prof. Dr. Ahmet Erözenci



Cem Alpar ve Ayşe Yarsuvat anısına,

Kitabın yayıma hazırlanmasındaki katkıları için
Sayın Mine Haksal'a teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER

SONDAN BİR ÖNCEKİ SÖZ 9
HERKES ROL YAPABİLİR 17
HASTALIK : İNCE'DEN AMANSIZ'A 21
Tepkiler 23
Geçmiş deneyimler 25
Yaş 26
Tanının öğrenildiği dönem 28
Tedavi başlamadan önceki dönem 29
Tedavi süreci 30
Kültür düzeyi ve sosyoekonomik durum 31
Cinsiyet-kişilik 34
Kanserin yeri 35
Tanının söylenme şekli 36
Doktorun rolü 37
Hasta ve yakınları 38
ÇOK KORKUYORUM ANNECİĞİM 40
Korku Nedir? 41
Sağlıklı Olma Duygusunun 43
Kaybedilmesinden Doğan Korku 43
Geleceği Kaybetme 48
Duygusundan Doğan Korku 48
Vücut Bütünlüğünün 50
Kaybedilmesinden Doğan Korku 50
Kişisel İlişkilerin Bozulma Olasılığından 52
Kaynaklanan Korku 52
KIZDIRMA BENİ, FENA YAPARIM SONRA 59
Korkudan Kızgınlığa 61
Kızgınlık Kaybettirir, Sakinlik Kazandırır 63
Kızgınlık Ve Hasta Yakınları 65
Doktorlar ve Kızgınlık 66
Hastalar ve Kızgınlık 67
HAYATIMI SENİNLE PAYLAŞMAK İSTİYORUM SEVGİLİM 70
Paylaşımın Gücü 72
Paylaşmayı Bilmek 73
Kişinin Duygularını Kendisiyle Paylaşması 74
Hasta Yakınları ve Paylaşım 77
Uygun Ortam 77
Dinlemek ve duymak 79
Doktorun Rolü 80

SIRA DIŞI HASTA 85
İstisna ya da Sıra Dışılık 86
Sıra Dışı İnsanların Yapısı 87
Kontrol ve Motivasyon 94
Zamanın Göreceliğini Algılamak 95
Yaşam Şeklinin Değişmesi ve Uyum 96
Hayal Kurmak 97
Çocuksuluk 98
ON DAKİKA ARA 100
İLETİŞİM, ACI HAYAT VE SESSİZ FİLM 101
Yaklaşım Biçimleri 109
Hastaya Saygı 110
Hastalığa Saygı 110
Beden Dilinin Önemi 111
Kullanılan Dil 112
Kelimelerin Yorumlanması 114
Zaman Ayırmak 116
Ortamın Önemi 118
ALIŞVERİŞ MANZARALARI 120
Savaşan Hasta 125
Doktorun Konumu 126
Hasta Yakınlarının Konumu 127
Ebeveyn/Çocuk Hasta 128
Çocuk Hasta 129
BEN İYİYİM, SEN İYİSİN 131
Hastalığın Başı 133
Hastalığın Ortası 136
SENİN ANNENİ MELEKLER ALDI YAVRUM 139
ALGILAMA 144
Ama Nasıl? 144
Metaforlar 150
EDEBİYATTAN DA ÖTE 155

SONDAN BİR ÖNCEKİ SÖZ

Özyaşam öyküleri edebiyatın oldukça ilgi çeken alt dallarından biri. Bir devlet adamının, sanatçının, çalıştığı alanda yeni bir görüş getiren buluş yapmış bilim insanının nereden nereye geldiğini, fikirlerinin, görüşlerinin nasıl geliştiğini, yaratıcılığının kaynağını öğrenmek ilgilenen herkes için esin kaynağı olabilir.

Öte yandan dilimizde bir söz var: "Hayatım roman... Yaşadıklarımı bir anlatsam..." Bu, çok doğru bir söylem. Simgelediği, herkesin yaşamının, yaşadıklarının özel olduğu. Ancak yaşanmışlar, geçmiş, "Şuraya gitmiştik, şunu gördük, burada bu bina vardı" diye salt somut olaylar olarak anlatıldığında bir süre sonra konuşma monotonlaşıyor, anlatan ne kadar heyecanla anlatırsa anlatsın, dinleyen konudan uzaklaşıyor. "Roman" diye nitelendirdiğimiz hayatın karşımızdaki tarafından ilgiyle dinlenmesi, anlatımıza ne kadar duygu kattığımızla, yani "romanımızda" gerçek duygularımızı, yaşanmışlardaki hislerimizi okuyanla ne kadar paylaştığımızla orantılı.

Geçmişini düşünmeyen, roman olarak nitelendirdiği yaşamından parçaları yakınlarına, arkadaşlarına nakletmeyen kişi yoktur. Ama bir insanın kendisiyle veya bir başkasıyla yaşadıklarını, hissettiklerini, bir film şeridi gibi baştan sonra düşünmeyi, düşünmekten de öte o geçmişle konuşmayı, neredeyse sorgulamayı yoğun bir şekilde ne zaman yaptığını hiç düşündünüz mü?

Bu soruya benim yanıtım kronik veya yaşamı tehdit eden hastalıklarda yapıldığı. Günün birinde bir yakınımıza –annemize, babamıza veya çok yakın bir arkadaşımıza- bir tanı konuyor. O ana dek adını duymadığımız veya uzun süreli olduğunu, kesin tedavisinin olmadığını bildiğimiz bir hastalık olabilir bu: Myastenia Gravis, Multipl Skleroz, Parkinson, Alzheimer...

Tanıyı öğrendiği andan itibaren kişi, düşünülmek bile istenmeyen ama kaçınılmaz bir şekilde akla gelen son ile o sona gelinene

dek yaşanacaklar bilinmezinin sarmalında, korku, isyan, kızgınlık gibi duyguların karmaşasında kendini ve ilişkilerini anımsamaya, sorgulamaya başlar.

Veya bir başka hastalık nedeniyle olabilir bu: kanser...

Bu satırların yazarı, tıp fakültesini 1981 yılında bitirdikten bir yıl sonra uzmanlık eğitimine başladı. Bin dokuz yüz seksen altı yılında, otuz yaşını sürdürürken, önünde parlak bir gelecek olduğunu, yaşamın kendisine sunduklarını demirbaş olarak gördüğü zamanlarda, yılbaşından beş hafta sonra, uzman olmasına on gün kala lenf kanseri olduğunu öğrendi.

O güne dek, benim için kanser hastalara tanı olarak söylediğim bir kelimeden ibaretti. Kanser ameliyatlarına girerdim, hastaların ameliyat sonrası bakımlarını yapardım, sonra da ilaç veya ışın tedavisi için sevk yazardım, o kadar. Hastalıkla beraber bankonun öbür tarafında nasıl bir yaşam olduğunu gördüm. O güne dek isim olarak bildiğim kimi ilaçların yan etkilerinin kişiyi nasıl insanlıktan çıkardığını tecrübe ettim.

Başlangıçta durumum içim ümitsiz diyorlardı. Ama şanslıydım. Tedaviye yanıt vermeden de öte, yanımda hastalığımı benimle paylaşan, bana yaşam hedefleri gösteren, hayatla bağlantımı kesmeme izin vermeyen, en kızgın olduğum zamanlarda sabırla beni dinleyen, en isyankâr günlerimde bana anlayış gösteren başta eşim olmak üzere tüm ailem vardı.

İyileştikten sonra, yurtdışında kanser üzerine çalışma olanağım oldu. Yurda döndükten sonra, uzun süre, hasta olmamın ve kanserle tanışmamın, daha sonra bu dalda eğitim görmemin, iyileşmemdeki amaç olduğunu düşündüm. Artık uzman olmuştum. Ameliyatlar yapıyordum. Hastalarımla olabildiğince kişisel olarak ilgilenmeye çalışıyordum. Ama yine de bir şeyler eksik gibiydi. Bu eksikliğin kanserin psikolojik yönüne gerektiği kadar eğilmemem olduğunu yıllar içinde algıladım. Ondan sonra bu açığımı elimden geldiğince kapamaya çalıştım.

İki bin yılında, bu kitabı ithaf ettiğim kişilerden biri olan ağabeyime, kanser tanısı kondu. Hastalığının başından sonuna kadar onunlaydım. Tüm deneyimimi ona nakletmeye çalıştım. Ama ağabeyim maalesef tedaviye yanıt verme konusunda benim kadar şanslı değildi.

Zaman her şeyin ilacıdır, derler. Gerçekten de öyle; yaşanan acı unutulmuyor, tüm yoğunluğuyla duygu belleğimizin bir yerle-

rinde duruyor. Sadece geçen her saniye bize yeni olaylar yaşatıyor. Odaklar değişiyor, ailemizde, işimizde heyecan verici yeni olaylar oluyor. Kendimizde yeni şeyler keşfediyoruz. Giderek kaybettiğimiz kişiyi anımsama, üzüntülü olmaktan, onunla yaşanmış olan güzel zamanların hatırlanmasına dönüşüyor.

Benim için de böyle oldu. Ağabeyimi düşünmediğim gün yoktu, hatırladıklarım da hep güldüğümüz, eğlendiğimiz zamanlardı. Bir yandan da, doktor olmama, hemen hepimizin günün birinde hastalanacağımızı, bir nedenden ötürü bugün varken yarın yok olacağımızı kabullenmeme, ağırlıklı olarak kanser hastaları görmeme, kansere yönelik ameliyat yapmama, çoğu hastama ve yakınına, "Kişinin ne kadar süre değil, ne kadar kaliteli yaşayacağı önemlidir" dememe rağmen, derinlerde bir yerde, ailemden, yakınlarımdan birinin kanser olmamasını diliyordum.

Bu dileğim kabul olmadı.

2010 yılında hayatında hiç sigara içmemek bir yana, pasif içici bile olmamış ablama akciğer kanseri teşhisi kondu. Tanı konulduğu an, kaybedilmiş bir savaştı. Hastalığın yayılmadığı bir yer neredeyse yok gibiydi. Daha önce başrol oyuncusu olarak deneyimlediğim, daha sonra ağabeyimin yanında hasta yakını olarak yaptığım yolculuğu, bu kez ablamla yaşadım. Eylül ayının bir gününde başlayan son yolculuğumuz altı ay sürdü.

Geriye baktığımda, benim, ağabeyimin, ablamın hastalıklarını önceden hazırlanmadan ailece girdiğimiz ilişki ve iletişim sınavı gibi görüyorum. Tek ses, tek nefesmişçesine kenetlendiğimiz günler de oldu, hiç beklenmedik bir anda, ilgisiz bir söz nedeniyle çıkan tartışmaları, ilişkilerin bozulmasını da yaşadık.

İletişim yaşamımızın her alanında var; kimi zaman bilinçli olarak yapıyoruz bunu, çoğu zamansa nefes almak gibi, farkında olmadan oluyor. Bindiğimiz takside, şoförle yaptığımız, kimi zaman, "İyi günler" cümlesiyle başlayan ve trafik yoğunluğunu konu edinen veya politikayla ilgili yaptığımız sohbetlerden tutun da, izlediğimiz bir filmden sonra arkadaşımızla yaptığımız konuşmalara kadar, hepsi iletişim örnekleri...

Tabii bir de kendimizle olan iletişimimiz var: değişik durumlarda yaptığımız iç konuşmalar, yaşadıklarımızla ilgili düşüncelerimizi tekrar tekrar kafamızdan geçirmemiz... Uyurken bile rüyalarımız aracılığıyla kendimizle iletişimdeyiz...

Okumaya hazırlandığınız bu kitap da bir iletişim çabasının ürünü. Zor ve şimdiye dek denenmemiş bir alanda konuşmaya çalışacağım: Kimi zaman adını anmaktan bile kaçınılan bir hastalığı; kanseri, bunun da ötesinde *"kanser iletişimini"* konu ediniyorum.

Hastalığın adı, türü ne olursa olsun, üzerinde konuşulan sağlıktır. Sağlık ise bizi, hayat denen kimi zaman mucizevi, kimi zaman sıkıntılı, arızalı serüvene, baş aktöre götürüyor.

Soru şu: Hayat bizim neyimiz? Hastalık hayata ve bize ne yapıyor? Biz ona karşı ne yapabiliriz?

İletişim tam bu noktada önem kazanıyor. Çünkü "hastalık"la birlikte, sağlığı-hayatı yeniden kazanmak için üç aktör seferber oluyor:

-hasta

-hasta yakın(lar)ı

-doktor(lar)

İstenmeyen, beklenmeyen, üstelik ama şöyle ama böyle "risk" ve "tehlike" karşısında zorunlu seferberlik, işbirliğini ve dayanışmayı; bu da etkin, doğru iletişimi gerektiriyor... Mükemmele ve hayata ulaşmak için.

Uzmanlığım, mesleki deneyimlerim, doğrudan kendi yaşantım, salt iyi niyetin, bilginin, teknik donanımın ortak hedefe ulaşmak için yetmediğini ortaya koyuyor. Öyleyse, *"sağlık (ve özelde kanser) iletişimi"*ni hayat iletişimine, doğal ve doğru iletişime çevirmek gerekiyor. Elinizdeki çalışma bu anlayışın ürünüdür.

Mükemmeli aramak, bir bakıma bıçak, hatta kılıç sırtında konuşmak, yaşamak demektir. Bu deyimi Çinli cellatın öyküsünden çıkartıyorum.

Öykü şöyle: Bir zamanlar Çin'de mesleğine tutkun bir cellat varmış. Yıllar boyu uzun mu uzun kılıcıyla insanların başını uçururken tek bir şeyi, mükemmele ulaşmayı düşlermiş. Öyle ki kurbanlar başlarının kesildiğini anlamasın ve acı duymasınlar.

Günler, geceler boyu kılıcını biler, önündeki maketlerin başını değişik açılardan kesmeyi denermiş. Her seferinde, mükemmeli yakaladığını zannettiği anda kurbanın inlemesi, yüzündeki acılı ifade, onu bir kez daha hayal kırıklığına uğratırmış. Ve sonrasında yeniden başlarmış çalışmaya.

Yıllar geçmiş, sarayın baş celladı olmuş. Diğer ülkelerin cellatları onun infazlarını izlemeye gelirmiş. Suçlular bile kafalarının

onun tarafından kesilmesini istermiş. Herkes ona hayranken, o hiç memnun olmamış kendinden.

Nihayet emekli olma zamanı gelmiş. İmparator, son kurbanın başını kestikten sonra cellat okulunun başına geçmesini, yerine cellatlar yetiştirmesini istemiş. "Hayır" diye yanıtlamış, "yeterli değilim."

Son infaz günü tüm saray halkı bahçede toplanmış. Kurban ortaya getirilmiş. Cellat, âdeti olduğu üzere, ondan sakin olmasını, kımıldamamasını istemiş. Adamın gözlerini bağlamış. Yıllardır yaptığı gibi güneşe bakmış, rüzgârı dinlemiş. Kılıcını havaya kaldırıp bir müddet hiç hareket etmeden, heykel gibi durmuş. Sonra tek bir hareketle kurbanın boynuna doğru sallamış kılıcı.

Hareketi bittiğinde kurbana bakmamış bile. İmparatora dönüp diz çökerek selam vermiş.

İmparator yanındakilere, "Tam zamanında emekli oluyor" demiş, "baksanıza kılıcın hareketini görmedik bile ama adamın başı hâlâ yerinde duruyor. İmparatorun sözlerini duyan kurban, "Haydi" demiş cellada, "kessene artık."

Cellat, mükemmeli yakaladığının farkında, kurbanın yüzüne bile bakmadan yanıtlamış: "İmparatorumuzu başınızla selamlamayı deneyin lütfen!"

Uğraşımız ne olursa olsun, mükemmeli yakalamak zordur. Hatta mükemmel diye bir kavramın varlığı bile tartışılabilir. Richard Bach'ın Martı adlı kitabında, hızlı uçmayı öğrettiği martıların, "En mükemmel hız hangisi?" sorusunu Jonathan Livingstone, "Mükemmel hız yoktur" diye yanıtlar, "her hız bir rakamdır ve her rakam da sınırlayıcıdır."

Hayat, düşünerek yaşayanlar için, kılıç sırtında mükemmeli yakalamaya çalışarak geçiyor. Sürekli bir uğraşı, bir yerlere varma çabası içindeyiz. Vardığımız her noktadan bir adım ötesi olduğu için koşuşturma hiç bitmiyor. Ve öyle bir nokta geliyor ki, yaşamda mükemmeli yakalamaya çalışırken, bazı şeyleri demirbaş olarak görmeye başlıyoruz.

Fark etmeden oluyor bu değişim. Önce çevremizdekilerin, yanımızdakilerin her dem kalıcı olduğunu sanmaya başlıyoruz. Sonra sevginin, sevilmenin demirbaş olduğunu varsayıyoruz. Derken başarılarımız, kazanımlarımız her dem kalıcıymış gibi gelmeye başlıyor. Ve nihayet gün geliyor, kendimizi, varlığımızı, kısacası hayatın kendisini demirbaş olarak algılıyoruz.

Oysa hayat rolünü çok güzel oynayan ve takdir edilmek isteyen bir oyuncu. Bizim figüran olarak rol aldığımız ama başrol oyuncusu ücreti almayı umduğumuz eserin gerçek starı olduğunun bilincinde. Demirbaş olarak algılandığı anda mutlaka varlığını hatırlatacak bir şey yapıyor. Bu genellikle "sahneden çekilme" tehdidi oluyor. Sahneden çekildiği anda temsilin biteceğini de biliyor.

Bu noktada biz figüranlar ve izleyiciler onun sahnede kalması için elimizden geleni yapmaya başlıyoruz. Onu pohpohluyoruz. Onu bir daha kızdırmayacağımıza yeminler ediyor, sözler veriyoruz. Yeniden rol alması için adaklar adıyor, dualar ediyoruz. Nerede hata yaptığımızı bulmaya çalışıp bir daha o hataları tekrarlamamak için kendimizi eğitmeye çabalıyoruz. Figüranlıktan sıyrılıp onu aramaya başlıyoruz.

Kimi zaman sahneye geri dönüyor, kimi zaman dönmüyor. Dönmezse, yıllardan beri süregelen temsilden bir figüran eksilmiş oluyor. Herkes kendi figüranını başrol oyunusu olarak gördüğü için bir süre temsilin bir daha oynanmayacağını zannediyor. Onlar zannededursun, hayat çoktan sahnedeki yerini almış ve temsile diğer figüranlarla kaldığı yerden devam etmeye başlamış oluyor bile...

Ah Belinda filminde Müjde Ar, başrol oynamaya hazırlanan bir tiyatrocuyu canlandırır. Gerçek yaşamda bağımsız bir kişiliğe sahiptir. Erkek arkadaşı vardır ancak ayrı evlerde yaşarlar. Aile, ev, düzen fikri ona ters gelmektedir.

Müjde Ar para için oynamayı kabul ettiği Belinda şampuanlarının reklam filminde iki çocuk annesi bir kadın rolündedir. Çekimlerin bir yerinde değişime uğrar. Kendisini gerçekten öyle bir yaşamın içinde bulur. İsmi Naciye'dir. Bir bankada çalışmaktadır. Her akşam pilavlı, makarnalı sofra kurulmasını bekleyen kocası, ninni söylemesini isteyen çocukları vardır. Kayınvalidesi ve kayınpederi yaşamlarının içindedir. Evinin düzenine, çocuklarına nasıl davrandığına karışılmaktadır.

Gerçek yaşamının farklı olduğunu, aslında Naciye olmadığını kanıtlamak için elinden geleni yapar. Tiyatroya gider ama arkadaşları onu tanımazlar. Erkek arkadaşı da tanımamaktadır. Evden kaçar, gidecek yer bulamaz, geri döner. Eski yaşamına ait hangi kapıyı çalsa yüzüne kapanır. Derken bir de yıllardır görüşmediği

babası çıkar ortaya. Kocasının ailesi de karısını bir başka kadın için terk eden, bu alkolik adamla görüşmemektedir. Ama baba kızını görünce bir daha ağzına içki koymayacağını söyleyip tövbe eder. "Artık sadece mutluluk var" der, "beraberiz ve annenin ruhu şad oldu." Kocası, kayınvaldesi, kayınpederi de katılırlar artık hep mutluluk olacağı söylemine. Sonunda pers eder, "Yeter!" diye bağırır Müjde Ar, "Ben Naciye'yim. Artık sadece mutluluk olacak. Ben Naciye'yim!"

Koşulları zorlayarak kaderini değiştirmeye çalışmış, başarılı olamamıştır. Hep birlikte mutlu aile yuvasına dönerler.

Filmin sonunda Müjde Ar, yaşadıklarının reklam çekimi sırasında gördüğü düş olduğunu algılar.

Yaşam sürekli yol ayrımlarıyla dolu. Her zaman için tercih edilecek bir yol var. Kimi yollar başlangıçta güvenli gözükür, sonradan öyle olmadıkları ortaya çıkar. Kimi yollara girmek cesaret gerektirir. Kimi yollara ise isteğimiz dışında gireriz. Kimi zaman yolun kendisi davetkâr görünür. Kimi yol ilk kavşaktan sonra kapalıdır. Kimisinden hızlı gidilir, kimisini aşmak için sabırla beklemek gerekir.

Ancak nasıl olursa olsun, bütün yolların ortak bir özelliği var: geri dönmek, zaman ve emek kaybı. Önemli olan her yolda ileri gidebilmek, o yolda bir iz bırakabilmek ve bitiminde o yolun kazandırdığı deneyimi kullanabilmek.

Kanser olmak ve sonra meslek yaşamımın çoğunu kanser tanısı konmuş hastalarla birlikte geçirmek benim için çok öğretici oldu. Tabii gönül ister ki kimse bu deneyimi yaşamasın ve yine aynı şeyleri öğrensin. Ama kanser nasıl bir gerçekse, öğrenmeyi bilene öğretici olduğu da aynı oranda gerçek.

Kitabın 2003 yılında yapılan ilk baskısındaki önsözde, "*Bu kitabı düşünmek on yedi yıl, yazmaksa üç ay sürdü. On yedi yıl, yaşamın demirbaş olmadığının algılanma ve figüranlığı kabullenme süreciydi. Kimi zaman sahnede kaldım, kimi zaman izleyici oldum. Gün oldu, mükemmeli arayan celladın, 'Lütfen başınla selam ver' demesini beklediğimi algıladım; gün oldu, yaşadığım/yaşatılan mutluluklar, kahkahalar kendimi gerçekten başrol oyuncusu gibi görmeme neden oldu*" diye yazmıştım.

Geçen on yıl içinde, kanser iletişimi neredeyse ayrı bir bilim dalı haline geldi. Artık adeta hastaların sağlığına kavuşmalarına giden yolda, tedavinin tamamlayıcı bir parçası olarak görülüyor. Elinizdeki baskıya yapılan ilaveler aradan geçen zamanın, yeni bilgilerin, yaklaşımların ışığında gerçekleşti.

Nereden bakarsak bakalım, yaşam dediğimiz oyunda çok önceden yazılmış bir senaryoda bize danışılmadan verilmiş rolü oynamaya çalışıyoruz. Senaryo önceden belirlenmiş ama senarist çok da katı biri değil. Rolümüzü istediğimiz oranda değiştirmemize izin veriyor. Rolümüzün ne olacağını belirlememiz o kadar önemli ki... O zaman kaderimizi kendimiz yazabiliyoruz. Belki de mükemmeliğin tanımı bu olmalı: herkesin kendi rolünü belirlediği yaşamı istediğince yaşayabilmesi.

***

Son olarak bu kitapta bazılarına atıfta bulunduğum eski Türk filmlerine değinmek istiyorum. Onlar, benim gibi, şimdi orta yaşlarını sürenlerin geçmişlerinin ayrılmaz bir parçası. Bahariye yokuşunda şimdi olmayan Opera sineması, Kalamış'daki Kalamış Sahil, Bağdat caddesindeki Toraman, Paris, İkizler açık hava sinemaları ve buralarda gösterilen filmler, televizyonun olmadığı, radyonun sadece tek kanallı olduğu dönemlerde, "İhtirasımın kurbanı oldum", "Size baba diyebilir miyim amca", "Aşkımızın meyvesini karnımda taşıyorum sevgilim" klişeleriyle; Turist Ömer, Horoz Nuri, Adanalı Tayfur tiplemeleriyle; küçük beyefendi Ayhan Işık'ı, cici çocuk Göksel Arsoy'u, kötü adam Ahmet Tarık Tekçe'si, aşçı Necdet Tosun'u, küçük hanımefendi Belgin Doruk'u, vamp kadın Suzan Avcı'sı, görgü hocası Memduh Alpar'ıyla bizlere, daha farkında olmadığımız dönemlerde iletişim sanatının örneklerini sunuyorlardı. O dönem oyuncularının her biri, şimdi sanatçı olarak tanımlanan nice kişiyle karşılaştırıldığında gerçek anlamda stardılar. Zaten eski Türk filmlerinin hâlâ keyifle izlenmelerinin nedeni, nostaljik oldukları kadar, barındırdıkları masumluk ve saflıkla, yaşadığımız çağda unuttuğumuz nice değeri bize tekrar yaşatmaları.

İyi ki varlar...

Bu kitabı kılıç sırtında mükemmeli ararken figüran olduğunu unutmayanlara, sahnede kalmak için çaba göstermek gerektiğini bilenlere ve senaryoyu değiştirme cesareti olanlara sunuyorum. Kendi iletişimini kurabilenlere...

HERKES ROL YAPABİLİR

Herhangi birine odanın bir köşesinden diğer köşesine yürümesini söyleyin. Kolaylıkla yapabilecektir, en beceriksiz insan bile bunu becerebilir, yapması gereken tek şey yürümektir. Özel bir çaba göstermesi gerekmez.

Şimdi aynı kişiye elinde çok kıymetli bir tas olduğunu ve içindekini dökmemeye çalıştığını hayal ederek yürümesini söyleyin. Burada kişinin hayal gücünün devreye girmesi gerekir ve rol yapma yeteneğine bağlı olarak bizi ikna edecek bir şekilde yürüyüşünü tamamlayabilir. Bundan sonra aynı kişiye yürürken tası elinden düşürdüğünü, içindekilerin etrafa döküldüğünü, tasın paramparça olduğunu düşleyerek yürümesini ve bunlar olduğundaki reaksiyonunu hareketlerle göstermesini söyleyin. Tiyatro eğitimi almamış birinin hareketleri bu durumda yapaylaşır, "rol" yapmaya çalışır – bir anlamda gerçekten uzaklaşır.

Tas kırıldığında yapılan hareketlerin yürüyüş kadar "doğal" olması için, kişinin hareketlerine ruh ve duygusallık vermesi gerekir; öyle ki rol ile gerçek yaşam birbirlerinden ayırt edilememelidir.

Peter Brook, *There are no secrets*

Brooks'un tiyatro eğitimi için yazdığı bu satırlardan yıllar önce Kadıköy Karaköy arasında işleyen vapurlarda bilhassa üst açığı mekân edinmiş olan görme özürlüler, ellerindeki kalem, tarak, çakmakları satarken, "Ben dilenmiyorum sevgili ağabeylerim, ablalarım; hanımefendiler, beyefendiler" diye söze girerlerdi, "hayatımı kazanmaya çalışıyorum. Birkaç saniye için gözlerinizi kapatın ve karanlıkta kalmaya çalışın. Sevdiklerinizi, ışığı görmediğinizi düşlemeye çalışın. Bizlerin nasıl bir dünyada yaşadığımızı anlamaya çalışın."

Aslında demek istedikleri, görme özürlü oldukları için işsiz olduklarıydı. Buradan genelleme yaparak –en azından o yıllarda– görsel özürlülerin toplumda yerleri olmadığı, eğitim olanaklarının ne kadar kısıtlı olduğu konusunda bir tartışmaya girilebilir ama

konumuz bu değil. Dikkat çekici olan, tiyaro sanatının büyük ismi Brook'la bizim görme özürlülerimiz aynı gerçeği ifade ediyor.

Usta yönetmen, yürüme gibi olağan bir eylemin sahnede, hele birkaç ayrıntı eklendiğinde doğallığını yitirip nasıl "rol yapmaya" dönüştüğünü ve bu rolde başarılı olmak için ruh ve duygu katmak gerektiğini vurguluyor. Şehir hatları vapurlarındaki görme özürlülerse tiyatro eğitimi almamış olmalarına rağmen söz konusu ruh ve duyguyu empati çağrısıyla eylemlerine katıyorlar.

İşte kanserde de aynı durum çıkıyor ortaya. Bir zamanlar ağza alınması, telaffuz edilmesi tabu olan o altı harfi söylemek yerine, "amansız hastalık" gibi tanımlamalarla belirtilen "normalden sapma" durumunda olanların da yaşamları, tiyatro sahnesine çıkmaktan farklı değil.

Yıllardan beri varlığını demirbaş olarak gördüğümüz arkadaşımızın, aileden birinin, bir yakın dostun veya sadece adını bildiğimiz komşunun, iş yerindeki meslektaşımızın hasta olduğunu öğreniriz günün birinde. O kişi daha evvelden de hasta olmuştur: nezle olmuştur, grip olmuştur, akciğer enfeksiyonu geçirmiştir – ama bu kez hastalığı bize bildiren kişi, onun "hasta" olduğunu kısık sesle söylüyordur, sesinde gizemli bir tonlama vardır. O kadar gizemlidir ki bu tonlama, elimizde olmadan hastalığın ne olduğunu sorarız, korku ve merakla. Yanıt daha kısık bir sesle gelir: "Kanser."

İşte bunu öğrendiğimiz anda elindeki değerli tası kırmış ve içindekileri yere düşürmüş rolü yapması gereken kişinin kimliğine bürünürüz. Bu, ne yapılması gerektiğini bilmeme konumudur. Söylenen sözler klasik ve bir o kadar da yapaydır:

"Nasıl yani?"

Mantıklı düşünüldüğünde yanıtı olmayan bir sorudur bu. Sorulan, nasıl kanser olunduğu mudur, o kişinin nasıl kanser olduğu mudur, kanserin neden olduğu mudur, o kişinin neden kanser olduğu mudur yoksa, "Hayır, o kanser olamaz, doğru değil söylediğin" yargısının kısaltılmış hali midir?

Veya "Yapma yahu, ciddi misin?" sorusu. Burada yine o kişinin kanser olduğuna inanmazlık vardır. Ama sorunun yapısına gramer kuralları açısından bakıldığında, haberi veren kişiye inanmazlık olduğu ortaya çıkar. Yine mantıklı düşünülürse, tabii ki ciddi olacaktır, konuşulan dalga geçilecek veya yalan söylenecek bir konu değildir ki.

Belki de bu durumda sorulacak en akılcı soru, "Kendisinin haberi var mı?" sorusudur. Yine ve bir kez daha mantıklı düşünüldüğünde, kişinin hastalığından ilk olarak kendisinin haberdar olması beklenir. Ama ülkemizde maalesef -çoğu konuda olduğu gibi- kanser konusunda da o denli yapaylık, rol yapma ve ileride göreceğimiz gibi, bunlar nedeniyle paylaşmaktan kaçma vardır ki, haberi alan kişinin, hastanın hastalığından haberi olduğunu doğrulamak istemesi doğal karşılanmalıdır.

Aslında hastanın hastalığını bilmesinin, haberi alan kişiyi nasıl etkileyeceğini de öngörmek bir yerde çok güçtür. Dostum dediğiniz birinin kanser olduğu ama kendisinin bunu bilmediği haberini aldığınızı düşünün. Karşılaştığınızda, onun "kanser" olduğu bilgisi altında ezilecek, doğal davranmakta güçlük çekeceksiniz. Aksi olursa, yani haberi varsa, bu sefer klasik "Geçmiş olsun, nasılsın?" veya "Nasıl oldu?" veya "Çok üzüldüm" dışında ne denebilir ki? Hasta, "İyiyim" derse ne diyebiliriz, çok kötü olduğunu söylerse ne dememiz gerekir?

Kaldı ki, iyilik veya kötülük hallerinin tanımı nedir? İyi olmak, kişinin gücünün yerinde olması, bankaya yürüyerek gidebilmesi, hoşlandığı fiziksel aktiviteleri yapabilmesi midir yoksa kafa ve ruh sağlığının yerinde olması mı? Kötü olmak çok ağrısı olmak mıdır; kanserin adı, bilinmezliği, geleceği öngörememek kaygılarıyla kendini iyi hissetmemek mi? Hasta muhakkak üzülmüştür ama bizim üzüntümüzle onun üzüntüsü aynı içerikte midir? Hastayla hastalığını, şikâyetlerini, tanı konana kadar gittiği doktorlarda olanları, yapılan tetkikleri ve nihayet olayın adının nasıl konduğunu mu konuşmak gerekir yoksa hiçbir şey yokmuş gibi davranarak havadan sudan mı konu açmalı?

"Nasıl oldu?" sorusuyla öğrenmeyi hedeflediğimiz, kişisel merakımızı gidermek, detayları öğrenmek ve olayı başkalarına naklederken salt, "O kanser" demek yerine ayrıcalıklı bilgiye sahip olduğumuzu, dolayısıyla naklettiğimiz kişiden daha üstün olduğumuzu ortaya çıkartacak bir bilinçaltı suali midir yoksa söyleyecek söz bulamadığımız için sorduğumuz ve yanıtını dinlemediğimiz bir basit soru mu?

Görüldüğü gibi, kanser denilen bir bilinmez sadece hastayı değil, onun çevresinde olan kişileri de etkiler. Etkileşim, hastaya olan yakınlığımıza göre değişir. Hasta uzaktan tanıdığımız biriyse, ilgi ve etkilenmemiz sadece sözel bazda kalır. Aileden biriy-

se tanının öğrenildiği gün itibariyle gündemi tümüyle işgal eder, çaresizliğin, bilinmezliğin, üzüntünün dışa vurumu olan gözyaşlarıyla devam eder. Aslında yakınlarımızın hastalığında değişik dışavurumlarla ortaya çıkan reaksiyonların ortak bir paydası vardır: hasta olan kişiye ulaşamamak. O ayrı bir boyuttadır artık, hastadır. Daha da ötesi "kanserdir."

Şimdiye kadar kimseye kötülük etmemiş bu kişinin nasıl olup da kanser olduğunu düşünmeye, kendimizle tartışmaya başlarız. Konunun uzmanı olmamamız nedeniyle hiçbir zaman bilmediğimiz ama kulaktan duyduğumuz, saçların dökülmesine, bulantılara, kusmalara, kilo kaybına, kimi zaman organ kaybına yol açacak o "vahşi" kanser tedavilerini nasıl kaldırabileceğini öngörmeye çalışırız. Hiç telaffuz edilmese de ölüm fikri de bir yerlerde vardır, belli bir gelecekte o kişi hastalığından ölecektir. Ölecek olmasına üzülme, kimin için ne zaman olacağı bilinmeyen bu olaydan çok önce başlar. Melodramatik bir yaklaşımla o bunları yaşarken, kendi "normal" yaşamımızı nasıl sürdüreceğimizi düşünürüz. "Keşke onun yerine ben kanser olsaydım" cümlesine kadar varır bu yaklaşımlar.

Belli bir noktada tedavi başlar, olasıdır ki ilk başlarda hasta kendini giderek daha iyi hissediyordur, ameliyatı atlatmıştır, tedavilerin yan etkileri beklendiği kadar fazla değildir. Bu noktada konuşmalar yön değiştirir, diğer akrabalarla konuşulurken, "Ah bilseniz ne kadar etkilendim, üzüntüden geceler boyu uyuyamadım, ağzıma lokma koymadım" gibi cümlelerle herkes kendisinin ne kadar daha çok etkilendiğini kanıtlamaya çalışır.

Yaşanan ikilem nedir? Yanıtı kimsenin tam olarak bilmemesine karşın şu söylenebilir: kesin doğruları olmayan bir yolda hastaya yakınlığımızla, kültürümüzle, birikimimizle en doğruyu bulmaya çalışmak. Peki bu nasıl gerçekleşebilir?

Belki burada Brook'un söylediği tiyatro egzersizini, vapurlarda bir şeyler satan görme özürlülerin empati sağlamak için söylediklerileriyle birleştirerek devreye sokmamız gerekir. Acımak, üzülmek gibi tanımı kişiden kişiye değişen tavırlar sergilemek (Brook'un egzersizindeki yürüme eylemi) yerine, tas kırılıp içindekiler ortaya saçıldığında nasıl bir tepki göstereceğimizi, tepkimize ruh ve duygusallık katarak (sempati duymak yerine, görme özürlülerin önerdiği gibi bir süre için gözlerimizi kapatmak) yaşama ve hasta kişiye yaklaşımda bulunmak...

HASTALIK : İNCE'DEN AMANSIZ'A

Onkoloji –kanser bilimi- Yunanca kitle anlamına gelen *onkos* kelimesinden kaynaklanmaktadır.

Yarattığı ürküntü nedeniyle adı bile anılmak istenmeyen, "amansız hastalık" denen kanser, organlarımızın birinde olağandışı yoğunlaşmanın, "tümör" dediğimiz kitleselleşmenin ürünü. Bu duruma amansız denmesi doğru değil ama doğal. Çünkü evet, işte o olağandışı kitleselleşme kimi durumlarda ölümcül olabiliyor.

Yalnız hemen belirtelim ki her koşulda değil, sadece kimi durumlarda "amansızlık" söz konusu. Öyleyse şu amansız hastalık sözünü (ve elbette duygusunu, düşüncesini) sözlüğümüzden çıkararak işe başlamakta yarar var. Çünkü durumu "amansız" diye algılayıp adlandırdığımızda daha baştan teslim bayrağını çekmiş oluruz. Ondan sonra kim ne yaparsa yapsın, nafile... En azından, zoraki çaba haline gelir.

Oysa durum hiç de teslimiyeti gerektirmiyor. Eğer hastalıkları algılayış biçimimizi gözden geçirirsek, durum daha da netlik kazanacaktır.

Belleğimizi şöyle bir yoklayalım: Amansız hastalık sahneye çıkmadan yıllar önce, neredeyse aynı kâbusu yaratan "ince hastalık" vardı. Yani verem...

Yirminci yüzyılın başında verem asrın hastalığı olarak kabul ediliyor ve "ince hastalık" adlandırmasıyla kitaplara, filmlere, şarkılara konu oluyordu. Daha narin yapılı olduklarından mıdır bilinmez, ince hastalık genelde kadınlara yakıştırılmıştır. Daha 19'uncu yüzyılın ortalarında; 1848'de yazılan, dünya edebiyatının klasiklerinden Kamelyalı Kadın dilimize, düşünce ve ruh dünyamıza yerleşecek olan "veremli kız" tipinin belki de öncüsüdür. Bizde bu tipin en ünlüsü Kerime Nadir'in *Hıçkırık* romanındaki

Nalan'dır. Hüzne, kedere ve sonuçta vereme boğulan genç kız, sararıp solar, yemeden içmeden kesilir, iğne ipliğe döner.

Romanı okuyanlar, ondan uyarlanan filmi izleyenler az gözyaşı dökmemişti. Hele filmin son sahnesinde Hülya Koçyiğit'in kesik kesik öksürdükten sonra mendilindeki kırmızı lekeleri gördüklerinde, acaba aynı kırmızı lekeler kendilerinde de var mı diye ister istemez gözyaşlarını sildikleri mendillere bakıyorlardı. Unutmayın, o zamanlar kâğıt mendiller yoktu, bez mendiller ise hastalığın kesin kanıtıydı; atılamıyordu, yok edilemiyordu bu mendiller – sanki bir suçun, istenmeyenin kanıtıymışçasına cebimizde, bizimle birlikte gittiğimiz her yere geliyorlardı.

Üzerinde kan damlası olan mendil, taşımak zorunda olduğumuz bir yüke (soruna) dönüşüyordu. Ama yaşamın diğer yönlerinde karşımıza çıkan ve düşündüğümüzde nedenini doğru veya yanlış bulabildiğimiz sorunların aksine, bu durumda yanıtsız bir sürü sual çıkıyordu karşımıza: Neden ben? Nasıl oldu? İyi olacak mıyım? Nasıl bir gelecek beni bekliyor? Ölecek miyim? Nasıl bir ölüm?

O zamanlar kötü beslenme, kötü yaşam koşulları gibi nedenlerle ortaya çıktığı söylenen veremin çaresinin bulunmasıyla birlikte tam rahatlamış, mendillerimizi ceplerimizde korkmadan taşımaya başlamışken, bin dokuz yüz yetmişlerde başka bir film girdi dünyamıza: *Love Story* [Aşk Hikâyesi]. Çekim tekniği haricinde, zengin erkek/fakir kız/gaddar baba tiplemeleriyle modern zamanların masal-melodram klişelerini hayatımıza taşıyordu *Aşk Hikâyesi*.

Erkek kahramanın aşkı uğruna malikânesinden, alıştığı yaşam koşullarından, arabalarından vazgeçip nohut sofa bakla oda misali evde oturmayı kabullenmesiyle, yanlış anlamadan doğan kısa süreli ayrılık sonrasında yeniden buluştuklarında, *"Aşk asla pişman olmamaktır"* sloganını günlük kullanıma sokarak izleyicileri hafiften mendillerine davrandırtmasıyla ve nihayet kızın kanser olduğu ortaya çıktığında kontrolümüz dışında akmaya başlayan gözyaşlarımızı yıllar evvel olduğu gibi yine kumaş mendillerimize silmemizle, filmin sonunda gaddar babanın oğluna pişman olduğunu söylemesiyle bir Türk filminden farkı yoktu *Aşk Hikâyesi*'nin.

O kadar farkı yoktu ki, mendil aynı mendildi, gözyaşları aynı gözyaşlarıydı ve daha da önemlisi sorular aynı sorulardı: Neden ben? Nasıl oldu? İyi olacak mıyım? Nasıl bir gelecek beni bekli-

yor? Ölecek miyim? Nasıl bir ölüm? Tek değişiklik zaman içinde veremin yerini kanserin almış olmasıydı. Bu arada, hastalığın kod adı, "ince"den "amansız"a dönüşmüştü. Bir de, kızgınlık, çaresizlik hallerinde dilimize doladığımız "verem etti(n)" yerine artık "kanser etti(n)" denecekti.

Kamelyalı Kadın'da, *Hıçkırık*'ta, *Aşk Hikâyesi*'nde kahramanlara hastalık tanısı konana kadar geçen süre içinde yaşanamayan veya zorlukla yaşanan sevgiyle, yanlış anlamalarla, duyguların dile getirilememesiyle dolu bir süreç vardı. Ancak yaşamda kanser tanısı konana kadar geçen zaman ve o süre içinde yaşananlar romanlarda okuduklarımızdan, filmlerde izlediklerimizden farklı olmalarının yanı sıra, daha da yıpratıcı olabiliyor.

Kimi insan herhangi bir yakınması olur olmaz doktora gidiyor ve tanı kısa sürede konabiliyor. Kimi hastada ise yakınmalar çok belirgin olmuyor veya hasta doktora hemen gitmiyor veya doktor gerekli incelemelerde bulunmadığı için tanı sancılı bir süreçten sonra, geç konuyor. Kimi zaman da kişinin hiçbir yakınması yokken, olağan kontroller esnasında hastalık ortaya çıkıyor. Ama hangi şekilde olursa olsun "kanser" tanısı konduğu andan itibaren o kişinin iş ve aile düzeni başta olmak üzere her şeyi değişiyor. Artık tümüyle başka bir "hayat" başlıyor. Yakın çevresi, ailesi, kendisiyle şu veya bu şekilde iletişimde olan herkes de bu değişimden farklı şekilde nasibini alıyor.

O halde tanı konduğunda neler oluyor, kim ne yapıyor, kim ne yapmalı, yapmamalı sorularına yanıt arayalım.

Tepkiler

Kişilerin kanser gibi –en azından adı ürkütücü olan– hastalık tanısından veya ölüm gibi insanlarda ağır travma yaratan olaylardan sonra yaşadıkları konusundaki bilgilerimiz Elisabeth Kübler Ross'un 1969 yılında yayımladığı *On Death and Dying* isimli kitapla birlikte netlik kazanmıştır. Kübler-Ross'a göre bu durumdaki kişiler genelde beş evre yaşarlar:

1. İnkâr evresi: "Kendimi iyi hissediyorum", "Bu gerçek değil, bana olamaz" gibi iç konuşmalarla simgelenen evredir. Geniş açıdan bakıldığında, hasta gerçeği (kanser tanısını) kabulenmemektedir. Kimi hastalar bu evrede takılı kalırlar.

2. Kızgınlık evresi: Bu evrede hasta, "Neden bana oluyor? Bu haksızlık! Bunun suçlusu kim?" gibi konuşmalarla isyanını belirtir. İleride daha geniş olarak değineceğimiz gibi, içte yaşanan çalkantılı duyguların bir şekilde dışarı çıkması nedeniyle kızgınlığın açıkça ifade edilmesi –her ne kadar kimi zaman hasta yakınları için zorlayıcı olsa bile- iyi bir şeydir.
3. Pazarlık evresi: Bu evrede hasta iyileştiği takdirde yaşamında yapacağı değişiklikleri, neredeyse adak adarmış gibi kendisine ve genellikle inandığı yüksek güce –Allah'a- söyler. Buradaki vaatler, adaklar, "İyileşirsem altımda çalışanlara daha iyi davranacağım"dan, "Bir hayır kuruluşuna bağışta bulanacağım"a kadar geniş bir yelpazede olabilir. Psikolojik açıdan bakıldığında hasta hastalığından kurtulmak için elinden geleni, hatta yaşamında büyük değişiklikler yapacağını söylemektedir.
4. Depresyon evresi: "İyileşmeyeceğim, uğraşmanın ne gereği var ki?", "Zaten öleceğim, hiç şansım yok" gibi söylemlerle ortaya çıkan dönemdir. Hasta içine kapanabilir, sessizleşebilir, ziyaretçileriyle görüşmek istemeyebilir; zamanını ağlayarak veya kendine acıyarak geçirebilir. Hasta yakınları için de zor olan bu evrede hastayı, "Aman canım sen de amma büyüttün olayı, baksana her sene kaç kişi hastalanıyor, gel bir yürüyelim / sevdiğin diziyi seyredelim" gibi cümlelerle yapay bir şekilde neşelendirmeye çalışmak yerine hissettiklerini yaşamasına dengeli bir şekilde izin verilmelidir. Kişinin, kanser gibi ağır, belirsizlikler içeren, geleceğin görülmesine engel olan bir tanıdan sonra üzülmesi, korkması gayet doğaldır. Aslında depresyon evresi, bir sonraki döneme hazırlık gibidir.
5. Kabullenme evresi: Hasta bir anlamda hastalığıyla barışır, kanseri artık yaşamının bir parçası olarak görmeye başlar. Bir başka değişle, kendisine her ne kadar adı kötü olan bir hastalık tanısı konmuşsa da, tanı konması itibariyle geleceği her ne kadar belirsizliklerle doluysa da, yaşamın devam etmekte olduğunu kabullenir.

Bu evreler arasında geçiş olabilir, hasta kabullenme evresine gelmişken kısa süreli de olsa birden yine inkâr evresine dönebilir veya evrelerden biri atlanarak daha ileri bir evreye geçiş olabilir.

Tabii ki, her hastanın bu dönemlerden kesinlikle geçtiğini söylemek mümkün değil, ayrıca yaşananların sadece hastaya özgü olmadığını, hasta yakınlarının da benzer evrelerden geçtiklerini söylemek gerekir. Kimi insanlar tanıyı hemen kabullenirler, kimilerinin yaşadıkları şok çok uzun, neredeyse yaşamın diğer yönlerini, sorumluluklarını bıraktıracak kadar uzun sürebilir. Bunu kişinin karakter yapısı kadar geçmiş deneyimleri de belirler. Tepkileri ve duygusal seyri belirleyen başlıca etkenleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

Geçmiş Deneyimler

Kişinin bir yakını kanserden ölmüşse, hele ölüm uzun ve sancılı bir süreç sonunda olmuşsa, günün birinde aynı tanıyla karşılaştığında doğal olarak kendisini onunla özdeşleştirir. Bu da korku ve panik halinin hem yoğunlaşmasına hem de uzun sürmesine yol açar. Sonuçta hastalığı kabullenmesi gecikir.

Aslına bakılırsa, bir yakınını kanserden kaybetmiş kişilerde tanı da daha geç konmaktadır. Bu gibi hastalar, herhangi bir yakınmaları olduğunda kendilerine de aynı tanı konacağı endişesiyle veya "Kanser olsam ne olacak? Babam da kanserdi, bir şey yapamadılar" gibilerinden bir yaklaşımla doktora gitmemektedirler. Hemen belirtmek gerekir ki, bunun aksi de geçerlidir, yani kanser tanısı konduktan sonra iyileşmiş bir tanıdığı olan birinin hastalığı ve tedaviyi kabullenmesi daha kolay olacaktır.

Geçmiş deneyimlerin yaşadığımız güne ışık tuttuğu bir gerçek. Deneyimlere sadece yaşadığımız olaylar olarak bakılmamalı; büyüdüğümüz aile ortamı, gergin veya sevgi dolu bir ortamda büyüyüp büyümediğimiz, aldığımız eğitim, kurduğumuz arkadaşlıklar, dostluklar ve nihayet başımızdan geçenler...

Bunların hepsi bir araya gelerek geçmişimizi oluşturuyor ve bugün yaşadığımız bir olaydaki, girdiğimiz yeni ilişkimizdeki davranışlarımızı, konuşmalarımızı, yaşadıklarımızdan edindiğimiz deneyimler belirliyor. Ancak burada unutulmaması gereken birkaç nokta var: Kanser, ileride bahsedeceğimiz gibi, manevi yükü paylaştıkça azalan ama bireysel yaşanan bir deneyimdir; daha doğru bir deyişle aynı şemsiye altında olmasına rağman hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları sadece kendilerine yöneliktir. Yani bir hasta çok ağrısı olduğunu söylediğinde sadece em-

pati yapabilir, asla onun çektiği ağrının çokluğunu veya şiddetini duyumsayamayız. Benzer bir şekilde hasta yakınlarının duygularını ifadede kullandıkları kelimelerde ortak payda "üzülmek"tir; herkesin üzüntü derinliği de, bununla baş etme yolu da farklıdır. Dolayısıyla geçmişte yaşanan "acı" "tatsız", "kötü" deneyimleri yaşadığımız günde anımsarken, o deneyimi tanımlamakta kullanılan etiketlerin öznel olduğunun unutulmaması gerekir.

Bunun yanı sıra, her ne kadar deneyimlerimiz bugün olduğumuz kişiyi, kişiliğimizi oluşturuyorsa da, kimi olayların yaşandıkları zaman diliminde değerlendirilmeleri ve orada bırakılmaları veya yaşanmış olanın olumlu yönünün bugüne yansıtılması daha akılcıdır. Kanser de bu tip olaylardan biridir. Yıllar önce tanı konan kanserinden iyileşmiş birini örnek alıp, "Ben de atlatırım" demek ne kadar doğru bir yaklaşımsa, hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiş birini anımsayıp, "Ben de iyileşmeyeceğim" demek o kadar gereksizdir. Her şeyden önce sayısız kanser çeşidi vardır ve her birinin tedavisi değişiktir. İkinci olarak, aynı tip kanserlerde bile kişilerin tedaviye verdikleri yanıt farklıdır.

Geçmişe saplanıp kalmak, genelde bir insanın, özelde kanser tanısı konmuş hastanın düşebileceği en büyük tuzaklardan biridir. Geçmişe takılmak kaçınılmaz olarak sadece yaşanan acı deneyimi değil, değiştirilmesi olanaksız bir dizi olayı da akla getireceğinden kişi ağıt yakmak dışında elinden bir şey gelmeyeceği kısır bir döngüye girer. Bu da hastanın en gereksinimi olduğu dönemde moralinin yüksek tutulmasını engeller. Kanser hastasının, hele tanının konulduğu ve onu takip eden günlerde odaklanması gereken, yaşadığı gündür. Hasta, yaşadığı "an"da hissettiklerini, ruh halini ne kadar hisseder duyumsarsa, yaşadığı olumsuz duyguları yenmesi de, yakınlarının ona bu konuda yardımcı olabilmeleri de o kadar kolay olacaktır.

Yaş

Hastanın hangi evrede ne kadar kalacağını belirleyen bir başka etmen de yaşıdır. Genç yaşta, yaşamın başındayken, yeni çocuk sahibi olmuşken birinin kansere yaklaşımıyla, yaşlı, çocuklarının büyüdüklerini, torunlarını görmüş birinin yaklaşımı farklıdır. Genç yaşta kanser olanlar korku, isyan, panikleme, depresyon gibi evrelere daha kolay girdikleri gibi, aynı kolaylıkta da bunları

atlatırlar. Çünkü önlerinde uzun bir yaşam, amaçlar, mesleklerinde, yaşamlarında gelmek istedikleri yerler vardır. Bu gibi etmenler onlar için yaşama bağlayıcı güç olur ve ileride söz edeceğimiz "savaşan hasta" veya "sıra dışı hasta" konumuna gelmelerini sağlar. Buna karşın, ileri yaştakiler, kendilerini bir anlamda ununu eleyip eleğini asmış gibi gören hastalar kanseri daha kolay kabullenirler. Bilhassa yetmiş yaşın üzerinde kanser tanısı koyduğum hastalarda gördüğüm bu yaklaşımı, "Yaşayacağım kadar yaşadım, daha ne olacak ki?" şeklinde özetleyebilirim.

Gerçekte kimse kimsenin ne kadar yaşayacağını bilemez. Yaşlıların sıkça kullandığı bu söz aslında yaşamın genelinde arzuladıkları ilgi isteğinden farklı bir şey değildir. Aileden birinin, "Ne demek daha ne kadar yaşayacağım? Seni daha uzun süre aramızda görmek istiyoruz" gibi bir sevgi, ilgi cümlesi bile tedaviyi kabullenmelerini sağlar. Burada belirtilmesi gereken bir başka nokta yakın çevresinden sevgi desteği gören yaşlıların en komplike, yan etkisi en şiddetli olan tedavileri bile kabullenmeye daha hazır oldukları. Genç hastalarda görülen savaşçı hasta kimliğinin itici gücü hedefler, ulaşılmak istenen noktalar olurken, yaşlılarda bu rolü sevgi oynuyor.

Bir başka açıdan bakıldığında kanser tanısı konmuş hastanın geçirdiği dönemleri doğumdan yaşlılığa kadar olan sürece benzetebiliriz. Erik Erikson'a göre insan gelişiminde sekiz değişik psikososyal dönem vardır:

Bebeklik dönemi (0-18 ay): Bu dönemde bebek beslenme, giydirilme, altının temizlenmesi gibi eylemler nedeniyle anne babasına bağımlıdır. Şefkat ve sevgi görür. Ağladığı zaman kendisiyle hemen ilgilenilmesi, acıktığı zaman beslenmesi bebekte çevresine yönelik güven duygusunun gelişmesini sağlar.

Erken çocukluk (2-3 yaş): Çocuk tuvaletini söylemek gibi bazı fiziksel eylemlerde beceri kazanır, bu da bir ölçüde kendine güvenmesini, kendini bağımsız hissetmesini sağlar.

Okul öncesi (3-5 yaş): Çocuk oyunlar kurarak çevresini kontrol ettiğini hissetmeye başlar. Hayal gücünü olabildiğince kullanmaya başlamıştır. Bu dönemde ebeveynler çocuğu olabildiğince cesaretlendirmeli, örneğin tahta blokları üst üste koymayı beceremediğinde, "Bu kadar basit bir şeyi bile yapamıyorsun" veya oyuncak askerini uçurduğunda, "Saçmalama, insan hiç uçar mı?" gibi olumsuz cümleler kullanmak yerine destekleyici olmalıdırlar.

Okul öncesi dönemde gereğinden fazla eleştirilen çocuklarda ileride suçluluk duygusu gelişebilir.

Okul dönemi (6-11 yaş): Çocuğun sosyal çevresi genişler, beceri artar. Okuma yazmayı öğrenmesi, problem çözebiliyor olması kendine olan güveninin gelişmesine yol açar. Becerileri aileleri tarafından desteklenen çocukların kendilerine olan güvenleri artar; aksi şekilde davranılanlarda ise aşağılık duygusu, bir şey yapamama kaygısı ortaya çıkabilir.

Ergenlik dönemi (12-18 yaş): Bireyin kişiliğini kazandığını, özgürlüğünün sınırlarını araştırdığı dönemdir. Erginliğe geçiş döneminde karakter değişiklikleri olabilir; artık çocukluktan çıkmakta olan birey ebeveyni tarafından kontrol edilmek istemeyebilir. Kişisel gelişimin en güç evrelerinden biri olan bu dönemde yumuşak ve anlayışlı yaklaşım, bireyin ileride kendine güvenen biri olmasına katkıda bulunacaktır.

Gençlik dönemi (19-40 yaş): Burada kişinin odaklandığı, sosyal çevresinin de genişlemesiyle, yakın ve sevgi içeren ilişkiler kurmaktır. Kurduğu ilişkilerdeki sağlamlık, bireyin iş yaşamında da başarılı olmasına katkıda bulunan etmenlerden biridir. Dilediği yakınlıkta ilişki kuramayan kişi kaçınılmaz bir şekilde yalnızlığa itilir, sosyal olmayan, yalnız yaşayan bir karaktere bürünür.

Erişkin dönemi (40-65 yaş): Bireyin kalıcı olmaya çalıştığı dönemdir. Bunu çocuk sahibi olarak (neslinin sürmesini sağlayarak) veya yaşadığı çevreye yararlı işler yaparak gerçekleştirebilir. Geride anımsanacak bir şey bırakmadıkları hissine kapılan kişlerde ise bu dönemde, yaşın da ilerlemesiyle birlikte, başarısızlık, geçen yılların boşa harcandığı duygusu vardır.

Olgunluk dönemi (65 yaş – ölüm): Kişinin yaşamını sorguladığı, hesaplaşmasını yaptığı dönemdir. Bu hesaplaşmadan olumlu sonuçla çıkan kişilerde tatmin duygusu vardır, ölüm ve hastalıkları bile sakin bir şekilde karşılarlar.

Kanser tanısı konmuş bir hastanın seyir defterini de benzer bir şekilde ele alabiliriz:

Tanının Öğrenildiği Dönem

Hiç kimse kendini kanser hastalığına hazırlayamaz. Yakınlarından birine bu tanı konmuş olabilir, kişi arkadaşının, komşusunun hastalığında onunla olabildiğince ilgilenmiş olabilir ama

hastalık konusundaki deneyimi ne olursa olsun, kendisine bu tanı konduğunda tepkilerinin ne olacağını, neler hissedeceğini önceden kestiremez. Yaşamdaki diğer olayların aksine kanser öngörülemeyen bir olgudur; hasta yakınmalarından kendisine adını pek duymak istemediği bir hastalık tanısı konacağından şüphelense bile bunu kendine kondurmaz, içinde bir yerlerde daha basit, halledilmesi daha kolay olan bir hastalık olabileceği umudu vardır. Dolayısıyla tanı konulduğu zaman çoğu kişi beslenmek, giydirilmek için başkasına gereksinimi olan bebek gibidir, bir anlamda boşluğa düşer. Kanser tanısı konmuş birinin de ilk aşamadaki en büyük ihtiyacı sevgi ve güvendir. Yakınlarının bakışlarında onların yanında olduklarını, ne olursa olsun onu terk etmeyeceklerini görmek ister. Onların cümlelerinde hastalığı kısa bir süre için de olsa unutmasını sağlayacak sevgi sözcükleri duymak ister. Yalnız olmadığını hissetmek için, "Bugüne dek birlikte geldik, bu hastalığı da beraber atlatacağız" güvencesini duyumsamak ister. Bu söylediklerim basit, romantik kelimeler olarak alınmasın lütfen; tanının öğrenilmesini takip eden günlerde yaşanan şaşkınlık, şok, bilinmezliğin getirdiği gerginlik ancak moralle aşılabilir ve bu dönemde oluşturulacak, depolanacak moral, ileride daha detaylı olarak anlatılacağı gibi, hastalığı kafada yenme açısından çok önemlidir. Hasta, bu sayede geceleri karanlığa bakıp uykusuz kalmak yerine kendini güvende hissedip rahat uyuyabilir.

Tedavi Başlamadan Önceki Dönem

Tanı konmasıyla tedaviye başlanması arasındaki süreci erken çocukluk, okul öncesi ve okul çağı dönemlerinin bir bileşimi olarak görebiliriz: kafa karışıklığı dönemi. Tuvalet becerisini kazanması büyümekte olan çocukta nasıl güven artmasına neden oluyorsa, öte yandan giderek yaşının ilerlemesiyle, "Derslerine yeteri kadar çalışmıyorsun", "Yemeğini bitirmezsen büyümezsin" gibi söylemlerle bu güven nasıl sarsılıyor, ikilemde kalıyorsa; kanser hastası da, kendisine sunulan doktorun kendine sunduğu tedavi seçenekleri, aile bireylerinin, komşularının veya tanıdıklarının önerdiği bir başka doktora gitme, ikinci görüş alma, günümüzde çok moda olan alternatif tıp yaklaşımı, tamamlayıcı tedaviler, kanseri iyi ettiği söylenen besinlerin yenmesi gibi verilerle tam bir kafa karışıklığına sürükleniyordur. Burada hasta yakınları tabii ki

iyi niyetle, yaşadıkları bilinmezlik ve çaresizlik içinde bir şeyler yapabilme güdüsüyle hareket etmektedirler ancak hastanın ihtiyacı daha fazla kafa karşıklığı değil dinginliktir. Tabii ki herkes ikinci bir görüş alabilir, tabii ki değişik tedavi seçenekleri araştırılabilir ancak hasta doktoruna güveniyorsa, yapılması gereken tedavi sürecini başlatmak ve bu süreçte de hastanın yanında olunacağını vurgulanmaktır.*

Tedavi Süreci

Bu dönemi, ergenlik, gençlik ve erişkin dönemlerinin bileşimi, yani olgunluğa hazırlanma dönemi olarak ele alabiliriz. Sadece ameliyat olarak iyileşen hastalarda olgunluk dönemine geçiş daha kısa sürer, ışın veya ilaç tedavisi görenlerde ise, bu tedavilerin uzun olması nedeniyle geçiş de zaman alır. Ama ortak payda, ameliyat sonrasında veya ilaç tedavisine ara verildiği dönemlerde hastanın kendini iyi hissetmesi, olayların kendi kontrolünde olduğunu algılamasıdır. Yan etkiler veya enfeksiyon riski nedeniyle yaşam hareketliliği sınırlanmış olan hasta evinden çıkmaya, sosyal çevresiyle yeniden görüşmeye başlar. Bu süreç aynı zamanda çoğu hasta tarafından kendisiyle hesaplaşma, yaşamda neler yaptım, nereden nereye geldim ve geriye anımsanacak ne bıraktım sorgulamasının yapıldığı dönemdir. Yakınlarının desteğiyle bu sorgulama sürecinden, pişmanlık duyguları yerine, o ana dek yaptığı muhasebeden memnun olmasa bile, önümde daha yaşanacak yıllar var düşüncesiyle çıkan hasta, kendisine yeni hedefler koyabilir veya olduğu konumdan daha ileri nasıl gidebileceğini belirler. Bu açıdan bakıldığında kanser öğrenmesini bilene yaşam felsefesi olarak çok şey öğretebilen bir hastalıktır.

---

* Oldukça varlıklı olan bir hastamın tedavisine yönelik toplantımıza Türkiye'nin adı geçen ailelerinden sekiz kişi katılmıştı. Her kafadan bir ses çıkıyordu, kimi Fransa'da doğal tedavilerin yapıldığı bir yere gitmesini söylüyor, kimi Singapur'da tanıdığı alternatif tıp uzmanını öneriyordu. Bense ameliyat olması gerektiği kanaatindeydim. Hasta hepimizi dinledikten sonra, "Bakın beyler" demişti, "bu iş kumar oynamak gibi. Bezik bilirken poker masasına otururum, kuralları bile bilmediğim için kaybedeceğim kesin. Ama bezik masasına otururum hiç olmazsa yüzde on kazanma şansım olabilir. Gerisi de kâğıt dağılımına kalmış." Eşinin de kendisini desteklemesiyle ameliyat olmaya karar veren hastamla bu günlerde yirmi bir yılı aşan dostluğumuzu kutluyoruz.

Kültür Düzeyi ve Sosyoekonomik Durum

Hastanın kültür-eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu tanı konduğu zaman ortaya çıkan tepkilerde belirleyici bir rol oynar. Burada, iki ana grup ve tümüyle farklı davranış-tepki türü çıkıyor karşımıza: yukarıdakiler ve aşağıdakiler.

a. Yukarıdakiler: Her ne kadar kültür düzeyi yüksek birinin doktoruyla daha kolay iletişime gireceği, kendisine anlatılanları daha kolay kavrayacağı ve dolayısıyla kanseri kabullenmesinin daha kolay olacağı beklenirse de, burada bir tezat söz konusudur. Kültürlü biri organlarının işlevini daha iyi bildiği için -hele tedavi bir organ kaybına yol açacaksa- sonuçları öngörebildiğinden, kanser olmasıyla yaşamının nasıl etkileneceği yönünde olumsuz senaryolar yazacak ve bu da panikleme, korkma, depresyona girme, reddetme aşamalarının daha uzun süre yaşanmasına yol açacaktır.
Buna bir de aynı kültürlü kişinin son yüzyılın mucizesi olan internet sayesinde hastalığıyla ilgili bilgi toplayıp doktoruyla konuşmaya geldiğinde hastalığını ve tedavi seçeneklerini adeta bir iş pazarlığına dönüştürdüğünü eklersek, kolay olması beklenen iletişimin nasıl zorlaştığı daha belirgin olarak ortaya çıkar*. Unutulmamalıdır ki, gerekli alt yapı olmadan edinilen yarım bilgiyle sadece yanlış sonuçlara ulaşılabilir. Bu gibi hastalar, kanser olmalarına duydukları kızgınlığı yansıtan kişilerdir; yansıtma yakınlarına hiç beklemedikleri nedenlerle olurken (Televizyonun sesini neden fazla açtın? Yemek neden hazır değil?) doktora onunla eşit, hatta daha üstün olduğunu, doktorun da kanser konusunda bir şey bilmediğini kanıtlama yönünde olur (Dün internette en güncel tedavilerin anlatıldığı bölümde okudum, sabah ayazında bekletilmiş kekik suyu, bal ve sarımsakla karıştırılıp yendiğinde iyi geliyormuş, bilmiyor muydunuz? Nasıl, hiç duymadınız mı? Herhalde vaktiniz yoktu okumaya. Neyse, siz ne diyorsunuz hastalığım hakkında?).

* Burada hastalar hastalıklarıyla ilgili okumasınlar veya soru sormasınlar demek istemiyorum. Tam tersi, hasta doktorundan ne kadar açıklama isterse doktor da o kadar rahat eder. Ama kulaktan dolma bilgilerle veya uzman olunmayan bir alanda okunanlardan akılda kalanlarla sonuca varmaya çalışmanın yanlış olduğunu belirtmek istiyorum.

Daha çok hayatları boyunca idareci konumda bulunmuş hastalarda görülür bu yaklaşım. İdare etmeye o kadar alışmışlardır ki, şimdi, vücutlarında bilmedikleri, nasıl oluştuğunu anlamadıkları bir olay olduğunda kendilerini o güne dek tanımadıkları, kimi zaman çocukları yaşındaki birinin eline bırakmayı zor kabullenirler. İstedikleri, kontrolün hâlâ kendilerinde olduğunu hissetmek ve hissettirmektir.

Doktor kendilerini ne kadar sabırla dinler, söyledikleri hakkında görüş belirtir, önerdiği tedaviyi sanki hastanın kendisi öneriyormuş gibi bir hava yaratırsa, o oranda aradaki iletişim artar ve hastanın gerek hastalığını gerekse tedaviyi kabullenmesi kolaylaşır. Oynanan ikili oyunda aslında hasta da artık kontrolün kendisinde olmadığını biliyordur ama önemli olan şekilsel de olsa idareci konumunu korumasıdır*

Sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda da reddetme, kızgınlık, üzüntü gibi tepkilere rastlanır. Ancak bu kesim hastalarda rahatlatıcı olan, maddi güçleri sayesinde istedikleri en iyi sağlık hizmetini satın alabileceklerini bilmeleridir. Burada satın alma kelimesini bilhassa kullandım çünkü maalesef günümüzde sağlık hizmeti satın alınabilen çok pahalı bir meta durumunda. Sadece ülkemizde değil sağlık hizmetleri ve sosyalizasyonu en gelişmiş ülkelerde de... Ancak ülkemizde sağlığın politize edilmesi de var. Bir insanın sahip olabileceği en kıymetli şey olduğu söylenen, kanımca siyaset üstü olması gereken sağlık, son yıllarda politik bir söylem haline geldi. Bu kapsam çerçevesinde, "Doktorların ellerini hastaların cebinden çekeceğiz" cümlesiyle başlayan kampanya, belki sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırdı ama hizmetin en önemli parçalarından biri olan kaliteyi de düşürdü.

Sağlık hizmetleri birkaç faktörden oluşur: doktorlar, hastanelerdeki aletlerin yeterliği ve modernliği ve hastanelerin otelcilik hizmetleri. Bunlardan herhangi birinde eksiklik olduğunda kaliteyi yakalamak olanaksızdır.

* Bir hastam, iyileşme olasılığı yüksek olan kanser tanısı konduktan sonra bir "gurudan" duyduğu tedaviyi kabullendireceği doktor bulana kadar bir sene süreyle yurt içinde ve dışında bir dizi doktora gitmiş ve bu süre zarfında da hastalığı, tedavisi olanaksız hale gelecek şekilde tüm organlarına yayılmıştı.

Herkesin istediği hastanede muayene olabilmesi sonucunda açılan irili ufaklı özel hastanelere başvuran hasta sayısı yüzde beş yüz artarken, devlet ve üniversite hastanelerindeki hasta sayı artışı bunun çok altında kaldı. Buna bağlı olarak devletin sağlık harcamaları arttı. Üniversite hastanelerine yeni tıbbi ekipman yatırımı neredeyse yapılamaz hale geldi (örnek vermek gerekirse, bu satırların yazıldığı 2013 yılında hemen her büyük hastanede bulunan robotik cerrahi girişim aleti, toplam 174 tıp fakültesinin sadece ikisinde bulunmaktadır).

Ucuz veya bedava herhangi bir malın kaliteli olmasını beklemek, kanımca aşırı bir iyimserliktir. Bugün, üniversite hastanelerindeki kalite sadece doktorların bilgi ve becerilerinden kaynaklanan iyi niyetle sağlanmaya çalışılmaktadır. İyi niyet kişi ne iş yaparsa yapsın olması gereken bir özellik ama maalesef hastalıkları –hele kanseri- tedavide yetersiz.

b. Aşağıdakiler: Kültür düzeyi düşük kişiler ise hastalıklarını daha rahat kabullenirler. Bu grup hastaların büyük bölümünün alt gelir grubundan olduğu da göze alınırsa, bir anlamda zaten yaşamları boyunca tek başlarına savaş vermişler, başlarına geleni kabullenmeyi öğrenmişlerdir. Hastalık halinde kendileriyle birlikte savaşacak doktorun olmasını memnuniyetle karşılarlar. Bu hastalarda doktorun çektiği zorluk, dediklerinin neredeyse sorgusuz kabullenmesi karşısında hastadan veri alamamasıdır. Hasta yaşamını, vücut bütünlüğünü doktora emanet etmiş durumdadır, kendisiyle ilgili kararların karşısındaki tarafından verilmesini bekler.

Doktor bu durumda salt tedavi edici değil, öğretici bir kimlik de kazanmak durumundadır. Hastaya hastalığını, kendisinin iyi olmak için neler yapması gerektiğini anlatması gerekir. Bu sayede hasta da tedavisinin bir parçası olur, kendisi için bir şeyler yapması gerektiğini algılar. Kanser tedavisinde doktor sadece bir aracıdır, bilgisi, deneyimiyle o hastalık ve hasta için en iyi sonuç vereceğine inandığı tedaviyi yönlendiren bir kişidir; ancak unutulmaması gerekir ki, ilaçlar organı tedavi eder.

Ama bu kitapta konu edinildiği gibi, kanser hiçbir zaman sadece bir organ hastalığı değildir, hastanın beynini de işgal etmek-

le kalmaz, yakınlarını da psikolojik açıdan etkiler. Bu durumun tedavisi ise sadece doktor-hasta iletişiminin üst düzeyde olması ve hastanın kanseri kafasında yenebilmesi için tedaviye aktif katılımıyla gerçekleşebilir. Zaten doktorun hastasıyla kurabildiği dostluk ilişkisinin getirdiği açık olma, her türlü konuyu konuşabilme özelliği sayesinde bir müddet sonra hasta -bilmeden de olsa- olayın psikolojik yönü hakkında doktoru eğitmeye, bilgilendirmeye başlar.

Cinsiyet-Kişilik

Cinsiyetin de gösterilen tepkilerde belirleyici etmenler arasında olduğu söylense de gerçekte tepkileri belirleyen kişilik özellikleridir. "Erkek güçlüdür, yıkılmaz, ağlamaz" klişesinin geçerli olmadığını gerek yaşadıklarımız, gerekse bilimsel çalışmalar ortaya çıkardı. Kadın veya erkek, tüm insanlarda ortak payda duyguların ve bencillik, umursamazlık, özveri vs gibi karakter özelliklerinin olmasıdır. Fark, kimisinde bir özellik daha fazla ortaya çıkarken bir başkasında farklı bir yönün belirgin olmasındadır. Kimi duygularını kelimelerle ifade eder, kimi davranışlarıyla; kimisi de dışavurum özürlüdür, olumlu olumsuz her türlü duyguyu içine atar, kendi içinde yaşar. Bu bağlamda, kanser tanısı konduğunda erkek veya kadının vereceği tepki, toplumsal rollerini ne kadar benimsedikleri ve duygularını ne kadar ifade edebildikleriyle orantılıdır.

"Yıkılmaz, ağlamaz, kuvvetli" rolünü oynayan kadın veya erkek, hastalığını duyduğu anda hissettiklerini ve kuşkularını içine atacağı ve bunları yakınlarıyla paylaşmayacağı için depresyon ve korku sürecini uzun yaşayacaktır. Aynı olgu, aşırı dışa dönük, her zaman gülen, en olmadık zamanlarda bile neşeli olan, bir anlamda sürekli olarak "mutlu-sorunsuz" rolünü oynayan kişiler için de geçerlidir. Eskilerin "minder komiği" dediği bu kişiler çoğu zaman kendilerini sürekli olarak sahnede gören, gösterdikleri performansla sahnede kalma sürelerinin uzayacağını zanneden yapıya sahiptirler. Bu gibi insanlarda beğenilme, takdir edilme arzusu vardır ve korktuklarını, üzüldüklerini karşılarındakilere hissettirirlerse bunun olmayacağını düşünürler. Dolayısıyla, kanser tanısı konduğu zaman bile, "perde ne olursa olsun açılmalıdır" misali, içlerinde yaşadıkları tüm fırtınaları bir yana atıp rollerini sürdürmeye çalışırlar. Aynen kuvvetli olması gerektiğine inandığı

için öyle davrananlarda olduğu gibi, yaşadıkları depresyon, kendini suçlama süreci uzun ve ağır olur.

Bu grup hastalarda gerek doktorun gerekse hasta yakınlarının birkaç nedenden ötürü uyanık olmaları gerekir. Doktor dikkatli olmalıdır çünkü hastanın verdiği görünüme inanır, onun oynadığı role kendini kaptırırsa, geride yatan psikolojik olayları göremeyecek ve sadece organdaki hastalığın tedavisiyle ilgilenecek, hastasına her yönüyle yardımcı olamayacaktır. Bu şekilde yaşanan bir hasta-doktor iletişiminde, bir müddet sonra ilişki mekanik bir hale gelir, yapılan konuşmalar, "Nasılsınız?", "İyiyim" kelimelerinden öteye zorlukla geçer. Doktor elindeki nesnel tıbbi veriler hastanın "iyi" olmadığını gösterdiğinde bile bunu ona iletmekte zorlanır.

Hasta yakınları ise, aralarında yaptıkları konuşmalar bir yana bırakılırsa, hastaya karşı, onun oynadığı rolü hem benimsemeye, hem de daha abartılı bir şekilde oynamaya meyillidirler. Hasta iyi olduğunu söyledikçe, onlar zaten iyi göründüğünü yinelerler. Bunu hastanın moralini yükseltmek için yapıyorlardır ama moral destek adına bu yaklaşım aşırıya kaçarsa, iki istenmeyen sonuca yol açabilir: hasta kendini gerçekten kötü hissettiğinde bunu söyleyecek cesareti bulamaz veya yakınları iyi görünmediğini bir türlü dile getiremezler. Her iki durumda da, gerçek duygular asla dile getirilmediğinden, iki taraf da yalnızlığa itilir. Böyle bir olayın yansımaları paylaşımlar bölümünde geniş kapsamlı olarak ele alınmıştır.

Kanserin Yeri

Hastalanan organın hangisi olduğu ve tedavinin şekli de kişinin tanı konduğu zaman ortaya çıkan tepkilerinde belirleyicidir. Kadınlarda meme, erkeklerde prostat gibi cinsellikle birlikte anılan organlardaki kanserlerde, tedavi genellikle cerrahi yoldan organın kaybına yol açacağından ve bu kayıp bir anlamda vücut bütünlüğünü bozacağından, yaşanan korku, üzüntü, reddetme süreci daha uzun olacak, kabullenme daha geç bir süreçte ortaya çıkacaktır. Buna karşın lenf kanseri gibi bir hastalıkta organ kaybı söz konusu değildir. Bu durumda yaşanan tepkiler, kanser tanısına genelde yaşanan tepkilerle koşuttur.

Tanının Söylenme Şekli

Öncelikle hastanın tanıyı bilmesi üzerinde duralım. Kanser kelimesinin tabu olduğu ve neredeyse ölümle eş anlamlı kabul edildiği zamanlarda, çoğu hasta yakını kanser olduğunu hastalarından gizlemeye çalışır, doktorun da söylemesini istemezlerdi. Ancak yıllar içinde gerek tedavilerde sağlanan ilerleme, gerekse yaşanan kültürel değişim kanseri saklanacak bir hastalık olmaktan çıkardı. Kanser tanısından sonra yaşam kalitesi de korunarak hayatını sürdüren hasta saysının artması, bu kişilerin yaşadıklarını çekinmeden anlatmaları, hastalıkları hakkında konuşabilmeleri yeni tanı konan hastalara bir yandan moral olurken, diğer yandan da, "Biri bunu atlatmış, ben de yapabilirim" duygusunu yaşamalarını sağlıyor. Şimdilerde üzerinde durulansa, tanıyı hastaya kimin söyleyeceği.

Burada lafı uzatmadan doktorun söylemesi gerektiğini belirtmek isterim. Bu, birkaç nedenden ötürü yararlıdır: öncelikle zaten tanıya giden yolda muayeneyi yapan, gerekli tetkikleri isteyen, hastalıktan şüphelenip biyopsi yapılmasına karar veren kişi doktordur; olasıdır ki hastanın yakınmalarını dinlediği ilk görüşmeden kesin tanı anına kadar geçen süreçte değişik senaryolar içinde teşhisten sonra neler yapılması gerektiğini planlamıştır. Adı kanser olan bir hastalığı öğrenmesinden hemen sonra tedavi seçeneklerinin anlatılması, ileriye yönelik güvence veren kelimeler kullanılması hastanın yaşayacağı şokun bir nebze olsun azalmasını sağlar.

İkinci olarak olasıdır ki hastanın soracakları olacaktır Tanının öğrenilmesinden hemen sonraki sorular, "Tedavi olabilecek miyim?", "İyileşecek miyim?" veya "Şimdi ne olacak?" şeklindedir. Kanser türüne yönelik verilebilecek net yanıtlar bir yana bırakılıp soruların ardındaki güdü incelenirse, tüm soruların aslında, "Evet, yapılabilecek bir şeyler var", "Merak etme ölmeyeceksin" güvencesine yönelik olduğu ortaya çıkar.

Tanının öğrenilmesinden hemen sonra hasta yakınları, "Merak etme, her şey iyi olacak" gibilerinden geniş anlamlı bir cümle söylemekten kaçınmalıdırlar. Her şeyden önce bu çok klasik bir cümledir ve toplumumuzda genelde teselli amaçlı, bir şeyler yitirildikten sonra kişinin sadece moralini yükseltmek için kullanılır. Aslında bu cümle hasta yakınlarının inanmak istedikleri, hastalarının iyileşmesi dileğinin bir dışavurumudur ancak altı doldu-

rulamadığı için boşlukta kalmaya mahkûm bir söylemdir. Yukarıda da belirtildiği gibi hastanın bu aşamadaki gereksinimi duygu dolu, sevgisel, yalnız olmadığının vurgulanacağı bir yaklaşımdır; bu da sözlerle değil, bakışlarla, sarılarak, hastaya onun için var olduğunuz hissettirilerek olur.

Hasta yakınlarının sakınmaları gereken bir başka söylem de, örneğin akciğer kanseri tanısı konumuş birine, "Bunca yıl içme dedim, sen inatla içtin şu sigarayı" gibi, suçlayıcı tarzda konuşmalardır. Aslında hasta yakınları böyle bir cümleyle, bir bilinmez olan kansere olan kızgınlıklarını dışa vurmaktadırlar, yaşadıkları çaresizlik içinde bir suçlu arıyorlardır; kanser denilen bilinmezin sevdikleri birini ellerinden alabileceği panik ve korkusuyla konuşmaktadırlar. Ama ne olursa olsun, tanı konduğu an itibariyle hastanın önceliği vardır; bir süre için aynen bir çocuk (kimi zaman da bir erişkin) gibi şımartılması, sevgiyle sarmalanması gerekir.

O yönde bir soru sorulmadıkça, hastalığın toplumda görülme sıklığı gibi rakamsal bigilerin tanının söylendiği görüşmede verilmesinin anlamsız olduğuna inanıyorum. Bunun nedenini bir örnekle açıklamaya çalışayım: ağız boşluğu kanserlerinin Batı Avrupa'da görülme sıklığı yüz binde 2 ile 6 arasındadır. Yumuşak damak kanseri ise, ağız boşluğu kanserlerinin yüzde beş ile onunu oluşturur, yani yuvarlak bir hesapla, milyonda dört kişide görülür. Bu bilgiyi yumuşak damak kanseri olmuş birine vermenin anlamı nedir ki? Tanı konan kişi için bu rakam bir şey ifade etmez, artık o kanserdir, yani kendisi için görülme oranı yüzde yüzdür, toplumda milyonda bilmem kaç görülüyor olması onun için bir şey ifade etmez.

Doktorun Rolü

Tanı konmasıyla tedavinin belirlenmesi arasındaki süreç nispeten kısa olduğundan, tedavinin yol açacağı psikolojik sapmaları da bu bölümde ele alacağız. Yukarıda söz edildiği gibi, organ kaybına yol açan tedavilerde –hele bu organ, kaybı dışarıdan belli olacak bir organ ise– hastalığı kabullenmek daha güçtür. Vücut bütünlüğü bozulan kişi ister istemez kendini "yarım" hissedecektir. Bir organı, adı kötü olan bir hastalık nedeniyle, istemi dışında kendinden kopartılacaktır. Memesi alınan veya idrar torbası alınıp idrarı karnına bağlanan bir torbada toplanan hasta, aynaya baktığında kendisini hiçbir zaman eskisi gibi görmeyecektir.

Hastalığın adında olduğu gibi, tedavi de bir bilinmezi içermektedir; bilinmez ise her zaman korkutucudur. Hemen belirtmek gerekir ki, bilinmezin korkutuculuğunu gidermekte başrol doktora düşer. Doktor hastasına geçireceği ameliyatı (veya ışın veya ilaç tedavisini), bu tedavi esnasında ve sonrasında olabilecekleri, hastanın vücudunda meydana gelecek değişiklikleri ne kadar ayrıntılı ve *anlayabileceği şekilde* anlatırsa, hastanın da korkuları o oranda azalır. Ayrıntılı ve basit kelimelerle konuşmanın bir başka artı yönü de, hastanın doktoruyla konuşabileceğini, doktorun kendisiyle aynı dili kullanabildiğini fark etmesi, dolayısıyla aklındaki soruları kolayca sorabileceğini algılamasıdır.

Peki, ayrıntılı anlatım nedir? Aslında detaylı anlatımın tanımı çok geniş: (şayet biliniyorsa) hastalığın neden olduğundan başlayıp, tedavi seçeneklerini, her seçeneğin artı ve eksi yönlerini, yan etkilerini, bu yan etkilerin görülme olasılık ve sıklığını, yan etkilerle savaşım yollarını, tedavinin ne zaman sonlanacağını, uzun dönemde neler olabileceğini, hastanın dikkat etmesi gereken noktaları, kontrollerin ne zaman yapılacağını, kontrollerde ne gibi tetkikler isteyeceğini de anlatabilir doktor; sadece tedavinin ilk aşamasında yapılacaklarla da sınırlayabilir söyleyeceklerini.

Konuşmanın kapsamını gerek doktorun bilgisi, gerekse hastanın doktora ve hastalığına yaklaşımı belirler. Ancak göz ardı etmemek gerekir ki, detaylı anlatım, olayın doktorun bakış açısından tanımlanmasıdır ama hastanın odaklandığı nokta doktoruyla koşut olmayabilir, yani hasta da tedavisi ile ilgili detaylı bilgileri öğrenmekle yetinmekte midir yoksa doktorundan ondan da öte bir şeyler mi istemektedir? Bunun çözümünde hasta ön plana çıkar.

Hasta ve Yakınları

Hasta kendisine konan tanıyla ilgili sorularında, korkularını ifade etmekte, ileriye yönelik beklentilerini söylemekte ne kadar açık olursa, doktor da kuşkuları, akla takılanları gidermekte o denli başarılı olur. Olasıdır ki hasta, yeni tanıdığı birine (doktora) açık olmakta başlarda zorlanacak, kafasındakileri yakınlarıyla paylaşacaktır. Bu noktada da yakınları sorulara yanıt vermeye çalışmak yerine hastayı doktorla konuşmaya yönlendirmelidirler.

Politikadan spora, ekonomiden devlet yönetimine kadar hemen her konuda herkesin fikir sahibi olduğu, çözümler ürettiği ve

maalesef uzmanlığa gereken saygının gösterilmediği bir toplumda yaşıyoruz. Bu kapsamda muhakkak ki, her ailede kanser hakkında bir şeyler bildiğini iddia eden veya hasta "üzülmesin" diye ona yanlış veya gereksiz şeyler söyleyen, dolayısıyla onu yanlış yönlendiren kişiler olacaktır. Bu kişiler her ne kadar *"hastanın iyiliği için"* bu şekilde davrandıklarını iddia etseler de, unutulmamalıdır ki insan olumluya daha kolay inanır. Dolayısıyla, "Karnım dün gece çok ağrıdı" diye yakınan bir kanser hastasına bu şikâyetin bir gece evvel fazla yemek yemesinden kaynaklandığı, hastalığıyla ilgisi olmadığı söylendiğinde, hastanın buna inanması ve bir sonraki sefer yine karın ağrısı çektiğinde, aynı nedene bağlayıp doktoru dahil kimseye bir şey söylememesi çok olasıdır. Ancak bu durum, hastanın, ağrıların dayanılmaz hale geldiği ve artık önlem almak için geç kalındığı ana kadar doktora gitmesini engelleyebilir.

Hasta çektiği karın ağrılarını söylemezken, olayın fazla yemekten kaynaklandığını söyleyen yakını ise bir başka ortamda, diğer yakınlarla oturmuş, bir yandan, "Karnı çok ağrıyor, biliyorum hastalıktan ama üzülmesin diye bir şeyler uydurdum" derken bir yandan da elindeki mendile gözyaşlarını siliyordur.

Mendille başlamıştık, yine mendile döndük. Kanser denilen olay, bir felaketler zincirinin son halkası, kişinin ne kadar şanssız olduğunun geri dönülmez göstergesi olarak görüldüğü müddetçe, hastalık esnasında yaşanan duygular, dökülen gözyaşları mendil sembolizması içinde ömrümüzün sonuna dek sırtımızda bir yük olarak kalacaktır. Ama amaç, duyguları bir yük olarak değil, yaşamın itici gücü olarak yaşamak olmalıdır.

Öyleyse burada bırakalım artık mendili. Şehir hatları vapurunda mendil satanları da, *Kamelyalı Kadın*'ın ya da Hıçkırık'ın "ince hastalık" verem nişanesi mendilini de, "amansız hastalık" karşısındakini de... Her öksürükte kan tükürülen ince hastalık ölümcül olmaktan çoktan çıktı. Amansız hastalıkla baş etmek için de acıların, gözyaşlarının perdesi gibi tuttuğumuz mendilleri bir yana bırakmak gerekiyor. Mendil hijyen, temizlik için gerekli, evet; ve o noktada da kalmalı.

Amansız hastalıktaysa galiba her şeyden önce korkuyu yenmek gerekiyor. Şimdi o bahse geliyoruz. Neden korkarız, korkuyu nasıl aşabiliriz?

ÇOK KORKUYORUM ANNECİĞİM

Açık kahverengi takım elbisesi, yeşile çalan renkte gömleği, gül pembesi papyonuyla Ömercik, Cevat Kurtuluş'un uşak, Necdet Tosun'un aşçı, Sami Hazinses'in şoför olarak çalıştığı havuzlu villalarının bahçesinde yanına diz çökmüş olan Filiz Akın'a sarılmış halde hıçkırıyordu: *"Çok korkuyorum anneciğim, babam eve gelecek değil mi?"*

Kamera fondaki yapay hıçkırık sesleri eşliğinde ağır bir şekilde gözleri nemli anne ve çocuk arasında gidip gelir, kâh birinin kâh ötekinin yüzüne odaklanırken, Filiz Akın sanki kendisinden Einstein'ın görecelik teorisini açıklaması istenmiş gibi uzun süre düşündükten sonra derin bir iç çekerek yanıt verirdi: "Elbet gelecek yavrum, o senin baban." Ömercik, annesinin kendisine güvence vermesine rağmen tatmin olmazdı. Birkaç dakika süren iç çekmelerden sonra yine ağlamaklı bir sesle sorardı: "O zaman niye doğumgünümde beni aramadı?" Adalet Cimcoz'un seslendirdiği Filiz Akın daha titrek sesle yanıtlardı: "Herhalde işi çoktu yavrum yoksa arardı." Bu sırada odaya giren sevecen, babacan, iyi kalpli dede Hulusi Kentmen'in getirdiği hediyeler; onu kendi çocuklarıymışçasına seven uşak, aşçı, şoförün yaptıkları şaklabanlıklar bile Ömercik'i neşelendirmeye yetmezdi.

Bu sahne sürer de sürerdi, ta ki çok sevdiği dedesi o tok sesiyle, "A, yeter artık, kocaman çocuk oldun sen. Haydi elini yüzünü yıka da bir güzel yemek yiyelim" diyene kadar. Senarist, Ömercik'in korkusunun dedesiyle birlikte yiyeceği "bir güzel yemekle" geçeceğine inanmamızı mı beklerdi bilmiyorum ama biz izleyiciler babanın hapiste olduğu/bir yanlış anlama sonucunda evden uzaklaştığını/ölmüş olduğunu bilirdik de Ömercik'in neden korktuğunu hiç bilmezdik, evdekilerden kimsenin de aklına sormak gelmezdi.

Korku Nedir?

Türk Dil Kurumunun sözlüğünde korku dört ayrı şekilde tanımlanıyor:

1. Bir tehlike veya bir tehlike düşüncesi karşısında uyanan kaygı duygusu;
2. Kaygı, üzüntü;
3. Kötülük gelme ihtimali, tehlike, muhatara;
4. *(psikoloji)* Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp ve solunum hızlanması gibi belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu.

İlk üç tanıma bakıldığında ortak paydanın *tehlike/kaygı/kötülük/üzüntü* olduğu ortaya çıkıyor ama korkuyu açıklayan anahtar kelimeler dördüncü tanımda yer alıyor: *"gerçek ya da beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı..."* Yani korku tehlikeli bir olay karşısında ortaya çıkabiliyor, üzüntüyle birlikte olabiliyor veya üzülmeye yol açabiliyor, gerçekler korkutucu olabiliyor ve nihayet *beklenen bir tehlike* de korku ve ona bağlı tepkileri doğurabiliyor.

Önceki bölümde kanser tanısı konan hastanın hastalığında geçirdiği evreleri anlatırken ilk maddede geçen kelime de korkuydu ancak kanser hastası ele alındığında hastanın/doktorun/hasta yakınlarının ayrım yapmaları gereken önemli bir nokta var: Hasta kanser *"gerçeğinden mi"* yoksa, *"bilinmezinden mi"* korkuyor?

Aslına bakılırsa insanın en kolay uyum sağlayacağı duygunun korku duygusu olması beklenir. Çocukluktan itibaren ana babadan korkulur, öğretmenlerden korkulur, patrondan korkulur, ceza almaktan korkulur; sınav korkusu vardır, sevilen kişi tarafından reddedilme korkusu vardır, iş bulamama korkusu vardır, işten atılma korkusu vardır, başarılı olamama korkusu vardır, eleştirilme korkusu vardır. Ülkemizde yemeğini yemeyen çocuklar, "Bak hasta olursun, doktor da sana iğne yapar" diye korkutulur; tüm çocuklara yabancılarla konuşmamaları öğütlenir (yoksa yabancı onu kaçırabilir). Yaramaz çocuklar, "Baban eve gelince görürsün sen" tehdidiyle korkutulur, babanın yetersiz kaldığı durumlarda korkutma tehdidi, "Bak seni polise vereyim de gör" cümlesine dönüşür.

Peki, durum bu haldeyse, bu denli korkularla büyümüş olan bir toplumsak, o zaman korkuya alışılmış olması ve bir yerde hiçbir şeyden korkulmaması gerekirken, kanserden niye korkuluyor, kanser neden korkutucu olarak nitelendiriliyor?

Fark, yukarıda saydığımız korkuların, yaş ilerledikçe o kadar da önemli olmadıklarının, korkulan olgu gerçekleşse bile (işten atılma, sınavda başarısız olma vs) yaşamın devam ettiğinin, bir çözüm bulunduğunun, bu çözümün çoğu zaman kişinin kendine bağlı olduğunun algılanmasında. Kanser olayına gelince, hasta çözümün ilk aşamasında, yani organdaki hastalığın tedavisinde doktora bağımlıdır. "Mekanik" olarak nitelendirebileceğim çözüm için (tümörün cerrahi yoldan çıkartılması, ilaç veya ışın tedavisi) kendi yapabileceği bir şey yoktur. Kendi içinde olan, istemi dışında gelişmiş bir bilinmeyene karşı o güne dek tanımadığı birinin yardımıyla savaşma durumundadır.

Savaşım araçlarını doktor belirleyecektir, hasta bunlarda bir yere kadar söz sahibi olabilir ama deneyim sahibi olmadığı bir konuda eninde sonunda kendisini doktorun ellerine bırakmak zorundadır. Polisten, babanın eve gelmesinden, reddedilmekten doğan korkular deneyimle aşılabilir ama kanser denilen bilinmeyenin korkusunu aşmak için bir deneyim oluşturmak söz konusu değildir. Çünkü kanser korkusu diğer korkulardan farklı olarak çoğul boyutludur; kanser korkusu aslında yaşanan ikilemlerin doğurduğu bir korkudur.

Tıbbın, tanı ve tedavi yöntemlerinin günümüzdeki kadar ileri olmadığı dönemlerde, gazetelerdeki ilanlarda "yakalandığı amansız hastalıktan kurtarılamayarak..." cümlesinin yer aldığı, hastanın "dağ gibi adam eriyip bitti" tanımlamasıyla anıldığı dönemlerde kanser neredeyse ölümle eşanlamlı olarak algılanıyor ve hasta olan kişi de yakınları da ilk andan itibaren bir başka bilinmeyen olan ölümün korkusunu da yaşamaya başlıyordu. Ancak erken tanı ve tedavi yöntemleriyle sağkalım sürelerinin uzadığı günümüzde korkular farklılaştı.

Çok kesin olmamakla birlikte kanser tanısı konmuş birinin korkularını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

Sağlıklı Olma Duygusunun Kaybedilmesinden Doğan Korku

Burada yaşanan ikilem, insanın sağlığını demirbaş olarak görmesinden kaynaklanmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde sağlık, bireyin fiziksel ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması olarak tanımlanırken, sağlıklı kelimesinin karşısında, benzer açıklamaların yanı sıra, bir başka betimleme de var: doğru, güvenilir, gerçek... Yani sağlıklılık hali gerçekse, sağlıksızlık, sağlığın kaybedilmesi durumunu da metaforik olarak gerçek olmayan, hakiki olmayan (durum, hal) olarak tanımlayabiliriz. Ve aslında kanser hastasının korktuğu da tam olarak budur: kendi gerçeğini yitirme olasılığı...

Herkes kendini önemli sanır, çoğunluk kendisi var olmadığı takdirde dünyada bir şeylerin eksik kalacağı kanısındadır, en azından öyle olacağını, var olmadığı takdirde yokluğunun hissedileceğini, aranacağını düşünür, öyle olmasını ister. Bunu isterken de bilinçaltında bir yerlerde diğer insanlardan farklı olduğu düşüncesi vardır; bu düşünce kimi zaman başkalarından üstün olma hissiyle birliktedir, kimi zaman da herkesten farklı bir şeyler yaptığına inanma duygusuyla. Diyebiliriz ki, bir insanı kendisi için "özel" kılan, öznel açıdan baktığında kendini oluşturan ve diğerlerinde olmadığını varsaydığı özellikler, farklılıklardır.

Tanı konduğu an itibariyle kişi "hasta" statüsündedir, diğer insanlardan farklıdır. Üstelik konan tanı da grip gibi neredeyse ağızlara sakız olmuş bir hastalık değil, kanserdir. O güne dek elde etmek, korumak, edinmek için hiçbir çaba göstermediği, varlığını her zaman demirbaş olarak gördüğü veya yakalandığı ufak tefek hastalıklar sonrasında kolaylıkla eski konumuna gelen sağlığı bu sefer ciddi bir tehdit altındadır. Geri kazanmasının kolay olmayacağı bir yana, kazanıp kazanmayacağını bile bilmemektedir.

Bir insanın sağlıklı konumdan sağlıksız konuma gelme serüvenini hiç düşündünüz mü? Zaman içinde hepimizin öksürük gibi veya nedensiz bir ağrı gibi şikâyetlerimiz olmuştur. Çoğu kez de geçer diye beklemiş veya evde bulunan ilaçlarla durumumuzu düzeltmeye çalışmışızdır, hatta bu saydıklarımı şikâyet olarak dile bile getirmemişizdir. Kendisinde normal zamanlardan farklı olarak gözlemlediği rahatsızlık yaşam kalitesini etkilemeye başladığında, kişi bunun nedenini öğrenme isteğiyle doktora gider ve o an itibariyle bambaşka bir süreç başlar.

Öncelikle, kişi doktorun kendisini dinleyeceğini umuyordur. Ancak yapılan bir çalışmada, hastaların yüzde ellisinin doktorların sorunlarını ciddiye almadıkları kanısında olduğu ortaya çıkmıştır. Bir başka çalışmada yüzde elli durumda da doktor ve hastanın sorunun ne olduğu üzerinde anlaşamadıkları belirlenmiştir. Daha şaşırtıcı bir bulgu, konuşmaya başlamalarından ortalama on sekiz saniye sonra doktorların hastanın sözünü kestikleri yönündedir.*

Her ne hal ise, doktor görüşmenin ardından kan, idrar, gerekirse hormon ve tümör belirteçlerine yönelik laboratuar tetkikleri yapılmasını ve en basitinden ultrasonografi çekilmesini isteyecektir. Olasıdır ki, bu tetkiklerin sonuçları bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans gibi ileri radyolojik tetkikleri ve nihayetinde biyopsiyi gerektirecektir. Randevu odalarında bekleme, kan alınması, tomografi veya magnetik rezonans için enjeksiyon yapılması, bu ilaçların kişiye verdiği sıcaklık duygusunu hissetme, sonuçların beklenmesi, patoloji raporunun alınması derken yaşanan sürecin hasta ve yakınlarını gerginliğe iteceğini söylemek için kâhin olmaya gerek yok.

Doktorun tanıyı söylerken dikkat etmesi gereken en önemli noktalardan biri, "Tetkik sonuçlarınıza göre *maalesef*..." benzeri bir cümle kullanmamasıdır. Maalesef, üzüntü ve ümitsizlik içeren bir kelimedir; tanıyı olumsuzluk içeren bir kelime ile duyması da hastanın moralinin toparlanması zor bir şekilde bozulmasına neden olacaktır.

Hasta kanser gibi ciddi bir hastalık karşısında, o güne dek demirbaş olarak gördüğü sağlığı konusunda kendini ilk defa sorgulamaya başlar. Sorgulama aynı sonuca varılmasına karşın iki yönde seyreder: Kişi alkol ve sigara gibi kanser etkeni olan maddeler kullanmıyor, kendi tanımlamasına göre "sağlıklı yaşamaya" dikkat ediyorsa, yaşanan korkunun kapsamına, "Neden ben?" sorusu dahil olacaktır. Yaşam koşullarına dikkat etmesine karşın hasta olduğu için de "Neden ben?" sorusunun hemen ardından, "Acaba bu bir cezalandırma mı?" gibi, yine kendini, yaptıklarını, ilişkilerini sorgulayan bir kuşku yaşamaya başlayacaktır. Öte yan-

* Bu yazdıklarım siyasi çıkar nedeniyle ülkemizde maalesef moda haline getirilmiş olan, kahrolsun doktorlar başlıklı karalama kampanyası kapsamında algılanmasın lütfen; bahsettiğim çalışmalar yurtdışı kaynaklı. Asıl vurgulamak istediğim, temeli iletişim olan bir meslekte ve konumuz olan kanser hastalığı iletişiminde ilk adımda bile ne kadar zorluk olduğu.

dan, sigara içen biri, yıllardır sigaranın kanser yaptığı söylenmesine karşın her seferinde iki nefes arasında, "Nasıl olsa hepimiz ölmeyecek miyiz?" demişken akciğer kanseri olduğunda nedeni biliyordur, suçlayacak kendisinden başka biri yoktur. Bu durumda korkuya eşlik eden duygu, "Ama Mehmet benden fazla içiyor, onun hiçbir şeyi yok" gibi bir isyan duygusudur.

Kendini sorgulama ve çoğu zaman beraberinde isyan duyguları eşliğinde yaşanan korku tek şekilde ifade edilir: kızgınlık. Kanser olduğuna kızar kişi; kendine, yaşadıklarına kızar ve genellikle de kızgınlığını o güne dek olan karakter yapısını ya aşırıya taşıyarak ya da tam tersi bir yapı içine girerek yansıtır. Yani dışa dönüklüğü, hayata olumlu bakmasıyla tanınan biri daha da olumlu olur, neredeyse hastalığına üzülen yakınlarını teselli eder, her zamankinden daha neşeli bir görünüm kazanır. Ya da birden içine kapanır. Her zamanki neşeli halinden uzaktır. Gülmüyordur, konuşmuyordur, suratı genellikle asıktır. Bu şekilde davranış gösterenler genellikle yanlış bir biçimde "hastalığı nedeniyle depresyonda" olarak tanımlanır ama aslında aşırı neşeli davrananlarda da benzer durum geçerlidir. Sadece içlerinde yaşadıklarını maskelemektedirler.

Bu noktada günlük konuşmalarda kimi zaman gereksiz veya yanlış olarak da kullanılan depresyon kelimesi üzerinde daha geniş olarak durmak istiyorum. Tıbbi açıdan depresyon, kişinin kendisini değersiz hissetmesine neden olan, onu çevresindekilerden uzaklaştıran; uyku düzensizliği, iştah kaybı, her zaman yaptıklarına duyduğu ilginin azalmasıyla belirlenen ruh durumudur. Bir kişiye depresyonda tanısı konması için aşağıdaki kriterlerden en az beş tanesinin olması gerekir:

1. Hiçbir şeyden zevk almama
2. Depresif duygular
3. İştah değişiklikleri
4. Kendini halsiz, enerjisi düşük hissetme
5. Uyku düzeninde değişiklikler (aşırı uykuya meyil veya gece uyandıktan sonra bir türlü uyuyamama)
6. Hareketlerin ağırlaşması veya ajitasyon
7. Kendini değersiz hissetme, suçluluk duygusu hissetme
8. Bir şeye odaklanmada veya konsantre olmada zorlanma
9. Yineleyen ölüm veya intihar düşüncesi

Dokuzuncu madde bir yana bırakılırsa, herkesin yaşamının bir döneminde kendini halsiz hissettiği, iştah kaybına uğradığı veya uykusuz geceler geçirdiği olmuştur; bir yerde insan olmanın özelliğidir bunlar. Dolayısıyla kanser tanısı konmuş birine "depresyonda" tanısı koymadan önce, gerçekten depresyonda mı yoksa ruh halindeki çalkantılara bağlı "üzüntü reaksiyonu" mu gösteriyor ayırt etmek gerekir. Şüphesiz ki kelime olarak bile insanda pek olumlu duygular çağrıştırmayan bir hastalıkta, hasta kendine üzülecektir; aksi olması düşünülemez. Doğal olarak bu üzüntü aşağıda da belirttiğim gibi, bazı duygularla, daha doğru bir tanımla, hastanın içinde yaşadığı duyguların dışa yansımasıyla ortaya çıkacaktır. Ancak bu hastaya "depresyonda" damgası vurulduğu zaman, hasta kanserin yanı sıra ikinci bir cephede de savaşıyor demektir; hastalığı nedeniyle görmeye başladığı tedavilerin yanı sıra bir profesyonelden depresyonu nedeniyle de yardım alması gerekir.

İşte hasta yakınlarının da, doktorun da görevi, doğal olan üzüntü reaksiyonunun depresyona dönüşmesini engellemek olmalıdır. Bu da, bu kitabın konusu olan doğru iletişim sayesinde gerçekleşir.

> Kızgınlığın dışavurumu kimi zaman saldırganca (agresitivite) olabilir. Beklenmedik zamanlarda ve sudan nedenlerle ortaya çıkan bu saldırganlık genellikle sözeldir. Hasta, o güne dek yaşamında rutin olan herhangi bir şeyden (örneğin çarşambaları evde temizlik yapılması, televizyonda izlenen program vs) birden rahatsız olmaya başlar ve bunu tartışma konusu haline getirir. Etrafındakiler onun özel bir durumu olduğunu algılayıp konu kapansın diye isteği yönünde hareket etseler bile tartışacak başka bir konu bulur. Aslında yapmak istediği içindeki kızgınlığı atmaktır. Kansere ve bilinmeyene duyduğu kızgınlık, sadece kavram olan bu öğelerle tartışmaya giremeyeceği için bir yansıma olarak ortaya çıkmaktadır.
>
> Yakınlarına tartışma olarak yansıyan kızgınlık doktor hasta ilişkisinde başka bir boyut kazanır. Hasta, "Röntgenlerin çekildiği odanın çok soğuk olduğundan" başlayarak filmle-

ri çeken asistan hocasına danıştığında, "Hiçbir şey bilmiyor bu doktorlar" genellemesine kadar varan bir dizi cümleyle doktoru, mesleğini ve meslektaşlarını savunma durumunda bırakmaya çalışır. Satır arasında söylemek istediği, "Aslında senin de bir şey bildiğine inanmıyorum"dur. Hele çekilen tomografiden sonra başka bir tetkik, örneğin magnetik rezonans görüntüleme istendi diyelim. Hasta bunu hastalığı hakkında daha detaylı bilgi edinilmesi, dolayısıyla daha doğru tedavi yaklaşımı belirlenmesinde bir adım olarak görmek yerine doktorların bilgisizliğinin, yetersizliğinin göstergesi olarak algılar. "Eskiden magnetik rezonans mı vardı? O zamanlar ne yapıyordunuz? Magnetik rezonans da yetersiz olursa o zaman ne yapacaksınız?" gibi meydan okuyucu sorular bu ruh halindeki hastanın tipik sualleridir.

Bu aşama gerek hasta yakınlarının gerekse doktorun farkında olmaları gereken aşamadır. Hasta yakınları hastalarındaki davranış değişikliğini direkt olarak kansere bağlamak yerine, çıkarılan tartışmaların içte yaşanan bir dizi duygu değişikliğinin dışla vurumu olduğunu görebilmelidir. Tartışmak veya tartışmayı sonlandıracak davranışlar içine girmek yerine, duyguları konuşmaya çalışmak gerekir. Bunu yapmak sanıldığı kadar zor değildir. Çünkü hasta yakınları da bir dizi duygu değişimi ve yoğunluğu yaşamaktadır. Kendilerindeki değişimi görebildikleri, kabullendikleri; yaşanan sürecin geçici olduğunu kabullendikleri ve sabırlı oldukları oranda hastalarıyla duygusal alanda temasa geçebilirler ve zorluklar aşılabilir.

Doktor ise profesyonelliğini olabildiğince korumalı, hastanın meydan okuyucu yaklaşımının tuzağına düşmemeli, kendini ne herhangi bir şeyi savunma ne de başkalarının yaptıklarını açıklama durumunda görmemelidir. Tersine, atılan her adımın hastanın sağlığı için gerekli olduğu, kendisiyle ilgilenen herkesin onu tekrar "sağlıklı" duruma getirmeyi amaçladığı yönünde güven vermelidir. Böyle bir yaklaşım hastanın hastalığına, dolayısıyla sağlığına odaklanmasını sağlayacağı için yaşadığı duygu karmaşasını atlatmasına da yardımcı olacaktır.

Geleceği Kaybetme Duygusundan Doğan Korku

Her ne kadar tanı ve tedavi yöntemleri ilerlediyse de, kanser tanısı konan bir hastanın kendisini ölüme yakın hissetmesinden ve geleceğini görememesinden doğal bir şey olamaz. *Geleceği görememek;* çocuğunun büyüdüğünü/evlendiğini/torununu/yaptırmakta olduğu evin tamamlandığını/emekli olduğunu/yıllardır gidilmesi planlanan bir yeri içeren oldukça geniş kapsamlı bir "görememe" durumudur ve aslına bakılırsa iki açıdan çelişkilidir.

Birinci olarak görülemeyeceği düşünülen olgular, zamanı ve bir yere kadar tanımı belirsiz olgulardır: Çocuğun büyüme kavramı nedir? Liseyi bitirmesi mi yoksa askerlik hizmetini tamamlayıp düzenli bir iş sahibi olması mı? Bırakın torunun dünyaya gelmesini, çocuğun ne zaman evleneceği bile belli değildir; belki de çocuk ömür boyu bekâr kalacaktır.

İkinci zıtlık, hasta olduğunu öğrendiklerinde geleceği görememe veya geleceğin kaybedilmesi nedeniyle korku duyan kişilerin, çoğu zaman zaten geleceğe yönelik plan yapmayan kişiler olmasıdır. Kabul etmemiz gerekir ki ama ekonomik nedenlerle ama ülkemize özgü yaşam koşullarından kaynaklanan nedenlerle gelecekle ilgili planlar yapmayan, günü birlik yaşayan bir toplumuz. Lider olarak tanımlanan kişilerin yıllardır bizlere yaşattığı, günü kurtarmaya yarayan popülist politikalar, dün dündür, bugün bugündür mantığı, herhangi bir kanserden daha tehlikeli ve neredeyse tedavisi olanaksız olarak beynimizi ve benliğimizi sarmış durumda.

Daha da kötüsü, yine yaşadığımız ülkenin özellikleri nedeniyle, yapılması düşünülen işlerin hemen hepsi paraya endekslenmiş halde*. Şans topu, sayısal loto, spor toto, milli piyango, kazı kazan, altılı ganyan, on numara, iddaa labirentinde, rakamlarla oynanan ve sonuçta bol sıfırlı paralar vaat eden oyunlar, zaten geleceğe yönelik plan yapmayan bireylerde, olası asgari planları da sınırlamıştır. O kadar sınırlamıştır ki, hem, "Ah bir altılıyı vursak" söylemi geleceğe yönelik düşünceleri kısıtlamaktadır, hem de ısrarla

* Burada planlanan kelimesini özellikle kullanmıyorum; planlama, kelime tanımı olarak, bir projenin geliştirilmesi, olabilirliğinin belirlenmesi, hedefe ulaşmak için gidilecek yolların saptanması, olası engellerin öngörülebilmesi ve nihayet gerçekleştirme yönünde adım atmaya başlanılmasıdır.

sorulursa, altılı çıktıktan sonra yapılacak ilk iş "altına bir araba çekmek" kadar basite indirgenmiştir.

Konudan sapma pahasına vurgulamak istediğim nokta şu: Aslında kanser hastasının duyduğu korkunun geleceği kaybetme korkusundan ziyade artık plan yapacak zamanı olmadığını sanma korkusudur. Bunu algılama –zaten kanser tanısı konmasıyla fiziksel olarak başlamış olan- yaşam şekli değişiminde ikinci ve daha zor bir değişimi beraberinde getirir: geleceği düşünerek, planlayarak yaşama zorunluluğu ve bu planlama esnasında kontrolün bir ölçüde doktorun yönlendirmesinde olduğunun kabullenilmesi.

Hasta yakınları bu noktada, hastalarındaki gelecek korkusunu gidermek için yapay planlar, konuşmalar yapmamaya özen göstermelidirler. Unutulmamalıdır ki, kanser tanısı konmuş bir hasta hem aşırı duyarlıdır, hem de yaşadığı duygusal çalkantı içinde kimi zaman kendisine söylenenleri farklı şekilde yorumlamaya meyillidir. O zamana dek mesafeli davranan bir akrabanın aşırı ilgi göstermesi de, istenen ama hiç yapılmamış bir aktivitenin, "Haydi şunu yapalım" diye planlaması da, her ne kadar iyi niyetle de olsa, yaşanan hastalık olgusuyla bağdaştırılacak ve hastanın kafasında farklı yönlere çekilecektir.*

Gelecek, gerçekçi bir umutla bakılabildiğinde heyecan verir. Aslında kanser tanısı konmuş hasta ve yakınları için önemli olan her günü kendi içinde yaşayabilmektir; dün asla yoktur, gelecek ise sağduyuyla yaklaşılması gereken bir zaman dilimidir. Gelecek korkusunu yenmek ancak bugünü doğru yaşayarak olur. Hasta yakınlarının hastalarına kendi varlıklarını, onun yanında olduklarını, yaşanacak her şeyi olabildiğince birlikte yaşayacaklarını hissettirerek geçirdikleri her verimli gün, bir sonraki güne umutla bakılmasını sağlayacaktır. Umutla bakılan gelecek de, her zaman ulaşılmaya çalışılan,yaşanmak istenen bir gelecektir.

---

* Bir hastamın eşi üst düzey yöneticiydi, oldukça yoğun çalışıyordu ve evlilikleri süresince birlikte yaptıkları uzun süreli tatil neredeyse bir elin parmakları kadardı. Kanser tanısından sonra adam eşine, "Bir buçuk ay tatilim var, alayım ve dünya seyahatine çıkalım" dediğinde hastam, "Bunca yıl sonra şimdi bana bu kadar zaman ayırmak istediğine göre öleceğim herhalde" diye tepki göstermişti. Aslında eşin yapmak istediği, en kıymetli şeyini –zamanını- vererek karısını ne kadar sevdiğini göstermekti. Bu olaydan dört sene sonra hastam hâlâ yaşıyor, dünya seyahati yapmasalar bile, üç beş günlük yurtdışı gezilerine artık birlikte gidiyorlardı.

Vücut Bütünlüğünün Kaybedilmesinden Doğan Korku

En klasik ifadeyle, vücut bütünlüğü kişinin dış görünümünün "normal" olması, organlarının işlevlerini aksamadan yerine getirmesi, beyinsel işlevlerin –düşünce, sentez yetilerinin- tam olmasıdır. Bu tanım içinde de, kanser tanısı konmuş hastanın dış görünümünü bozacak herhangi bir şeyden korkması kadar doğal bir şey olamaz.

Dış görünümde bozulmayı değişik şekillerde ele alabiliriz. Bunlardan birincisi dış görünümde kalıcı bozulmaya yol açacak olan cerrahi müdahalelerdir: meme kanseri nedeniyle bir göğsün alınması veya mesane kanseri nedeniyle mesanenin alınıp idrarın karından bir torbayla dışarıya taşınması gibi. Bu durumda hastayı korkutan olgu, olayın bilinmezliğidir.

Her ne kadar dıştan görülmeseler de, hasta için önemi olan biri –eşi, çocuğu, arkadaşı- tarafından görülecektir bu değişimler ve hastanın burada duyduğu, "Acaba bu halimle de beğenilecek miyim?" korkusudur. Hasta aynaya baktığında kendini beğenmez, bir organı eksilmiştir; görünümü bozulmuş, bir anlamda vücudu deforme olmuştur; üstelik bu deformasyon kendi isteği dışında gelişmiştir.

Bu durumda hastaların unutmamaları gereken, yakınlarının da hastalarında olan değişimden korktuklarıdır; ancak onların korkuları, "Acaba beğenecek miyim?"den kaynaklanan korku değil, "Acaba geçirdiği ameliyat (örneğin memesinin alınması) sonrasında kendisini nasıl hissedecek, kendinden memnun olmaya devam edecek mi?" kaygısıdır. Kaybolan bir organ için söylenecek söz yoktur, hiçbir teselli kelimesi hastayı yaşadığı yıkıntıdan kurtaramaz ama yaşamında bir değişikliğin olmayacağının, kendisinin yine sevileceğinin, sevilme nedeninin organları değil bizzat kişiliği olduğunun vurgulanması korku ve kaygıları hafifletecektir.

Ancak burada sadece dış görünümü değiştiren organ kaybı üzerine odaklanmayalım. Geniş bir açıdan bakıldığında, hastanın görünümünü bozmasa da ameliyat, vücut bütünlüğünü bozan bir olaydır çünkü o güne dek tek sahibinin kendisi olduğu nesneye –vücuduna- ona sağlık kazandırma amacıyla da olsa, bir başkası müdahale etmektedir. Bu müdahele basit de olsa, organ koruyucu cerrahi de yapılsa (mesela böbrek kanseri nedeniyle böbreği

bırakılıp sadece tümörün alınması gibi), yani içte bir organ kaybına neden olmasa bile sonuçta hastanın kontrolünde olmayan bir girişimdir. Ameliyat süresince, hasta anestezi altındayken bir anlamda yoktur, birileri onu kesiyor, içine dokunuyordur. Ameliyat sonrasında tam olarak toparlayana dek o "birileri" yaşamına hükmetmeye, yemesini, içmesini, yürümesini –yani hasta değilken neredeyse düşünmeden, otomatik olarak yaptığı hareketleri- kontrol altında tutmaya devam edeceklerdir.

İlaç veya ışın tedavisi gibi ilave tedavilerin yapıldığı durumlarda kişinin bedeninin başkasının kontrolünde olması aylar sürebilir. Salt empati amacıyla, bir an için siz yürümek isterken yeni tanıdığınız birinin canınızı acıtmadan da olsa kolunuzu on dakika süreyle sertçe sıktığını, hareket etmenizi engellediğini düşünün, hatta saati karşınıza alın, tanıdığınız biri kolunuzu sıkmaya başlasın ve hiç konuşmadan on dakika geçmesini bekleyin. İnanın dakikalar ilerlemek bilmez. Bir de bunun ama altı ay ama bir sene süreyle size yapılacağını bildiğinizi varsayın. Her seferinde süre daha da uzun gelecek, kolunuzun sıkılma zamanı yaklaştıkça tam olarak korku denmese de içinizde sıkıntılı duygular kabarmaya başlayacaktır.

Bir yere gitmek isterken engellenmenin –bedene istenileni yaptıramamanın- vücut bütünlüğünün bozulmasından farkı yoktur. Bu nedenle tüm doktorların ama bilhassa hastalarına kanser tanısıyla müdahele eden doktorların, hastayı kanserden kurtaracak başarılı bir ameliyat yapmaya odaklanmak kadar, kutsal bir varlığın mahremiyetine dokunduklarının bilincinde olarak hareket etmeleri gerekir.

Değinmek istediğim bir başka nokta da dokunma olayının –hele bir organını kaybetmiş– bir kanser hastasının yaşamını ne kadar değiştireceği. Dokunmak, sarılmak bırakın hastayı, herkese güven verir. Hele hastalıkta, bu, neredeyse başlı başına "ilaç" yerine geçer. Sadece hastalığına, geçirdiği ameliyata bağlı olmaksızın benimsendiğini, varlığından hoşnut olunduğunu, önemli olanın organları değil varlığı olduğunu hissettirmekle kalmaz, aynı zamanda dokunan kişinin her zaman yanında olacağını, onunla bir bütün olduğunu da vurgular.

Gece korkulu rüya gören bir çocuk ebeveyninin yanına gittiğinde birkaç söz ve sarılmayla nasıl rahatlıyor ve yeniden uykuya dalabiliyorsa, tanı konmuş ve bunun sonucunda da bir organını

kaybetmiş olan hasta –üstelik daha uzun süreli– rüya görüyor gibidir. Rüyalarının korkusuz hale gelmesi de göreceği şefkate bağlıdır.

Dokunma hasta yakınlarıyla sınırlı kalmamalıdır. Doktorun da hastasına dokunması, omzuna dostça vurması, elini kuvvetli sıkması, konuşurken gözlerine bakması, hastada gördüğü korkulu rüyada yalnız olmadığı, onu bu rüyadan kurtarmak isteyen, gördüklerini güzele dönüştürmek isteyen profesyonel birinin var olduğu izlenimini uyandıracaktır.

Dış görünümde bozulma, ameliyat olmayan ama kemoterapi gören hastalarda da olabilir. Günümüzde kanser tedavisinde kullanılan çoğu ilacın yan etkileri arasında saç dökülmesi, bulantı, kusma vardır. Ayrıca yine kemoterapiye ilave olarak kullanılan kortizon hastada istemsiz kilo almaya neden olur.

Kemoterapinin yol açtığı yan etkilerin hemen hepsi geçicidir, yani tedavi tamamlandıktan bir süre sonra hastanın saçları yeniden çıkmaya başlar. Ama burada korku iki yönlüdür: yukarıda bahsettiğimiz vücut bütünlüğünde bozulma (saçların dökülmesi) korkusunun yanı sıra, yan etkilerin (bulantı, kusma) beklenmesinden doğan korku vardır. Günümüzde yan etkileri en aza indiren ilaçlarda da, kullanılan ilaçlara ve doza bağlı olarak hastada bu yan etkilerin görülmesi kaçınılmazdır. Bu durumda, gerek doktorun gerekse yakınlarının söz konusu olayların geçici olduğunu vurgulamaları, sonuçta hastanın çektiklerinin iyileşme yönünde birer adım olduğuna dair güvence vermeleri, yan etkileri ortadan kaldırmasa da hastayı biraz olsun rahatlatacaktır.

Kişisel İlişkilerin Bozulma Olasılığından Kaynaklanan Korku

Bu, kanser tanısı konan hastanın hissettiği ama dile getirmediği bir korkudur. Tanı konduğu an itibariyle hasta bir anlamda diğer insanlardan, "sağlıklı olanlardan" farklı, ayrı bir boyuttadır. Boyutu farklı yapan, hastalığın bilinmezliğidir, ne başlangıcı bilinir ne de ne zaman ve nasıl sonlanacağı.

En basit örnekle açıklamak gerekirse, grip olduğunda hemen herkes birkaç gün önce hava serinken üşüttüğünü söyleyebilir, olayın bir hafta içinde geçeceğini de bilir, doktora danışmaya gerek kalmadan evde olan vitaminlerden alır ve gerçekten de bir hafta sonunda bir şeyi kalmaz. Hastalığın nedenini hasta kendine açıklayabiliyor, tedaviyi belirleyebiliyor, sonucu da öngörebiliyor-

dur. Buna ilaveten grip olmak vakayı adiyedendir, kış aylarında hemen herkes aksırır, öksürür, burnu akar, ateşi çıkar. Yani grip olan biri açıklamasını kendine yapabileceği bir olguyla karşı karşıyadır; bundan da önemlisi çoğunluğa dahildir. Ama kanser olayında durum tümüyle farklıdır.

Öncelikle kişi hastalığının nedenini bilmiyordur; daha da ötesi konunun uzmanı olduğu söylenen kişiler de hastalığın nedenlerini açıklayamıyorlar, sadece bazı spekülasyonlarda bulunuyorlardır (Akciğerinizde kanser var. Sigara içer miydiniz? / Evet. / Hastalığınızın nedeni de sigara, içmemeliydiniz. / Ama Latif benden daha uzun süredir ve daha çok içiyor, onun bir şeyi yok! Hem siz de içiyorsunuz...).

Bu noktadan sonra doktorun söyleyeceği her şey genel olacaktır, immün sistem, vücut direnci, kişisel farklılıklar vs. Uzman, tedaviyle ilgili olarak da genel konuşmaktadır –yan etkilerinin hastanın yaşam kalitesini bozması kaçınılmaz olan– birtakım ilaçlardan, organ kaybına neden olacak ameliyatlardan, bunlara bağlı iş gücü kaybı gibi, kişinin hastalık halinin uzun süreceği bir durumdan bahsetmekte, elde edilecek sonuçla ilgili olarak iyimser ama kesin konuşmamaktadır.

Dolayısıyla, kanser olayında hasta öncelikle kendisiyle olan iletişimini kaybeder. Vücuduyla arasına istemediği, davet etmediği, ne olduğunu bilmediği, gözünde canlandıramadığı birtakım hücreler girmiştir. Bu hücrelerin yaşamını yok etme yetileri vardır. Durum evdeki ecza dolabında bulunan vitaminleri almakla geçiştirilecek gibi değildir. Benzer rahatsızlık geçirmiş olan birinin önereceği tedaviyi uygulamanın da yeterli olmayacağı ortadadır. Bunun sonucu olarak da yaşamına –bir anlamda kendisiyle olan iletişimini kaybetmesinin ikinci öğesi- doktor girer. Sonuçta artık hastayla kendisi arasında iki nesne vardır: hastalık ve doktor.

Bir organına adı kanser olan hastalık tanısı konmuş olması fikrine uyum sağlaması, doktordan veya yakınlarından destek bekler/ister hale gelmesi ve bu desteği nasıl alacağını bilmemesi hastanın kendisiyle olan iletişimini yitirmesinde rol oynar. Yapılan değişik çalışmalarda hastaların çoğu iletişimde yaşadıkları üç ana sorunu, "Yakınlarımla kanser hakkında konuşmak zor", "Ailemle gelecek hakkında konuşmak zor" ve "Kanser tanısı konduktan sonra insanlar benimle farklı konuşuyorlar, bana farklı davranıyorlar" şeklinde sıralamışlardır.

Kendisiyle iletişimi olmayan birinin başkalarıyla iletişiminde de aksamalar olması kaçınılmaz. Kanser tanısı konmuş olan bir hastada bu, yukarıda kısmen bahsettiğimiz, karakter değişiklikleri olarak ortaya çıkar. Ancak asıl vurgulanması gereken nokta hastanın kendisindeki söz konusu karakter değişikliklerine karşı duyarlılığıdır.

Kanser tanısı konmuş olan bir hasta aşırı duyarlıdır; yukarıda kızgınlık ve agresitivite olarak belirttiğimiz yansımaları er veya geç fark eder. Bu noktada önce, "Yakınlarımı kırıyorum, onlara sert davranıyorum" düşüncesiyle başlayan üzüntü, sonrasında da, "Acaba artık onları bir daha geri kazanamayacak şekilde kayıp mı ettim?" sorusuyla gelen korku ortaya çıkar.

"Yakınlarımı geri dönülmeyecek şekilde kaybettim" korkusu her ne kadar gereksiz ve boş bir korku gibi görünse de unutmayalım ki, bu korkuyu duyan kişi kendisiyle de iletişimini kaybetmiş, birtakım hesaplaşmalara girmiş birisidir. "Acaba geçmişte yaptığım hatalar nedeniyle mi bu derde düştüm? Şunu şöyle yapsaydım hasta olmaz mıydım?" gibi yanıtı olmayan sorularla kendini bir anlamda sorgulayan, değiştiremeyeceği bir yaşama sıfır noktasından tekrar başlamayı arzulayan bir birey vardır karşımızda.

Hasta yakınlarının tepkilerini, hastaya ve kanser hastalığına karşı olan hisleri ve ne şekilde davranılması gerektiğini bilmemeleri belirler. Doğal olarak kimse sadece kelime olarak bile "kanser"e olumlu şekilde bakmaz, içte kelimeye (hastalığa) karşı olan olumsuz duygular yaşanırken genelde yapılmaya çalışılan hastayla olan iletişimde pozitif, iyimser bir hava yaratmaktır. Hasta yakınlarının yaşadığı bu ikilem hastayla fiziksel temastan kaçınmaya çalışmak, hastalık ve etkileri hakkında konuşmamak ve tutarsız davranışlar olarak yansır ki hasta bunu sevdiklerinin kendini reddetmesi olarak algılayabilir. İletişim denilen olgunun tepki ve karşı tepkilerden olduğu düşünülürse, bu durumda hastanın davranışları iki şekilde olabilir: ya yaşadığı sıkıntıları abartarak karşısındakinin dikkatini çekmeye çalışacaktır veya üzüntülü halinin insanları etrafından uzaklaştırdığını varsayarak şikâyetlerini saklayacak hiçbir şeyi olmadığını söyleyecektir. Ancak her iki durum da olması gereken bu iletişim hali değildir.

Sevdiklerini kaybetme olasılığı bir insanın yaşayabileceği en büyük korkudur. Daha sevgi kavramının ne olduğunu bilmediği çağda bir çocuğa annesi, "Bugün beni çok üzdün, artık seni

sevmiyorum" dediğinde onun yaşadığı korkuyu düşünün. Çocuk o güne dek kendisine sarılan, besleyen, ağladığında teselli eden, şefkat gösteren, yıkayan, saçını tarayan, beslenmesini sağlayan kişinin -bir anlamda demirbaş gördüğü, yaşamını sürdürmesini sağlayan varlığın- bir daha geri gelmemek üzere yok olduğu kanısına kapılır. Sevgi tehditleriyle büyütülen çocukta yaşamını etkileyecek nasıl bir psikolojik süreç yaşandığı konumuz dışında ama çok kısa olarak ve geniş bir anlamla bu çocuğun ileride sevmekten, bağlanmaktan korkan biri olacağını veya asla gerçek anlamda sevgi duyamayacağını veya sevgiyi hep bir şey elde etmek için kullanacağını söyleyebiliriz.

Hasta da –hele tanı konduğunda, olayın ilk şokunu yaşarken, "kanser hastası" olma konumuna uyum sağlamaya çalışırken- çocuk gibidir. Çocuk annenin sevgisini kaybetmesine neden olan olayda kendini suçlar, üzülür; kanser hastası sanki hasta olmak kendi kabahatiymiş gibi yakınlarını üzdüğü için üzülür.

Çocuk annesini kaybettiğini zannettiği için korkar, kanser hastası ise hem yakınlarını, hem de kendini yitirdiği korkusunu yaşar. Çocuk sevgiyi yeniden kazanmak için derslerine daha çok çalışır/yemeklerini daha düzenli yer/televizyonu daha az seyreder; bunların sonucunda başının okşanması, öpülmesi korkuyu yenmede ilk adımdır. Kanserli birinin ise bazı şeyleri değiştirme şansı pek kalmamıştır çünkü yaşadığı süreç, bugünden yarına değiştirilmesi olanaklı bir şey değildir. Yaşanan her gün yeni sorunlarla ortaya çıkmaya adaydır. Her sorun da iletişimde kopmalar olmasına neden olabilir.

Bu noktada, ilişkilerin bozulacağı korkusunu hasta açısından daha da açmak istiyorum: Kendinizi güvende hissettiğiniz, dekorasyonunu sizin yaptığınız, duvarların renk seçimleri size ait olan, içindeki koltuklar, divan zevkinizi yansıtan, raftaki kitapların her birinin yerini ezbere bildiğiniz, birlikte yaşadığınız kişilerin sürekli gülümsediği evinizde, bir sabah uyandığınızda her şeyin bir gün öncesiyle aynı olmasına karşın gözünüze farklı göründüğünü, sevdiklerinizin bakışlarının her zamankinden değişik olduğunu düşünün. Bir an şaşırır, gözlerinizi açıp kapar, başınızı bir sallar, kendinize rüya görüp görmediğinizi sorarsınız. Çevrenize yeniden baktığınızda aynı görünüm devam ediyorsa ufaktan panik başlar içinizde. Koltuğa otururken tedirginleşirsiniz, karşınızdakine bir şey söylerken ses tonunuz her zamanki gibi olmaz.

Bahsettiğim hepimizin içinde yaşadığı, aşinalığı, bildikliği, sıcaklığıyla bize güven veren, emniyette olduğumuz duygusu uyandıran doğal çevremiz. İşte kanser tanısı konan hasta kendisiyle olan iletişimini kaybetmede ilk olarak doğal çevresiyle olan bağlantısını yitirir. Her şeyin bir gün öncesiyle aynı olduğunu biliyordur ama isimlendiremediği bir farklılık vardır. Farklılık, hastanın kanser olduğunu bilmesinden, buna bağlı olarak kendine sorduğu ağrı çekecek miyim, hastalığım ilerleyecek mi, saçlarım dökülecek mi, bulantı kusmam olacak mı, ameliyat olursam sonrasında ne olacak, başkalarının yardımına muhtaç hale mi geleceğim, hatta ölecek miyim sorularından kaynaklanır. Hasta kendinden şüpheye düşer.

Bu kaybolmuşluk içinde –dile getirilmese de– hastadan her zaman olduğundan daha kontrollü olması, yaşamı, geleceği konusunda sağduyulu bir şekilde karar vermesi beklenmektedir. Başka doktordan ikinci bir görüş alınacak mı? İki doktor farklı tedavi seçenekleri söylerse, hangisini yeğleyecek? Hangi hastanede tedavi olacak? Verdiği kararın doğru olduğundan nasıl emin olacak? Kanser olduğunu iş arkadaşlarına nasıl söyleyecek? Yeni kanser tanısı konmuş olmasına, hayatının bir anlamda karmaşa içinde bulunmasına karşın yaşamı için sorumluluk alması beklenmektedir hastadan.

Bir an için gittiğiniz bir lokantada yemek ısmarlarken bile mönüye kaç kez baktığınızı düşünün, birlikte olduğunuz kişilere ne ısmarlayacaklarını, garsona neyi önerdiğini sorduktan sonra seçiminizi yaparsınız; yemekler geldikten sonra da kimi zaman herkes bir diğerinin tabağındakinin tadına bakar. Gelen yemeği beğenmezseniz geri gönderebilirsiniz veya açlığınızı bastıracak kadar yiyip sohbete devam edersiniz. Kanser hastasınınsa verdiği kararlardan geri dönüş şansı pek yoktur; ironik de olsa, yaşamının en hayati kararlarını yaşayabileceği en büyük panik anında en doğru şekilde vermek durumundadır demek yanlış olmaz.

Bu aşamada, "Her şey hallolur", "Boşuna surat asıyorsun, kendini yiyip bitiriyorsun, her gecenin sabahı vardır", "Bak bilmem kim de kanser olmuştu, şimdi sapasağlam ortalıkta dolaşıyor" gibi klasik ve anlamsız cümleler kullanmak yerine hasta yakınlarının da doktorun da hastaya gerek kendisiyle gerekse başkalarıyla ilişkilerinin bozulmasından korkmasının doğal olduğunu söylemeleri ve hemen ardından da böyle olmayacağı hakkında güvence

vermeleri gerekir. Güvence de sıradan cümlelerle olmaz, her iki taraf da hislerini ve hislerinin şahsı için ne anlama geldiğini açık açık dile getirmelidir.

Bir başka yardım yolu da, hastanın kanser geçirmiş biriyle konuşması olabilir ama bu kişinin hastalığı sindirmiş, geçirdiklerinin dramatik yönlerinden ziyade yaşadığı deneyimi içselleştirmiş ve nasıl aktaracağını bilen biri olması gerekir. Aksi takdirde, sadece midesinin nasıl bulandığını, ne zor günler geçirdiğini anlatırsa, yani söyledikleri yüzeysel kalırsa, hastaya bir şey kazandırmaz.

Yapılan çalışmalar, hastalığının hemen başında doktoru tarafından tedavi seçenekleri, her birinin yan etkileri, yan etkilerin şiddeti ve süresi, bunlara karşı neler yapılabileceği hakkında detaylı olarak bilgilendirilen hastaların, kendileriyle ve yakınındakilerle olan iletişimlerinde daha az sorun yaşadıklarını göstermiştir. Dolayısıyla doktor da elinden geldiğince vakit ayırarak, sorduğu her soruya yanıt verip, tedaviyle ilgili tüm bilgileri dürüst bir şekilde anlatarak hastasının bu aşamayı atlamasına yardımcı olabilir.

Hasta yakınları da zor bir dönemden geçiyorlardır, onlarda da ilişkilerin bozulması korkusu vardır. Onlar da kanser denen bilinmeze kızmaktadırlar, ne yapacaklarını bilmeme onlarda da depresyon veya üzüntü reaksiyonu olarak ortaya çıkabilir. Hasta yakınlarında kimi zaman kelimelendiremedikleri bir şey daha vardır: ne yapacaklarını bilmediklerinden ellerinden geleni yapamama, ileride, "Keşke şunu da yapsaydım" deme durumunda kalma korkusu... Bu korku hastaya karşı onu daha iyi konuma getirme gerekçesiyle aşırı anlayışlı, sorgulamayan davranışlarda bulunma, yani etrafında yapay bir pembe tablo oluşturma çabasına dönüşebilir.

Ancak, bu da gerçek duygular konuşulmadığı, korkular dile getirilmediği için hastadan beklediği olumlu geri bildirimi alamayan yakınında hayal kırıklığına yol açar. Yaşanan hayal kırıklığı kimi zaman hastanın yanında kızgınlık patlamalarına neden olabilir (Elimden geleni yapıyorum senin için, yüzün neden gülmüyor?). Aslında hasta yakını da eksiğin nerede olduğunun, yapılanların işin özüne inmediğinin ve sorunun, korkuların paylaşılmak yerine yüzeyde kalmasından kaynaklandığının farkındadır.

Peki insanlar duygularını paylaşmaktan genelde neden çekinirler? Gerçeklerin ortaya çıkacağı korkusu? Açık olma korkusu? Kırılgan olabilme olasılığı? Duyguların ortaya çıkmasıyla birlikte kimi zaman geçmişle hesaplaşmaya girme korkusu?

Kişinin duygularını dile getirmemesinde bunların hepsinin etkisi olabilir ama kanser tanısı konmuş hasta özelinde konuştuğumuzda, paylaşılmayan her duygu, zaten hastalık gibi tanımlanamayan, üstelik oldukça ağır olan bir yükü omuzlayıp, bilmediği bir cephede savaş veren hastaya daha da yük olacaktır; etrafındakilerden yeşil ışık görmediği için söyleyemediği her korku, her soru işareti kafasının içinde bir kısır döngü sarmalında kendisiyle yaptığı tartışmalara dönecektir. Bir de şu açıdan bakalım: doktor günün birinde hasta ve yakınlarına iyileştiğini, kanseri tümüyle atlattığını söylediğinde herkes sevinmiyor mu? Çoğu zaman o gün ikinci doğum günü olarak tanımlanıp kutlamalar yapılmıyor mu? Madem sevinç, mutluluk paylaşılabiliyor, korkular neden paylaşılmasın? İnanın, insanın güçsüzlüğünü gösteren duyguların paylaşılması, sonrasında yaşanacak olan mutluluğun herkes için daha kalıcı olmasını, daha yoğun ve duyumsanarak yaşanmasını sağlayacaktır.

Ömercik'in korkusunu, "elini yüzünü yıkamasından sonra dedesiyle birlikte yediği güzel yemekle" giderme sahnesinde senarist aslında güven ve sevgi ortamını anlatmak isterdi. Kanser hastasının da, çok haklı olarak duyduğu korkularını gidermesi için her ne kadar alınacak sonucun iyi olacağını garanti eden bir reçete yoksa da, yakınlarının ona göstereceği sevgi, yanında olduklarını hissettirmeleri, söylenecek sevgi sözcükleri korkuların aşılmasında veya hafiflemesinde yardımcı olabilir.

Ancak aynı derecede önemli olan bir başka nokta, hastanın kendisine güven duyması, kendini ve yaşamı sevmesi, yaşamak için nedenler bulunduğunun ayırdında olmasıdır. Korkunun en doğal reflekslerden, duygulardan biri olduğunu biliyoruz. Korkudan kaçmak veya utanmak yerine, bu duygunun ifade edilmesi ve geçici olduğunun bilinmesi onu aşmayı her zaman kolaylaştıracaktır.

KIZDIRMA BENİ, FENA YAPARIM SONRA

1070'lerle birlikte *Aşk Hikâyesi* ve onun eşliğinde "amansız hastalık" miti tüm dünyayı sararken, Türk sineması ve seyircisi de yeni model Keloğlan'ını, komik kahramanını buluyordu: Kemal Sunal, nam-ı diğer Şaban, nam-ı diğer Salako...

Nice filminde, Kemal Sunal ezileni, güçsüzü oynamış, hemen hepsinin sonunda da kazanan olmuştur. Bir işte dikiş tutturamayan, iyi niyetli ama aptal, yönlendirilen, kolayca kandırılan, herkesin alay konusu olan tiplemelerinin bir yerinde Sunal'ın canlandırdığı karakteri ya çok kızdıran bir olay olur ya da sevdiği kıza/köylüye/ağaya/mahallelilere hava atması için biriyle kavga etmesi gerekir. Aslında izleyenler de, Şaban– Salako da karşısındaki Yedi Bela Hüsnü'yü, mafyanın tetikçisini, çetenin en kavgacı, şimdiye kadar karşısına çıkanı bir yumrukta yere sermiş olan fedaisini yenemeyeceğini, yenme şansının hiç olmadığını bilirler. Seyircinin asıl merak ettiği, değişik isimler altında belki yüzlerce kez izlediği senaryoda Sunal'ın bu kez nasıl bir tesadüfle kazanan olacağıdır.

Toz toprak bir yolun ortasında karşılaşırlar. Sunal önceden atıp tutmuştur karşısındaki hakkında; kimsenin kendisini tanımadığı bir başka yerde, eskilerde, hasmı gibi nicesinin hakkından geldiğini böbürlenerek anlatmıştır. İnsan azmanı kavgacı karşısına çıkar.

"Ulan sen misin benim hakkımda ileri geri konuşan?" diye bir sorar ki, karşısında değil Kemal Sunal, yedi cihan pehlivanı Kel Ali olsa bile yanıtlamadan evvel iki kez düşünür. Sunal önce gözlerini büyütür, gülümser gibi yapar, sonra düşünceli bir ifade verir yüzüne. Çevresindekilere bakar, mahalleli etrafındadır; Sunal yıllardır başlarında olan beladan kurtulmaları için son umuttur. Kavgayı kazandığı takdirde sevdiği kızı ağanın tüm karşı koyma-

sına rağmen alacağını ama normal koşullarda rakibini değil yenmek, yüzüne bir fiske bile vuramayacağını da bilir. Kaçma şansı yoktur. Dişlerini gösterecek şekilde ağzını yayar, gözleri kafasını kaşıdığı yöne doğru bakar. Kavgacı sıkılmıştır bu durumdan,

"Cevap versene ulan it!" diye kükrer.

"Doğru konuş maymun suratlı" diye yanıtlar Sunal, bir yandan kendinden eminmişçesine gülerken, bir yandan da kaçacak bir yol aramaktadır.

Maymun suratlı lafı kavgacıyı en kızdıran laftır.

"Ne? Bana maymun suratlı mı dedin?"

"Başka maymun suratlı var mı lan burada, maymunoğlumaymun?"

Adam kızgınlıktan çıldırmak üzeredir. Saldırır Sunal'ın üzerine ve bir hamlede onu devirir. Sunal doğrulurken istifini hiç bozmaz.

"Bak maymunluk yapma, kızmaya başlıyorum, sonu çok fena olur sonra!"

"Ne olur kızarsan?"

"Seni fena yaparım, bir daha ağaçtan ağaca zıplayamazsın."

İnsan azmanı maymun adam çok kızmıştır artık, Sunal'ı bir kez daha yere serer.

Sunal çevresindekilere döner ve,

"Zıplayacak ağaç bulamadı, koşup kuşup insanlara tosluyor maymunoğlumaymun" der.

"Maymun deme ulan!"

"Kızdırma daha da maymun derim ha! Şebek şempanze maymun!"

Adam bir kez daha saldırır Sunal'a ancak bu kez çocukların minyatür kale maç yaparken kale direği niyetine kullandıkları taşlardan birine ayağı takılır, sendeler, yumruğu Sunal'ı ıskalar ama Sunal yumruğun rüzgârından devrilir, düşerken adama tutunur, adam onu sırtından atmak için çabalarken Sunal kafasına sarılır, adam gittiği yeri göremez, yere düşerken kale direği olan öbür taşa çarpar ve bayılır. Ahali Sunal'ın etrafına toplanır, kurtulmuşlardır, kahramanlarının kızdığı zaman nasıl canavar kesildiğini görmüşlerdir. Sunal doğrulur, adama bakar, sırıtır ve,

"Gol oldu maymunoğlumaymun" der.

Korkudan Kızgınlığa

Kızma olgusunu yaratan etmenler çeşitli olabilir, Sunal filmlerinin örneğinde adam kendisine maymun dendiğinde kızar, Sunal'ı kızdıran neden ise genellikle belli değildir çünkü hemen tüm filmlerinde Sunal kızgınlıkla kendine gülebilme, kendisiyle alay edebilme bağını kurabilen bir tipi canlandırır. Zaten o baştan kızmaya niyetli değildir, kızmış olma rolü içinde kavgayı kazanacağını (kimi zaman kaçabileceğini) biliyordur. Kızgınlığını karşısındakini alaya alarak ifade eder.

Şarlo tipiyle özdeşleşen Charlie Chaplin filmlerine bakıldığında ise kızgın olma durumunun onun için hiç geçerli olmadığını, genellikle kahramanımızın karşısındakinin kızdığını ama Şarlo'nun akıl, tesadüfler, kızan kişinin kontrolünü kaybetmesinden kaynaklanan tutarsız davranışları nedeniyle daima galip geldiğini görürüz. Şarlo ve Şaban filmlerindeki ortak özellik kızan tarafın her zaman kaybetmesidir.

Kızgınlık, üzüntü, mutluluk, korku, şaşkınlık ve nefretle birlikte altı ana duygudan biridir. "Hayatımda hiçbir zaman, hiçbir kişiye kızmadım" diyen biri olamaz, hepimiz şu veya bu şekilde birine, bir olaya kızmışızdır. Ve genelde, geriye dönüp bakıldığında, kızma nedenlerimizin neredeyse hemen her zaman öznel yargılarımızdan kaynaklandığı, kendimiz için belirlediğimiz yaşam değerlerine, tanımına ters düşen bir olaya kızgınlıkla tepki verdiğimiz veya kızma nedenimizin aslında bir beklentimizin karşılanmaması olduğu ortaya çıkar.

Önceki bölümde hastalığın çeşitli düzeylerde korkuyu getirdiğini, bunun da ilk dışavurum biçiminin kızgınlık olduğunu görmüştük. Bu bölümde kızgınlık olgusunu, boyutlarını, yansımalarını, nedenlerini ve çözümlerini tartışacağız.

Hemen belirtmek gerekir kanser hastasının tanı konulduğu zaman ve bunu takip eden süreçte kızgınlık duyması kadar doğal bir duygu olamaz. Söz konusu kızgınlık ve öfke genellikle, "Neden ben? Ne suç işledim ki bu şekilde cezalandırıldım?" sorusunun yanıtsızlığından kaynaklanır.* Bu soru hastanın kelimelendiremediği

---

* Bir hastam tanıyı öğrendikten sonra ve kendisine neredeyse yüzde yüz iyi olacağını açıklamama karşın, kendisinin yerine kanser olması gerektiğini düşündüğü, içinde yıllardır ülkeyi yöneten siyasilerin de bulunduğu elli isimlik bir liste hazırlamış ve "Bu hastalığa nasıl yakalandığımı bilsem, hiç üşenmez, hepsine bulaştırmak için tedavimi bile aksatırdım" demişti.

bir sorudur, hasta genellikle kanserinin nedenini sorar, doktor da hastanın özgeçmişinde sigara, aşırı alkol kullanımı veya o kansere yönelik bir etmen varsa açıklamaya çalışır; ancak hastanın esas sormak istediği, kızgınlığına neden olan, "Neden ben?" sorusudur. Bu, doktorun da yanıtını bilmediği bir sorudur, dolayısıyla, tedavide hastayla yaşamını paylaşacak, onu yönlendirecek, uzun bir süre için neredeyse aileden biri olacak olan kişi de açıklama getiremez. Sigaranın akciğer kanserinin bir numaralı nedeni olduğu artık tıbbi bir gerçek olmaktan da öte sıradan bir gazete haberi olduğu günümüzde, bunu bilmesine karşın yıllardır sigara içmiş birine, "Ah, o yıllardır dur durmak bilmeksizin içtiğiniz sigaralar.." yaklaşımı hastanın kızgınlığını artırmaktan öte bir fayda sağlamayacaktır.

Kanser tanısı konmuş birinin kızgınlıkla baş edebilmesi için kızgınlığı yaratan nedenlerin bilinmesi gerekir. Daha genel anlamda bakıldığında fiziksel veya duygusal tacize uğramak, kontrol edilmeye çalışılmak, haksız yere eleştirilmek, haksızlığa uğramak, duyguları kontrol edememek, hissedilenleri söyleyememek, aldatılmak, sürekli hesap vermek durumunda olmak gibi nedenlerin her biri insanın kızmasına neden olabilir. Ancak bunların herhangi birinden kaynaklanan kızgınlıkta, kişinin yapabileceği bir şeyler vardır; bağırır, kavga eder, intikam planları yapar, çok tükendiği durumlarda bulunduğu ortamdan ayrılır, kendini teskin eder. Sakinleşemediği durumlarda ise muhakkak yanında ona destek olacak bir arkadaşı vardır; bunlardan hiçbirisi söz konusu olmadığında da kızgınlığa yol açan şey bir içki masasında, stadyumda, konserde, televizyon karşısında unutulur gider.

Kanser hastasının ise böyle bir lüksü yoktur çünkü yukarıdakilerin aksine, kızmasına yol açacak elle tutulur bir neden yoktur. Kendini aldatılmış hissediyordur, haksızlığa uğradığını düşünüyordur ama aldatan, haksızlık yapan kimdir, nedir bilemez. Yaşamında, vücudunu kontrol altına almış bir hastalık; bu yetmiyormuş gibi bir de doktor tanımlaması altında, sınırlar koyan, ne yiyeceğini, ne içeceğini belirleyen biri vardır. Akciğer kanseri olan biri yıllardır sigara içtiği için kendine kızar ama artık yapacak bir şey yoktur. Öte yandan, sağlıklı yaşamaya dikkat etmiş olan biri yaşamın kendisine kızar, hastalanması aldatılmanın dik âlâsıdır.

Peki, kanser hastası bu konuda kendine nasıl yardım edebilir, hastaya kızgınlığını yenmede doktor ve yakınları ne kadar ve nasıl yardımcı olabilirler?

Kızgınlık Kaybettirir, Sakinlik Kazandırır

Günümüzde en ilerlemiş evrede tanı konan kanserler için bile, iyileştirici olmasa da, yaşamı uzatan tedaviler var. Dolayısıyla hastanın –eğer böyle yapmayı yeğlerse– kızgınlık içinde kendine acıyarak geçireceği süre kısa değil. Öte yandan, Sunal ve Chaplin filmleri, senaryo ve hayal ürünü olmaktan öte bir yaşam deneyimini, gerçeği de ortaya koyuyor: kızgın olan kaybetmeye mahkûmdur. O zaman basit bir mantık egzersiziyle, zaten kazanmak için yoğun savaş vermenin gerektiği bir durumda kaybetme riskini artıran etmenlerin yok edilmesi gerekir. Kaybetme riskini artıran bir numaralı etmen de, başlangıçta doğal olan kızgınlıktır ve uzun bir sürece yayılmadan ortadan kaldırılması gerekir.

Bu durumda kanser tanısı konan birinin kendisini olumsuz yönde etkileyecek olan kızgınlık duygusuyla olan savaşımında ilk adım, türü ne olursa olsun, kanseriyle barış yapmasından geçiyor. Burada barış sözcüğünü bilhassa vurgulayarak kullanıyorum. *Barış* sözcüğü, bir anlaşmazlık sonrası tarafların birbirlerinin haklarını ve belli bir yere kadar kendi çıkarlarını gözeterek anlaşma yapmaları anlamına geliyor. Tarihte hiçbir savaş yoktur ki taraflardan sadece biri kazansın; uzun dönemde savaşan tüm taraflar kaybeder. Ve yine tarih göstermiştir ki barış asla sadece bir tarafın taleplerinin öne çıktığı ve kabul edildiği koşullarda gerçekleşmez; tüm barış anlaşmalarında taraflar mutlaka ödün verirler. Kanser tanısı konan hastanın da yaklaşımı, hastalığın varlığını kabullenmek ancak ona teslim olmayıp kendi yaşamı göz ardı etmemek olmalıdır. Bu noktada hastanın kanseriyle yapacağı barış, onu yenmek için savaşırken yaşamını sürdürmesine olanak sağlayacaktır.

Kişi, kanseri onu esir almak, yaşam kalitesini düşürmek isteyen bir olgu olarak gördüğü ve ne olursa olsun yaşanacak bir yaşamı olduğunu algıladığı anda zaten kafasında yenmeye başlamış demektir. Dikkat edilirse, bir önceki cümlede düşman yerine olgu kelimesini kullandım. Kansere yakalanan kişinin atacağı en akıllı adımlardan biri de hastalığı yenmek için savaşırken olayı bir savaş olarak görmemesinden geçer. Savaş kelime olarak güçlerin kullanıldığı, silahların çekildiği, maalesef çoğu zaman kanlı bir süreci içerir. Kanser hastasının silahları modern tıptır, yani zaten doktoru, ilaçlar, cerrahi yöntemler, ışın tedavileri hastalıkla savaşıyorlardır; hastanın yapması gerekense olayı beyninde yenmektir. Bunun için de, kendisiyle barışık olması gerekir.

Kendisiyle barışık olan birey, olaylara sakin bir şekilde yaklaşan, tepkilerinde ve kararlarında aceleci olmayan, düşünmeye zaman ayırmayı bilen, başa gelebilecek en büyük felakette bile paniğe kapılmayıp kendisi ve çevresindekiler için bir şeyler yapılabileceğinin ayırdında olabilecek kadar sağduyu sahibi olan kişidir. Böyle biri kanseri kendisini çileden çıkartan, başına gelip gelebilecek en büyük felaket olarak görmek, duyduğu kızgınlık, çaresizlik içinde yanıtını bilmediği, "Neden ben? Niye?" sorularını sorup bir kısır döngünün içine girmek yerine olayı bir yaşam şekli, yaşamın getirdiği istenmeyen yönlerden biri olarak değerlendirir.

Bir an için kanserden uzaklaşıp yaşamın olağan akışını düşünelim. O kadar çok istemediğimiz, bizi anlık veya uzun süreli sıkıntıya sokan şeyle karşılaşıyoruz ki... Trafik tıkanıklığı, suların akmaması, elektriklerin kesilmesi, belediyenin olur olmaz zamanlarda önceden haber vermeksizin kazdığı çukurlar, yere tüküren insanlar, önyargılı insanlar, kurallara uymaksızın araba kullanan şoförler, yüksek sesle müzik dinleyen veya televizyonun sesini sonuna kadar açan komşular, dediğim dedik diyerek astını dinlemeyen patronlar, kendini ordu komutanı sanan apartman yöneticileri... Bunların hepsiyle şu veya bu şekilde yaşıyoruz, yaşamayı öğrendik; görmezlikten geliyoruz veya kendimizce yarattığımız çözümlerle olayı halletmeye çalışıyoruz.

Tabii ki kanser kanıksayıp alıştığımız, aştığımız bu "olağan" sıkıntılardan farklı. Ama aynen yukarıdakilerde olduğu gibi, kızmak, hasta olan kişinin kendini daha fazla sıkıntıya sokmasından başka bir işe yaramıyor. Büyük kentlerde trafik tıkanıklığı nasıl kaçınılmazsa ve bunu alt etmek için nasıl yan yollardan gitmek veya yola erken çıkmak gibi çözümler bulduysak, kanserle yaşam için de benzer yaklaşımlarda bulunabiliriz.

Bunun için de kişinin öncelikle olaya kızıp kanseri kendini sınırlayan bir etmen olarak görmek yerine, sakin bir şekilde yaşamındaki önceliklerin neler olduğunu ve bunları gerçekleştirmek için neler yaptığını, yapacağını belirlemesi gerekir. Kanser bunlardan bazılarını sınırlayacak ama hastanın olağan yaşamını tümüyle engellemeyecek veya kökten bir şekilde değiştirmesine neden olmayacaktır. Kaldı ki sınırlamalar da kalıcı değil, görülen tedaviye bağlı olarak belli sürelerle sınırlıdır. Yürüyüş yapmayı seven biri doğal olarak kemoterapi gördüğü zaman yan etkiler ve

enfeksiyon riski nedeniyle yürüyüşlerini yapamaz ama tedavi aralarında yapmaması için de hiçbir neden yoktur.

Burada amacım kanserli bir hasta kızmasın üzülmesin, yaşam yine de güzel gibi sadece teoride kalan; genelde kanser deneyimini yaşamamış kişilerin ortaya attığı amortivari çözümler önermek değil. Vurgulamak istediğim nokta, olayın başındayken, kanser tanısı konmuş birinin hiçbir nedenle yaşamı bırakmaması gerektiği. Çünkü olasıdır ki ama kanser ama bir başka neden hiç hazır olunmadığı bir anda hepimize yaşamı zaten bıraktıracak. Bu "neden" asla insanın tüm dengesini bozan, kararlarını, kişiyi olumsuz yönde etkileyen uzun süreli kızgınlık olmamalı.

Kızgınlık ve Hasta Yakınları

Kanser tanısı konmuş birinin yakınları da hastalığın başındaki kızgınlık aşamasında dikkatli olmalıdırlar. Uyarılarına rağmen hastanın yıllardır içtiği sigara, alkol kansere neden olmuş olabilir ama kabullenmek gerekir ki, "Keşke o kadar içmeseydin" söylemi artık hiçbir şeyi değiştirmeyecektir. Aslında hasta yakınlarının kızgınlığı da yaşamadır. Doğal olarak sevdiklerinin hastalanmasına üzülüyorlar, aynen hasta gibi, başlarına gelen olumsuzluk için neden arıyorlar, bulamayınca da bilinmeze kızıyorlardır.*

Unutulmamalı ki, kanser tanısının öğrenildiği zaman dilimi, hastanın yakınlarıyla en çok iletişim içinde olmaya gereksinim duyduğu, paylaşımın en fazla gerektiği süreçtir. Hastanın kızmaya hakkı olduğunu kabul edersek, yakınlarının -en azından- kendi kızgınlıklarını kontrol altına almaları gerektiği ortaya çıkar. Bu kolay değildir, her duygunun olduğu gibi, kızgınlığın da dışa vurulması, kişinin normal yaşamına dönebilmesi için içten çıkartılması gerekir. Hastanın karşısında her şey güllük gülistanlıkmışçasına rol yapmanın da anlamsız olduğu düşünülürse, hasta yakınlarına düşen görev ve duygularını kontrol etmelerinin güçlüğü daha da ortaya çıkar.

Burada ilk adım, kızgınlık duygusunun hastaya da kendilerine de bir faydasının olmadığının, tam tersine paylaşımı ve iletişimi daha da zorlaştıracağının ayırdında olmaktan geçer. Herkes her zaman moral desteğe muhtaçtır, kanser hastası için bu daha da

* Bilmediğim bir nedenle cinayetten hapis yatmış biri, yakını kanser olduğunda, "Bunu yapanı elime geçirsem şuracıkta öldürürdüm" demişti.

geçerlidir. İçinde olumsuz duygular taşıyan biri ne kendine ne de başkasına yardımcı olabilir.

Önemli olan kızgınlık gibi olumsuz duygulardan arınmak veya onları olumluya çevirebilmektir. Herkes bilir ki yıkmak kolay, yapmak ise zordur; sevmek zor, nefret etmek, kızmak ise kolaydır. Sevgi de kızgınlık da aşırı hissedildiğinde yıkıcı olabilir, doğru değerlendirildiğinde ise dışavurumları yapıcı bir şekilde olur. Dolayısıyla, hasta yakınları kendilerine şu soruyu sormalılar: "Yaşadığım bu olumsuz duyguyu nasıl hastamın ve kendimin yararına olacak şekle dönüştürebilirim?"

En pratik, en doğru yanıt ve yöntem, gerek kendilerini gerek hastayı yaşama motive etmektir. Değiştirilmesi olanaksız geçmişe ağıt yakmak yerine gelecekle ilgili planlar yapmak hem daha basit hem de daha heyecan vericidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde değişik kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmalarda kendini hastalığına hapsedip sadece hastalığını düşünerek yaşayanlarla, işlerini sürdüren, gelecekle ilgili plan yapanlar arasında gerek hastalıktan psikolojik olarak etkilenme, gerekse hastalığı yenme oranları arasında ikinci grup lehine belirgin fark bulunmuştur. Hastanın, doktorun, hasta yakınlarının amacı kanserden kurtulmak olduğuna, olayın tıbbi yönüyle de doktor ilgilendiğine göre, hasta yakınlarına da hastayı yaşama bağlayıcı etkinlikler bulma görevi düşmektedir. Bu da ağlayarak, kızgınlık duyarak, acıyarak değil; sakin, sağduyulu ve dengeli bir yaklaşımdan geçer.

Doktorlar ve Kızgınlık

Kızgınlık konusunda doktora birden fazla görev düşmektedir. Doktor, öncelikle ifade edilmesi güç olan bu duygunun dışa vurulmasını sağlamalıdır. Bu, hastanın salt hastalığıyla değil, yaşamının her yönüyle ilgilenildiğini göstererek olur. Bu sayede aralarındaki iletişim artar. İletişimin artması da beraberinde, doktor ve hastanın birlikte yürütecekleri uzun ve kimi zaman sancılı süreçte paylaşıma ve destek olmaya zemin hazırlar. İkinci olarak, tedavinin yan etkilerinin fazla olduğu veya istenilen sonucun alınmadığı zamanlarda, doktor kızgınlığın hedefi, hatta kimi zaman olayın sorumlusu olarak görülmeyi kabullenmelidir.

Adı kötü olan bir hastalıkta iyileşmek için kendini o güne kadar ismini duymadığı birine teslim etmiş, iyileşme umuduyla yan etkileri yaşam kalitesini düşürücü tedavilere razı olmuş birinin

istenilen sonuç alınmadığında, aynen hastalığın başında olduğu gibi, suçlu araması gayet doğaldır. Burada sonucu belirleyecek olan, doktorla hastanın paylaştıkları süreçte ne kadar iletişim kurabildikleridir.

Hastalar ve Kızgınlık

Buraya kadar yazdıklarımda kızgınlığı aşma konusunda hasta yakınları ve doktorun yapabilecekleri üzerinde durdum. Hastalar da kendileri için bir şeyler yapabilirler. Bir önceki bölümde kanser tanısı konmuş hastaların sağduyulu olma gerekliliğinden bahsetmiştim. Sağduyulu olmak, akla uygun kararlar vermek, aklıselim, hissiselim veya felsefede doğru ile yanlışı birbirinden ayırma ve doğru yargılama gücü olarak tanımlanır. Bunu yapabilmek için de kişinin önce kendisinin sonra da çevresinin "farkında" olarak yaşaması gerekir.

Farkındalık, görme, işitme, dokunma ve doğal olarak hissetme gibi duyularımızın tümüyle açık olması, gözle görünenin ardındakini hissederek, kendimizi ve etrafımızdakileri demirbaş olarak görmeyerek, olayların tek bir nedene bağlı olmadıklarının ayırdında olarak, kabullenmesini bilerek ve sadece gerektiği zamanlarda kişinin kendisine "Neden?" sorusunu sormasıyla olur.

Kanser tanısı konmuş olan hasta da öncelikle kızgınlığını, ikinci olarak da *bu durum karşısında* neden sorusunun anlamsızlığını kabullenmeyi bilmelidir. Kızgınlığı kabullenmek, bu duygunun ifade edilmemesi anlamına gelmesin, duygular ifade edilmek içindir, sevgi gibi olumlu duygular dahil, ifade edilemeyen her duygu insana yük olarak geri döner. Burada kabullenmekten kastım, hastanın bu duyguyu hissetmenin doğal olduğunu bilmesi. Hastalık karşısındaki kızgınlığın doğal olduğunun bilinmesi ve "farkında" olunması, beraberinde bunun ifade şeklinin kendine veya yakınlarına bağırıp çağırmayla, sertlikle olmamasını; tam tersi kimi zaman sohbetlerde yumuşak bir şekilde ifade edilmesini ama bunun da ötesinde kolay bir şekilde aşılmasını ve bu olumsuz duyguya harcanan enerjinin olumluya dönüşmesini, enerjinin hasta tarafından sağlığına daha hızlı bir şekilde kavuşmada kullanılmasını sağlayacaktır.

Söylemesi kolay, yapması zor bir şeyden bahsetmiyorum burada. Bir an için geçmişte kızdığınız, kimi zaman, "Beni zıvanadan çıkarttı" diye nitelendirdiğiniz olayları anımsayın. Sonrasında o

olumsuz duygu yoğunluğunun, olayın sizi nasıl yiyip bitirdiğini hatırlamaya çalışın. Şimdi yıllar sonra, yaşanan nice olay sonrasında o zaman dilimi için çoğu zaman, "Ne kadar boşunaymış..." demiyor musunuz? Hatta yaşadıkları üzerinde daha derin düşünenlerimiz, "Keşke o zamanlarımı daha verimli bir işe harcasaydım..." demiyor mu?

Hasta da kendine bu çağrışımları neredeyse otomatik olarak yaptırmalı, kızgınlığına kilitlenerek geçireceği sürecin kanser yolculuğunda boşa harcanmış zaman olacağını bilmelidir. Aynı zaman ve enerji, kanser bir yana atılarak -ama yine kişiyi olduğu ruh halinden daha iyi bir noktaya getirmek amacıyla- yaşam yolculuğunda kullanılabilir. Hasta kızgınlığına harcayacağı enerjiyi eşi, çocukları, torunları veya arkadaşlarıyla bilinçli olarak kaliteli zaman geçirmekte kullanabilir. Kanseri o güne dek yaşadığı koşuşturma içinde kendisine zoraki mola verdiren bir olanak olarak görüp yaşamına nasıl yeni bir yön vereceğini planlayabilir. Ertelediği bir hobisini gerçekleştirmek için vesile sayabilir. Veya yazmakta kullanabilir ki, yazmanın kanser hastası açısından önemine kitabın ilerki bölümlerinde değineceğim.

Şaban da Şarlo da filmin sonunda hep kazanırlar. Başlarından geçen maceraları bir an için bir yana atıp karakter yapılarını incelersek, ikisinin de olumsuz duygular taşımayan, gülmeyi becerebilen kişiler olduğunu görürüz. Yaşam tabii ki filmlerdeki gibi basit değil ama yıllardır güldüğümüz, yerine göre üzüntümüzü, kederimizi, kızgınlığımızı alıp götüren, neredeyse tüm filmlerini ezbere bildiğimizi bu iki karakterden gerçek yaşama yönelik bir şeyler çıkarmak da mümkün. Aynı şekilde yüzyılların deneyiminden süzülen deyimlerden, atasözlerinden de... "Keskin sirke küpüne zarar verir", "Öfkeyle kalkan zararla oturur" deyişlerindeki gibi...

Kısacası, hastalık istenmeyen bir şeydir. Sonuçları, yarattığı acı, sıkıntı bir yana, istemediği şeye maruz kalmak herkesi kızdırır. Tamam ama bu istenmeyen durumla baş edebilmek için de, öncelikle onun birincil etkisinden, kızgınlıktan sıyrılıp kurtulmak gerekir. Bu da kızgınlık duygusunu (olumsuzluğu) kontrol etmeyi ve yönlendirmeyi gerektirir.

Duyguların ve onu yaratan etmenlerin kontrolü ve yönlendirilmesi her şeyden önce bilinç, irade işidir. Oysa kızgınlıkta anlık da olsa bilinç dışılık, bilinç kayması söz konusudur. Öte yandan

kanser durumunda enerji kaybı, güç yitimi vardır; iradesizlik değilse bile, halsizlik, isteksizlik yaratır.

Tüm bu veriler ışığında korku ve onun dışavurumu olan kızgınlık nasıl kontrol edilir, yönlendirilebilir?

Sihirli değnek yok ama sihirli değnek gibi iş gören bir söz, bir eylem, bir kurum var: *paylaşım*... Bir başka deyimle *açık – etkin iletişim*... Yaşadığımız zamana ve dünyaya damgasını vuran iletişim ve ikizi paylaşım hayatın her alanı için olmazsa olmaz kural, koşul. Hastalıkta, hele kanserde, kesinlikle zorunlu. Korku-kaygı, öfke-kızgınlık, sevgi-tutku... Her şeyin, her duygunun paylaşımı adeta etkin ilaç.

HAYATIMI SENİNLE PAYLAŞMAK İSTİYORUM SEVGİLİM

Kendi yağıyla kavrulan, mutlu, mazbut bir taksi şoförünü oynuyor Kartal Tibet. Mutluluk nedeninin Filiz Akın'la yaşadığı aşk olduğunu daha filmin ilk sahnelerinde öğreniriz. İstanbul'un henüz villalar, plazalar, siteler, televizyon vericileri, baz istasyonlarıyla işgal edilmemiş bakir tepelerinden birinde buluşurlar. Fonda muhteşem Boğaz manzarası. Birbirlerine sarılırlar, ileride içinde yaşayacakları kırmızı panjurlu evlerinin, bahçede koşuşturacak çocuklarının hayalini kurarlar.

"Seni öyle seviyorum-rum-um-m ki yavrum-rum-um-m" diye inler Kartal Tibet.

"Ama artık evlenelim sevgilim" diye yanıt verir cilveli bir tonlamayla Adalet Cimcöz'ün sesi.

"Bu durumda nasıl evlenebiliriz ki yavrum? Hele şu Almanya'ya gidip yeni bir araba alacak kadar para biriktireyim de..."

"Almanya'ya gitmek zorunda mısın sevgilim? Bak ben de çalışıyorum, kaförde aldığım bahşişlerle destek olurum."

Kartal Tibet'in kanına dokunur bu cümle, ne de olsa gururlu erkektir. Sertleşir.

"Ben kendime karısını çalıştırtıyor dedirtir miyim? Sen evde oturup benim yolumu bekleyeceksin, çocuklarımızı büyüteceksin."

Filiz Akın erkeğin raconunu bozmaması gerektiğini anlamıştır, hemen kadınsı silahını çeker. Kollarını Kartal Tibet'in boynuna dolar ve,

"Seni öyle arzuluyorum ki sevgilim" der.

"Ben de yavrum, ben de" diye iç çeker erkek kahramanımız, Filiz'i göğsüne bastırır, gözleri boşlukta, "Ne kader Allah'ım, seviyorum, seviliyorum, kadın benle beraber olmak istiyor, şu an,

şuracıkta her şeyi yapmaya hazır ama param yok, ben de bir şey yapamıyorum" bakışlarıyla gezinir ve sonra devam eder, "Hayatımı seninle paylaşmak istiyorum sevgilim; evimi, kendimi, yatağımı, benliğimi paylaşmak istiyorum seninle."

Kamera dudakların birleştiğini gösterdikten sonra bulutlara, uçmakta olan kuşlara, ağaçlara odaklanır. Yönetmen bu çekimle, Ömercik'in tohumunun o an, orada, Boğaz'ı gören bir yerde atıldığını anlatmak ister ama biz bunu filmin sonuna kadar anlamayız.

Hikâye bu ya, Filiz Akın bir gün kuaförde şarkı söylerken, dükkân sahibinin yakın arkadaşı, gazino sahibi Metin Serezli oradadır. Filiz'in sesine hayran kalır, onu ünlü bir şarkıcı yapacağını söyleyerek gazinosuna çağırır. Filiz buna önceleri, "Hayır" dese de, Serezli bir gün Filiz'in sefalet içinde ama çok mutlu olarak yaşadığı evine gider. İhtiraslı biri olduğu her halinden belli olan ve kızına sürekli olarak, "O kadar güzelsin ama bir türlü para kazanamıyorsun" diye anlamlı serzenişlerde bulunan anne Muhterem Nur'un da desteğiyle Filiz'i şarkıcı olmaya ikna eder. Filiz bir gün provadan geç çıktığı için Ömercik'in peydahlandığı Boğaz'ı gören tepeye üzerinde sahne kıyafeti ve Serezli'nin şoförlü arabasıyla gider. Kartal Tibet, Filiz'i bu halde görünce onun bir fahişe olduğuna karar verir.

"Ama sevgilim, anlatmama izin ver, artık Almanya'ya gitmene gerek kalmadı" demeye çalışır Filiz.

"Benim öyle kollarını gösteren elbise giyen fahişelerle işim yok!" diye kükrer Kartal.

"Fakat sevgilim, n'olursun beni bir dinle..."

"Hayır, sen git sana o arabayı veren, üzerindeki kıyafeti alanlarla konuş!"

"Ne olur, konuşmama izin ver."

Kartal tokadını atar, Filiz yerde iç çekerken ekmek teknesi arabasına biner ve uzaklaşır. Filmin geri kalan bir saat yirmi iki dakikasında da Kartal Tibet'in en yakın arkadaşı Bücür'e, "Bana bunu nasıl yaptı? Ben onunla her şeyimi paylaşmıştım. Hayatımı vermiştim ona. Kalbimi, benliğimi paylaşmaya hazır olduğumu söylemiştim. Nasıl ihanet etti bana?" diye mecnun ve melûl bir şekilde sorduğu soruyu dinlemek zorunda kalırız. Tabi Bücür asla, "Ulan geri zekâlı, bu nasıl paylaşmak, konuşmasına izin bile vermedin, onu dinlemedin bile" demez.

Paylaşımın Gücü

İletişim, duyusal düşünsel paylaşım ve oradan yeni bir yere varmak günümüz dünyasının olmazsa olmazı ama bizde tam yukarıdaki film kareleri gibi cereyan ediyor:

a. Tek taraflı, irade, istek beyanı, karşısındakinin özel, öznel gerçeğini asla duymamak, görmemek, dinlememek (Bakınız: Kartal Tibet'in canlandırdığı karakter)
b. Ya da her şeyi dinler, anlar, paylaşır, söylenenlere katılır görünüp Marko Paşavari bir şekilde hiçbir şey yapmadan her şeyi kulak ardı etmek (Bakınız: Bücür karakteri)

Öte yandan gerçek paylaşımı sekteye uğratan bu yapımıza karşın, "hayatı paylaşma" niyet ve çabası da gerçek. Bizden başka bir toplumda, herhangi bir dilde *dertleşmek* diye bir söz ve eylem var mı, doğrusu araştırmaya değer.

İnsanların "nick name" gibi kod adlarıyla, şifre-takma isim ve kimliklerle birbirlerinin yüzlerini görmeksizin sanal ortamlarda, internette "*chat*"leştiği, düşüncelerini-duygularını paylaştığı, ilişki-dost aradığı (ve bulduğu) günümüz dünyasında dertleşme kültürü paha biçilmez bir sermaye, daha ötesi "artı değer"dir. Yanlış ya da doğru; kendimiz olarak karşımızdakiyle onun gerçekliğini (dertlerini de) ve kendi gerçekliğimizi paylaşma eğilimi, girişimi, alışkanlığıdır dertleşme. Dolayısıyla dertlere, hayata karşı sıkı bir sermayeyle, hiç değilse avansla sahneye çıktığımızı kabul etmek gerekir.

Oysa *paylaşmak* kelimesi bölüşmek, pay etmek, üleşmek anlamına geliyor ve hastalığın, duyguların paylaşılması kapsamında, kanserle ilgili olarak kullanıldığında yetersiz kalıyor. Kanser gibi bir hastalıkta olayı hasta olanla paylaşmak kadar, olayın bir parçası olmak, olayı yaşarken duygu-akıl dengesini kurabilmek, bir anlamda hastayla ortaklık kurabilmek önemli. Bu çoğu zaman duyguların ortaklığıdır.

Ortaklık en az iki kişinin paylaştığı bir olaydır, dolayısıyla kanser olayında öncelikle gerek hastanın gerekse hasta yakınlarının ve doktorun paylaşıma açık ve hazır olmaları gerekir. Bilinmesi ve kabullenilmesi gereken ikinci önemli nokta da, ticari ortaklıkların aksine, duygusal paylaşımda tarafların hepsinin eşit olduğudur. Ne hasta ne yakınları ne de doktor bir diğerinden daha

fazla hakka sahip değildir. Sadece değişen koşullara göre duygu temelinde birinin diğerlerinden daha fazla alakaya ihtiyacı vardır ve diğerleri bunu algılamak ve yerine getirmekle yükümlüdürler.

Paylaşmayı Bilmek

Yukarıda bahsettiklerimin ışığında ortak payda olarak ortaya çıkan bir nokta var: paylaşmayı bilmek. Bu ise eğitime, kişinin ailesinden aldığı kültüre, gözlemlerine, yaşadıklarına ve belli bir yere kadar sosyal konumuna bağlı bir olgudur. Bir an için ilkokulda hayat bilgisi dersinde Türk ailesinin özellikleri olarak öğretilenleri anımsayalım. Yazılanlara göre ulus olarak duygusal bir yapıya sahiptik, aile her ne kadar anne, baba ve çocuklardan oluşsa da dedeler, nineler de her zaman tablonun içindeydi. Komşuluk ilişkileri çok önemliydi, mahalleli semt sakinlerinin hem acılarında hem de sevinçlerinde birlikte olurdu, "Bir mani olmadığı takdirde" akşam komşulara kahve içmeye gidilirdi, apartmanın eskileri yeni taşınanlara hoş geldin ziyaretine giderlerdi, muharrem ayında evin çocukları aşureyi diğer dairelere dağıtırlardı. Çocuklardan anne babalarını *üzmemeleri* için *iyi* olmaları, derslerine çalışmaları istenirdi. "Küçüklerimizi sevmek, büyüklerimizi saymak" neredeyse her gün söyletilerek beynimize işlenirdi.

Öte yandan söylenen, öğretilen, gördüğümüz başka şeyler de vardı. "Erkekler ağlamaz" deniyordu; filmlerde Ekrem Bora katılığını sonuna kadar sürdürür, Önder Somer ise hiç ağlamaz, Hülya Koçyiğit kendisine neden ağladığını soran yavrusuna, "Ağlamıyorum, gözüme bir şey kaçtı da ondan" yanıtını verirdi. Aliye Rona gelinlerini asla sevmedi, Suzan Avcı vamp kadın olarak her zaman aile mutluluğunu bozan kişi oldu. Pamuk Prenses ve yedi cücelerdeki üvey anne gibi, Kemalettin Tuğcu'nun da tüm üvey babaları sertti, acımasızdı, hepsi eşlerine sert davranır, çocukları evden atmak için fırsat kollarlardı.

Peki bu tezat nereden kaynaklanıyor? İlkokulda bize öğretilen, her şeyi paylaşan toplum olmamız mı yalan yoksa filmlerde gördüklerimiz, kitaplarda okuduklarımız mı? Yoksa gerçek olan bize öğretilenlerdi de, 12 Eylül sonrasındaki beyin yıkama süresince paylaşmak başta olmak üzere tüm değerlerini yitiren, çıkarcılığı ön plana alan, köşe dönmek için her yol geçerlidir mantığına dört elle sarılan, başkasının üzüntüsüne sevinen, başarısını kıska-

nan, dostumun düşmanı dostumdur yaklaşımını benimseyen bir topluma mı dönüştürüldük? Yoksa giderek bir fırtınaya dönüşen siyasi rüzgârın etkisiyle çıkarını kollamanın, bir siyasi görüşe ait olmanın her zaman sorgusuz sualsiz kazandıracağına, sırtımı sıvazla sırtını sıvazlayayım mantığına, farklı düşüncede olanlarla tartışarak değil onları aşağılayarak baş edileceğine inandırıldık mı? Yoksa öğretilen değerler sadece laf olarak kaldılar, andımızı her gün okuduğumuz için zaten küçüklere sevgi, büyüklere saygı gösterileceğini, okulda her sene okutulan aile kavramını yitirmeyeceğimizi demirbaş olarak kabullendik ve bunları içselleştirmedik mi? Ne olursa olsun, bir gerçek yadsınamaz olarak ortaya çıkıyor: toplum olarak çoğu değer yargımızı yitirdik ve paylaşım duygusu da bunların içinde.

Kişinin Duygularını Kendisiyle Paylaşması

Kanser tanısı konan hasta öncelikle içinde geçirmekte olduğu sarsıntıyı, ifade edemediği duygularını, yaşadığı bilinmezliği paylaşmak ister. Bunların tümü de ifadesi güç olgulardır. Hastanın duygularının dışavurumunu kolaylaştıracak olan yakınlarının ve doktorun dinlemeye ve paylaşmaya hazır olmasıdır. Ancak başkalarına ifade edememe sorunundan da önce hasta yaşadığı duygu karmaşasını kendiyle paylaşmayı bilmelidir.

Bu nasıl olacak? Korkuyorsa korktuğunu, endişeliyse endişelerini, sıkıntılıysa sıkıntılarını sosyal konumu, toplum içinde oynamaya itildiği rol ne olursa olsun kendine söyleyebilmeli, itiraf edebilmelidir. Tabii ki kolay değildir bu. Yıllardır altında çalışan onlarca kişiyi idare etmeye alışmış, gerektiğinde radikal kararlar alan bir işadamının ya da şu veya bu nedenle kendini çevresine yıkılmaz, kuvvetli bir kişilik olarak kabul ettirmiş bir ev kadınının korktuğunu kabullenmesi güçtür.

Beyni, yönetici konumundaki birine, kanser tanısı konduktan sonra yaşamını iş ortamındaki gibi risk-yarar analizi yaparak yönetemeyeceğini; ev kadınına, "Kan kusarken kızılcık şerbeti içtim" deme kahramanlığının artık gereksiz olduğunu anlatsa da; hasta bunu duymayabilir. Duysa da, o güne kadar yakınlarına çizdiği tablonun aksi bir görünüm ortaya çıktığını algılasa da bunu kabullenmeyebilir.

Algıladığını reddetme hastayı daha da çok ikileme düşüren, sarsan bir olaydır. Çünkü beyin ve kalp artık rol yapmanın gereksiz olduğunu, rol yapamayacağını söylüyor ama hasta vücudun bu iki kontrol merkezine karşı durmaya çalışıyordur. Ve hemen belirtmek gerekir ki, kendisiyle bu şekilde ikilemli bir savaş yaşayan kişi karşısında en iyi dinleyici kitlesini bulsa bile asla duygularını paylaşamaz.

Tüm bunlar göz önüne alındığında hastanın, kanser tanısını duyduktan sonraki süreçte ilk yapması gereken belirgin bir şekilde ortaya çıkıyor: bir hastalığı olduğunu ve bu hastalığının kendisinde birtakım duygusal çalkantılara yol açacağını kabullenmek. Hatta, çok iyimser bir bakış açısıyla, hastalığı yaşamında duygularını ilk kez içinden geldiği gibi yaşamasına olanak sağlayan bir olay olarak da görebilir. Hasta olan kişi bir anlamda çıplaktır. Kendisini, organlarını, yaşamını o güne dek adını bile duymadığı bir doktora teslim etmiştir.

O zaman vücut çıplaklığına, yaşam çıplaklığına, duygu çıplaklığının da eşlik etmesinden daha doğal bir şey olamaz. Zaten Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ancak geçerliliği kesin olarak kanıtlanmamış bir dizi çalışmada kanser olan kişilerin belli oranda içe kapanık, dertlerini içlerine atan, duygularını ifade etmede zorluk çeken kişiler olduğu saptanmıştır. Bu açıdan bakıldığında, hastanın kendi duygu çıplaklığını kabullenmesi bir anlamda tedavinin ilk adımlarından biri olarak da değerlendirilebilir.

Hastalık karşısındaki duyguları *olumsuz*, sevgide yaşanan duyguları da *olumlu* olarak tanımlarsak, nasıl aşk duygusu ifade edilemediğinde insanın kafasını sürekli olarak meşgul eden, yaşamın diğer yönlerindeki faaliyetleri aksatan karmaşık bir hale dönüşüyorsa, olumsuz duygular, hastalığın adındaki kötü çağrışım da eklendiğinde, bireyin içinde daha yoğun karmaşa yaşamasına yol açacaktır. Aynı örnekten hareketle, sevgi duygusu ifade edildiğindeki rahatlama, olumsuz duygular taşımanın doğallığı kabul edildiğinde olacaktır. Yaşanan herhangi bir duyguyu kabullenme, bireyin o duyguyu neden hissettiği hakkında çözümleme yapmasını sağlar. Kişi kendiyle konuşmaya başlar. Hissettiklerini yük olarak görürse, kurtulmanın yollarını arar. Yaşamak istediği bir duyguysa, nasıl ve hangi koşullarda yaşayacağını belirler. Ama hepsinden önemlisi duygular başkalarıyla da paylaşmaya hazır hale gelir.

Kanser hastasının duygularını kendisiyle paylaşmasının yararlarına daha geniş bir açıdan bakarsak, bunun hastanın yaşam kalitesini de artıracağını görürüz. Farkında olalım veya olmayalım hepimizin uğraşılarımız sonucunda ulaşmak istediğimiz ortak payda, yaşam kalitemizi yükseltmektir. Bunun için de iki yolumuz var: ya dışımızda olanları amacımıza uygun hale getireceğiz ya da yine dışımızda olanlardan edindiğimiz deneyimleri amacımıza uygun hale getireceğiz. Örnek vermek gerekirse, diyelim ki daha huzurlu olmak için kendimizi güvende hissetmek istiyoruz. Bunun için evimizin girişine çelik kapı taktırabiliriz veya apartman girişine güvenlik görevlisi koyabiliriz. Bunlar dışımızda olanları kontrol etmeye yönelik çabalardır. Veya güvenlik içinde olmanın o kadar önemli olmadığını, günümüz dünyasında yaşamanın bazı riskleri beraberinde getirdiğini kabullenip huzurumuzu, mutluluğumuzu körü körüne bu kavrama bağlamaktan vazgeçebiliriz; bu da deneyimlerin amaca uygun hale getirilmesidir.

Hasta da yaşam kalitesini yükseltmek, "sağlıklı" konumuna geri dönmek istiyordur. Dışındaki koşul, kanser, fizik olarak kontrol edemeyeceği bir olgudur; hastalığın yaygınlığını, yapılacak tedavileri belirlemek doktorun işidir, dolayısıyla hasta olayın bu yönüyle ilgili bir şey yapma durumunda değildir. Burada da ilk bölümde bahsettiğim reddetme, kızgınlık, pazarlık, depresyon geçerlidir. Hasta duygularını, hissetiklerini reddebilir, "Bu ben değilim, olamam; ben güçlüyüm" yaklaşımı içinde, kansere duyduğu tepkilerin aynılarını duygularına karşı da duyabilir. Bu şekilde hissetmesi de gayet doğaldır, sonuçta yaşam şeklini değiştiren bir kelimeyle karşı karşıyadır. Ancak kabullenme aşamasına hızlı geçmesi, yani bir şekilde kendisiyle barış yaparak ileriye bakabilmesi gerekir. Bu bir anlamda tedavisinin ilk adımıdır. Bu da o güne dek edinilen deneyimlerin yaşam kalitesini yükseltme yönünde kullanılmasıyla olur.

Aslında bahsettiğim o kadar zor bir şey değil. Hepimiz yaşadığımız anda duyduğumuz nice olumsuz duygudan kaçını günümüze taşıyoruz? Bir şekilde ama bilinçli ama bilinçsiz olarak olumsuz duyguların gereksiz bir yük olduğunu fark ediyor, kâh kendimizle, kâh bir arkadaşımızla konuşarak, zaman denilen mucizenin de yardımıyla yolun bir yerlerinde onları geride bırakıp ilerlemeye devam ediyoruz. Yaşanan bir aşk acısını, ummadığımız bir şekilde bizi kıran birinin içimizde yarattığı acıyı kendimi-

ze yakın hissettiğimiz biriyle konuşarak halledebiliyorsak, kanser gibi ciddi bir tanı konduğunda da duygularımızı paylaşmak akılcı olmaz mı?

Hasta Yakınları ve Paylaşım

Hasta yakınlarına paylaşım konusunda iki aşamalı bir görev düşmektedir. İlk aşama, yaşadıkları tüm duyguları ikinci plana atmaktır. Bir anlamda bencilliklerinden sıyrılıp, hastalarını ön plana çıkarmaları ve ona paylaşmaya hazır olduklarını hissettirmeleri gerekir. Nasıl hastanın duygularını öncelikle kendine açıklaması ve kabullenmesi paylaşmada ilk adımsa, hasta yakınlarının da algılaması gereken olayın manevi yükünün hafiflemesindeki ilk adımın ağlamak veya acımaktan değil, içte yaşananları dışa vurmaktan geçtiğidir. Dolayısıyla, ikinci aşama olarak, hastanın duygularını konuşabilmesi için uygun ortam yaratılmalıdır.

Uygun Ortam

Tabii ki ortamın mekânsal özelliklerinden söz etmiyorum. Konuşma hemen her yerde yapılabilir. Önemli olan dile getirilecek olan duyguların yargılayıcı olmadan, hafife alınmadan dinleneceği mesajını karşıdakine verebilmektir. Örneklemek gerekirse, o deneyimleri yaşamamış kişiler olarak, sünnetten korkan çocuğuna annesinin korkacak bir şey olmadığını veya erkeğin eşine doğumda acı çekilmediğini söylemesi iyi niyetle onlara yardım etmek için sarf edilir. Ama bu korkuyu ortadan kaldırmaz. Kanser hastasının ise, "Üzülecek, korkacak ne varmış?" gibi yaklaşımlara gereksinimi yoktur.

Yakınlarının hastaya duygusal açıdan yapabilecekleri en büyük yardım, açıkladığı tüm duyguların hissedilmesinin doğal olduğunu, hatta kendilerinin de aynı duyguları paylaştıklarını belirtmeleridir. Bu, hastaya yaşadığı bilinmezlik, yanıtlayamadığı onca soru yoğunluğu içinde yalnız olmadığı, kendisiyle benzer şeyleri hisseden biri olduğu güvencesini verir.

Bir açıdan bakıldığında, kanser hastası korktuğunu söylediğinde, yakınının da aynı korkuyu duyduğunu söylemesi, zaten bir anlamda panik yaşamakta olan birini daha da paniğe iter gibi gözükebilir. Oysa hasta da hissettiği korkunun bilinmezliğin getirdiği bir duygu olduğunun farkındadır. Aynı duygunun yakını tarafından

yaşandığını bilmesi, hastaya tedavi süresince yaşanacakları paylaşabileceği biri olduğunu hissettirir. Bu noktadan sonra da kanserin manevi yükü azalmaya başlar. Fiziksel yükü ise gözle görülebilen bir olgu olduğundan zaten paylaşılması daha kolaydır.

Hastanın duygularını -korkularını, endişelerini, kuşkularını, gözyaşlarını- paylaşmak, bir noktaya kadar hasta yakınlarının çektikleri manevi yükü artıracaktır. Çünkü her ne kadar aynı endişeyi taşıdıklarını söyleseler de, hasta duygusunu açığa çıkararak bir ağırlıktan kurtulurken, onlar söz konusu ağırlığı paylaşım yoluyla üstlerine alıyorlardır. Bu, kimi zaman taşınamaz bir yük haline gelebilir. Bu noktada unutulmaması gereken, daha önce de belirttiğim gibi, ağlamanın veya kendine acımanın çözüm olmadığıdır. Nedeni ne olursa olsun, ağlamak geçici bir rahatlama sağlar ama kalıcı çözüm değildir, insanın kendine acımasının ise sonu yoktur. Çözüm öncelikle, eski Türk filmlerinde olduğu gibi duyguların aşırı boyutta yaşanmamasından geçer.

Toplum olarak duygusal bir yapıya sahip olduğumuz gerçek ama duygusal davranarak verdiğimiz oylarla seçtiğimiz duygu dolu yöneticilerin ülkeyi ne hale getirdikleri de bir başka gerçek. Dolayısıyla, sağlam olabildiğimiz (ki bu olaylar, bilhassa kanser karşısında paniğe kapılmamayı, sağduyulu davranmayı beraberinde getirir) ve duygu-mantık dengesini kurabildiğimiz oranda, yaşamın bize kurduğu tuzaklardan yara almadan kurtulabiliriz.

Yara almadan tanımlamasının üzerinde bilhassa durmak istiyorum. Çünkü kanserli bir hasta tümüyle iyileşse bile, hastalığın psikolojik boyutu ve yansımaları kendisi ve yakınları üzerinde uzun süre, kimi durumda ömür boyu etkisini gösterebilir. Olumsuz da olabilecek bu yansımaların en düşük düzeyde tutulabilmesi hastalığın başlangıcında duygularla baş etmede izlenecek yoldan geçer.

İkinci olarak hasta da hasta yakınları da *"zaman her şeyin ilacıdır"* sözünü akıldan çıkarmamalı. Kaderci olup her şeyi zamana bırakın demiyorum; vurgulamak istediğim kimi zaman duyguların üzerine aşırı bir şekilde gitmek yerine, zaman içinde onların kendilerini bize anlatmalarını beklemek daha akılcı olabilir. Duyguları, kendilerini bize ifade ettikleri zaman duyabilmek için de kişinin yaşamında ve çevresinde olanları fark edip, yaşam karşısında uyanık davranması ve en önemlisi iyi bir dinleyici olması gerekir.

Dinlemek ve Duymak

Dinlemek bir sanattır. Herkeste ama bilhassa kanser tanısı konmuş hastanın yakınlarında olması gereken bir özelliktir ve beraberinde söylenenleri duyabilme yeteneğinin de olması gerekir. Her ne kadar dinlemek ve duymak koşut algılanan iki kavramsa da birbirlerinden farklıdırlar. İnsan karşısındakini dinlediğinde, konuşan kişinin söylediği soyut kavramları, kendi deneyimlerine göre yorumlar ve sonuca varır.

Bir örnekle belirtmek gerekirse, birisi bir nedenden ötürü çok kızdığını söylediğinde, dinleyici olarak yaptığımız, kendimiz çok kızdığımızda neler hissettiğimizi anımsamak ve refleks olarak onun da aynı duyguları yaşadığını varsaymaktır. Bundan da öte, yine refleks olarak aynı durumda ben de kızar mıydım sorusunu kendimize sorar ve yanıt olumsuz gelirse, "Bunda da kızılacak ne var?" diye onun duygularını paylaşmama yönüne gideriz.

Duyma yeteneği olan kişi ise, kanser tanısı konmuş hasta duygulardan bahsettiği zaman, kendi deneyimlerinden sıyrılır ve kendini karşısındakiyle özdeşleştirmeye çalışır; yani karşısındakini dinlerken yargılayıcı değildir. Önyargılarından sıyrılmış ve bir anlamda beynini boşaltmış olarak dinliyor ve duyuyordur.

Hastasını dinleyen yakını, hastanın söylediklerine olabildiğince yorum yapmaktan kaçınmalıdır. "Bugün doktor benimle pek ilgilenmedi" diyen bir hastaya, "Ne değişti ki? Düne kadar çok beğeniyordun doktorunu" veya "İstersen başka doktora gideriz" demenin anlamı yoktur. Hastanın söylediği tamamen öznel bir yargıdır ve dramatik sonuçlar doğurmadıkça o gün hissettiklerinin ifadesidir. Zaten olasılıkla şikâyet için değil, o günkü ruh durumunu, iç sıkıntısını iletmek için söylüyordur. Bu gibi durumlarda onaylama veya sorgulama cümleleri yerine, söylenenin ardındakine ulaşmaya çalışan bir yaklaşım, hastanın daha da açılmasını, hissettiklerini paylaşmasını ve içindekileri dökmesini sağlayacaktır.

Hastanın daha açık konuşmasını sağlayacak bir başka yol da zaman zaman onun söylediklerini, "Doğru anladığımı teyit etmek için soruyorum" gibi bir girişle söylediklerini kelimesi kelimesine olmasa da yinelemektir. Bu, karşı tarafta gerçekten dinlendiği, söylediklerine önem verildiği yargısını kuvvetlendirecek, dolayısıyla daha paylaşımcı olmasını sağlayacaktır.

Ve nihayet hasta yakınının vücut dilinin paylaşıma açık olduğunu, hastanın her şeyiyle ilgilendiğini belirtir olması gere-

kir. Göz temasının korunması, konuşulanların sıkıcı olduğunu simgeleyen bir davranışta bulunulmaması, arada yaşanacak sessizliklere saygı gösterilmesi, ellerle, "Dur bir dakika" gibisinden engelleyici hareketler yapılmaması; yani kısaca hastayı kendi içine kapatacak davranışlardan kaçınılması paylaşımı artıracak, bu da zaten yaşanmakta olan çok kulvarlı bu zor süreçte, en önemli kulvardaki, duygu kulvarındaki paylaşımın kolaylaşmasını sağlayacaktır.

Kanser hastasıyla duygu paylaşımında beynin boşaltılmış olması, hasta yakınlarının üzerinde durmaları gereken özelliklerdendir. Bu sağlandığı takdirde öncelikle dinleyici hastalıkla (dikkat: hastasıyla değil!) arasına bir mesafe koyabilir. Böylelikle olanlara soğukkanlı bir şekilde yaklaşma olanağı bulur. Beyni boşaltmanın ikinci bir yararı da, sürekli olarak üzüntü verici ve endişe dolu bir süreç yaşamak yerine dinleyicinin, bu vesileyle kendine yenilenme fırsat, vermesidir. Unutulmamalı ki, hastalığın psikolojik yan etkileri tedavinin veya hastalığın sonlanmasıyla biten olgular değildir. Mesafe koymak bir anlamda bu etkilerden uzun dönemde en az zarar görmeyi sağlar.

Doktorun Rolü

Doktorun paylaşımdaki rolü çok katmanlıdır. Tanı aşamasında hastasıyla, gereğinde onun iç dünyasına girmesini, kimi zaman yakınlarına bile söylemediği endişelerini, kuşkularını kendisine açmasını sağlayacak bir güven ilişkisi kurmalıdır. Bu açıdan da hastaya, bir dizi kanser hastası içinde altı haneli bir protokol numarasından ibaret biri olarak görülmediği güvencesini vermek, onun özel biri olduğunu hissettirmek önemlidir. Hasta zaten kendini özel biri olarak görüyordur. Yakalanma olasılığı milyarda bir olan bir kansere yakalanmış olduğunda hasta için bu oran artık bir anlam taşımaz, hasta olan kendisidir, dolayısıyla oran onun için yüzde yüzdür.

Ağrı çeken bir hastaya, "Ama kan tetkikleriniz çok iyi durumda olmanız gerektiğini gösteriyor" demenin anlamı yoktur. Hastayı ilgilendiren tetkik sonuçları olduğu kadar yaşam kalitesidir. Doktor kanserle ilgili laboratuvar ve röntgen sonuçları gibi nesnel veriler kadar, hatta onlardan da öte, hastanın yakınmalarına kulak vermeli, ruhsal durumuyla ilgilenmelidir; ilgi gördükçe hasta yaşadıklarını onunla paylaşmaya açık olur.

Hastanın duygularını yakınlarına açması ile doktora açması arasında, söylenenlerin içeriği aynı olsa da, beklenti açısından farklılık vardır. İçindeki duygu karmaşasını yakınlarıyla paylaşan hasta dayanacak bir omuz arıyordur. Korktuğunu, üzüldüğünü, endişeleri olduğunu söylerken yakınlarının bunlara bir çözüm getirmelerini beklemez. Kendiyle yaptığı sonuçsuz konuşmaları, anlayacağını bildiği birine söyleyebilmesi bile yeterlidir.

Ancak doktor, salt mesleği itibariyle bile olsa farklıdır. Hasta açısından bakıldığında *hastalığa çözüm bulacak* olan kişidir ve hasta -farkında olmasa da- doktordan hastalığının sadece fiziksel yönüne değil, yaşamakta olduğu sürecin her yönüne çözüm bulmasını beklemektedir. Dolayısıyla korkusunu anlattığında bunların nedenlerinin -kendisi biliyor olsa da- doktor tarafından açıklanmasını bekler. Hastalıklar nasıl reçeteye yazılan birkaç ilaçla tedavi ediliyorsa, duygusal çalkantısına da doktorun birkaç maddelik öneriyle çare bulmasını bekler. "Endişelenmeye gerek yok" cümlesini duymak istemez, tam tersine endişelerinde haklı olduğunu, geçerli nedenlerinin bulunduğunu ancak endişesinin tedavi edilebileceğini işitmek ister.

Doktorun bu durumda hastasına vereceği en büyük güvence, yaşamakta olduğu duygusal karmaşada yalnız olmadığıdır. Hemen her kanser hastasının benzer deneyimlerden geçtiğinin, bu deneyimlerin olayın doğal seyrinin bir parçası olduğunun, yaşamını korku, endişe, yanıtını kimsenin bilmediği sorulara endeksli sürdürmesinin tedaviye katkıda bulunmayacağının, olumsuz duygulardan kurtulmanın bir yerde zamana bağlı olduğunun, duygusal karmaşanın basit birkaç öneriyle bugünden yarına geçmeyeceğinin ancak tedavi sürecindeki her aşamanın birlikte yaşanacağının, deneyimiyle kendisine yol göstereceğinin anlatılması hastayı bir ölçüde rahatlatır.

Paylaşım konusunda doktorun diğer bir yükümlülüğü de hastasını paylaşımcı yapmaktır. Kimi hastalar, yaşadıkları tüm çalkantıya rağmen duygularını dile getirmekte zorlanırlar. Bu hastalar genelde hastalıktan hiç etkilenmemiş gibi davranan, nasıl oldukları sorulduğunda hemen her zaman refleks olarak, "İyiyim" yanıtını verenlerdir. Hastalıkla veya tedaviyle ilgili soru sormazlar, başlarına geleni ve gelecekleri olgunlukla karşılıyormuş izlenimi yaratırlar. Bu hastalar bir açıdan bakıldığında, kanser oldukları için kendilerini sevenleri üzdüklerine inanıyor, hatta kimi zaman

kendilerini suçluyor ve daha fazla üzmemek için her şey güllük gülistanlıkmış gibi davranıyorlardır.

Bu davranış şekli, yani şikâyet olmaması, durumundan yakınmama, yakınlarını memnun etse de aslında en zor grubu böyle hastalar oluşturur. Çünkü duygularıyla birlikte, kimi zaman tedavinin yönlendirilmesinde çok belirleyici olabilecek şikâyetlerini de gizleme eğilimindedirler. Bu gruptaki hastaların direkt sorulan suallere yanıt vermedikleri göz önüne alınırsa, yapılması gereken dolaylı suallerle, gerektiğinde soru sormak yerine, kanserin genel olarak konuşulduğu bir sohbet esnasında duyguları ortaya çıkarmaktır. Bu yönde bir konuşmada, kimi zaman sanal bir hasta yaratılarak onun yaşadığı duygusal değişimler örnekleme yoluyla gündeme getirilebilir. Hasta konuşsa da konuşmasa da yakınlarının hastalıktan etkilendiklerinin anlatılması, duyguların içte saklanmasının kimseye faydası olmadığının belirtilmesi, hastanın iç dünyasını açmasına yardımcı olabilir.

Hasta yakınlarının hastalığı ve duyguları doktorla paylaşımları farklı bir boyuttadır. Hasta yakınları çoğu zaman duygularını kendi aralarında ve hastalarıyla paylaşmadıklarından, doktorun da hastalıkla ilgili tüm bildiklerini söylemediğini varsaymaya meyillidirler. Ve ne büyük bir tezattır ki, kendileri de duygusal bir karmaşa yaşamalarına karşın, doktora hastalığın duygusal yönü ile ilgili soru sormazlar da, sıklıkla "Hastalarının daha ne kadar yaşayacağını" sorarlar. Üstüne üstlük, doktorun bile yanıtını bilmediği bu soru, en olmayacak şekilde ve zamanda sorulur.

Tamamen Türk filmlerinden bir klişe olan "Ne kadar ömrü kaldı?" sualinin tipik seyri şöyledir: Biyopsi sonucunu almış olan hasta yakını, hastadan evvel doktorun odasına girer. Kanser tanısını doğrulattıktan sonra, hastanın tanıyı kaldıramayacağını, kendisine kanser olduğunun söylenmemesini rica eder. Daha sonra hasta, iki üç yakını ve genellikle ailenin en iyi dostu olan üst kat komşusu odaya girerler. Doktor hasta yakınlarının, "Ne olur kendisine bir şey *(gerçeği!)* söylemeyin" bakışları altında hastayla elinden geldiğince konuşur. Konuşma bittikten sonra, herkes odadan çıkarken içlerinden biri (çoğu zaman üst kat komşusu), "Sizler çıkın, benim de bir sorunum var, hazır gelmişken doktorla konuşayım" diyerek diğerlerini yolcu eder. İçerde kalır ve dışarıdakilerin de merakla beklediği soruyu sorar: "Ne kadar ömrü kaldı?"

Sorunun saçmalığı ve gereksizliğiyle ilgili bir sürü şey söyleyebilirim. Öncelikle, hiçbir doktor hiçbir zaman bu sorunun yanıtı bilemez. İkinci olarak, yukarıda yazdığım tip bir senaryoda, hasta, komşunun doktora sorduğunun tam olarak ne olduğunu bilmese de, hastalığıyla ilgili olduğunu sezinler. Hele laf arasında, "Senin neyin varmış?" sualine, "Önemli bir şeyim yokmuş" yanıtını aldıktan sonra kendisinden bir şeyler saklandığı yönünde şüpheleri daha da kuvvetlenir. O an itibariyle yakınlarıyla içten ve güvene dayalı bir iletişim kurma olasılığı sıfırlanır.

Üçüncü olarak, bu güven kaybından, doktor da payına düşeni alır. Hasta doktorunu da kendisinden bir şeyler saklayanlar grubuna dahil eder. Tüm bunlar hastanın kendisini, adı kanser olan, amansız diye tanımlanan, nasıl baş edeceğini bilmediği bir hastalık karşısında olabildiğince yalnız hissetmesine neden olur. Zaten yaşanmakta olan duygu karmaşasıyla, yapay olarak yaratılan yalnızlık duygusu birleştiğinde de daha önceden bahsettiğimiz depresyon ve umutsuzluk çok ağır bir şekilde ortaya çıkar.

Hastaya kanser olduğunun söylenip söylenmemesi tıp dünyasında da yıllardan beri tartışılmaktadır. Korkuya ilişkin bölümde belirtildiği gibi, kanseri ve onun getirdiklerini algılamak kültürle yakından ilgilidir. Kimi insan, karakteri, ruhsal yapısı nedeniyle, bırakın kanseri, en basit hastalıkları bile büyük bir sorun ve mutsuzluk nedeni yapmaya meyillidir. Kimisi ise hastalığın adı ne olursa olsun olayı yaşamının odak noktası yapmaz. Kimisi salt kelimeler üzerinde durur, örneğin kanser kelimesine tepki gösterir de, tümör veya ur dendiğinde reaksiyon vermez*. Ancak kabul edilmesi gereken bir başka nokta da herkesin yaşamının kendisine ait olduğu ve başka kimsenin o yaşam üzerinde söz hakkı olmadığıdır. Bu açıdan bakıldığında, tanının söylenmesi, hastanın yaşamını planlaması, istediklerini yapabilmesi açısından doğru bir yaklaşımdır.

Hangi yaklaşım benimsenirse benimsensin, kanser konusunda büyük bir rol yapma oyunu oynandığı da bir gerçek. Bunu en belirgin örneği, hastaya ve yakınlarına ayrı ayrı sorgulama yapıldığında her iki tarafın da yüzde sekseni aşan bir oranda kanseri

* Yurt içinde ve dışında birden fazla okul bitirmiş, doktora yapmış, üst düzeyde görevlerde çalışmış olan bir hastam, kendisine mesanesinde tümör olduğunu ve bu nedenle organ kaybettirici bir ameliyat olduktan sonra, kemoterapi görmesi gerektiğini, tedavinin yan etkisi olarak saçlarının dökületeceğini söylediğimde, "Yani siz bana kanser olduğumu mu" söylüyorsunuz?" diyerek, tedavi gerektiren bir sinir krizi geçirmişti.

bildiği ama diğer tarafın bilmediğini söylediği, dolayısıyla onunla konuşurken dikkatli olunmasını istediklerini gösteren çalışmadır.

Ve nihayet, paylaşım konusunda doktorun yalnızlığını da unutmayalım. Doktor, üstlendiği büyük sorumluluk içinde, kaçınılmaz bir şekilde yalnızdır. Kimi zaman durumun ümitsiz olduğunu bilir, milyonda bir iyileşme olasılığına karşı bir şeyler yapma durumundadır ve çektiği milyonda bir olma yalnızlığıdır. Kimi zaman ama hasta yakınlarının isteği nedeniyle ama başka nedenlerle hastaya tüm söylemesi gerekenleri söyleyemez ve her şeyi içinde yaşama zorluğunun yalnızlığını çeker. Kimi zaman bir süre iyileşmiş olan hasta yine kötüleşir, o hastanın ümitsiz bakışları doktoru yalnızlığa iter. Kimi zamansa hastalığın nedeninden tutun da, tedavinin yan etkilerinden, istenilen sonucun alınmamasından sorumlu tutulmaktır doktorun yalnızlığının kökeni.

Doktorun duygularını paylaşacağı kişiler ailesidir, meslektaşlarıdır ama onlar da bir yere kadar yardımcı olabilirler. Ancak doktorluk –hele kanserle uğraşmak- meslekten de öte, bir yaşam şeklidir. Bu yolu seçmiş olan doktorun hastanın geçireceği tüm duygusal evreleri kendinin de geçireceğini bilmesi ve sonuçta bir sonraki hastayı tüm olumsuz duygularından arınmış olarak, güler yüzle karşılamayı baştan kabullenmesi gerekir. İnanıyorum ki, kanseri duygusal olarak paylaşan ve yaşayan doktor, hastalığı değil, hastayı tedavi eder ve gerçek iyileştirme de budur.

Görülüyor ki en doğal ve aynı zamanda en zorunlu eylemimiz olan iletişim, her durumda gerekli olan paylaşım, niyetlerimizin, isteklerimizin ötesinde koşulları, kuralları gerektiriyor. Son derece yalın ve pratik bu kuralların yerine getirilmesi, hastanın kendisi, yakınları ve doktoruyla, onların birbiriyle ve hastayla etkin, açık iletişim içinde olamlarını sağlar. Bu da tedavide ilk adımdır.

Getirisi ise tahmin edilemeyecek boyuttadır. Her şeyden önce taraflar; hasta, yakınları ve doktor açısından moral donanım gerçekleşir. Mücadele etmek zorunda olduğumuz güçlükler, arızalar karşısında artı bir güce kavuşuruz. Bu güçle, koşulları aşmak ve değiştirmek de mümkün. Yani olağan seyri bozan bir kimlik yaratmak: "*Sıra dışı hasta*" olmak.

SIRA DIŞI HASTA

Gene Wilder'ın başrolünü oynadığı *Woman in Red* filminin Yeşilçam versiyonu *Âşık Oldum* adıyla çekildi. Şener Şen'in başrolde en iyi oyunlarından birini sergilediği filmde, kapalı otoparkta gördüğü kırmızı renk elbise giymiş olan kadına vurulan Şen, onu elde etmeye çalışır. Aslında eşine (Nevra Serezli) bağlı biridir. Zamparalıklarıyla övünen ama hemen her defasında eşleri tarafından yakalandıktan sonra olayın istisnai olduğunu, bir daha yapmayacaklarını söyleyerek kendilerini affettirmeye çalışan (ve bunda başarılı olan) arkadaşlarına benzemez. Ama kırmızılı kadını o denli beğenmiştir ki, yaşamında bir kez olsun macera yaşamak ister.

Sonunda arkadaşlarının da yardımıyla kadının evine gitmeyi becerir. Yatağa girdikleri anda kapı çalar, gelen kadının kocasıdır. Şen, çıplak bedenine geçirdiği sabahlıkla pencere dışına sığınır, ecel terleri dökerek pervaza tutunur; kadın altıncı katta oturmaktadır! Pervazda biri olduğunu gören halk aşağıda toplanır, adamın intihar etmek istediği düşünülür. Polise, itfaiyeye haber verilir, ambulans çağırılır, kameralar olay yerine gelir. Bunca rezil olması yetmezmiş gibi, eşi de alışveriş dönüşü oradan geçmektedir. Kocasını görür, olayın aslını öğrenir ve boşanmaya karar verir.

Şen akşam eve geldiğinde üç zampara arkadaşı da yanındadır, onların deneyimlerinden yararlanarak çapkınlığının *istisnai* bir durum olduğunu söyler, olayı reddeder. Ama Serezli kararlıdır, ayrılacaktır. İstisnai olmasının kendisi için fark etmediğini söyler. Önemli olan kocasının çapkınlığa meyilli olmasıdır. "Ama ilk kez oldu bu" diye üsteler Şener Şen ve devam eder, "zaten bir şey de olmadı, yapamadım."

"Ne demek yapamadım?" diye sorgular Nevra Serezli.

Çapkın koca çıkışı bulmuştur. Yapmadığını değil, yapamadığını, bunun nedeninin karısını çok sevmesi olduğunu, aslında kadının azgın olduğunu, kendisini eve zorla götürdüğünü anlatır. Ama Şen eşini o kadar seviyordur ki, kadından kurtulmak için pervaza çıkıp intiharı bile göze almıştır, aslında aralarındaki sevgi istisnai bir sevgidir. O istisnai; herkesinkinden farklı, sevginin içinde kaçamak girişimi de ayrı bir "istisna"dır! Film mutlu sonla biter, boşanmazlar.

İstisna ya da Sıra Dışılık

Türk Dil Kurumu sözlüğünde istisnai kelimesi, *benzerlerine uymayan, kuraldışı olan, ayrıklı* diye tanımlanıyor. Bu bölümdeki konuya daha uygun olduğu için hastaları anlatırken *sıra dışı* sözcüğünü yeğledim. Sıra dışı hastayı anlatmadan önce, gelin sıra dışılığın ne olduğunu tanımlayalım.

Bilimsel düşünce ve yöntem, olaylar arasında neden-sonuç ilişkisi kurmaya dayanır. İnsan ve toplum bilimlerinde de, fen bilimlerinde de böyledir bu. Ve hemen her zaman, öğretilen neden sonuç ilişkilerinin istisnaları olduğu da vurgulanır. Öte yandan somut yaşamda karşımıza çıkan durumlar, hocalarımızın dersin son beş dakikasında, herkesin konsantrasyonunun bozulduğu an anlattıkları veya kitaplarda sayfanın altında, adeta son anda zoraki sıkıştırılmış gibi, ufak italik yazılarla, "dipnot" şeklinde yer verilen bu istisnalar; kuraldışı-sıra dışı durumlardır.

Ekonomide, tıpta, idari bilimlerde istisnai durumlar ortaya çıktığında onları olağan durumlara dönüştürecek önlemler alınır. Yaşamdan örnek vermek gerekirse, kışın kalın giyinen, yağmurlu havalarda şemsiyesini yanına alan, beslenmesine dikkat eden, vitamin alan, grip aşısı yaptıran birinin grip olması beklenmez. Tüm dikkatine karşın yine de grip olursa, bunu istisnai bir durum olarak değerlendirmek gerekir. Bu durumda da gereken ilaçlar verilerek kişinin yeniden sağlıklı –normal- konumuna gelmesi sağlanır.

İlginç olan, doğru önlemleri almış olan birinin gribe yakalanmasının, "Eh, tabii kış, havalar soğuk ne de olsa" diye normal karşılanmasıdır. Yani, neden sonuç ilişkisindeki kuraldışı durum, aslında varolan durumun –gribin– istisna olmadığı belirtilerek açıklanır. Öte yandan grip olmanın normal bir olgu olduğu ka-

bullenilirse, o zaman, gribe karşı önlem almanın da anlamsız olduğu çünkü ne yapılırsa yapılsın grip olmaktan kaçınılmayacağı sonucuna varmamız gerekir. Dolayısıyla istisnai-kuraldışı kabul edilen bir olay, kimi koşullarda çoğunluğa dahil edilebiliyor, o zaman da sıra dışı olmaktan çıkıyor.

Sıra Dışı İnsanların Yapısı

Ne var ki insanlarda, hele kanser hastalarında sıra dışılık sosyal veya ekonomik olaylarda olduğu gibi olağana dönüşen bir özellik değil. Çünkü her şeyden önce hastanın sıra dışı olmak için çaba göstermesi gerekiyor.

Sıra dışı kişiliklere ilk olarak psikolog Al Siebert, Kore Savaşı gazileri arasında yaptığı araştırmada dikkat çekmiş ve savaşın zor koşullarından hemen hiç etkilenmeden kurtulan bu kişilerde bazı ortak özellikler olduğunu saptamış. Siebert'e göre bu kişiler hem yaşama ciddi bakabiliyor, hem de yaşamla dalga geçebiliyorlar. Gerektiğinde katı ve sert, gerektiğinde inanılmaz derecede yumuşak ve kibar olabiliyorlar. Kimi zaman mantıklarıyla kimi zamansa duygularıyla hareket edebiliyorlar. Çok çalışkan oldukları gibi inanılmaz derecede tembellikle geçirdikleri zamanlar da olabiliyor. İçe dönük dönemleri olduğu gibi tamamen dışa dönük olarak da yaşayabiliyorlar.

Aslında bu zıt özelliklerin hepsinin bir kişide bulunması bir açıdan bakıldığında dengesizlik göstergesi olarak yorumlanabilir. Doğal olarak hepimiz bize belli bir standart sunan, bir sonraki hareketini veya düşüncesini öngörebileceğimiz insanlarla arkadaş olmaya meyilliyizdir. Bu denli tezat yapıyı bünyesinde barındıran kişiyle dostluk kurmak yorucu gelebilir. Daha da ötesinde bu kadar farklılığı barındıran kişi, kendi için de zordur. Beyninde karşıtlıkların çatışmasını yaşıyordur.

Ancak karşıtlıkların çatışmasının olumsuz olduğu görüşünden bir adım öteye gidildiğinde başka bir gerçek ortaya çıkıyor: bu yapıdaki kişiler yaşamlarındaki öncelikleri ve hedeflerini belirliyor ve çoğunluğun tersine tüm hedeflerini gerçekleştirmeye çalışıyorlar. Söz konusu hedef ve öncelikler şöyle sıralanabilir: *yaşamak, güvende olmak, başkaları tarafından kabul edilmek, kendinden memnun olmak ve kendine güvenmek.*

Siebert'e göre bu tip insanlarda bunların hepsinin ötesine geçen bir öncelik daha var: sinerji. Siebert sinerjiyi, bireyin, yaşamı kendisi için olduğu kadar, başka insanlar için de olumlu ve yaşanabilir olması yönünde çaba göstermesi olarak tanımlıyor. Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise sinerji karşılığı olarak *görevdaşlık, bir işi yapmak ve sonuçlandırmak için varılan ortak istek, güç* tanımlaması yapılmış. Daha somut olmak gerekirse, kişinin kendine, yaşamına olduğu kadar başkalarına karşı yükümlülük duyması da diyebiliriz. İşte bu durum, varolan enerjiyi katlıyor, yeni bir güç yaratıyor.

Sinerjik insan da diyebileceğimiz sıra dışı insanlar sadece kendileri için değil, en stresli zamanlarda bile başkalarını da düşünerek yaşayabilen kişilerdir. Her şeyin iyi gittiği zamanlarda gevşek bir şekilde rahat yaşamayı bilirler. Böyle dönemler onlar için bir anlamda kendilerini yeniden keşfetme ve güç toplama dönemidir. Ama bu gevşeme anlarında bile beyinleri olan biteni takip edecek ve gerektiğinde harekete geçecek kadar uyanıktır. Özetlemek gerekirse, bu tip insanlar yaşamı sadece sevmekle yetinmeyip, yaşama tüm parmaklarıyla sarılmayı bilen ve ona ellerinden geleni verirken özünü de almayı becerebilen kişilerdir.

Sıra dışı hasta olarak tanımladığım grubun, başlıca özelliklerini belirtmeye çalıştığım bu insanlardan farkı yoktur. Genellikle işlerinde başarılıdırlar. Hastalık esnasında da işlerine ellerinden geldiğince devam ederler veya olabildiğince çabuk işlerinin başına dönerler.

Uzmanların görüşü de sıra dışılığın öğrenilebilir, edinilebilir bir nitelik, kimlik olduğu yönünde. O halde sıra dışı hastanın başlıca özelliklerini görelim.

Meşguliyet

Meşguliyet her zaman için en iyi tedavidir. Kanserli biri, kafasında kendini meşgul edecek bir şey yaratamadığı anda mağlubiyeti kabullenmiş demektir. Hasta doğal olarak tedavinin kimi zamanlarını evde geçirecektir. Ameliyat sonrası toparlanma döneminde de olabilir bu, kemoterapi sürecinde yan etkilerin fazla olduğu günlerde de. Bu dönemlerde fiziksel olarak tabii ki işle ilgilenmek olanaksızdır. Ama insan kafasını, beynini oyalayacak

şeyler bulabilir.* Oyalanma, hastamın söylediği gibi kafada satranç oynamak da olabilir, hayal kurmak da, kitap okumak da. Ama önemli olan hastalığı düşünmemek, yaşamı hastalığa odaklamamaktır.

Hastalığı Yaşamın Odağı Haline Getirmeme

Her türlü hastalıkta, hele kanserde düşülebilecek en büyük hata hastalığı yaşamının odak noktası haline getirmektir. Kanser, adının kötülüğü, tedavinin genellikle uzun sürmesi ve yan etkileri olması nedeniyle insanın beynini esir almaya meyilli bir hastalıktır. Sıra dışı hastalar bu tuzağa düşmezler. Yukarıda belirtilen özellikleri gereği olaya ciddi olarak bakarlar ama bunun yaşamlarını engellemesine izin vermezler. Kanser tabii ki ciddi bir olaydır ama bir insana gereğinden fazla değer verildiği zaman o kişi nasıl kendisine gösterilen ilgiyi demirbaş görmeye, hatta bir anlamda şımarmaya yatkınsa, kanser de üzerinde aşırı düşünüldüğü zaman, yaşamın her yönünü işgal etmeye hazırdır. Ona bu olanağı vermemek, odaktan çıkarmak gerekir.

Hastanın Kendini Sevmesi

Sıra dışı hastaların diğer bir yönü de kendilerini sevmeleridir. Bunun birden fazla nedeni vardır. Öncelikle kendilerinden, yaşam şekillerinden memnundurlar. Herkesin kendi kaderini bir yere kadar kontrol edebildiğini bilirler. Öte yandan tesadüflerin de yaşamda yeri olduğunu kabullenecek kadar gerçekçidirler. Bu da beraberinde olaylara olabildiğince müdahale etmeyi ve her zaman elden geleni sonuna kadar yapma gibi zorlu bir çabayı gerektirir. Ama bir noktadan sonra da sakin bir şekilde oturup yaşamla aralarına mesafe koyarlar. Tüm çabalara karşın işler istendiği gibi gitmiyorsa, sonucu olgunlukla kabullenirler. Sıra dışı hasta için önemli olan kendine düşeni yapmış olmaktır. İşler istediği gibi gitmediği zamanlarda kızan, bağıran, mutsuzluğa düşen yapıda değildir. Bu sayede de iç huzurunu asla kaybetmez. Barındırdığı çoğul kişiliklere karşın kendi içinde her zaman dengeli ve sakindir.

---

* Çok yakından tanıdığım biri, yıllar önce kanser olduğunda, tanı konduğunda ve tedavi süresince yaşadığı her anı kafasında da yaşadığını ve iyileştiğinde (iyileşirsem değil!) onları yazacağını söylemişti. İyileşti ve yaşadıklarını yazdı. Bir başka hastam da, hastalığı nedeniyle işe gidemediği, hatta yataktan bile kalkamadığı günlerde bana kafasında satranç oynadığını anlatmıştı.

Hoşgörülü Olmak

İçlerindeki çoğul ve tezat kişilikler başkalarına karşı hoşgörülü olmalarını ve insanlar arasındaki farklılıklara olumlu bakmalarını sağlar. Kanser tanısı konmuş hastanın hoşgörülü olabilmesi çok önemlidir. Bu sayede hasta korku ve kızgınlık gibi, uzun dönem etkileri gerçekten fazla olan, kendisini kısır döngüye sokan, çektiği fiziksel zorluklara psikolojik zorluklar da ekleyen ruh hallerini daha kolay atlatabilir.

Kansere karşı neden hoşgörülü olalım? Böyle bir tutum ve öneri başlangıçta ters gelse de, sıra dışı hastalar için hiç de zor değildir. Çünkü bu tip insanların diğer bir özelliği de kendilerini mutlak surette bir gruba dahil olma zorunluluğunda hissetmemeleri ama aynı zamanda insanlarla iletişime girmeyi sevmeleridir. Bu şekilde, kendine yeterli, yalnızlıktan korkmayan bir yaşam sürerken başkalarını da düşünerek, onların yargılarına değer vererek, gerektiğinde yalnızlığından ödün vererek, başkaları için bir şeyler yaparak yaşamayı hoşgörü sayesinde başarırlar.

Hem kendisi hem de başkalarını düşünerek yaşayan, önceliklerini duruma göre belirleyen biri için kanseri de iletişime girdiği olgulardan biri olarak görmek, her ne kadar sevmese de yaşamının bir dönemini onunla birlikte geçireceğini kabullenmek zor değildir.

Sıra dışı hasta, hoşgörüsü sayesinde, kanseri, sevmediği ama birlikte olmak zorunda olduğu nesne olarak görür. Hepimizin iş yerinde, oturduğumuz apartmanda aynı ortamı paylaşmaktan hoşlanmadığımız kişiler vardır. Toplumsal kurallar çerçevesinde bu insanlarla ilişkimizi en az düzeyde tutarak yaşamımızı sürdürüyoruz. Tabii olanak varsa her zaman için yeni bir eve taşınmak veya istifa etmek tercihimiz olabilir. Fakat olasıdır ki, benzer yapıda kişiler yeni apartmanda, yeni iş yerinde de olacaktır – velev ki bir adada tek başımıza, salt kendi kurallarımızın geçerli olduğu bir ortamda yaşayalım. Zaten bunun gerçekleşme olasılığı çok düşük ve zor olduğu ve hepimizin başkalarına gereksinimi olduğu için toplum içinde kimi zaman ödün vererek ama temel ilkelerimizden vazgeçmeden yaşıyoruz.

Sıra dışı hastanın da kansere benzer şekilde yaklaşmasının altındaki güdü budur. Kanser onun için bir gerçektir. Yaşamına istemeden girmiştir. Geçici bir süre için de olsa bazı şeyleri engelleyecektir. Bu dönemlerde o sakin bir şekilde kendine dönük olarak

yaşamayı kabullenir. Ama hastalığa kızma, onun yol açtığı sarsıntılardan kendini sorgulamaya başlama gibi bir yola da sapmaz. Bir anlamda hastalığa karşı apatiktir, hissizdir, mesafeli bir şekilde onu gözler. İlk olanak bulduğu anda da yaşamına kaldığı yerden, geçirdiği deneyim sayesinde daha olgunlaşmış olarak devam eder.

Yaşama Yön Verebilme

Sıra dışı insanlar sorunları, engel yerine yaşamlarına yeniden yön vermelerini sağlayan birer fırsat olarak algılar. Bu yaklaşım, hiçbir şeyin kalıcı olmadığı, her sorunla bir şekilde baş edilebileceği görüşünden kaynaklanmaktadır. Sıra dışı insanlar, yaşamda sadece çözümlerin olduğuna inanırlar. Onlar için önemli olan, sorun olarak tanımlanan bir olgu ile karşılaşıldığında zaten varolan çözümü fark edebilmektir. Aslında hemen her sorun karşısında tek başına veya yardımla çözüm bulmayı, üretmeyi herkes bilir. Sıra dışı insanların diğerlerinden farkı, bulunan çözüm büyük bir yaşam değişikliği gerektirdiğinde bu değişimden kaçmamaları ve yeni yaşam şekline uyum sağlamak için çabalamalarıdır.

Kanseri kişinin yeni yaşam şekli olarak kabullenirsek, sıra dışı hastalar hastalığın yaşamlarındaki yerinin ne olacağını belirler ve bir anlamda yaşadıkları bütün içinde onu eritirler. Böyle bir çözüm, yaşamlarını sürdürmelerini sağlar. Bir başka değişle, sıra dışı hastalar kötümser değildirler. Kötümser olmak onlar için neredeyse çok pahalı, karşılanması olanaksız bir lükstür.

Gülmeyi Bilmek

Kanser, dinlemesini bilene, öğretici bir hastalıktır. Hem hastaya, hem hasta yakınlarına, hem de doktora çok şey öğretir. Bu bağlamda bakıldığında, sıra dışı hasta olmak da öğrenilebilir. Her eğitsel konuda olduğu gibi kapılar açık tutulduğu, sunuları yeteri kadar özümsemeden karşı görüş geliştirilmediği, önyargısız ve sabırlı davranıldığı sürece öğrenme kendiliğinden gelişir. Ancak kanser hastalığında öğrenmenin doğal bir süreç olmasına karşın, kişinin kendini sıra dışı birey olmaya hazırlaması için yapabileceği bazı şeyler vardır. Bunların en önemlilerinden biri de kendine gülebilmektir.

Herkes kendisi için önemlidir ve başkaları tarafından da aynı şekilde algılanmak ister. "Önemli" olarak görülme istemi, kişinin

uğraşısından bağımsız bir olaydır. Bir devlet adamının önemli olarak kabul edilme ihtiyacıyla, bir taksi şoförününki arasındaki tek fark, ilkinin çevresinde bu gereksinimini giderecek çok daha fazla sayıda insan olmasıdır. Kimileri kendilerini, varlıklarını toplum için çok önemli görürler. Yok oldukları, önemlerini yitirdikleri takdirde dünyanın düzeninin bozulacağına inanırlar. Önemli, neredeyse vazgeçilmez olduklarından her şeyi kendileri için isteyen ama dışa, "Kendim için bir şey istiyorsam namerdim" diyen kişilerdir bunlar.

Önemsenme güdüsü beraberinde kabullenilme istemini de getirir. Bir anlamda kişi etrafındakiler tarafından ne kadar kabullenilirse, o kadar önemlidir. Çoğu insan için at başı giden bu iki psikolojik tatmin öğesini gerçekleştirmek için yapılması gereken öncelikle mesleğinde başarılı olmak, sosyal biri olmak ama hepsinden de öte hata yapmamaktır.

İşte sıra dışı olmanın öğrenilmesindeki ilk adımlardan biri herkesin hata yapabileceğinin, kimi zaman hataların aptalca olabileceğinin ve bu hatalara gülünebileceğinin kabullenilmesinden geçiyor. Kendine gülmeyi becerebilen kişi, önemlilik olayını demirbaş olarak görmeyen, başkaları tarafından sözü dinlenecekse, bunun için çaba göstermesi gerektiğini algılayan kişidir. Bunun için de herkesten farklı olmadığını, kimi zaman yanlış adım atmanın, yanlış karar vermenin doğal olduğunu bilir.

Önemli olan yapılan yanlışlıktan gereken dersleri çıkararak yola devam etmektir. Sıra dışı olma yolunda ilerleyen biri için hatalar kendine güven konusunda birer kilometre taşına dönüşebilir. Gereken dersi alır, kendilerine güler, yaptıkları hatayı yinelememeye çalışırlar. Daha da önemlisi hatalarını geride bırakıp, gereksiz bir yük olarak beyinlerinde taşımazlar.

Geçmişi Kabullenmek

Sıra dışı birey olma yolundaki diğer bir adım da geçmişi unutmamak ama geçmişte de yaşamamaktır. Geçmiş, beğensek de beğenmesek de bir parçamızdır. Geçmiş değiştirilemez. Geçmiş öğreticidir ve geçmişte yaşanan hiçbir şey hatalı veya yanlış değildir.

Aslında kişinin geçmişle olan kavgalarından kurtulabilmesi için tutması gereken yol çok basit: yanlış ya da hata dediği eylemlerin, doğru eylemler olduğunu algılaması. Sevgi gibi duygusal

bir olgudan, borsada yatırım yapmak gibi maddi bir olaya kadar hayatımızdaki her eylem, düşünerek yapıldığı takdirde, yapıldığı an için doğrudur. Sonradan gelişen olaylar, o eylemin hatalı olduğunu gösterse bile bu, yapıldığı anki doğruluğunu ortadan kaldırmaz. Örneğin, yirmi beş yaşındayken evlenip otuzunda ayrılan birini düşünün. Evliliğinin beşinci senesinde ayrılması, evlendiği zaman yanlış bir karar verdiğini göstermez.

Her karar, *verildiği an için* doğru bir karardır. Ayrılma kararı da o an için doğrudur. Bir süre sonra boşanmakla hata yaptığına karar verse bile, kararın verildiği andaki doğruluğu ortadan kalkmaz. Geçmişe yönelik yanlış veya hatalı olarak belirlediğimiz kararlar, sadece artan yaşam deneyimi sonucunda olayları yeniden gözden geçirdiğimizde vardığımız sonuçlardır.

Kanser geçmişin sorgulanmasına yol açan bir hastalıktır. Bu sorgulama sonucunda hasta kendinden başlayarak eşini, patronunu, arkadaşlarını içeren geniş bir grubu suçlayabilir. Sıra dışı hasta ise böylesine bir düşünce silsilesi içine girmesinin kendine bir yarar getirmeyeceğini bilir. Daha da önemlisi, kanser gibi sadece adı bile yaşamın sınırlanacağı yönünde çağrışım yapan bir hastalıkta geleceğe yönelik planlar yapmayı becerir. Geleceğe yönelik planlar yapmak da bir yaşam güdüsüdür. O an yaşanan zorlukların atlatılması için insana güç verir. Sıra dışı olma yönünde ilerleyen hastanın kafasında yaşanmış ve bitmiş bir geçmiş ve her zaman için yaşanacak bir gelecek vardır.

Gözlemci Olmak

Sıra dışı olma yönünde bireyin atabileceği diğer bir adım gözlemci olmaktır. Hepimiz çevremizde olan bitenin farkındayızdır. Bu işitsel, görsel, yazılı iletişim araçları sayesinde olur. Burada bahsettiğim gözlemci olma durumu, beraberinde nesnel ve önyargısız olmayı ve hem kendine hem de etrafındakilere, yani yaşama yönelik gözlem yapabilmeyi içeriyor.

Gözlemci olabilmenin kanser tanısı konmuş bir hastaya sağlayabileceği çok şey vardır. Her şeyden önce, gözlemci biri kendini zaman zaman olayların dışına çekip kendine bakabilmeyi bilir. Gözlem yapmayı bilen bir kanser hastası da, yaşamını kontrol altına almaya çalışan bu hastalıkla arasına mesafe koyar. Fiziksel açıdan vücudunda oluşan değişikliklerin ve bunlara karşı verilen

tepkilerin ayırdında olur. Nelerin kendisini halsiz bıraktığını, örneğin bir kemoterapi sonrasında ne yaparsa yan etkilerin daha azaldığını ortaya çıkartabilir.

Bu ilk başta anlamsız gibi görünse de unutulmaması gereken bir nokta var. Doktor olarak kemoterapi sonrasında hastalara su içmek, dinlenmek gibi yapılması gereken genel şeyleri öneriyoruz. Öte yanda her hasta farklı reaksiyonlar gösterebilir ve bunlarla kendi bulduğu çözümlerle baş eder. Gözlem yapabilen bir hasta bunları algılar. Kanser düşüncesinin kafasında en yoğun, tedavinin yan etkilerinin en fazla olduğu zamanlarda bile kendi kontrolünde bir yaşam sürdürür.

Kontrol ve Motivasyon

Kanser tanısı konmuş biri için yaşamını yönlendirebilmek çok önemlidir. Çünkü duygusal değişimler, çalkantılar içinde, sınırlayıcı bir hastalıkla uğraşmaktadır. Gördüğü tedaviler organ kaybına neden olabilir. Hemen her tedavinin yaşam kalitesini düşüren yan etkileri vardır. Tüm bunlar istememesine, kimi zaman hepsinden nefret etmesine rağmen olmaktadır. Yaşamak zorunda bırakıldığı kısır döngü içinde bazı şeylerin kendi kontrolünde olduğunu hissetmesi hastaya yaşam güdüsü verecektir. İşte bu da kimi hastaları sıra dışı yapan diğer bir özelliktir: Kendilerini yaşama motive edebilmek.

Siebert'in çalışmasında da belirtildiği gibi sıra dışı bireylerin ortak özelliklerinden biri kendilerini olduğu kadar çevrelerini de düşünmeleridir. Bu en köşeye sıkıştırıldığını, en çıkmazda olduğunu hissettiği zamanlarda bile teslim olmamayı, yapılacak bir şeyler düşünmeyi beraberinde getiriyor. Sıra dışı hasta da en güçsüz anlarında bile kendini yaşama bağlayacak bir güdü bulmaya çalışan hastadır.

Dikkat edilirse burada güdü *bulan* değil, bulmaya çalışan diyorum; önemli olan hastanın kendisini yaşama bağlayacak bir neden bulması değildir. Bu nedenler zaten her zaman vardır – çocukları, ailesi, sevdikleri, işi... Asıl önemli olan bunların dışında da nedenler arayacak kadar dingin olabilmektir. Belki hasta bu arayış sonunda bir neden bulamaz. Ama arayış yapacak kadar yaşama bağlı olabilmenin kendisi bile yeterli bir güdüdür.

İnsanın yaşaması için ille de her zaman bir hedefi olması gerekmez. Yaşamın bizzat kendisi ona bağlanmak için yeterli ne-

dendir. İşte sıra dışı hastaların algıladığı ve kanserin öğrettiği de budur: yaşamı sürekli bir şeyleri gerçekleştirmek üzere koşuşturma içinde geçen demirbaş bir süreç olarak görmemek; kimi zaman Japonlar'ın yaptığı gibi salt kiraz ağaçlarının çiçek açmalarını izlemek için yaşamak. Kendini yaşamın sunduklarını izlemek için motive edebilen hasta zaten hastalığın bir basamak üzerine çıkabilmiş demektir. Onun için artık hastalığın adı, nasıl sonlanacağı önemli değildir. O, ne zaman olacağı bilinmeyen sona kadar yaşamı duyumsayarak yaşar.

Zamanın Göreceliğini Algılamak

Mozart'ın 36 yıl yaşadığı ama bu kısa ömre sığdırdıklarıyla hâlâ insanları etkilediği, bir anlamda yaşamaya devam ettiği hep dile getirilen bir örnektir. Sıra dışı olma yönünde ilerleyen hasta da, kendini, "Ne kadar ömrüm kaldı? Sonum nasıl olacak? Kurtulacak mıyım?" gibi yanıtı belirsiz sorularla oyalamak yerine yaşadığı güne odaklanır.

Burada bir ayrımın üzerinde durmak istiyorum. Hastanın tanı aşamasında yukarıda belirtilen soruları sorması doğaldır. Daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi, bu soruları sormayan, kanserden hiç etkilenmemiş gibi görünen hasta, yakınları için de, doktor için de çözümlenmesi güç hastadır. Ayrım, hastanın bu soruları yaşamının odağı haline getirmeyip hastalığa, tedaviye, tedavilerin yan etkilerine uyum sağladıktan sonra yaşadığı günle ilgilenmesindedir.

İnsanın yaşadığı günle ilgilenmesi tıpkı yaşam ve zaman gibi görece bir kavram. Somut bir tanımı yok. Her insan, her hayat, her gün için farklı olabilir, değişebilir. Yaşadığı günle ilgilenmek, bir açıdan yaşanan güne anlam kazandırmaktır. Bu kimisi için başladığı bir iş anlaşmasını sonlandırmak, kimisi için uzun süredir istediği bir şeyi almak, kimisi içinse bir tanıdığını ziyarete gitmek olabilir. Ama kanser tanısı konmuş bir hasta açısından ele alınırsa, olay doğan güneşe, yağan yağmura, sokakta oynayan çocukları izlemeye, gazete okuyabilmeye, yürüyüş yapmaya, kendi işini kendi görmeye sevinmek kadar basittir.

Söylediklerim aşırı bir romantizm olarak algılanmasın. Kanser hastası, bu ve benzeri yollarla, normalde üzerinde hiç düşünmediği, neredeyse demirbaş saydığı olaylarla ilgilenmeye başladığı anda benliğinin ayırdında olacaktır. O noktadan sonra da yaşa-

mına anlam kazandırmak için kendine yönelik gözlem yapacak ve çalışacaktır. Bunu algılamak, hastanın, gerek hastalıkla gerekse hastalığa rağmen, yaşamını huzurlu ve barış içinde sürdürmesini sağlar.

Ayrıca yerine göre romantizmi de yabana atmamalı. Duygusal dinamizmdir romantizm. Duygusal dinamizm de fiziksel dinamizmi, eylemliliği getirir. Sinerjinin bir başka tanımına geliyoruz buradan: *birleşik ve dönüşmüş enerji...* Evet, zamanın göreceliğini algılamak bu nedenle önemli: hayata yeniden başlamak için!

Yaşam Şeklinin Değişmesi ve Uyum

Buraya kadar yazılanlara daha geniş bir açıdan bakılırsa, sıra dışı insan-hasta konumuna gelebilmek için neredeyse yaşam şeklinin tümüyle değişmesi gerekiyor. Hemen hepimiz için, sürdürdüğümüz yaşam şekli, âdetlerimiz, ritüellerimiz, ilişki ve davranış tarzlarımız bir anlamda güvencedir. Alışkanlıklarımızla yaşıyoruz ve bunların dışına bilinçli olarak çıktığımız nadir zamanlarda yaşadıklarımız da, süregelen güvenceli yaşamımızı tehdit etmiyor.

Öte yandan kanser, hastanın yaşam şeklinde ister istemez bir değişikliğe yol açıyor. Hastalığın adı, tedavinin yan etkileri gibi nedenler bu değişimle birleştiğinde, kişinin o güne dek içinde kendini güvende hissettiği koza sarsılmaya başlıyor, hatta deliniyor. Bu noktada da korku, kızgınlık gibi ruh halleri ortaya çıkmaya başlıyor. Bu ruh hallerini en azda yaşamanın yolu da değişime açık olmaktır. Kişi alışkanlıklarına körü körüne bağlı olmadığı, farklı şeylere uyum sağlayabildiği oranda yaşanacak sapmalar az olacaktır.

Uyum sağlayabilmenin ilk adımı da, bireyin kendini belli bir işi ve âdetleri olan bir varlık olarak algılamayı bırakmasından geçiyor. Bu ilk bakışta kendini sıfırlamak gibi göze alınması ve gerçekleştirilmesi son derece güç bir şey olarak görülebilir. Ama bir başka açıdan bakıldığında zorunluluk ve kurtuluş olduğu da ortaya çıkar. Kendini her gün yaptığı rutin işlerin çözümlemesi olarak gören insan hapiste yaşıyor gibidir. Kurallar ve sınırlar içinde yaşamayı kabullenmiş durumdadır. Bir anlamda kendinin ve koşulların kölesidir. Böyle olunca da, alışılmışı bozan en ufak bir olayda -hele bu olay kanser gibi neden olduğu bilinmeyen, bireyin kontrolünde olmayan, ortadan kaldırılması için başka-

larının yardımını gerektiren bir hastalık olunca- güven hissinin kaybı ve bundan kaynaklanan duygusal çalkantılar daha da fazla oluyor.

Oysa insan sürekli bir dinamizm içinde, farkında olsa da olmasa da değişen bir varlıktır. Dışımızdaki dünya zaten sürekli değiştiğine göre, değişime kendimizden başlasak, ilk adım olarak da sınırsız olduğumuzu kabullensek, ister fiziksel, ister ruhsal olsun, olabilecek değişimlere daha kolay uyum sağlayıp ve yaşamı daha rahat sürdürmez miyiz?

Hayal Kurmak

Sıra dışı hastaların değişik koşullara uyum sağlama yeteneklerinin yüksek olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuş bir gerçek. Bu hastalarda belirlenen başka bir ortak özellik de sıkça hayal kurmaları. Bu da, bir açıdan bakıldığında hastalığa uyumun kolay olasına yol açıyor.

Hayal kurmak hastalara birkaç yönden fayda sağlar. Öncelikle bu kişiler hasta olmadan önce de hayal kurmaya meyilli olduklarından kendilerini değişik ortamlarda, farklı durumlarda görmeye zaten alışkındırlar. Dolayısıyla kanser tanısı konduğunda yaşadıkları sarsıntı fazla olmaz. İkinci olarak hastalık süresince hayal kurarak bir anlamda o an yaşadıklarından kaçabilirler. Tedavinin yan etkilerinin en yoğun olduğu, fiziksel açıdan en düşük oldukları zamanlarda da geleceğe yönelik hayal kurarak moralleri yüksek tutabilirler.

Hayal kurmak gerçeklerden kaçma olarak alınmamalı. Zaten hayal kuran sıra dışı insanlar ile hayalperest olarak tanımlanan kişiler arasındaki fark da burada yatıyor. Hayalperest kişiler sürekli olarak hayal aleminde yaşayanlardır. Sıra dışı bireylerdeki hayal kurma ise gerçeklerden kaçmadan, zaman zaman yapılan beyin dinlendirme veya kafa boşaltma egzersizleridir.

Bilinçli olarak hayal kuran kişiler bir anlamda değişik hamle olasılıklarını düşünen satranç oyuncuları veya barış zamanında savaş senaryoları geliştiren askerler gibidir. Satranç oyuncusu ya da asker hiç tehdit olmasa da beklenmedik bir hücum karşısında zor durumda kalmamak için nasıl değişik senaryolarla kendini hazır durumda tutarsa, sıra dışı birey de kendisini, düzenini sarsacak, istenmedik sürprizlerin olmayacağı bir konuma getirir.

Barış zamanında bile savaş senaryoları içinde yaşayan asker gibi, sıra dışı olma yolunda ilerleyen birey de, "Ya kanser olursam" yönünde hayal kurar demek istemiyorum elbette. Hastalık öyle bir olaydır ki, kendini en olumsuz olaylara hazırladığını iddia eden kişi bile, kanser tanısı konduğunda tepkilerinin ne olacağını bilemez. Vurgulamak istediğim, hayal kurma yeteneğinin değişik durumlara uyumu kolaylaştırdığıdır.

Çocuksuluk

Sıra dışı insanlar/hastalar hakkında bölümün başından beri yazdıklarım -gözlemci olmak, alaycı olabilmek, yaşanan günle ilgilenmek, uyum sağlayabilmek, hayal kurmak- alt alta konulup eklendiğinde, bu şanslı kişilerin özellik ve karakterlerini tek kelimeyle özetlemek mümkün: çocuksu olmaları! İçlerindeki çocuğu kaybetmemiş olmaları ve ortaya çıkarmaktan da korkmamaları. Aslında bu kişilerle çocuksuluk arasındaki koşutluğu görmek için kâhin olmak da gerekmiyor.

Hepimiz çocukların nasıl keskin gözlemci olduklarını biliriz. Çocuklar ailede kimin neye zaafı olduğunu, kimden neyi nasıl isteyeceklerini gözlemleriyle ortaya çıkarırlar. Yaşadıkları ana odaklanmışlardır. Oyuna dalmış olan çocuk yaptığı işle o denli ilgilidir ki, kimi zaman tuvalete gitmeyi bile unutur. Yemeğe çağırılmak ya da birlikte oynadığı arkadaşının mızıkçılık yapıp oyunu bırakması gibi bir nedenle oyunu bozulan çocuk önce sızlanır, belki ağlar. Ama kısa bir süre sonra -çoğu zaman aynı arkadaşıyla- yeni bir oyuna aynı heyecanla başlar.

Hiç tanımadığı bir ortama -örneğin günün birinde o güne dek hayatında görmediği bir sürü başka çocuğun olduğu ana okuluna- bırakılan bir çocuk önce kendini yanlarında güvende hissettiği anne babasından ayrıldığı için sızlanır. Ama kısa bir süre içinde uyum sağlar, yeni oyunlar kurmaya başlar. Bunu takip eden günlerde de okul çekindiği değil isteyerek gittiği bir yer olur.

Çocuklardaki uyum ve gözlem yeteneği o denli üst düzeydedir ki, her sabah zor uyanarak, o gün evde kalmak istediğini söyleyerek aslında çok yalın, çok somut ve bambaşka bir gerçeği, duyguyu, dile getirirler: ait olduğu çevrede ve mekânda kendini güvende hissettiğini anlatır çocuk, bu sözcüklerin hiçbirisini kullanmadan! Ve aynı çocuk, isteksizce gittiği okuldan döndüğünde o gün ne kadar çok eğlendiğini anlatarak sabah yanından ayrılmak

istemediği ebeveyni kıskandırmaya çalışır. Ve nihayet, kurduğu oyunların, anlattıklarının çoğu hayal ürünüdür. Kimi zaman başkasının yaptığını, yaşadığını kendine ait şeyler gibi nakleder. Kimi zaman da baştan aşağı senaryo yazar.

Çocuk yaştaki hastaların tedavisinde uzmanlaşmış hemen tüm merkezlerde oyun odaları vardır. Bu sayede hasta çocuk kendini yaşıtlarından ayıran olayda bile çocukluğunu yaşamaya devam eder ve aynı zamanda çocuğun hayal gücünün de olabildiğince etkin kalması sağlanır. Çocuk kanser hastalarının erişkinlere göre hastalığa daha kolay uyum sağladıkları da değişik çalışmalarla kanıtlanmış tıbbi bir gerçek. Bunun açıklaması da gerek çocuk hastalara yukarıda belirttiğim koşulların sağlanması, gerekse çocuk yaştaki hastaların yaşamın diğer yönlerini bilmedikleri için hastalığı yaşam şekli olarak görmeleri şeklinde yapılıyor.

Sıra dışı insan/hasta dediklerimiz aslında hepimizin sahip olduğu o iç dinamiği, çocuksuluğu harekete geçirenlerdir.

Hastanın sıra dışı -tedavisine katkıda bulunan, kanser kelimesine saplanmayıp yaşamını sürdüren- hasta olmasında doktora da görev düşmektedir. Yapılan çalışmalar doğru bilgilendirilen, tedavi seçenekleri kendisine açıkça anlatılan ve sonrasında seçimine saygı gösterilen, doktoruna kolayca ulaşabilen, doktorundan empati gören, doktoru tarafından yakınlarıyla birlikte kabul edilen, kendisine zaman ayrılan, sadece hastalığıyla değil, tanı sonrasındaki yaşamının her yönüyle ilgilenilen hastaların hastalığa daha kolay uyum sağladıklarını, stres ve gerginlik katsayılarının diğer hastalara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Bunu daha basit bir şekilde kelimelendirecek olursak hasta, doktorun nezdinde özel ve adeta onun "tek", "en önemli" hastası olduğunu görmek istiyordur.

Şener Şen, Nevra Serezli'ye kaçamağının bir ilk olduğunu ve bir şey yapmadığını, hiç suçu olmadığını söylerken bir anlamda annesinden özür dileyen çocuğun kelimelerini kullanıyordu. Sonunda kazandı da. Sıra dışı olmak için yapmamız gereken kendimizi tanımak kadar basit bir olay. Bunu gerçekleştirebilmek için hastalık deneyimini beklemeye gerek var mı?

ON DAKİKA ARA

Kamelyalı Kadın ince hastalığı sokmuştu yaşamımıza. Hıçkırık, verem hastalığını daha ince motiflerle işledi içimize. *Aşk Hikâyesi*, yakınlarımıza konan kanser tanısına döktüğümüz bireysel gözyaşlarını, sinemada kitle halinde dökmemize neden oldu.

Hepsi kadınların başrolde olduğu filmler, hepsi ağlattı. Hani neredeyse, "kötü" hastalıklar hep kadınları bulur dedirtircesine...

Derken bir başka kadın çıktı karşımıza: Özel bir kadın. Aslında güzel de bir kadın, filmin orijinal adının *Pretty Woman* olduğu düşünülürse. Özel ve güzel kadın Julia Roberts bir hastalığı değil, tam tersi, tedavi edici öğeyi simgeliyordu. İş yaşamında canavar olan, dudaklarının basit bir hareketiyle şirketler alıp satan, herkesin ağzına baktığı Richard Gere'in çektiği yalnızlığı gideriyordu. Bunu yaparken psikiyatr kimliğinde değildi, hatta filmin başındaki kiralık-sokak kadını kimliğini de hiç kullanmıyordu. Tek yaptığı Gere'in yaşamını paylaşmak, düşüncelerini dolaysız söylemek, gerektiğinde onun yanında olmaktı. Kimi zaman sevgiliydi, kimi zaman bir anne, kimi zaman da sadece bir dost... Kısaca bir iletişim kanalı aktristiydi, hepsi bu...

Filmlerde gerçekten, gerçekler var, değil mi?

Genelde hastalık, özelde kanser üzerinden hayat iletişimini konu edinen kitabın buraya kadar olan bölümlerinde kanserin felsefesini, neden olduğu duygusal değişimleri, hastadan başlayıp doktorda sonlandırarak irdeledik. Bundan sonraki bölümlerde kanser tanısı konmuş hastayla iletişim üzerinde duracağız.

İLETİŞİM, ACI HAYAT VE SESSİZ FİLM

(Dış, gündüz, Mehmet, Nermin)

Nermin- Seni seviyorum Mehmet.

Mehmet- Ben de seni seviyorum Nermin.

Nermin- Artık evlenelim Mehmet.

Mehmet- Evlenelim sevgilim, yarın gidip ev bakalım.

Nermin- Seninle aynı odada uyumak istiyorum Mehmet, uyandığımda soluğunu duymak istiyorum.

Mehmet- Ben de Nermin, yarın gidip ev bakalım.

Bir sonraki sahnede Nermin'in kuaförde çalıştığını öğreniriz. Fakirdir. Mehmet ise Kasımpaşa tersanelerinde kaynakçı olarak çalışmaktadır, o da fakirdir. Kiralamak için baktıkları ilk ev gecekondudan da beterdir. Beğendikleri diğer bir evin kirası ise çok pahalıdır.

(İç, gündüz, Ender, Nermin)

Ender annesinin manikür yapması için çağırdığı Nermin'i görür ve âşık olur.

Ender- Beni tanımıyorsun ama seninle hemen evlenmek istiyorum Nermin.

Nermin- Saçmalamayın lütfen, daha sizi tanımıyorum bile.

Ender- Olsun, nasıl olsa evlenince tanırsın.

Nermin- Ama ben Mehmet'i seviyorum.

Ender- Olsun. Bir kızı iki erkek sever ama en çok seven onu kazanır.

Nermin- Lütfen böyle konuşmayın Ender Bey.

Yukarıdaki konuşmalar 1962 yapımı *Acı Hayat* filminden alınma. İletişim bölümünün başına almamın nedenini aşağıda açıklayacağım. Ama merak edenler için sonunu anlatayım.

Günlerce ayaklarına kara sular inene dek aramalarına karşın ceplerine uygun ev bulamayan Mehmet ve Nermin kavga ederler. Ve o gece Nermin Ender'le beraber olur. Aylar sonra, piyangodan

kazandığı parayla zengin olmuş Mehmet'le karşılaştığında o geceyi şu cümleyle anlatacaktır: "Bir anlık ihtirasımın kurbanı olarak Ender'in oldum ve kirlendim Mehmet."

Mehmet Ender'in kardeşi Filiz'le yatar ve bunu intikam için yaptığını söyler. Filiz'in babası Mehmet'e kızıyla evlenmesi için para teklif eder. Mehmet bunu reddeder. Filiz ve Nermin, Mehmet'in yaptırdığı villaya giderler. Filiz Mehmet'e onunla isteyerek yattığını, neden o şekilde konuştuğunu sorar ve bin kez dünyaya gelse bininde de kendisiyle yatacağını söyler. Mehmet bunun üzerine Filiz'e evlenme teklif eder. Nermin de intihar eder. Son sahnede mezarın başında Mehmet her zaman Nermin'i sevdiğini, hep seveceğini söyleyerek hıçkırıklara boğulur. Sonra Filiz'le birlikte el ele mezarlıktan ayrılırlar.

İletişim, genel olarak duygu, bilgi veya düşüncelerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarımı anlamına geliyor. Bu yollar televizyon, yazılı basın, telgraf, telefon gibi dolaylı olabildiği gibi, iki kişinin karşılıklı konuşmasıyla, yani dolaysız da olabilir. Dolaysız iletişim -ki doktor, hasta ve hasta yakınları arasında bu tür ön plandadır- sözel veya beden dili kullanılarak yapılır. Kanser alanındaki iletişim ise, genel tanımın bir adım ötesindedir. Burada bilgilerin aktarılmasından öte, davranışlar ve bunlardan kaynaklanan sosyal ve psikolojik boyutlu bir etkileşim söz konusudur. Zaten iletişim kelimesi Latince *communis*'den kaynaklanmaktadır ve paylaşma, ortak olma anlamına da gelir.

Eski Türk filmleri iletişim olayını incelemek için adeta olağanüstü bir laboratuvar... Düşlerin beyaz perdeye yansıması, olmasını istediğimiz ama gerçekleşmeyen şeylerin iki saatlik bir süre içinde gerçekleştiğini görmemizi sağlayan tedavi seansları gibi. Filmlerde zengin erkek fakir kıza âşık olur, tüm engellere rağmen birleşirler (gerçek hayatta kaç kez olur bu?). Kötü adamın suç işlemesi, yakalanması, yargılanması da iki saatin içindedir (ülkemizde en basit boşanma davasının aylar boyu sürdüğünü düşünün). Kahramanların araçlarını park etme gibi bir sorunu yoktur örneğin. Gittikleri yerin hemen önüne park ederler, anahtarı kontakta bırakırlar ve arabaları çalınmaz. Kimi zaman tek bir cinayet için kentin tüm polis kuvveti seferber olur.

Ya diyaloglar? Kadınlar, "Aşklarının meyvelerini karınlarında taşırlar." Sürekli olarak içkilerine bir şeyler karıştırılır ve "kirletilirler". Kerime Nadir'in kitaplarından uyarlanan filmlerde en çok kullanılan cümle olan, "Seni seviyorum"u herkes der de gerçekten seven Ediz Hun bir türlü söyleyemez. Daha doğrusu beden diliyle sırılsıklam âşık olduğunu gösterirken, Hülya Koçyiğit bunu hiç anlamaz. Ama bir yandan, "Seven kalp yanılmaz" derken, öte yandan kendisini sevmediği açıkça belli olan, laf ola beri gele, sadece güzel olduğu için kendisiyle evlenmek isteyen Önder Somer'in söyledikleriyle hareketlerinin uyuşmadığını algılayamaz.

***

Farkında olalım veya olmayalım çevremizle iletişim içinde yaşıyoruz. Her konuşma bir veriyi karşımızdakine iletme ve geri bildirim alma süreci içinde geçiyor. Kanser olgusundaki iletişimin diğerlerinden farkı, öncelikle hasta-doktor-hasta yakınları üçgeninde, konuşmaların bilinçli yapılması. Konuşan-dinleyici rolleri sürekli olarak değişiyor. Katı gerçeklerin yanı sıra zaman zaman duygular öne çıkıyor. Beden dili kimi zaman söylenenlerin önüne geçiyor. Çoğu kez anlamı en açık kelimeler bile farklı şekilde yorumlanabiliyor.

Bilginin aktarılmasını kapsayan her iletişimde sunulan bir veri, bu verinin dinleyici tarafından yorumlanması ve geri bildirim vardır. Bunu konumuza yönelik bir senaryo kapsamında inceleyelim:

(İç, gündüz, doktor, hasta)

Doktor- Tetkik sonuçlarınıza göre kansersiniz.

Bu cümle verinin en basit ve katı şekliyle sunulmasıdır. Doktor, hastanın yakınmalarının nedenini saptamak için yaptırdığı tetkiklerin sonuçlarını incelemiş, kanser olduğuna karar vermiş ve bunu hastaya iletiyordur. Bunu takiben dinleyicinin sunulan veriyi değerlendirmesi gelir ki bunu belirleyen cinsiyet, yaş, yaşanmış deneyimler, hangi organın kanser olduğu gibi etmenlerden ikinci bölümde geniş olarak bahsedilmişti. Üçüncü aşama ise geri bildirim aşamasıdır. Hasta kanser olduğu iletisinin ken-

disine sunulmasına olan tepkisini dile getirir. Verinin söylenmesi, değerlendirme ve geri bildirim türleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1:

VERİ	DEĞERLENDİRME	GERİ BİLDİRİM
Kansersiniz	Komşum da kanserdi, iyileşti.	Tamam, tedavim nasıl olacak?
Kansersiniz	Babam da kanserden ölmüştü.	Pek şansım yok değil mi?
Kansersiniz	Zaten yetmişime geldim.	Ne yapalım, kaderde bu da varmış.
Kansersiniz	Çocuğum daha iki yaşında.	Çocuğumun büyüdüğünü görmek isterdim.

Daha önceki bölümlerde kanser hastasının sağduyulu olması gerektiğinden, kendisinden, bir insanın yaşayabileceği en büyük panik anında yaşamı için doğru karar vermesi beklenmesi nedeniyle bunun da aslında ironi olduğundan bahsetmiştim. Kabul edelim ki yaşadığımız internet çağında çoğumuz şikâyetlerimizi, bedenimizde hissettiğimiz değişiklikleri daha doktora gitmeden sayısı bini aşan sağlık sitelerinden birine girip araştırıyor, bunun sonucunda da doktora kafamızda kendimize olası bir tanı koymuş olarak gidiyoruz. İlginç olan, kanser tanısı konan hastaların büyük bir bölümünün ama araştırmaları ama tanıdıklarına benzer şikâyetler sonrasında kanser tanısı konumuş olması nedeniyle, doktora giderken kendilerinin de kanser olduğundan şüphe etmelerine rağmen kafalarında bir yerde, "İnşallah değilimdir" düşüncesi olması... Bu sonradan, doktor hastaya kanser olduğunu söylerse "Zaten tahmin etmiştim", kanser dışı bir tanı konursa da, "Allah'tan değilmişim, çok korkmuştum" cümleleriyle dışa vuruluyor. Sağlıkla ilgili bilgileri internetten almanın hasta ve yakınları için olumsuz yönlerine ileride değineceğim ancak bu bölümde vurgulamak istediğim, hastanın doktora tanıyı öğrenmeye giderken bir anlamda ön yargılı olduğu ve bu nedenle de kafasında bir dizi senaryo geliştirmiş olması. Zaten kimi zaman uzun süreye yayılan tepkileri de öğrenme anındaki değerlendirme belirliyor.

Dinleme anında ön yargılı olmak, söyleneni tam olarak duymamayı beraberinde getirir. Hasta yakınlarının ve doktorun

"iyi" dinleyici olma gerekliliklerinden bahsetmiştim. Hastanın iyi dinleyici olması gereken zaman da, doktordan tanıyı ilk öğrendiği zamandır çünkü doktor sadece tanıyı açıklamakla kalmayacak, olasılıkla yapılması gereken ilave tetkiklerden veya tedavi seçeneklerinden de bahsedecektir. Bu nedenle, kendisine söylenenleri tam olarak kavrayabilmesi, anlayabilmesi ve sonrasında doğru soruları sorabilmesi için hastanın kafasının tam anlamıyla boş ve "an"da olması gereklidir. Kanserden konuşulurken bunun kolay olmayacağını biliyorum, nasıl yapılacağına yönelik sihirli bir reçete de yok. Ama değerlendirmelerin çoğunun geçmiş deneyimlerden kaynaklandığı düşünülürse, aynı tür kanserden iyileşmiş biri hastanın da iyileşeceğinin göstergesi olmayacağı gibi, bunun aksi de geçerli değildir: kanserden kaybedilmiş biri hastanın da mutlaka kötü sonla karşılacağının göstergesi değildir. Kanserde değerlendirme sadece tanının adı olan kelime üzerinden değil, hastalıkla ilgili tüm veriler alındıktan sonra yapılmalıdır. Bu, doğru, sağduyulu karar vermek için atılması gereken ilk adımdır. Hasta veya yakınları sonrasında internete girebilir, benzer rahatsızlığı geçirmiş olanlarla konuşabilir, ikinci bir görüş için başka bir doktora gidebilir, günümüzde çok moda olan alternatif tıp, tamamlayıcı tıp gibi yollara başvurabilirler; ama bunları yapmak için de öncelikle ellerinde verilerin hepsinin bulunması gerekir.

Yeni tanışılan biri hakkında "sıcak bir insan", "mesafeli", "saygılı", "bencil" vs... gibi yargıya varmanın tanışmanın ilk yirmi-otuz saniyesinde gerçekleştiği söylenir, bu yargılar genelde kalıcıdır; yani birini soğuk olarak tanımlarsak, daha sonraki iletişimlerde farkında olmadan kişide bu yargımızı doğrulayacak yönler ararız. Kanser için de aynı şey geçerlidir, ilk değerlendirmemiz genelde kafamızın bir yerlerinde kalır. Ancak insanlar hakkında kimi zaman nasıl yanıldığınızı, sonrasında kendinize, "Yanlış değerlendirmişim" dediğinizi düşünün... Kanser tanısı konan hastanın bunu deme lüksü yoktur, dememek için de her zaman ama bilhassa ilk görüşmede tüm ön yargılarından, geçmişinden arınmış, tüm duyuları açık olarak kendisine söylenenleri dinlemesi gerekir.

Hastanın tepkisini, hatta hastalık boyunca yaşayacağı duygusal değişimleri belirlemede doktor önemli bir rol oynar. Sadece, "Kansersiniz" demek ve sonrasında susmak, zaten tanıyı öğrendiği anda şaşkınlık geçiren hastada, "Doktor konuşmadığına göre, yapacak

bir şey de yok" kanısının uyanmasına neden olur. Hasta o andan sonra konuşulanları dinler görünse de duymaz. Doktor tanıyı hastaya söylerken mutlak surette açıklayıcı olmalı, hangi tetkikler sonucunda tanının konduğunu hastaya belirtmeli ve geleceğe yönelik ne iyimser ne de kötümser, sadece gerçekçi ifadeler kullanmalıdır.

Tanı açıklandıktan sonra tedaviyle ilgili olumsuz konuşmak hastanın umutlarını daha ilk günden ortadan kaldıracak, kendini motive etmesini engelleyecektir.* İyimser bir tablo çizmekse, aldatmaca değildir. Günümüzde hangi organı tutarsa tutsun ve cinsi ne olursa olsun, hemen her kanser için yapılabilecek bir şeyler var. Bunların hepsi hastanın hastalığından tümüyle kurtulmasını sağlıyor iddiasında değilim elbette. Ama belli bir süre hastanın yaşam kalitesini de koruyarak iyilik halinin sürmesini sağladıkları da kesin. Ancak aşırı olumlu konuşulup tedaviden istenilen sonuç alınmadığı durumlarda, hasta kandırıldığı kanısına kapılacak ve bu da sonrasında kendisine söylenenlere inanmamasına neden olacaktır.

Kanser tanısı konan kişi doğal olarak hep olumlu şeyler duymayı, bir anlamda hastalıktan kurtulacağının garanti edilmesini istemektedir. Gerçekçi konuşmanın yararı işte bu noktada ortaya çıkar. Doktor, tedavinin sonuçlarına yönelik garanti veremeyeceğini vurguladıktan sonra, bilgisinin ve deneyiminin ışığında hastanın yarar göreceğine inandığı tedaviyi önerdiğini söylemelidir.

Dolayısıyla doktorun hastayla belki yıllar boyu sürecek iletişiminin başlangıç cümlesi, "Şu nedenlerle bazı tetkikler istemiştim. Tetkiklerinizin sonuçlarına göre şu organınızda kanser var. Hastalığın adı kötü olsa bile tedavi için şunlar yapılabilir" gibi bir cümle olmalıdır. Sonrasında, değişik tedavi seçeneklerini, yan etkileri, tedaviden beklenen sonuçları, kendisinin hangi tedavi seçeneğini en etkin olarak gördüğünü anlatmalı, bir başka deyişle, hastayı da tedavi kararının bir parçası yapmalıdır.

Yukarıda yazdığım cümlede altını çizmek istediğim iki öğe var. Bunlardan ilki, "*Şu organınızda kanser var*" tümcesi. Dikkat

* Bir tanıdığıma, doktoru kanser olduğunu açıklarken, "Sizin durumunuzdaki hastalar en fazla bir sene yaşarlar" demişti. O güne dek aktif bir yaşamı olan hastam, "Keşke doktor beş sene yaşarlar deseydi" diyerek geçirdiği on iki ayın sonunda ölmüştü. Burada hasta, doktor öyle dediği için belirtilen sürenin sonunda öldü demek istemiyorum ama yakından tanıdığım bu kişi, yaşamının son yılını tedaviden fayda görmeyeceğine inanarak ve sadece ölümü düşünerek yaşadı.

edilirse, kitabın başından beri kanser hastası tanımını kullanmaktan kaçındım. Yerine, *"kanser tanısı konmuş hasta"* tanımlamasını kullanmayı yeğledim. Burada, bunu bir adım daha öteye taşıyarak, en azından hastaya bildirirken, hastalığın organda olduğunu vurguluyorum. Kanser, her ne kadar insanın yaşamını değiştirmesi nedeniyle kişinin bir bütün olarak ele alınmasını gerektiren bir hastalıksa da, sonuç olarak bir organın hastalığıdır. "Kansersiniz" dendiğinde, hasta kendisini vücuduyla, hareketleriyle, duygularıyla, düşünceleriyle bütün olarak gördüğü için, damga yemiş gibi olur. Kanımca birine, "Kansersiniz" demekle, hâkimin çekicini kaldırıp, "Suçlusun! Cezan da müebbet" deyip dosyayı kapatması arasında bir fark yoktur. Hele toplumumuzda kanser kelimesinin maalesef ölümle eşanlamlı olarak kullanıldığı veya algılandığı düşünülürse, tüm vücudun kanser olarak damgalanmasının getireceği yük daha belirgin olarak ortaya çıkar.

Öte yandan, tanı söylenirken, "Şu organınızda kanser var" denildiğinde vücudun bütününde değil sadece bir bölümünde hastalık olduğu vurgulanmış olur ve bu, olayı sınırlar. Hastanın hastalıkla arasına mesafe koymasını sağlar. Bir anlamda kişi kanserli organını bütünden ayırır. Bütün olarak hâlâ sağlamdır, damga yememiş biridir, sadece organlarından biri rahatsızdır. Buna ilaveten tanı bildirilirken tedavi seçeneklerinin de söylenmesi, hastada, kanserine karşı geri kalan bütünüyle savaşmak ve insan olarak bütünlük kavramının yeniden kavuşmak için itici bir güdü oluşturur.

İkinci olarak, *"değişik tedavi seçeneklerinin anlatılması"* söylemi üzerinde durmak istiyorum. Modern tıpta hastanın da tedavide olabildiğince söz sahibi olması kuramı vardır. Bunun için doktor hastasına olası tüm tedavi yaklaşımlarını, beklenen sonuçları ve yan etkileri anlatmalıdır. Burada vurgulamak istediğim, tedavinin ne olacağında söz sahibi olmanın yanı sıra, hastayı hastalığının tüm yönleriyle ilgili bilgilendirmek gerekliliği

Bu şekilde bilgilendirme birkaç nedenle yararlıdır. Öncelikle hemen herkes çevresinden duyduklarıyla veya geçtiğimiz yüzyılın en büyük mucizesi olarak nitelendirilen internetten topladığı bilgiler sayesinde hastalığıyla ilgili sınırsız bilgiye ulaşmakta ancak konunun uzmanı olmadığı için bir dizi yanlış yorum yapmaktadır. Doğru, açık ve doğrudan bilgilendirme bunları engeller.

Örneklemek gerekirse, prostat kanserinin tedavi seçenekleri arasında hormonal tedavi olarak isimlendirilen bir sağaltım yöntemi vardır. İnternette bunu okuyan biri ameliyattan da korkması nedeniyle bu tedavinin kendisi için en ideal tedavi olduğuna karar verebilir. Ancak bilmediği hormonal tedavinin hastalığın başka organlara yayıldığı evrede yapıldığıdır. Bu tedaviyi gören hastalar yaklaşık iki sene sonunda tedaviye yanıt vermeyebilirler. Öte yandan ameliyatla iyi edilebilen olgularda neredeyse yüzde yüze yakın bir iyileşme şansı vardır.

Daha önce de belirttiğim gibi belli bir birikim olmadan edinilen bilgi, en tehlikeli bilgidir. Bu nedenle hasta veya hasta yakınları kanserle ilgili değişik kaynaklardan edindikleri bilgileri, doktorlarıyla konuşacakları bir zemin veya soracakları soruları belirleyecek veri olarak görmeli ama asla bunlara dayanarak kendilerini yönlendirmemelidirler.

Günümüzde her alanda bilgi kirliliği yaşanıyor, kültürümüz de bilgi sahibi olmadan fikir belirtmeye müsait olduğu için hemen hepimiz, uzmanlığımız olmayan alanlarda bile tek bir kelimeden dünyayı kurtaracak görüş geliştirmeye meyilliyiz. Sağlık alanında yaşanılan bilgi kirliliğinden öncelikle bu alanda çalışan biz doktorlar sorumluyuz. Teknolojinin gelişmesi, green light, robotik veya laparoskopik cerrahinin tedavi alanlarına girmesi sağlık hizmetlerindeki kaliteyi yükseltti. Sayıları her geçen gün çığ gibi artan özel hastanelerin hemen hepsi de bu teknolojiye yatırım yaptılar. Sonrasında ekonominin kaçınılmaz prensibi olarak bunların duyurulması geldi, bu da yazılı ve görsel basındaki sağlık yayınları aracılığıyla yapıldı. Buraya kadar olanlara genel arz-talep yaratma prensipleri çerçevesinde bakabiliriz. Ancak sağlık programlarına çıkan meslektaşlarımdan çoğu uyguladıkları tedavi yöntemini "en iyi", "alanındaki tek tedavi yöntemi" olarak sunmaya başladılar ki, bankonun iki tarafında da bulunmuş biri olarak, bunu en basit anlatımıyla, mesleğime de, hastalara da yapılan, halen de yapılmakta olan büyük bir saygısızlık olarak görüyorum.

Her şeyden önce bu şekilde konuşan meslektaşlarım da biliyorlar ki, değişik hastalıklarda uygulanan her tedavinin yeri vardır. Kimi tedavi yöntemlerinden alınan sonuç diğerlerine kıyasla daha iyi olabilir ama tıp biliminde asla "en" yoktur çünkü iste-

diğimiz kadar araştırma yapalım, istediğimiz kadar bilgi sahibi olalım, sonuç olarak hâlâ oldukça bilinmezlik içeren iki öğeyle –insan ve bu kitabın konusu olan kanserle- uğraşıyoruz. Meslektaşlarım bir an için empati yapıp bir yakınlarının hasta olduğunu ve televizyonda duyduğu ama doğru olmayan bir tedavi yöntemiyle tedavi edilmekte ısrarcı davrandığını düşünseler eminim konuşurken kelimelerini daha dikkatli seçerlerdi.

Bilgilendirmenin başka bir yararı, hasta-doktor-hasta yakını üçgeninde üst düzeyde bir iletişim sağlamasındadır. Hasta bu sayede kendisinden bir şey saklanmadığına inanmakla kalmaz, fikrinin sorulması sonucu, yaşamı üzerinde söz hakkı olduğunu anımsar. Adı kötü olan bir hastalıkla savaşımda kişinin söz sahibi olduğunu algılaması, kendine güveninin artmasına, moralinin yükselmesine yol açar. Bu da beraberinde diğer bölümlerde bahsettiğim kızgınlık, korku, paniğe kapılma, paylaşamama gibi ruh hallerinin, hastalığı ve ilişkileri olumsuz etkileyen etmenlerin alt düzeyde var olmasını getirir.

Yaklaşım Biçimleri

Acı Hayat filminin ilk sahnesindeki konuşmalarda Nermin ve Mehmet her cümlelerinde birbirlerine isimleriyle hitap ederler. Normalde, tanışan kişiler ilk cümle haricinde nadiren birbirine isimle hitap eder, hatta isimlerin ilk cümlede kullanımı bile sınırlıdır. Filmdeki isim kullanımı, izlemeyi bırakın, okurken bile kulağı tırmalıyor. Abartılı geliyor, günlük Türkçe'ye uymuyor.

Ama senarist, daha ilk sahnede sevgilerini açıklayan bu sempatik iki gencin, birbirlerinin isimlerini adeta refleks olarak söylerken, Nermin ve Mehmet adlarının "dudaklarından dökülmesinden" zevk aldıklarını da izleyene hissettirmeyi amaçlamış olsa gerek. *Acı Hayat* filminden yıllar sonra yapılan bir araştırmada, isimleriyle hitap edildiğinde insanlarınkarşısındakini daha dikkatle dinlediği ve iletişime açık olduğu saptanmıştı.

Doktorun kanser tanısı konmuş birine ismiyle hitap etmesi bu nedenle çok önemlidir. Hasta, hastalığı ne olursa olsun kendini *özel* hissetmek ister. Kanser hastalığında ise bu gereksinim ön plandadır çünkü hasta kendisi için tektir. Her ne kadar doktorunun benzer durumda onlarca hastası olduğunu bilse de şahsının ayrı bir yeri olduğunu hissetmek ister. Bu istem, bir an-

lamda doktorla ayrıcalıklı olarak yakın olma isteğidir. Psikolojik olarak da, hastalığına çözüm bulmasını umduğu kişiyle yakın olduğu takdirde kendisini daha güvende hissetme güdüsünün dışa vurumudur. İsimle hitap etme hem hastanın bu istemini karşılar, hem de daha başlangıçta karşılıklı saygı zemininin doğmasını sağlar.

Hastaya Saygı

Saygı kelimesi üzerinde altını çizerek durmak istiyorum. Hasta doktor arasında saygıya dayalı bir iletişim kurulduğu takdirde, sonradan bunun üzerine sevginin gelişmesi, dolayısıyla duyguların da paylaşılması çok daha kolaydır. Laubali, hastayla, "amcacım, teyzecim" şeklinde hitap kelimelerinin kullanıldığı ilişkilerde ise hasta çoğu zaman kendini özel hissetse de doktoruyla sadece hastalık çerçevesinde yakın olur.

Daha önce de vurguladığım gibi, kanser her ne kadar bir organ hastalığıysa da, tedavisinin uzun, kontrollerin ömür boyu sürmesi nedeniyle vücudun bütününün hastalığıdır. Kanserde değişen duyguların tedavisi, hastalığın tedavisinden de daha fazla zaman alabilir. Saygı ve bunun üzerine gelişen sevgiyle süren iletişim hastanın her yönüyle iyileştirilmesinde yardımcı olacaktır.

Ancak kimi hastalar, "amca, teyze" şeklinde hitap edildiğinde kendilerini doktora daha yakın hissederler. Kullanılan kelimeler, hitap şekli nedeniyle ailesel olarak tanımlayabileceğim bu tür iletişimlerde, birincil yükümlülüğü tedavi etme olan doktorun, hastalığın ön planda olduğunu unutmaması gerekir.*

Hastalığa Saygı

İletişimde olan saygı beraberinde hastalığa da saygı duyulmasını getirir. İnsan hiçbir düşmanını hafife almamalı, yenmek için ona saygılı ve tedbirli bir mesafeyle yaklaşmalıdır. Tarihe bakıldığında Atatürk'ten Churchill'e kadar, en olumsuz koşullarda kazanmayı beceren bütün kumandanların ortak yanı düşmanlarını ciddiye almalarıdır.

Kanseri, vücudu istila etme yetisi nedeniyle bir düşman olarak

* Bir medikal onkolog arkadaşım, gayet senli benli iletişimde olduğu hastasına, aralarındaki samimiyete güvenerek, "Sana ahbap işi kemoterapi yaparım" dedikten sonra, hastasının bu şeklide konuşmaya tepki gösterdiğini söylemişti.

kabul edersek, saygı kelimesiyle sembolize ettiğim yaklaşım, yaşam boyunca alınması gereken önlemlere uymaktır. Tedavi aşamasında veya geçirdiği ameliyat nedeniyle hastanın bazı şeyleri yememesi, sigara gibi kanser riskini artıran etmenlerden kaçınması, iyileştikten sonra kontrollerini düzenli olarak yaptırması gerekir.

Kimi zaman kontrollerde yapılan tetkikler hasta için fiziksel açıdan rahatsız edici olabilir. Ama salt kilo vermek amacıyla bile insanın icabında aç kalmaya kadar varan eziyetleri kabullendiği düşünülürse, kanser gibi bir hastalıktan sonra gereken koruyucu önlemleri almamak için hiçbir neden geçerli kabul edilemez. Kanser, kalleş bir hastalıktır. En beklenmedik zamanda atağa geçmek için pusuda bekleyen düşman gibidir. Saygıyla yaklaşım ise, bu atakların başlamadan önlenmesini sağlar.

Beden Dilinin Önemi

Acı Hayat filminin ilk sahnesinde, Mehmet'le Nermin'in birbirlerine sevgilerini söylerken uzaklarda bir yerlere dalgın dalgın baktıklarını görürüz. Filmlerde sevgi konuşmalarında boşluğa dalıp gitmek geleceği düşlemek olarak yorumlanabilir. Ama gerçek hayatta, hele kanser hastasıyla konuşurken doktorun da hasta yakınlarının da beden dillerine dikkat etmeleri gerekir.

Her ne kadar kanser, gerek gündelik hayatta kullanılan bir kelime olarak, gerekse hastalığın gizlenmesi bağlamında tabu olmaktan çıktıysa da, daha önce bahsettiğim gibi, toplumumuzda hasta yakınları doktorun, hasta da hem doktorun hem de yakınlarının kendisinden bir şeyler sakladığı konusunda hâlâ ön yargılıdır. Her şey açıkça söylense bile bu düşünceden kurtulmak güçtür. Tanının öğrenilmesiyle birlikte zaten yaşanmakta olan duygu karmaşasına şüphecilik, kendine söylenenlere inanmama eklendiği takdirde yaşam hasta için daha çekilmez hale gelir.

Kanser tanısı konmuş biriyle konuşan doktorun ilk görevlerinden biri hastadaki olası şüpheciliği daha ortaya çıkmadan yok etmektir. Bunun için de yapması gereken şey çok basittir: konuşurken gözlerine bakmak. Söylenen ne olursa olsun –ister tedavinin yan etkileri, ister hastalığın ne kadar yaygın olduğu- göz teması kurularak yapılan konuşma sonucunda hasta kendisinden bir şeyin gizlenmediğinden emin olur. Daha da önemlisi, doktorun açık biri olduğunu, ona güvenebileceğini algılar. Bu algılama hastada, doktoruna soracağı sorulara doğru ve dürüst yanıtlar

alacağı güvencesini oluşturur ki, karşılıklı güven zaten bir iletişimin temel öğesidir.

Hastanın aldatılmadığından emin olması için yakınlarına da çok iş düşmektedir. Kimi zaman hasta yakınları kraldan çok kralcı tavır içindedirler. Hastayla doktorun iletişimi ne kadar iyi olursa olsun, hastanın kafasındaki bazı soruları doktora açıkça dile getirmesini, tamamen hastalarını rahatlamak gibi iyi niyetli bir yaklaşımla, engellemeye ve dolayısıyla yanıtı kendileri vermeye ya da doktorla bizzat konuşup, söylenenleri yorumlayarak hastalarına nakletmeye meyillidirler. Bilinmesi gereken, hasta yakınlarının, kanser hastalığının kaçınılmaz bir parçası oldukları, yaşanan zorlukları hastalarıyla birlikte -kimi zaman ondan daha yoğun olarak- yaşayacaklarıdır. Ama yakınlar hiçbir gerekçeyle hastayla doktor arasındaki iletişime aracı olmamalıdırlar.

Doktor, hastalığın tedavisini yönlendiren profesyonel kişidir. Bu konuda eğitim görmüştür. Bilgisi, deneyimi sonucu yapacağı yardım, hastasıyla birinci elden kuracağı iletişimle orantılıdır. Bu, hastanın da doktorun da kanserin öğretici sürecinden yararlanmaları için gereklidir. Yakınları hastanın duygularını paylaşmaktan öte, doktorla hasta arasında aracı görevine soyundukları takdirde uzmanı olmadıkları konuda konuşma durumuna geleceklerdir. Bunun sonucu olarak yanlış yorum yapma ve yönlendirme olasılığı yüksek olacaktır. Bu da, kanser gibi, tedavisini satranç oynamak olarak sembolize ettiğim bir hastalıkta istenmeyen sonuçlara yol açabilir.

Kullanılan Dil

İnsanlar arasındaki iletişimin temel öğelerinden biri kişilerin aynı dili kullanmasıdır. Bilinen bir fıkradır: Temel ve Dursun bankta otururken yanlarına bir yabancı yaklaşmış. İngilizce olarak gitmek istediği yere nasıl gidebileceğini sormuş. İkisi de İngilizce bilmediklerinden yanıtlayamamışlar. Yabancı aynı soruyu Almanca, Fransızca, İspanyolca tekrarlamış. Temel ve Dursun'dan yine yanıt alamamış ve söylenerek yanlarından ayrılmış. Temel Dursun'a dönmüş, "Bak" demiş, "bir de dil bilmek önemli derlerdi. Adam onca dil biliyor ama derdini bir türlü anlatamıyor."

Kanser hastasıyla konuşurken kullanılan dilin anlaşılır olması çok önemlidir ve burada görev doktora düşmektedir. Doktor mutlak surette açıklayıcı ve karşısındakinin anlayabileceği, yoruma yer

bırakmayacak kelimelerle konuşmalıdır. Bir örnekle açıklamak gerekirse, tetkikleri inceledikten sonra hasta ve yakınlarına dönüp, "Mediastendeki genişleme vena cava superiora baskı yapıyor bu da vena cava superior sendromuna neden oluyor. Ayrıca konstitüsyonel semptomlarınızın olması, AST ve ALT'nizin elave olması ekploratris laparotomi yapılmasını gerektiriyor, sonrasında da büyük bir olasılıkla sitotoksik tedavi gerekir" diye konuşulduğunda, doktor haricinde kimsenin bir şey anlamayacağı kesindir.

Doktor öncelikle, *şayet biliniyorsa ve tedavide etkisi varsa*, hastalığın nedenlerini açıklamalıdır. Bu şekilde neden-sonuç ilişkisini irdeleyen bir yaklaşım, yaşamakta olduğu bilinmezlik içinde hastanın kanseri bir ölçüde anlamasına yardımcı olur.*

Doktor konuşmasında tedavi süresini, tedavinin yan etkilerini de olabildiğince açık olarak anlatmalıdır. Hasta yakınları genellikle kanser tanısıyla sarsılmış olan hastalarına daha fazla olumsuz haber verilmesini istemezler. Fiziksel açıdan zorluklara yol açacak yan etkilerin bahsedilmesinden hoşlanmazlar. Ama unutulmamalı ki, zaten kanser bilinmezliğinin içine çekilmiş olan hastanın, tedaviyle ilgili olarak da bir bilinmezlik yaşaması halinde kendini toparlaması daha güç olacaktır.

Kullanılan dilin aynı olması konusunda hasta ve yakınları da doktora yardımcı olabilir. Bu açıdan hasta ve yakınlarının doktorun söylediklerinde anlamadıkları bir nokta olduğunda hemen, anında bunu belirtmeleri önemlidir.

Yakınlarının hastayla aynı dili konuşmaları ise, duygularını gizlemeyerek olur. Burada yakınların asıl yapmaları gereken, açık olmaktan öte, sessizliği paylaşmayı sağlamaktır. Tanının öğrenilmesinden tedavi sürecinin sonuna kadar kanserin her aşamasında kelimelerin tükendiği anlar vardır. Bu anlar korkutucu olabilir, kimi zaman insana bir daha konuşamayacakmış hissi gelir. Çoğu zaman sessizlikten kurtulmak için, yapay bir şekilde bir konu yaratılarak, hastalık hiç yokmuş gibi davranma yoluna gidilir. Buradaki yapaylık, hastanın da yakınlarının da kafaları bir sürü

* Örneğin, prostat kanserinin erkeklik hormonuyla ilişkili olduğu ve belli bir evrede hormon ortadan kaldırıldığında kanserin kontrol altına alındığı kanıtlanmış bir veridir. Hormonu ortadan kaldırma yollarından biri de testislerin alınmasıdır. Hastayla konuşurken, hiçbir açıklama yapmadan, "Testislerinizi almamız gerekiyor" demek yerine, kanser hormon ilişkisinin, testislerin erkeklik hormonunu üreten organ olduğunun açıklanması ve bundan sonra testislerin alınmasının gündeme getirilmesi, hastanın tedaviyi anlamasını kolaylaştıracaktır.

soruyla doluyken, herkes üzüntülüyken rol yapmaya çalışmaktan kaynaklanmaktadır.

Halbuki, korkutucu gelen sessizlik süreçlerini boş, yapay sözcüklerle doldurmaya çalışmak ürküntüyü ve boşluğu daha da derinleştirir. Bunun yerine aynı süreç, sarılarak, birbirine varlığını hissettirerek, içten geldiği gibi hareket edilerek yaşanırsa, paylaşım da, iletişim de artacaktır. Bu süreçler yapay bir şekilde doldurulduğunda, sessizliğe neden olan etmenler ortadan kalkmayacağı gibi, benzer sürecin tekrar yaşanma olasılığı başlı başına korkutucu bir unsur olacaktır. Sonunda da kısır bir döngü içinde, kanser tedavisinde neredeyse ilaçlar kadar önemli olan ve hasta yakınlarının en çok katkı yapmaları gereken olgu, yani iletişim, ortadan kalkacaktır.

Doktorun en önemli görevlerinden biri hastayı rahatlatmaktır. Bunun için de ilk adım hastaya destekleyici bir tutumla yaklaşmaktır. Destekleyici konuşmada doktor zaman ayıran, hastanın söylemek istediği her şeyi dinleyen kişidir. Hastalığı ayrıntılı olarak anlatır. Hastasını anlamaya çalışır. Empati duyduğunu hissettirir. Konusunda otorite olduğunu kesin bir şekilde ortaya koyar. Ama otoritesini hastayı sınırlama, soruları dinlememe yönünde kullanmaz. İyi, kötü, doğru, yanlış gibi sıfatlar kullanmayan, yargılayıcı olmayan, esnek bir yapıdadır. Böyle bir yaklaşım hastayı olduğu kadar hasta yakınlarını da rahatlatır. Daha da önemlisi doktorun onlardan kişilikleri hakkında veri almasını ve tedavi süreci uzadıkça nasıl davranacaklarını öngörmesini sağlar.

Kelimelerin Yorumlanması

İletişimi belirleyen diğer bir önemli öğe kelimelere yüklenen anlamlardır. Kimi zaman aynı kelime iki kişi tarafından farklı yorumlanabilir. Söz konusu farklılık kişinin kültürü, deneyimleri, Türkçe bilgisi, ruh hali gibi etmenlere bağlıdır. Yukarıda kanser kelimesinin söyleniş şekline göre hastada uyandırdığı değişik reaksiyonlara değinilmişti. Burada tek bir kelime üzerine yapılan yorumların ötesinde farklı yorumlama/anlama/anlaşılma üzerinde duracağız.

Kanser tanısı konan kişi ve yakınları tanıyı öğrendiklerinde kaçınılmaz şekilde şok yaşarlar. Yaşanan bu şokun içinde inanmama, şaşkınlık, sorgulama ve daha önce değinilen duygu karmaşa-

ları vardır. Doktor hasta ve yakınlarıyla konuşurken, hastalığı ve tedaviyi anlatırken, ne kadar açık olsa da, söyledikleri karşısındakiler tarafından tam olarak duyulmayabilir. Bu nedenle, bilhassa tedaviden beklediği sonuçlardan bahsederken kesin konuşmaktan, "Bu tedaviyi olan hastaların yüzde sekseni iyileşti" gibi bir cümle kullanmaktan kaçınmalıdır. Hasta doğal olarak kendisinin de iyileşen gruba dahil olacağını umar ama "Ya ben iyileşmeyen yüzde yirmiye girersem?" gibi bir soru sorduğunda, yanıt vermek çok güçtür. Bu soruyu dile getirmese de, kafasında düşünüyor olması bile ruh halini olumsuz etkiler.

Yanlış anlamaya yol açan nedenlerden biri de, hastayı hastalığı ve tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirirken verilerin tümünü ortaya koymadan hastadan karar vermesini beklemektir. Hastalığının tedavisinde ameliyat veya ilaç tedavisi seçenekleri sunulan bir hastadan, bu tedavilerden elde edilecek sonuçlar arasında fark olup olmadığı, uzun dönemde hangisinin daha etkin olduğu belirtilmeden bir seçim yapması istendiğinde, hasta tamamıyla ameliyat-ilaç kelimeleri üzerine odaklanacağı için göreceği fayda ikinci planda kalacaktır.

Ameliyat kelimesi anestezi, bıçak, vücut bütünlüğünün bozulmasıyla özdeşleştirildiğinden tercih çoğu zaman ilaç tedavisinden yana olacaktır. Öte yandan belki doktor ilaç tedavisini sadece hastasını bilgilendirmek amacıyla söylemiştir. Hasta bir kez tercihini yaptıktan sonra değiştirmesini sağlamak çok güçtür. İkna olsa bile bu kez, "Acaba ilaçla iyi olamayacak kadar kötü müyüm?" ikilemini yaşamaya başlar.

Yanlış anlaşılmayı önlemenin en etkin yolu, tekrarlamak ve verilen mesajın yerine ulaştığını, hastaya soru sorarak doğrulatmaktır. Konuşmanın belli yerlerinde söylenenleri hastaya tekrarlattıracak sorular yöneltmek, söylenenleri değişik kelimelerle yinelemek her zaman etkili ve yararlıdır. Gerektiğinde hastanın ilgilendiği olaylardan, günlük yaşamdan örneklemelerle yapılan konuşmalar, en açık tıbbi konuşmadan daha yararlı olabilir.* Gö-

* Futbola aşırı derecede ilgili olan ve kanseri nedeniyle yolun sonuna geldiğine inanan bir hastam, kendisine değişik tedavi seçenekleri olduğunu, umutsuz olması için bir neden olmadığını yaklaşık bir saat süreyle anlatmamdan sonra, "Şunu, daha maçın başındayız, kazanırsak ne âlâ ama ilk maçı kaybetsek bile bunun rövanşı var, uzatmaları var, penaltı atışları var diye anlatsaydın ya doktor" demişti. Her tedavi seansını hücumda oynadığı bir maç olarak değerlendiren bu hastam sonunda rövanşa gerek kalmadan iyileşti.

rüşme bittiğinde doktor mutlak surette hastaya ve yakınlarına öğrenmek istedikleri başka bir şey olup olmadığını sormalı, onları konuşmaya teşvik etmelidir. Bu, hem hastanın aklındakileri dile getirmesine yardımcı olur hem de doktorun karşısındakini dinlemeye hazır olduğunu hissettirir.

Konunun uzmanı olması nedeniyle başlangıçta sağlıklı iletişim kurulmasından ağırlıklı olarak doktor sorumlu ise de, hasta ve yakınları da bu konuda dikkatli olmalıdır. Doğal olarak, "Neden, nasıl?" gibi bir sürü soruları olacaktır. Ama çoğunun yanıtını doktor dahil kimsenin bilmediğini baştan kabullenmelidirler. Kimi zaman aldıkları yanıt, duymak istedikleri yanıt olmayacaktır. Çoğu zaman doktor tedavinin sonucuyla ilgili olarak garanti vermeyecek, olumlu sonuç alınacağını umduğunu söylemekle yetinecektir. Bu, umut olarak gördükleri kişiye olan güvenlerinin sarsılmasına neden olabilir. Tedavinin yan etkilerinin dayanılmaz olması veya olumlu sonuç alınmaması durumunda da tek muhatapları, "Neden?" sorusunu yöneltecekleri kişi doktordur; yanıt alamama burada da geçerli olabilir.

Zaman Ayırmak

Zaman, doğru kullanıldığı takdirde, bedenimizle birlikte kontrolü elimizde olan tek tük yaşam öğesinden biri olmanın yanı sıra, aynı zamanda bir kimsenin karşısındakine verebileceği en kıymetli hediyedir. Rakamlarla tanımlanmasına karşın ölçülemeyen bir değerdir. Hal böyleyse, doktorun hastasına, yakınlarının sevdiklerine kaliteli zaman ayırmasını beklemekten doğal bir şey olamaz.

Kaliteli zamandan kastım, senelerdir takip ediyor, kontrollerde sadece kan tahlillerinin sonucuna bakıyor, bu da beş dakika sürüyor olsa bile doktorun hastasına yaşamını soracağı, kendisini nasıl hissettiğini öğreneceği sohbet süresini ayırması. Böyle bir yaklaşım hastaya özel olduğunu hissettireceği gibi, kanserin materyal boyutunu, salt doktor-hasta bazındaki ilişkiyi geri plana atıp insancıl plandaki ilişkiyi ön plana çıkartacağından, uzun dönemde nüks veya metastaz nedeniyle ilave tedavi gerektiği durumlarda daha önceki bölümlerde söylenen duygusal çalkantıların en alt düzeyde olmasını, hastanın yeni koşullara kendini daha kolay uyumlamasını sağlayacaktır.

Yakınlarının hastayla kaliteli zaman geçirmeleriyse hastalık öncesinde yapılan şeyleri -sinemaya gitmek, birlikte tatile çık-

mak, birbirine kitap okumak, beraber yemek pişirmek vs hastalık süresince olabildiğince sürdürmekten tutun da, onu dinlemeye kadar geniş bir yelpazede olabilir. Burada önemli olan, yapılan ne olursa olsun, hasta yakının eylem esnasında yaşanan "an"da olması, kendini tümüyle ona ve yaşanana verdiğini hissettirmesidir.

Yaşamı, yeni doğan, bebeklik, oyun çocukluğu, okul çocukluğu, ergenlik, orta ve nihayet ileri yaş dönemleri olarak parçalara bölersek; karnı acıktığında, altı kirlendiğinde ağlamaya başlayan ve beslenme, temizlenme gibi gereksinimleri karşılanana kadar susmayan yeni doğan bir çocuk kelimenin tam anlamıyla "an"da yaşar. Zaman kavramı yaş ilerledikçe gelişir insanda; bebeklik döneminde de acıktığında ağlayabilir ama annesinin elindeki işi bitirmesini beklemeyi de öğrenir. Okul döneminde zaman, rakamlarla birleşmeye başlar, artık birey belli saatte uyanmak, belli saatte okula gitmek, ödevlerini belli bir süre içinde bitirmek zorundadır. Orta yaşın ilerlemesi itibariyle zamanın elden kaçtığı, tahmin edilenden daha hızlı ilerlediği hissi sarar insanları; yapılmak, gerçekleştirilmek istenilenlere süre yetmeyecekmiş gibi gelir kimi zaman. Yaşlılık döneminde zaman görece bir kavrama dönüşür, kişi saatleri öznel bir şekilde algılamaya başlar; günün beş saatini televizyonun karşısında uyuklayarak geçiren dede, o gün ne yaptığı sorulduğunda, "Hiç, her zamanki gibi, televizyon izledim" yanıtını verirken, kendisini yarım saatliğine ziyarete gelen torunlarıyla geçirdiği süreyi, konuştuklarını saatler boyu heyecanla anlatabilir.

Kanser tanısı konmuş bir hasta yukarıda yaşamın evrelerine bölerek anlattığım tüm zamanları aynı anda yaşıyordur. Bir an, bebek gibi her isteğinin hemen yerine getirilmesini beklerken, hemen sonrasında sabırlı bir erişkin gibi davranabilir; ruh durumuna göre kendisine ayrılan on beş dakikadan ne kadar mutlu olduğunu ertesi gün bile anlatırken, sonrasında, "Bütün gün telefon bile çalmadı, saatler geçmek bilmedi" diyebilir.

Hasta yakınları hastanın kendine zaman ayrılması isteğinin farkında olmalı ve ellerinden geldiğince bunu yerine getirmelidirler. Bunun, yaşanmakta olan duygusal çalkantı ve üzüntü içinde kolay olmayacağını biliyorum ancak bir de olaya şu şekilde bakalım:

Hastanın da, yakınlarının da (ve doğal olarak doktorun da) hedefleri aynıdır: hastanın olabildiğince çabuk bir şekilde sağlığı-

na kavuşması. Modern tıp bugün kansere yönelik organ koruyucu cerrahileri ön plana çıkarmış durumda; örneğin kimi meme kanseri olgularında memenin hepsinin alınması yerine sadece tümör çıkartılıyor veya böbrek kanserlerinde yakın bir zamana kadar böbrek alınırken şimdilerde yedi santimetre çapına kadar olan tümörlerde kitle alınıyor, böbrek yerinde bırakılıyor. İlaç tedavisi ve ışın tedavisinde yan etkileri önleyen etkin ilaçlar geliştirildi. Saatler süren kanser cerrahileri, yıllar süren araştırmalar... Hepsi zaman gerektiren edimler ve hepsinin tek amacı var: tedavi ederken yaşam kalitesini olabildiğince korumak..

Amacın ortak olduğu durumlarda sonuca gitmek daha kolaydır, yeter ki tarafların hepsi kendilerine düşeni yapsınlar. Amaç hastanın sağlığına kavuşmasıysa, tıp da kendine düşeni yapıyorsa, hasta yakınlarından da benzer bir davranışı beklemek sanırım aşırı bir istek olmaz. Zaman tabii ki en kıymetli değerlerimizden biri, değerini artırmak için onu sevdiğimiz biriyle, onun uğruna harcamaktan daha güzel bir şey olabilir mi?

Ortamın Önemi

Hastayla olan iletişimi engelleyen başka bir etmen de konuşmanın yapıldığı ortamdır. Gürültülü, telefonun çaldığı, sürekli olarak birilerinin girip çıktığı ortamda, her iki taraf –doktor ve hasta- istedikleri kadar iyi niyetli olsunlar, konuşma kesintilere uğrayacaktır. Bu durumda iletişimin istenen düzeyde gerçekleşmesi olanaksızdır. Nitelikli ve etkin iletişim için mekânsal özellikleri sağlamak doktorun yükümlülüğündedir. Ancak hasta ve yakınları da kendi açılarından verilen mesajların alınmasını engelleyen etmenleri ortadan kaldırma sorumluluğundadırlar.

Burada kastettiğim, olmadığı zamanlarda nasıl yaşadığımızı artık hatırlayamadığımız cep telefonlarının hem doktor hem de hasta yakınları tarafından kapalı tutulması veya görüşme esnasında çaldığında açılmaması gerektiği ve ayrıca doktorla görüşmeye güruh halinde gidilmemesinde, hastaya en fazla iki yakınının eşlik etmesinde yarar olduğu. Odada üç kişi de olsa, altı kişi de olsa doktorun söyleyecekleri farklı değildir. Altı kişinin söylenenleri anlama ve algılama yeteneğinin, üç kişininkinden daha fazla olduğu yönünde bir veri bulunmadığı gibi, kalabalık ortamlarda hasta doktor iletişiminin istenen düzeyde olmayacağı da kesindir.

Doktor her ne kadar odadaki herkesle konuşsa da, esas ulaşmak istediği hastanın kendisidir. Daha da ötesi, fazla insan olduğunda hasta da kafasındaki –kimi zaman mahrem olabilecek- soruları doktora yöneltemediği gibi, nasıl olsa diğerleri dinliyor mantığıyla, doktorun söylediklerini tam anlamıyla duymayacaktır.

Bu ve benzeri olaylar doktor-hasta-hasta yakınları arasındaki iletişimin kopmasına yol açabilecek tuzaklardır. Yaşamda her sorunun bir yanıtı, her olayın bir açıklaması olmadığını; kimi zaman sabretmenin, sessiz kalmanın da iletişimin bir parçası olduğunu unutmadıkça bu gibi tuzaklardan kolayca kaçılır.

Sessiz film oyununda değişik hareketlerle karşı takımın sorusunu ekibimize anlatmaya çalışırız. Kimi zaman gökyüzünü göstererek yaptığımız dairesel harekete "top, dünya, evren, daire, ay, yuvarlak" derler de; güneşi tarif ediyorsak dairesel hareketten sonra bir de elimizin tersiyle alnımızdaki sanal teri silmemiz gerekir. Sessiz film bir iletişim oyunudur. Ancak gerçek yaşamda bu oyunla pek sonuç alınamaz, hele hastalıkta hiç alınamaz. Duygularımızı, düşüncelerimizi karşımızdakine dolaysız, yoruma yer bırakmayan kelimelerle iletmeliyiz. Mimik ve jestlerse sözlerimizin destekçisidir, hepsi bu.

ALIŞVERİŞ MANZARALARI

Woody Allen ve Bette Midler'ın başrollerini paylaştığı ve karı kocayı oynadıkları *Alışveriş Manzaraları* isimli film yılbaşı öncesi alışveriş koşuşturmasıyla başlar. Alışveriş merkezindeki kitapçının vitrinini psikolog olan Midler'ın son yazdığı kitap süslemektedir. Çok satanlar listesine giren kitap, evliliklerin on beşinci yılında çiftlerin tekrar birbirlerine evlilik yemini etmesi gerektiğini konu etmektedir. Bu arada Allen ve Midler'ın da on beş yıldır evli olduğunu ve arkadaşlarının katılacağı bir yemekte evlilik yeminlerini yineleyeceğini öğreniriz.

Kitapçı vitrinindeki televizyonda Midler'la yapılmış röportajın bandı yayınlanmaktadır.

"Her şeyin özünde dürüst olmak yatar" demektedir Midler, "eşlerden biri diğerini aldatabilir. Her ne kadar istenmeyen bir olay olsa da, bu doğal karşılanmalıdır. Önemli olan bunu itiraf edebilmektir. Aldatan eş pişman olduğunu söylediği takdirde diğer taraf affetmeli ve işte bu anda evlilik yemini tekrarlanmalıdır."

Eşine gerçek düşüncesinin bu olup olmadığını soran Allen, "Elbette" yanıtını alınca "Peki o zaman" der Allen, "seni bir kez aldattım ve çok pişmanım."

Midler kelimenin tam anlamıyla çıldırır. Sebebini sorar, tatmin edici bir yanıt alamaz. Bu daha da kızmasına neden olur. Allen'ın cezalandırılması gerektiğini söyler. Allen sürekli olarak pişman olduğunu yinelemekte, eşine kitabında öne sürdüğü tezleri, televizyondaki sözlerini hatırlatmaktadır. "Hayır" der Midler, "bu iş burada bitti. Boşanacağız."

O noktadan sonra Allen Midler'ın annelik duygularına hitap etmeye başlar. Çocuk gibidir, bayılır, ağlar. Bir daha yapmayacağını, onun sevgisi olmadan yaşayamayacağını söyler. Yalvarır, sızla-

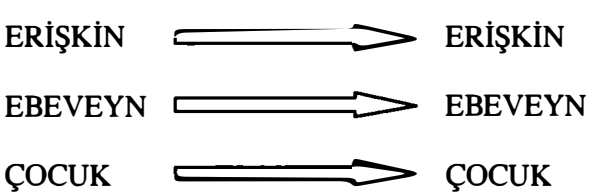
nır; ta ki Midler affettiğini söyleyene kadar. Birbirlerine sarılırlar, öpüşürler.

Az sonra Midler kendisinin de Allen'ı bir kez aldattığını söyler. Allen önce hiçbir şey demez, sanki duymamış gibidir. Sessizliğinin sonunda, "Pazartesi ilk iş boşanıyoruz, avukatıma avukatını aramasını söylerim" der.

***

Psikolojide herkesin içinde çocuk, ebeveyn ve erişkin öğeleri olduğu kabul edilir. Bu öğelerin özelliklerini kırmızı ışık örneğiyle belirtmek gerekirse; çocuk, kural tanımayan bir yapıya sahiptir. Meraklıdır, araştırıcıdır, yaramazdır. Kırmızı ışıkta karşıdan karşıya geçmek ister. Ebeveyn, yaptırımcıdır, koruyucudur, öğüt vermeye meyillidir, azarlar. Kimi zaman doğru yola yöneltmek için tehdit eder. Çocuğa kırmızı ışıkta karşıdan karşıya geçmeye kalkarsa ezileceğini söyler. Erişkin ise sentezcidir, olayları neden sonuç ilişkisi içinde ele alır. Açıklayıcıdır, mantık-duygu dengesini iyi kullanır. Çocuğa, kırmızı ışıkta karşıya geçmeye çalıştığı takdirde ezilme tehlikesi bir yana, bunun kurallara aykırı olduğunu söyler.

Herkesin içinde olan bu üç öğeden her biri değişik zamanlarda baskındır. Bir insanın sürekli olarak salt erişkin veya ebeveyn veya çocuk karakterinde kaldığı çok nadirdir. Yine psikoloji kaynakları sağlıklı iletişim için konuşanların aynı kimlik öğelerini kullanarak diyalogu sürdürmeleri gerektiğini vurgular. Yani ideal bir iletişim şu şekilde şematize edilebilir:



Alışveriş Manzaraları filmindeki konuşmaları bu öğelere göre incelersek, iletişimin Tablo 2'deki gibi olduğunu görürüz:

Tablo 2:

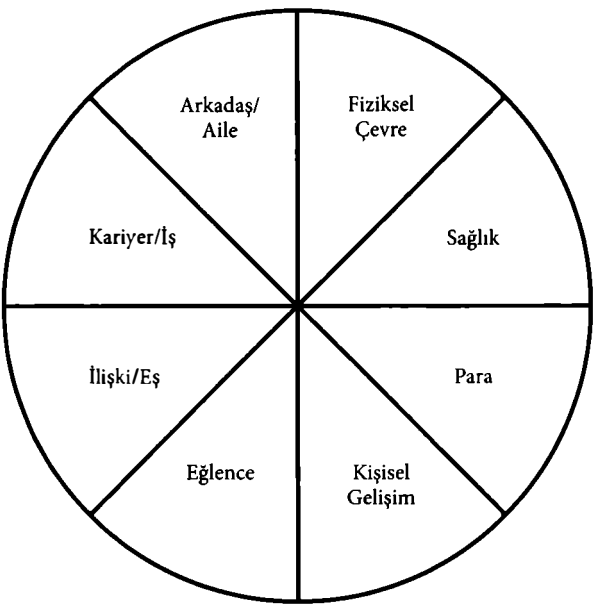
	WOODY ALLEN		BETTE MIDLER
ERİŞKİN	Demek eşler birbirini aldatırsa bunu itiraf etmeli	ERİŞKİN	Tabii, önemli olan dürüst olmak
ERİŞKİN	Ben seni aldattım.	ERİŞKİN	Neden yaptın bunu?
ERİŞKİN	Çok pişmanım.	EBEVEYN	Bunun bir cezası olmalı
ÇOCUK	Sensiz yapamam, bir daha olmayacak.	ERİŞKİN	Bunca yıldır evliyiz, çocuklarımız var, bir kez daha deneyelim.

Kanser tanısı konmuş hastalar da, barındırdıkları bu öğeleri hastalığın değişik zamanlarında ortaya çıkartırlar. Doktor ve hasta yakınlarının hangi yönün baskın olduğunu sezmeleri hastayla iletişimin sürmesi ve psikolojik açıdan etkin bir şekilde yardımcı olabilmeleri için çok önemlidir.

Erişkin öğe: Tanı konduktan ve ilk şoku atlattıktan sonra hastanın erişkin karakterini koruması çok önemlidir. Erişkin öğe, verileri aldıktan sonra bunların sentezini yapan ve sonuca ulaşan, sakin, dikkatli bir yapıdır. Yani bir başka değişle gerçekçidir. Doktor tedavi seçeneklerini anlattıktan sonra, "Siz hangisini uygun görürseniz onu yapalım" demek yerine, tedavinin sonuçlarını, yan etkilerini, kısa ve uzun dönemde yaşam kalitesini nasıl etkileyeceğini sorar. Yeğlediği tedavi seçeneğine doktoru katılmıyorsa ısrarcı olmaz. Doktorun neden o şekilde düşündüğünü öğrenmek ister.

Kanser tanısı konmuş hastanın erişkin öğeyi ön plana çıkartmak için yapması gereken öncelikle geçmiş deneyimlerini bugüne birebir yansıtan bir tutum içine girmekten kaçınmaktır. Önceki bölümde, "Babam da kanserden ölmüştü, benim de sonum aynı olacak" diye düşünen kişi örneğini vermiştim. Erişkin yapıdaki kişi tanı konduğunda tümevarımsal bir şekilde kendisinin de öleceğini düşünmek yerine, öncelikle babasının kanserinin türüne, tanı konulduğunda hangi evrede olduğuna, gördüğü tedavinin ne olduğuna ve bunların da ötesinde babasının hastalığından bu yana tıpta olan gelişmelere odaklanır.

Kanser tanısı konmuş hastanın yaşam kalitesini korumaya yönelik olarak içindeki erişkin öğeyi yakalaması, kendine "Yaşam değerlerim nedir, onların her birinde neredeyim?" sorusunu sormasıyla başlar. Aşağıdaki şekilde yaşamımızın hemen tüm öğelerini bir daire içinde göstermeye çalıştım.



Merkezi 1, yarıçapların daireyle kesiştiği yerleri 10 olarak kabul ederek, her başlık için nerede olduğumuzu kendimizi kandırmadan, gerçekçi bir şekilde belirlemek, sonrasında nereye gelmek istediğimize karar vermek, içimizdeki erişkini canlandırmak için atılacak ilk adımdır. Kanser tanısı konmuş hasta açısından ele alırsak, doğal olarak sağlık konusunda düşük bir noktadadır, gelmek istediği yer ise tam sağlıklılık, kanserinden kurtulmuş olmak olarak tanımlayabileceğimiz 10 noktasıdır. Burada ikinci soru devreye girer: İstediğim noktaya gelmek için ne yapabilirim?

Bu sorunun yanıtları aşağıdaki şekilde olabilir:

ilgili bir doktorum olmalı
ailemin moral desteği olmalı

arkadaşlarımın moral desteği olmalı
fiziksel çevrem sağlıklı yaşamaya elverişli olmalı
içimdeki çocuğu yaşatmak için eğlenceye vakit ayırmalıyım
(yaşadığım her şeyde oyun olabilecek bir yön görmeliyim)
ve nihayet
hastalığımı kişisel gelişimimde kullanmak için onu "farkında" olarak yaşamalıyım.

Dikkat ederseniz, kişinin birebir, tümüyle kendi kontrolünde olan sadece son iki maddedir, bunları sağlamak için de erişkin kişiliğin baskın olması gerekir. Erişkin yapı, içindeki çocuğun yaşadığı her şeyde oyun olan bir yön görmesine izin verir ama yaşamın sadece bir oyun olmadığının farkındadır; bu nedenle oyunun nerede bittiğini (çocuğun ne zaman kenara çekilmesi gerektiğini) de bilir. Yaşadıklarımızın sentez sonucu deneyime dönüşmesini sağlayan da içimizdeki erişkin yapıdır; kanser hastalığında ise erişkin yapının erken bir dönemde devreye sokulması, sadece yaşanan "an"da olunmasını sağlar, yani bir anlamda deneyim, sentez, sağduyu, yaşamdaki diğer olayların aksine yaşandıktan sonra yapılan değerlendirilmelerle değil, yaşandığı anda devreye girer. Bu, doğal olarak başta kişinin kendisiyle olmak üzere doktoru ve çevresindekilerle iletişiminin üst düzeyde olmasını sağlar. Bu da kişinin hastalığı kafasında yenmesi, yaşama odaklanması yönünde atılacak ilk adımlardan biridir.

Burada bir parantez açıp yukarıda yazdığım "ilgili doktor" tanımlaması üzerinde durmak istiyorum. Genelde bir doktor tavsiye edilirken "iyi" sıfatı kullanılır. Meslekte otuz yılını geçmiş biri olarak "iyi doktor" tanımlamasına karşıyım. Hiçbirimiz doktor olarak doğmadık, bu konuda uzun süreli bir eğitim aldık, sonra seçtiğimiz alanda uzmanlaştık. Bir doktorun teorik bilgisi çok iyi olabilir ama pratikteki uygulaması, hastanın durumuna göre ilaç tedavisini ayarlaması veya cerrahisi yetersiz kalabilir. Teorik bilginin üst düzeyde olması onu iyi bir doktor yapmayacağı gibi, bahsettiğim yetersizlikler de kötü doktor olarak damgalanmasını gerektirmez.

İlgili doktorsa, bilhassa kanser hastalığında, hastasıyla sadece hasta olarak değil insan olarak ilgilenen, hastasına yaşamın tüm yönlerinde yardımcı olmaya çalışan, her arandığında ulaşılabilen, bunların yanı sıra her şeyi bilemeyeceğini kabullenmiş, hastasının

iyiliği için gerektiğinde meslektaşlarına danışmaktan çekinmeyen ve asıl öğrenmenin mesleğinde belli bir yere geldikten sonra başladığının, bu konuda da öğretmeninin bizzat hastaları olduğunun ayrımında olan doktordur ki kanımca kanser tanısı konmuş bir hasta bu yapıdaki bir doktorla hastalık yolculuğunu çok daha rahat bir şekilde gerçekleştirir.

Hastalığın başlangıcında ve tedavi aşamasında erişkin yapılarını koruyabilen hastalar, kanser düşüncesi veya tedavinin yan etkilerine bağlı olarak panik atakları en azda yaşayan kişilerdir. Korku, kızgınlık, sorgulama aşamalarını olabildiğince kısa sürede atlatırlar. Bu kişiler gerçek yaşama daha kolay dönerler. Yaşamlarını kanser hastası oldukları fikrine odaklamazlar. Erişkin öğeyi olabildiğince koruyabilmek, daha önce bahsettiğim sıra dışı hasta olmanın bir parçasıdır, bu sayede hasta, "savaşan hasta" kimliğini alır.

Savaşan Hasta

Savaşan hasta tanımlamasını, hastalığını yeneceğine inanan hasta anlamında kullanıyorum. Savaşan hasta, doktorun kanserle ilgili olumlu konuşmadığı, tedaviden sonuç alınması güç olan kanserlerde bile, hastalığın yaşamın sonlanmasına neden olacağı fikrine saplanmaz. Geriye kalan zamanını kaliteli olarak doldurmaya çalışır. Önceliklerini belirler ve ona göre hareket eder. Erişkin öğesinin baskın olması, bu hastaların kendilerine ağlamalarını, kanserin duygusal çalkantılarına saplanıp kalmalarını engeller. Savaşan hasta kanserin yol açacağı olumsuzluklara kilitlenmez, yaşadığı duygu çalkantılarını sakinlikle kabullenir ve hep ileriye bakar.

Savaşan hastanın bir başka özelliği "savaşını" sessizce yapması ve sıra dışı hastalarda olduğu gibi hayal gücünün zengin olmasıdır. Atletizmin en zor dallarından biri olan sırıkla yüksek atlamada atletlere öğretilenlerden biri de kendilerini o yüksekliği geçmiş, engeli aşmış olarak görmeleridir. Kanser tanısı konmuş hastanın önünde de aşılması gereken bir engel –hastalık- vardır. Hasta da, aynen atlet gibi, hayal gücünü kendisini iyileşmiş olarak görmede kullanmalıdır.

Burada hastanın "eski, güzel, sağlıklı" günlere dönmeyi düşlemesini kastetmiyorum; kanser hastalığının öğrettiklerinden biri de artık geçmişin geçmişte kaldığı, sadece bugünün ve geleceğin olduğudur. Savaşan hasta, kurduğu düşlerde iyileştikten sonra

sürdüreceği yeni yaşamında neler yapacağını -ilişkilerini, yaşam şeklini- hayal eder. Yani burada da farkındalık ön plandadır.

Herkes geleceğe yönelik hayaller kurar, "şu şöyle olsa ne iyi olur" der, doğal olarak düşlediklerinin gerçekleşmesi için çalışır da ama hemen her zaman ön görmediği dış etkenler ortaya çıkar ve hayalini ya hiç gerçekleştiremez ya da tam olarak gerçekleştiremez. Kanser tanısı konmuş hasta, kendini iyileşmiş olarak görme olarak sembolize ettiğim hayalleri "farkında" olarak kurar; hayalleri sadece kendi gerçekleştireceklerine bağlıdır, dış etkenlerin bu düşlerde hiç yeri yoktur. Bu nedenle de hayaline ulaşmak için adım adım ne yapacağını planlayabilir. Bunu yapabilen hasta yaşamının kontrolünün koşullara bağlı olmaksızın kendisinde olduğunu, dolayısıyla kanseri yenmede de kendine yardım edebileceğini algılayan hastadır.

Savaşan hastanın diğer bir özelliği de doktoruyla iletişimin üst düzeyde olmasıdır. Hastalığıyla ilgili sorular sorar. Bu sorular olasılıklara veya tekrarlara değil verilere dayanan sorulardır.

Örneklemek gerekirse, ateşi yükseldiği takdirde belli bir ilacı alması söylenen hasta, "Ateşim çıktı, ilaç alayım mı?" diye sormaz. Onun yerine, ilacı aldığı halde ateşi düşmezse doktorunu arar, hatta soruyu genişletip, ileride de benzer bir durum yaşandığında ne yapması gerektiğini sorar. Veya yeni bir yakınması -ağrısı, terlemesi, halsizliği- olduğu zaman buna kendi açıklama getirmek yerine, doktorunu bilgilendirir.

Unutulmamalı ki, kanserli *her hasta*, doktorun da *eğitiminin* bir parçasıdır. Hasta ve doktor arasında paylaşım ne kadar çok olursa her iki taraf da birbirlerine o denli yardımcı olabilirler. Birbirlerini daha iyi tanırlar, bu da tedaviyi olumlu yönde etkiler.

Doktorun Konumu

Doktor hemen her zaman ama bilhassa hastalığın başında, içindeki erişkin karakteri öne çıkarma durumundadır. Profesyoneldir, adı kötü olan bir hastalığı tedavi etme yükümlülüğündedir. Kısacası bir insanın yaşamıyla ilgili sorumluluk üstlenmiştir. Bilgisi, deneyimi, yetenekleri çerçevesinde direksiyondaki kişidir. Hasta ve yakınlarıyla olan iletişim ve paylaşım arttıkça, ileride de göreceğimiz gibi içindeki ebeveyn ve çocuk öğeler de ortaya çıkabilir ancak bu durumlarda bile profesyonelliğini yitirmemelidir.

Hasta Yakınlarının Konumu

Hasta yakınları, bir insanın içindeki erişkin/ebeveyn/çocuk öğeleri açısından bakıldığında, hastalık boyunca tahmin etmeyecekleri kadar büyük bir sorumluluk içindedirler. Bu sorumluluk daha tanı konduğu zaman, her şey çok yeniyken başlar. Hastanın ve kendilerinin geçirdiği duygusal sarsıntı günlerinde, sağduyulu davranılması, yaşanan panik sürecinin kısa sürede atlatılması onların elindedir. Acıma, üzülme duygularına kendilerini kaptırıp bundan kaynaklanan davranışlarda bulundukları takdirde, yani içlerindeki koruyucu ebeveyni baskın olarak ortaya çıkarttıklarında, hastalarının içindeki çocuğun daha baskın olarak ortaya çıkmasına neden olurlar.

Çocuk ise her zaman şımarmaya meyillidir. Hasta, çocuk karakterinde kaldığı sürece doktoruyla iletişimin erişkin seviyesinde gelişmesi çok güçtür. Daha önce de belirttiğim gibi, çocuk kendisine söylenenleri yapmak istemeyen bir yapıya sahiptir. Böyle bir hastayı yönlendirmek için doktorun ebeveyn öğesinin yaptırımcı yönünü kullanması gerekir ama bu da iletişim değil, tek yönlü bir monologdur.

Hastanın çocuk, yakınlarının ebeveyn, doktorun da erişkin/ebeveyn karakterinde olduğu bir senaryoda, tedavi süreci inanılmaz derecede yıpratıcıdır. Bu, tedaviden sonuç alınmayacağı veya hastanın iyileşmeyeceği anlamına gelmez. Hasta ilaçlarını düzenli aldığı müddetçe zaten iyileşme yönünde adım atılacaktır. Zaten duygusal açıdan yıpratıcı olan kanser hastalığında, iletişim kopukluğu da varsa, yaşananlar ileri derecede yorucu olacaktır.

Erişkin doktor, ebeveyn hasta yakını, çocuk hasta kimliklerinin tipik bir diyalogu Tablo 3'deki gibidir.

Tablo 3:

DOKTOR (ERİŞKİN)	HASTA YAKINI (EBEVEYN)	HASTA (ÇOCUK)
İyi beslenmelisin.	Brokoli yemeli değil mi? Çok besleyiciymiş.	Brokoli sevmiyorum.
	Ama doktor iyi beslenmen gerektiğini söyledi.	Yemeyeceğim dedim ya.
	O zaman doktor serum takmak zorunda kalır.	Taktırmam ki!
	Doktor bey bir şey söyleseniz, dediklerinizi hiç yapmıyor.	

Ebeveyn/Çocuk Hasta

Hastalık ilerledikçe veya tedavi süreci uzadıkça, hastada ebeveyn veya çocuk öğeleri kaçınılmaz bir şekilde baskın olarak ortaya çıkar. Başlangıçta iyi iletişim kurulduysa doktorun bunu algılaması ve ona göre davranması çok kolaydır. İlaç tedavisinin aylar boyu sürmesi, yan etkilerin fazla olması, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle kanser tedavisi fiziksel açıdan yıpratıcıdır. Bunlardan dolayı hasta kimi zaman tükendiği hissine kapılır. Yaşam güdüsü geliştirmekte zorlanabilir. Bu noktada hastada ebeveyn öğesinin yaptırımcı yönleri ortaya çıkmaya başlar. Doktordan kendini açıklamasını ister. Kimi zaman suçlayıcıdır. "Aylardır ilaç alıyorum, o kadar çektim, şimdi neden tedavinin değişmesi gerektiğini söylüyorsunuz?" türünden tepkilerle karşılaştığı durumlarda doktor, erişkin kimliğini korumak zorundadır.

İster tedaviden yanıt alınmıyor olsun, ister süreç uzun olsun; doktorun kabul etmesi gereken, hastanın karakter değişiminde haklı olduğudur. İlaçları alan, midesi bulanan, saçları dökülen, yaşam kalitesi düşen odur çünkü. Tüm bunlara iyileşme ümidiyle katlanmıştır. Şimdi, hele tedaviden fayda görmediği söylenmişse, kendisini aldatılmış hissediyordur. Bu duygu ve düşüncelerinin dışa vurumu da genellikle suçlama şeklindedir.

Erişkin kimliğini koruyan doktorun burada hastaya ileteceği mesaj, daha her şeyin bitmediği, iletişimlerinin süreceği ve kendisini yalnız bırakmayacağı yönünde olmalıdır. Çünkü hastanın hayal kırıklığının biraz derinine bakılırsa, asıl tepkinin yapacak bir şey kalmamasına bağlı olarak yalnız kalma korkusundan kaynaklandığı ortaya çıkar.

Hastada yalnız kalma korkusundan kaynaklanan davranış değişiklikleri hasta yakınlarına daha farklı bir şekilde yansır. Kanser gibi bir hastalıkta, yalnızlık, yapılacak bir şey kalmadığı düşüncesiyle kendini insanlardan uzaklaşıyor gibi hissetme, bir hastanın girebileceği en kötü ruh halidir. Bu ruh halindeki hasta ölüm denilen bilinmezle, yaşamı için bir şey yapamıyor olmanın çaresizliği içindedir.

Karakter öğeleri açısından bakıldığında hastada çocuk yönü baskındır. Çocuk bakıma, yönlendirilmeye gereksinimi olması nedeniyle başkalarına muhtaçtır. Hasta yakınları hastalarının *depresyon* olarak tanımlanabilecek ruh halinden kurtulması için

ebeveyn rolünü üstlenmek; durum ne olursa olsun hastaya yaşam sevinci ve güdüsü verecek bir şeyler yaratmak zorundadırlar. Ne kadar çaresizlik hissetseler de, hastalarının durumuna üzülseler ve acısalar da, yakınların burada kendilerindeki çocuk öğesini ortaya çıkarma şansları da lüksleri de yoktur. Bu şekilde davrandıkları takdirde umarsızlık ve kendini kapana kısılmış hissetme duygusu, bir kısır döngü içinde her iki tarafı da kapsayacak şekilde genişleyecektir.

Hasta yakınları bu durumdaki hastalarına yönelik ebeveyn rolünü oynarken doktorla da erişkin öğesinin baskın olduğu iletişimi sürdürme durumundadırlar. Doktorun çocuk öğesinin baskın olduğu hastaya yardımı, yakınları vasıtasıyla, dolaylı yoldan olabilir. Burada hasta yakınları hastanın ruh halini haklı bulmak, olanları açıklamaya çalışmak veya onu savunmak gibi bir davranış içine girmemeye dikkat etmelidir. Zaten hiçbir doktorun hastayı haksız bulma veya suçlama gibi bir çabası yoktur. Hedef herkes için aynıdır: *hastanın iyi olması.*

Doktor belki hastanın düştüğü çukurdan çıkması için yol gösteremeyecektir. Elinde her şeyi bir anda düzeltecek sihirli değnek yoktur. Ama önemli olan yakınları aracılığıyla hastaya hâlâ onunla olduğu mesajının iletilmesidir. Bu, çoğu kanser hastasının uzun tedavilerin ortalarında yaşadığı ruh çöküntüsünden çıktıktan sonra, doktoruyla iletişiminin yeniden sürmesini sağlar.

Çocuk Hasta

Hastalığın son dönemine, tıptaki tabiriyle terminal döneme, yani gerçekten tedaviden yanıt alınmadığı, yapacak bir şey kalmadığı evreye gelindiğinde hastada tümüyle çocuk öğesi baskındır.

Çocuk öğesinin üç alt grubu vardır: *doğal çocuk, asi çocuk ve uysal çocuk.* Terminal dönemdeki hastada bunlardan sonuncusu ortaya çıkar. Doğal çocuk özgür ve kontrolü kabul etmeyen, asi çocuksa isyankâr, otoriteye karşı gelme eğiliminde olan, kendini idare etmeye çalışan bir yapıya sahiptir. Uysal çocuk ise söylenenleri kabul eder, sorgulamaz, denilenleri yapar. Bu evrede doktorun hastasına ulaşması içinde barındırdığı erişkin, ebeveyn ve çocuk özelliklerini ortaya çıkarmasıyla olur. Hastalıkla başından beri uğraşmış, bir şeyler yapmaya çalışmış, uzun bir süreci

birlikte yaşamış olan hasta-doktor-hasta yakınları için çok zor olan bu dönemin duygusal açından olabildiğince az yıpranılarak atlatılması, kurulmuş olan iletişimin ne kadar kuvvetli olduğuna bağlıdır.

İletişim kanser olgusunda tedaviden alınacak verimi belirleyen etmenlerin en önemlilerinden biridir. Kanserin diğer hastalıklardan, örneğin bir akciğer enfeksiyonundan farkı, doktorun hastanın yaşamına belli bir süre için değil hayat boyu girmiş olmasındadır. Doktor hastanın, hasta da doktorun ailesinin yeni birer ferdi gibi olurlar. Aile içinde iletişimsizlik nasıl kaçınılmaz bir şekilde sorunlara yol açarsa, hastalık durumundaki iletişimsizliğin de sorun yaratacağı doğaldır. Hasta, hasta yakınları ve doktorun bunun bilincinde olmaları, hastalığın sonlanma şekline bağlı olmaksızın yaşanan sürecin herkes için verimli, sakin ve öğretici olmasını sağlar.

BEN İYİYİM, SEN İYİSİN

Kemal Sunal tüm filmlerinde olumlu bir karakter çizer. Başkaları için olumsuz şeyler düşünmediği gibi, onların da kendisine benzediğine inanır. Hulusi Kentmen ise sevgi doludur. Tok sesle konuşan baba/patron/hâkim rolünde kendisine karşı çıkan oğlunu bile en sonunda affeder. İşçisine karşı babacandır, onun yanında yer alır. Yargıladığı mahkûma bile sevecen, anlayışlı davranır. Sesini yükselttiği nadir zamanlarda ise izleyenler ona hak verir. Çevresindekiler bu babacan, sevgi dolu adamı o kadar kızdırmışlardır ki, arada bir bağırmak onun da hakkıdır. Aliye Rona ise nedense çoğu filminde asık suratlıdır, mutsuzdur. Etrafındakilerle kavgalıdır. Hatta neredeyse mutsuzluğunu herkese yaymaya çalışan karakterler çizer. Horoz Nuri'nin, "Bedia, Bedia, yaktın beni Bedia" diye peşinde koştuğu Mualla Sürer ise her dem eşinden şüphe eder. Kendisini her zaman haklı görür. Horoz Nuri Vahi Öz ise sürekli zan altındadır, haksızdır, suçludur.

Öztürk Serengil olsun, Sadri Alışık olsun, burada adını anamadığım bizi iki saat süreyle hayal dünyasına götüren diğer artistler olsun, tüm oyuncuların canlandırdığı roller yazılan senaryodaki tiplemelerdir. Senaristler mutlu/mutsuz, anlayışlı/kavgacı, sevecen/mesafeli tiplemelerini gerçek yaşamdan çıkarırlar. Zaten filmlerde kimi karakterlerle izleyenlerin kendilerini özdeşleştirmeleri; o karakterle birlikte ağlamalarının, kızıp, sevinmelerinin altında yatan güdü de, canlandırılan kimliğe duyulan empatidir.

Psikiyatri bilimi insanın ruhsal çözümlemesini değişik şekillerde yapıyor. Bunlardan biri de yukarıda söylediğim karakterlerin davranışlarına uygun bir şekilde "*Ben iyiyim, sen iyisin*" başlığı

altında yapılan, kanser tanısı konmuş hasta ve doktor iletişimini inceleyebileceğimiz irdeleme. Bu yaklaşıma göre insanlarda diğer insanlara yönelik dört ana yargı şekli var:

Ben iyiyim, sen iyisin
Ben iyiyim, sen iyi değilsin
Ben iyi değilim, sen iyi değilsin
Ben iyi değilim, sen iyisin

Burada kullanılan *iyi* kelimesi, sağlık açısından iyi olma anlamına gelmiyor; davranış, karakter olarak iyi olma durumunu anlatıyor. Thomas Harris'e göre, her çocuk doğumun hemen sonrasında, gerçek çocukluk çağında, *"Ben iyiyim, sen iyisin"* yapısındadır. Bunu oluşturan etmenler, çocuğun okşanması, bakılması, altının değiştirilmesi, beslenmesi, temel gereksinimlerinin ebeveyn tarafından karşılanmasıdır. Ancak yaş ilerledikçe, bir yaşından başlamak kaydıyla bu tutum değişiyor. Bir yaşındaki çocuk yürümeye başlıyor, artık bir yerden bir yere kucakta gitmek zorunda değil. Dolayısıyla, o ana kadar kendisine bakanlarla iletişimi ilk olarak bu aşamada kopmaya başlıyor.

Yıllar geçtikçe, "Odanı yine mi toplamadın? Yemeğini bitirmeden sana oyun yok!" komutları artmaya başlayınca anne babasıyla iletişimde zorluklar ortaya çıkıyor. Ancak beslenme, giyeceklerinin alınması, ağladığı, mutsuz olduğu durumlarda teselli edilmesi gibi nedenlerle yine onlara bağlı olduğu için tutum *"Ben iyi değilim, sen iyisin"*e dönüşüyor.

Zaman içinde ebeveynin söyledikleriyle çelişkiye düştüğü durumları gördükçe, -bunun en basit örnekleri, sigara içmenin kötü olduğunu söyleyen ebeveynin çocuğun karşısında sigara içmesi; "Benimle konuşurken sesini yükseltme" diyen anne babanın birbirlerine bağırmaları- anne babaya yönelik yargılama başlıyor ve *"Ben iyi değilim, sen de iyi değilsin"* tutumu gelişiyor.

Buraya kadar olan belirlemeler, refleks olarak gelişen, bilinçli seçime bağlı olmayan tutumlar. Bir önceki bölümde üzerinde durduğum, herkesin içinde olduğu söylenen çocuk-ebeveyn öğelerinden hangisinin baskın olacağını çocukluk çağındaki aile yapısı belirliyor. İki yaş itibariyle kaybedildiği söylenen olumlu *"Ben iyiyim, sen iyisin"* yaklaşımının geri kazanılması ise kişideki sentezci erişkinin ortaya çıkmasına bağlı. Bireyin içindeki çocuğu

ve ebeveyni keşfetmesi, kendi çözümlemesini yapması ve etrafındaki diğer insanlardaki çocuğu ve ebeveyni görmesi sonucunda gelişen bilinçli bir adım. Harris bu tutumdaki kişinin kendisiyle barışık olduğunu, nerdeyse stressiz yaşadığını belirtiyor.

Kişilik yapılarının gelişmesi, sürekli bir yeniden öğrenme olgusudur. Yaşamındaki olaylara bağlı olarak herkesin her zaman aynı durumda kalamayacağı gibi, içindeki üç yapının baskınlaşmasına bağlı olarak da kendisini ve karşısındaki algılama durumu farklılık gösterebiliyor. Kanser tanısı konmuş erişkin bir hasta doğal olarak doktorun karşısına oluşmuş (ve belli bir yere kadar oturmuş) bir karakterle geliyor. Bunu belirleyen etmenler yukarıda saydıklarımın yanı sıra yaş, kültür, sosyoekonomik düzey, cinsiyet, meslek, hastalığın hangi organda olduğu, medeni durum gibi faktörlerdir.

Hastalığın evrelerine göre de duyum, davranış biçimleri değişim gösterebilmektedir. Bu süreci aşağıda incelemeye çalışacağım.

Hastalığın Başı

Daha önce de belirttiğim gibi, kişi kanser hastası olduğunu öğrendiği zaman çoğunlukla depresyondadır (burada depresyon kelimesini, yaşam güdüsünü kaybetme, kendini sorgulama, hastalığın bir cezalandırma olup olmadığını düşünmekten kaynaklanan çöküntülü ruh hali anlamında kullanıyorum). Vücudunda tedavisi uzun sürebilecek ve bilinmezliklere açık bir hastalık vardır. Dolayısıyla bir anlamda "*Ben iyi değilim*" tutumunu sergiler. Kimi hastalar hastalıklarının nedeni olarak başka insanları –kendilerine yaşatılan stresli ortamı, iyi davranmayan eşlerini, patronlarını- suçlarlar. O zaman bu tutum, "*Sen de iyi değilsin*" yaklaşımını da içerir.

Bu gibi hastalar doktora karşı mesafelidir. Ona, "*Sen de iyi değilsin*"i açıkça söyleyemezler. Bu durumda içlerindeki çocuğu ortaya çıkartan "Evet, ama" diye tanımlayabileceğim bir oyun oynarlar. Bu oyunda hasta doktorun getirdiği her çözümü önce, "Evet" diyerek onaylar, hemen sonrasında da, "Ama" ile başlayan bir cümle söyleyerek öneriyi reddeder. Bu oyunun bir örneğini kemoterapi nedeniyle saçları dökülmüş bir hasta ile doktoru arasında geçen konuşmada görebiliriz.

Hasta (çocuk) – Saçlarım döküldüğü için insanlardan uzaklaştım, kimse yüzüme bakmaz oldu.

Doktor (erişkin) – Bana arkadaşlarının sık sık uğradığından bahsetmiştin.

Hasta – Evet ama onlar ayıp olmasın diye geliyorlar.

Doktor- Birlikte sinemaya, lokantaya gitmek istediklerini söylemiştin.

Hasta- Evet ama kim kel biriyle görünmek ister ki?

Doktor- Saçlarının olmaması senin için büyük bir sorunsa peruk takabilirsin.

Hasta- Evet ama peruk da kafamı terletecek.

Doktor- Peruğu sadece dışarı çıktığın zamanlarda kullanabilirsin.

Hasta- Evet ama zaten cildim hassas, peruk alerji yapabilir.

Doktor- Neden bir alerji uzmanına danıştıktan sonra buna karar vermiyorsun?

Hasta- Evet danışabilirim ama ne diyeceği şimdiden belli; birtakım ilaçlar verecek.

Doktor- Ve o zaman peruğu takabilirsin.

Hasta- Evet ama dışarı çıkmak isteyen kim ki?

Hasta başarılı bir oyuncuysa, bu oyun sonsuza dek sürebilir. Doktorun da hasta yakınlarının da görevi bu durumdaki hastalarını öncelikle, "Ben iyiyim" konumuna getirme olmalıdır. Bu hastanın kendisine olan güveni arttıracağı gibi yaşama da daha mutlu ve iyimser bakmasını sağlayacaktır. Sorunu ne kadar yersiz gözükse de, böyle bir hastaya yaklaşımda önemsendiği ve çözüm için çaba gösterildiğini hissettirilmelidir. Aynı diyaloğu, ebeveyn rolünü oynayan hasta yakınıyla senaryolaştırırsak, demek istediğim sanıyorum daha netleşecek.

Hasta (çocuk) – Saçlarım döküldüğü için insanlardan uzaklaştım, kimse yüzüme bakmaz oldu.

Yakını (ebeveyn) – Saçmalama, arkadaşların, akrabaların sık sık geliyorlar.

Hasta – Evet ama onlar ayıp olmasın diye geliyorlar.

Yakını- Seni sinemaya, yemeğe davet ettiler, hepsine hayır dedin.

Hasta- Evet ama kim kel biriyle görünmek ister ki?

Yakını- Kaç kez git kendine peruk al dedim sana.

Hasta- Evet ama peruk da kafamı terletecek.

Yakını- Sana sürekli tak diyen yok ki.

Hasta- Evet ama zaten cildim hassas, peruk alerji yapabilir.

Yakını- Takmışsın kafana cildinin hassas olduğunu, çok istiyorsan bir alerji uzmanına git.

Hasta- Evet gidebilirim ama ne diyeceği şimdiden belli; birtakım ilaçlar verecek.

Yakını- Şimdi de kafanı onun vereceği ilaçlara mı takıyorsun?

Hasta- Evet ama zaten dışarı çıkmak isteyen kim ki?

Yakını- O zaman otur evde oturabildiğin kadar!

Böyle bir diyaloğun çözüm getirmeyeceği kesindir. Unutulmamalı ki, çocukta, *"Ben iyi değilim"* tutumu sürekli eleştirilmesinden kaynaklanır. "Sen hiçbir şeyi doğru yapmasını bilmez misin? Odanı yine toplamamışsın! Yine mi kırık not aldın?" gibi olumsuz uyarılar sonucunda gelişir. Bu uyarılar uzun sürerse, çocukta, "Madem bana iyi olmadığımı söylüyorsunuz, o zaman gerçekten kötü olayım da görün" yaklaşımı ortaya çıkar. Ve bilinçaltında olan bu koşullanma ömür boyu sürebilir. Kanser tanısı konmuş bir hastaya da herhangi bir aşamada olumsuz yaklaşıldığında, benzer tepkiler hastalık boyunca sürecektir.

Herhangi bir nedenle, "Ben iyi değilim" noktasında olan birini öteki uca, "Ben iyiyim" noktasına çekmenin sihirli bir reçetesi yok ama bu yapılabilecek bir şey olmadığı anlamına da gelmiyor. Ancak asıl önemli olan hastanın olumsuz konuma gelmesini engellemektir. Hastayı ruhsal olarak iyi olmama konumuna, yaşadığı duygu çalkantıları, bilinmezlik ve korkuları getirir. Yukarıda bahsedildiği gibi, bir çocuk nasıl olumsuz ve yaptırım içeren cümlelerle iyi olmama konumuna sokuluyorsa, hasta da kendisine yapay davranıldığını hissettiği, yani yakınlarına veya doktoruna yönelik şüphe duyduğu an, kendisiyle olan iletişimini de kaybeder. Zaten fiziksel olarak sağlam olmayan zeminde bulunması, yani hastalıktan ötürü kendisiyle olan bağlantısını kaybetmeye hazır durumda olması, kopmayı daha kolay hale getirir. Unutulmamalı ki, nasıl bir duyusunu kaybetmiş olanların, örneğin görme özürlülerin diğer duyuları normal kişilere göre daha gelişmişse, kanser tanısı konmuş hastanın da tüm duyuları daha hassaslaşmıştır, algıları tümüyle açıktır. Bu, kimi söylenenleri, hareketleri yanlış yorumlamasına neden olabilir. Hasta yakınlarının ve doktorun, kitabın başından beri söylediğim şekilde, dolaysız, içten ve paylaşımcı yaklaşımları hastanın kendisini ruhsal açıdan iyi hissetme konumunda kalmasını, dolayısıyla karşısındakilere de aynı şekilde yaklaşmasını ve sonuçta da psikolojik açıdan daha iyi olmasını sağlayacaktır.

Hastalığın Ortası

Doktor hastayı *"Ben iyiyim, sen iyisin"* konumuna getirse veya hasta baştan beri o konumda olsa bile süre uzadıkça, yan etkiler ortaya çıktıkça, hele tedaviye yanıt alınmama durumu varsa, hasta tedavinin bir aşamasında doktora yönelik, *"Sen de iyi değilsin"* tavrını geliştirecektir. Çoğunlukla geçici olan bu durum gayet doğaldır. Kendi açısından bakıldığında zorlu bir sürece sağlığına kavuşmak amacıyla katlanmıştır. Şimdi ise bu sürecin tamamlanması için daha vakit gerektiği veya sağlığına kavuşamama ihtimali olduğu söylenmektedir.

Çaresizlikten doğan kızgınlığın dışa vurumu olan *"Sen iyi değilsin"* algılaması ve tavrında durum, doktor için de zordur. Burada tedaviyi doğru yönlendiren doktor içindeki erişkin kimliğini ve *"Ben iyiyim, sen iyisin"* konumunu korumak zorundadır. Hasta ve yakınları, yaşadıkları çöküntü içinde doktoru sorgulamakta, kimi zaman suçlamakta bir yere kadar haklı olabilirler. Ama doktorun asla kendini haklı çıkarma veya yaptıklarının doğruluğunu kanıtlama gibi bir tavrı olmamalıdır.

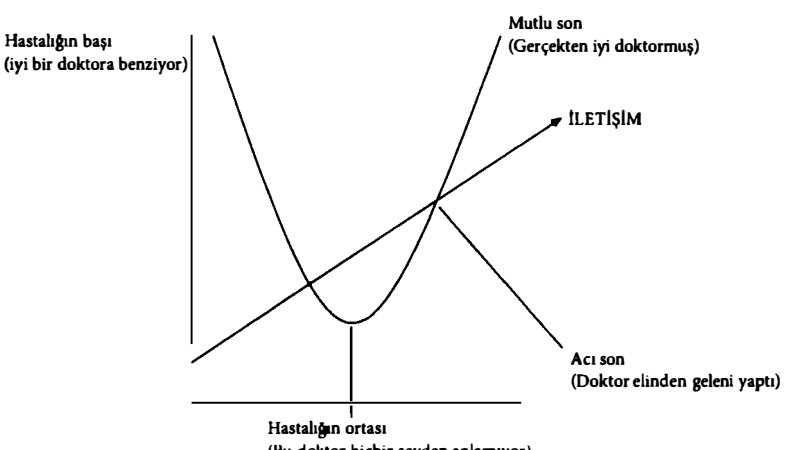
Yakınları hastalarında doktora yönelik, *"Sen iyi değilsin"* tavrını gördüklerinde mümkün oldukça dengeli davranmalı, ne hastalarına karşı doktoru savunur, ne de doktora hastanın söyledikleri, davranışları nedeniyle özür diler tutum içine girmelidirler. Doktor profesyoneldir, zaten şu veya bu nedenle hastasına kızma lüksü yoktur; kimsenin onu savunmasına gerek de yoktur, iletişimde bir aksama olduğunda düzeltmek onun görevidir. Hasta, yakınlarının onun adına doktorla konuştuklarını duyduğu (algıladığı, hissettiği) anda, yukarıda belirttiğim nedenlerden ötürü onlara karşı da güvenini yitirir, *"Sen iyi değilsin"* konumu onları da kapsayacak şekilde genişler. Bu da, inanın, kazanılabilecek bir savaşı kaybetmenin kimi zaman yegâne nedenidir.

Geçici olan bu durumun kesin bir çözümü yoksa da, olmaması için baştan önlem alınabilir. Bu da daha tanı konma aşamasında hastalık ve tedavi anlatılırken doktorun olabildiğince açık olmasından, karşısındakilerin duymayı isteyeceği şeyleri değil de, olumsuz da olsa gerçekleri söylemesinden geçer. Kimi zaman en ilerlemiş ve umutsuz olan kanser olgularında, iyileşme olasılığı olmayan durumlarda, yakınları, tedaviyi reddedeceği, daha da çöküntüye uğrayacağı endişesiyle hastalarına tüm bilgilerin verilmesini istemezler.

Meslek yaşamım boyunca yan etkilerin fazlalığı veya sonuç hakkında kesin bir şey söylemedim diye tedaviyi reddeden hastaya rastlamadım. Kaldı ki hasta olgun bir erişkinse, yaşamı hakkında karar vermesi en doğal hakkıdır. Altı aylık yaşam süresi kalmış bir hastanın bu süreyi sonuç alınmayacağı bilinen bir tedavinin yan etkileriyle uğraşarak mı yoksa sevdikleriyle, yapmak istediklerini gerçekleştirerek mi yaşamasının daha doğru olduğu, bu kitabın amacını aşan felsefi ve etik bir soru. Ama kanser tanısı konmuş bir hastanın, yaşamının son anına dek yaşam kalitesinin ve insanlık onurunun korunması gerektiği de *etik* bir gerçek.

Yukarıda belirttiğim nedenlerle doktora yönelik gelişen, "*Sen iyi değilsin*" tutumunun değişmesi, doktor, hasta ve yakınları arasında kurulan iletişime bağlıdır. Doktorun yanlarında olduğunu, her şeye rağmen kendilerini bırakmadığını ve elinden geleni yaptığını gören hasta ve yakınları, hastalık nasıl sonlanırsa sonlansın, bunu takdir edecektir. Burada mutlak surette, "*Sen iyisin*" yaklaşımının gelişmesi gerekmez, zaten doktor tedaviyi takdir edilmek için değil, hastasını sağlığına kavuşturmak için yapıyordur.

Doktor hasta ilişkilerini aşağıdaki şekilde şematize edebiliriz.



Kanser olgusunda, hastalığın doğal seyrinden olduğu kadar, hastalıkla ilgili herkesin –doktorun, hastanın, hasta yakınlarının- kişiliklerinden kaynaklanan tuzaklar vardır. Öngörülmediği takdirde bu tuzaklara düşmek çok kolay, çıkmak ise çok güçtür. Bu nedenle kanserle ilgili herkesin hastalığa ve tedaviye, "salt röntgende bir leke kayboldu" veya "kan tahlilleri normal çıktı" ötesinde, insanın kendisini ve ilişkilerini sınadığı, şanssız ve istenmeyen bir nedenle de olsa, olgunlaşma yolunda öğretici bir süreç olarak bakması gerektiğine inanıyorum.

SENİN ANNENİ MELEKLER ALDI YAVRUM

Ömercik'i, Ayşecik'i bağırlarına basan Ediz Hun'un, Cüneyt Arkın'ın ağzından kaç kez duymuşuzdur bu muhteşem cümleyi? Karanlık sinema salonunda büzüştüğümüz koltukta bizler iç çekmekten helak olmuş, mendillerimiz sırılsıklam ağlarken, hayatlarına yeni girmiş olan ve titrek bir sesle, neredeyse her hece arasına es koyarak, "Bundan sonra sana ben annelik yapacağım" diyen kadının yavrucakları sevmediğini de, ihtiraslarının sadece babayı elde etmek olduğunu da, Ömercik'e de Ayşecik'e de eza çektireceğini, sonuçta kötü niyetinin anlaşılacağını, babanın onlara yıllardır kendi çocuğu gibi bakmış olan, sevgi dolu hizmetçi Hülya Koçyiğit veya Filiz Akın'la mutlu sonu yakalayacağını bilirdik.

Hepsini bilirdik bilmesine de yavrucak mutsuzdu. "Anneciğim" diyemiyordu; o mutlu sona gelene kadar da *"Size anne diyebilir miyim, teyze?"* demekten başka şansı yoktu. Her şeyi bilmemize karşın ağlamamız empati nedeniyleydi... Ya bizim de annemizi melekler alırsa, ya yerine gelen kadın kötü olursa, ya mutsuz olursak?

Kanser kelimesi bir dönem ölümle eş anlamlı gibiydi. Ölüm ilanlarında, "Yakalandığı amansız hastalıktan kurtulamayarak..." ifadesi, merhumun kanserden öldüğünü anlatırdı. Hastayı son zamanlarında görenlerin klasik cümlesi ise, "Dağ gibi adam eriyip bitmiş" oluyordu. Son yıllarda gerek erken tanı yöntemlerinin gelişmesi, gerekse bazı kanser türlerinde kesin iyileştirici tedavilerin bulunmasıyla ve bilhassa ünlü kişilerin kanser olmalarının basına yansımasıyla, hastalık tabu olmaktan çıktı. Daha açık bir şekilde konuşulmaya başladı.

Burada bir parantez açarak, kanser olgusunun basına yansımasıyla ilgili bir şeyler söylemek istiyorum. Sağlık konuları dünyanın her yerinde ilgi çeker. Türkiye'deyse sağlığın basına yansıması ya "Türk doktorun büyük başarısı" şeklinde -ki bu durumda genellikle doktor mesleğini Amerika'da sürdürmektedir- ya da "Doktor hatası yüzünden ölen/bacağı kesilen/sakat kalan" şeklinde -ki bu durumda doktor yurdun herhangi bir yerinde herhangi bir hastanede görevlidir- oluyor.

Ülkemizde maalesef uzmanlığa saygı duyulmadığından ve kimi özel televizyon kanallarında sansasyon yaratmak ve izlenme payını artırmak uğruna Makyavelist, hedefe ulaşmak için her şey geçerlidir mantığını güdüldüğünden, kontrolsüz bir şekilde sağlık programları yapılıyor. Gün geçmiyor ki bilmemne otu ile, "Başta kanser olmak üzere, her türlü hastalığı tedavi ettiğini" ileri süren biri çıkmasın. Program sunucusu ise genellikle tek yönlü provokatif sorularla işi iyice azıtıyor. Dayanaksız bilgilerle, insanların kafasını karıştıracak öyle sonuçlar çıkıyor ki, bunu en hafifinden kanser tanısı konmuş hastalara ve doktorlara saygısızlık ve hakaret olarak görüyorum.

Bu programları planlayanlar, yapanlar, sunanlar hayatlarında bir kez olsun bir onkoloji kliniğine gidip, hastaların iyileşme umuduyla yan etkileri kişinin yaşam kalitesini düşüren, kimi zaman onu insanlıktan çıkartan tedavilere nasıl katlandıklarını görselerdi; biz doktorların kimi zaman saatler süren kanser ameliyatlarında neler yaşadığımızı bilselerdi, bir kanser hastasıyla yaşamı boyunca sadece bir hafta birlikte olabilselerdi, herhalde etik değerleri ne kadar göz ardı ettiklerini görüp, içlerinde birazcık insanlık onuru varsa, en azından utanırlardı.

Folklorik tıbba karşı değilim. Eczacılık fakültelerinde bu bilim dalı var. Yurtdışında bu konuyla ilgili çok geniş araştırmalar yapılıyor. Gazeteci veya yayıncı da değilim, dolayısıyla neyin haber değeri olduğunu bilemem. Ama tıp alanında, hele kanser konusunda, "Dağda bulduğum otu kaynattım, iyi oldum. On yatalak hastayı da şimdi göbek atar hale getirdim. İddia ediyorum. Bütün hastalarınızı bana getirin, bak doktorların mahvettiği o zavallıları nasıl iki günde ayağa kaldıracağım" diyen kişileri bir uzmana danışmadan ekrana getiren, konuşulacak konu hakkında bilgisi olmayan ilgisiz kişiler tarafından sunulan programları da kabullenmiyorum.

Kanserin son evresi, hastalıkla ilgili herkes için zordur. Bir hastalık nedeniyle kesişen yollar, kurulan iletişim, hepsinden önemlisi bir yaşam sona ermektedir. Bu durumda konuşmak güç bir olaydır. Artık hastanın tedaviye yanıt vermediği neredeyse kesin olan durumlarda, yakınları her şeyin ayırdında olsalar bile, sanki konuşmak, o kaçınılmaz sonu daha erkene alacakmış gibi, konuyu gündeme getirmezler.

Aslında bu, hastalığın başında, daha yapılabilecek bir şeyler varken sordukları, paylaşım bölümünde bahsettiğim, "Ne kadar ömrü kaldı?" sorusuyla, zamanlama açısından çelişki oluşturmaktadır. Çok uzun bir süre kalmadığını seziyorlardır. Ama hastalığın başında kendileri için bilinmez olan ve doktorun mucizevi bir şekilde sahip olduğunu sandıkları yaşam süresinin ne olduğu bilgisini öğrenmek isterken, son dönemde, olacağını gördükleri bir gerçeği, konuşmayarak sanki uzaklaştırmaya çalışırlar.

Bu doğal bir reaksiyondur. Bir an için tersini, ölüm hakkında konuşulabildiğini varsayalım. Pek bir söz kalmadığını görürüz. Yakınların bu durumda yapabilecekleri en sağlıklı şey hastaya ve birbirlerine destek olmaktır. Hastaya bu aşamada verilecek moral destek, yanında olmak, elini tutmak, ona şefkat göstermek şeklinde özetlenebilir.

Önceki bölümde son aşamada hastanın çocuk yönünün baskın olduğunu ve gerçek çocuklukta da, ebeveyninden gördüğü bakım nedeniyle çocuğun, "*Ben iyiyim, sen iyisin*" tutumunu sergilediğini söylemiştim. Terminal dönemde de hastanın aynı şekilde, kendisiyle ilgilenildiğini, korunduğunu gösteren davranışlara gereksinimi vardır. Bu, yaşadığı zorlu sürecin sonunda huzurlu olmasına yardımcı olur. Doktor hastalığın aşağıda değineceğim ağrı gibi, fiziksel yönlerine zaten yardımcı olmaya çalışmaktadır. Ancak iletişim; ne kadar iyi olursa olsun, manevi desteği yakınları kadar veremez.

Yaşamın sonunda doktorun görevi, "kanser tedavisine yanıt vermeyen hastanın yaşam kalitesini en üst düzeyde tutacak, fiziksel, sosyal ve psikolojik sıkıntılarını azaltacak şekilde" yanında olmaktır. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının en çok korktukları fiziksel olaylardan birinin ağrı olduğu gösterilmiştir. "Acaba çok ağrım olacak mı?" korkusu beraberinde gerginlik ve uyku bozukluğu, yorgunluk hissi gibi hallerin ortaya çıkmasına neden olur.

Ağrı tedavisinin çok geliştiği günümüzde, doktor tanı koduğu günden itibaren, hastalığın hemen her aşamasında hastaya ağrısı olup olmadığını sormalı ve olduğu takdirde kolayca kontrol altına alınabileceğini belirtmelidir. Ağrı olmayan zamanlarda bile konunun gündemde tutulmasının iki yararı vardır:

Öncelikle bazı hastalar, yanlış olarak, ağrıları olduğunu söyledikleri takdirde, doktordan bunun hastalığın ilerlediğini gösterdiği yönünde geri bildirim alacaklarından korkarlar. Bu doğru değildir. Herkesin bir yeri ağrıyabilir. Kanser tanısı konmuş hastada ise ağrının hastalığa bağlı olup olmaması önemlidir. Bunu da açığa kavuşturacak olan doktordur. İkinci olarak hasta, hastalık yüzünden ağrısı olsa da bunun giderilebileceğini öğrenir.

Doktorun hastalık boyunca ama özellikle son aşamada algılaması gereken en önemli nokta, ölümü geciktirmekten ziyade yaşamı uzatmaya çalıştığının ayırdında olmasıdır. Her ne kadar aynı anlama geliyor gibi görünse de, ikisi farklı şeylerdir. Yaşamı uzatmak, hastanın ağrı duymaması, koşullar ve genel durumu olanak veriyorsa tuvalete gitmesi, yemek yemek gibi temel gereksinimlerini kendi başına karşılaması, etrafıyla iletişim kurabilmesi ve kendini huzurlu hissetmesi için çaba göstermeyi içerir.

Günümüzde çok gelişmiş olan yoğun bakım koşullarında beslenemeyen hastaya serum verilerek, genel destek bakım yapılarak, hastanın fiziksel gereksinimleri zaten karşılanmaktadır. Ama burada yine kitabın amacını aşan, "Yaşamak salt nefes almak mıdır?" sorusuyla başlayan felsefi bir tartışmaya girilebilir.

Yoğun bakım, gereken hastalara kesinlikle yapılmalıdır. "Yaşamı uzatmak" derken kişinin işlevselliğini sürdürebildiği bir yaşamı kast ediyorum. İnsan kutsal bir yaratıktır ve herkes bu kutsallığa uygun bir şekilde yaşamayı hak eder. Doktorluğun birinci görevinin de bu kutsal varlığın fiziksel ve ruhsal alanlardaki bütünlüğünün korunması olduğuna inanıyorum.

Ölüm olayı, ölümün anlamı ve felsefesi hakkında konuşmak çok güçtür. Tıp fakültelerinde bu konuda bir eğitim verilmediği gibi, doğal olarak doktorların da ölüm korkusu olabilir. Ancak doktorun belli bir süreci beraber yaşamış olduğu hastasına son ana dek varlığını, yanında olduğunu hissettirmesi çok önemlidir. Aynı şekilde hasta yakınlarının da yanında olmalıdır.

Araştırmalar, son aşamada çoğunlukla hastayı rahatlatmaya odaklanıldığından, yakınların ikinci plana itildiğini oysa onla-

rın da moral destek beklentilerinin üst düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu moral destek zaman ayırarak gerçekleşir. Ayrılan zamanın nasıl doldurulacağını o anki koşullar belirler. Hastayla ilgili de konuşulabilir, başka konulardan da... Ama ana fikir hep aynıdır: her şey bitti diye doktor sahayı terk etmemiştir. Her şey *gerçekten* bitene kadar oradadır.

Tıp fakültelerinden mezun olunurken edilen Hipokrat yemininde, hastaya öncelikle zarar verilmeyeceği, hasta ile yapılan konuşmaların gizli olduğundan bahsedilerek doktorluk mesleğinin ne kadar onurlu olduğu vurgulanır. Yapılan tüm konuşmaların gizli olduğu, hatta kişinin sadece kendisiyle yüzleştiği bir başka yer de tüm dinlerdeki ibadet yerleridir.

Bu noktadan hareketle, kanserin felsefesi ve kanser hastasıyla iletişimi konu aldığım bu kitapta, hasta ile doktor arasında sağlam ve sağlıklı bir ilişkiyi belirleyen noktaları M.A.B.E.T kısaltmasıyla sembolize edebiliriz.

Mekânın Düzgünlüğü
Hastanın Hastalığını Algılamasını Sağlanmak
Hastanın **B**ilgilendirilmesi
Empati kurulduğunu hissettirmek
Tedavinin Belirlenmesi

ALGILAMA

Kitabın değişik yerlerinde kanser hastalığında hastanın da, yakınlarının da, hatta kimi zaman doktorun da kızgınlık, korku ve öfke duymasının doğal olduğundan, bu olumsuz duyguların aşılması için öncelikle ifade edilmeleri gerektiğinden bahsettim. Bir başka bölümde yaşananları, duyguları paylaşmanın hastalığın aşılmasındaki önemine değindim. Sıra dışı hastayı tanıttığım bölümde bu istenmeyen misafirle birlikte yaşamanın, hastalığı kafada yenmenin ipuçları vardı. Nihayet, son bölümlerde genel iletişim ilkelerinin kanserde nasıl kullanıldığını ele almaya çalıştım.

Bunların yanı sıra değindiğim başka bir konu daha vardı: kanser hastalığının öğrenmesini bilene çok şey öğrettiği, duyguları paylaşmanın öğrenilebileceği...

Ama Nasıl?

Eğitim hayatımız boyunca sosyal bilimlerde, "Şu oldu, bundan dolayı olaylar böyle gelişti" gibi neden sonuç ilişkileriyle veya fen bilimlerinde, "eşkenar üçgenlerde açılar eşittir" gibi kurallarla belirlenen öğretilerin aksine, genelde yaşamda, özelde kanser hastalığında öğrenme algılama ile oluyor. Algılama ise, hepimizde doğuştan itibaren olan bir yeti; yani bir anlamda kitap boyunca yazdıklarım hepimizin zaten içinde olan öğeler, sadece nasıl kullanıma sokacağımızı bilmek gerekiyor.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde algılama karşısında *bir olayın veya nesnenin varlığını duyu organlarıyla kavramak, idrak etmek* tanımı yapılmış. Bunu genişletip, tıbbi bir boyut kazandırmak istersek, ağrıyı, sıcağı, adalelerimizin gerginliğini algılamamız vücudumuzda duysal nöronlara bağlı. Isıya duyarlı nöronlar sıcak veya soğuk olduğunda harekete geçiyorlar. Gözümüzde, retinada-

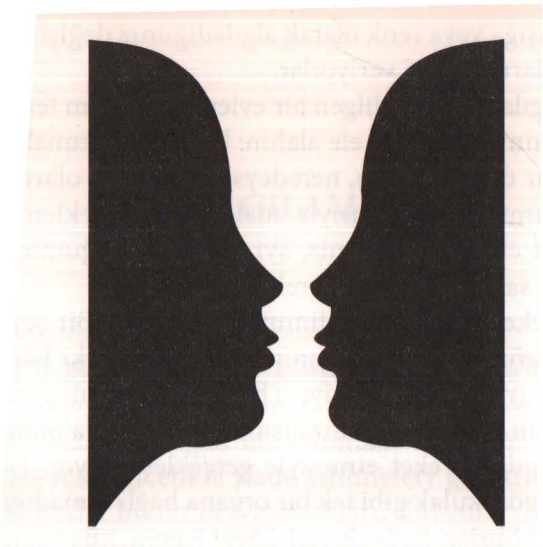
ki nöronlar ışığa veya renk olarak algıladığımız değişik frekanstaki ışık dalgalarına tepki veriyorlar.

Ancak algılama asla edilgen bir eylem değil, tam tersi, aktif bir süreç. Dokunma eylemini ele alalım: bir şeye dokunabilmek için (her ne kadar düşünmeden, neredeyse bir refleks olarak yapıyorsak da) kolumuzun (dolayısıyla adalelerimizin, eklemlerimizin) nasıl hareket ettiğini bilmemiz, ayrıca dokunduğumuz nesneyle de ilgili bilgi sahibi olmamız gerekir.

Aynı hareketlilik görme ediminde de vardır. Bir şeyi görebilmemiz için gözümüzde, retinanın dış yüzeyindeki harekete duyarlı kısmın uyarılması gerekiyor; bu da başımızın, gözlerimizin, vücudumuzun veya baktığımız cismin tek tek veya bunların hepsinin aynı anda hareket etmesiyle gerçekleşebiliyor. Dolayısıyla algılamanın göz, kulak gibi tek bir organa bağlı olmadığını ve bunun ötesinde birden fazla duysal öğeyi içeren, vücudun tümüyle yaşanan çok boyutlu bir olgu olduğu söylenebilir.

Algılama ediminde doğa, ışık değişimleri, seslerdeki oynamalarla bize neredeyse paket program sunuyor; *görmediklerimiz* (ışığın, sesin hareketleri) çevremizi *algılamamızı* sağlıyor. Bunun yanı sıra bir de fark etmediğimiz algılama var: iki elinizi parmaklarınız hafif açık bir halde gözlerinizin önüne getirin. Doğal olarak gördüğünüz iki el olacak (aslında belli bir düzende gözümüze yansıyan ışık huzmeleri). Ama dikkat ederseniz, öyle bir uyaran olamamasına karşın gördüğünüzü, *yan yana duran iki el* olarak algıladığınızı fark edeceksiniz.

Algılama'da görmediklerimiz, farkında olmadıklarımız ve gerçek o kadar iç içe girmiş durumda, olay o kadar çok boyutlu ki, işimizi kolaylaştırmak için nesneleri bir arka fonun önündeymişler gibi görmeye alışmışız. Ama bu bile, gördüğümüz nesnede neye odaklandığımızla ilintili ve aslında nesne/arka fon ilişkisi Edgar Rubin'in aşağıda görülen çiziminde olduğu gibi baktığımız noktaya göre değişebilir.

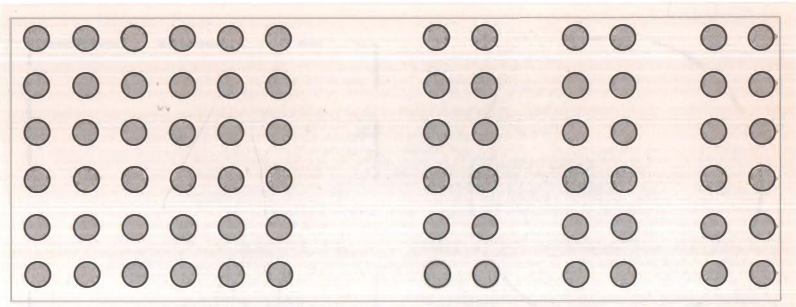


Birbirine bakan iki insan profili mi (beyaza odaklanmak, siyahı arka fona atmak) yoksa kadehimsi bir şekil mi (siyaha odaklanmak, beyazı arka fona atmak)?

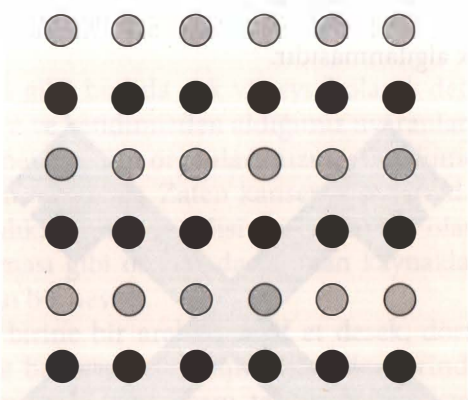
Algılamanın kanserden öğrenmede oynadığı rol konusuna geçmeden önce konuyla ilgili birkaç noktayı daha belirtmek istiyorum.

Hepimiz gördüğümüz nesnelerde hem bütünü, hem de o bütünün parçalarını algılamanın yanı sıra gördüklerimizi belli formlarda algılamaya, eksik olduğunda da tamamlamaya meyilliyizdir. Gestalt kuralları adı da verilen bu görüş, gördüklerimizi düzenli, simetrik, basit, anlaşılır olarak algılama isteğimize dayanır ve altı maddeden oluşur.

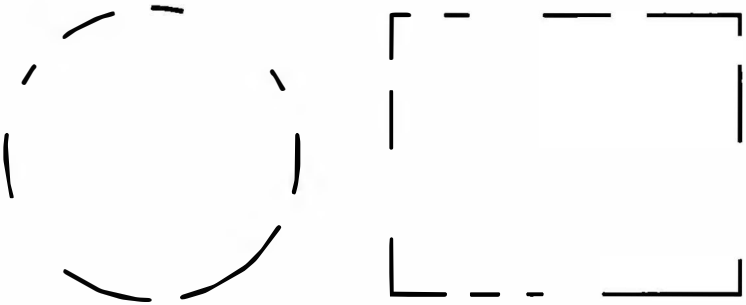
Yakınlık kuramı: Aşağıdaki şekle baktığımızda daireleri tek tek değil, gruplar halinde görürüz. Birbirine yakın olan benzer nesneler algımızda gruplaşır. Beynimiz çok sayıda ufak uyaran almak yerine kümeler halinde algılar. Bu, verilerin daha kolay anlaşılmasını ve kavranmasını sağlar.



Benzerlik kuramı: Aynı olmalarına karşın, fiziksel olarak farklı olan nesneler kendi içlerinde bütün olarak algılanır. Aşağıdaki resimdeki siyah ve içi boş olan yuvarlakları beynimiz ayrı ayrı kategorize eder. Bu, yine verilerin anlaşılma ve kavranma kolaylığına yöneliktir.

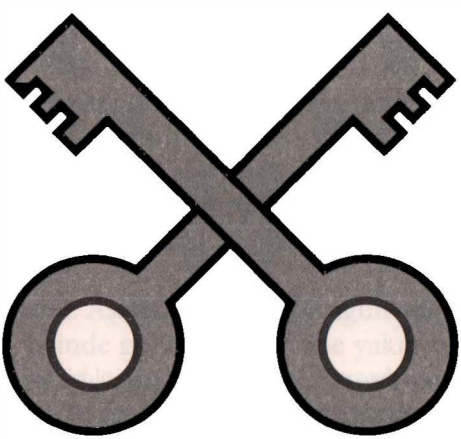


Bütünleştirme kuramı: Gördüklerimizin bir bölümü eksik olduğunda veya önünde tam olarak görmemizi engelleyen bir şey bulunduğunda, onu yine de bütün olarak algılarız.

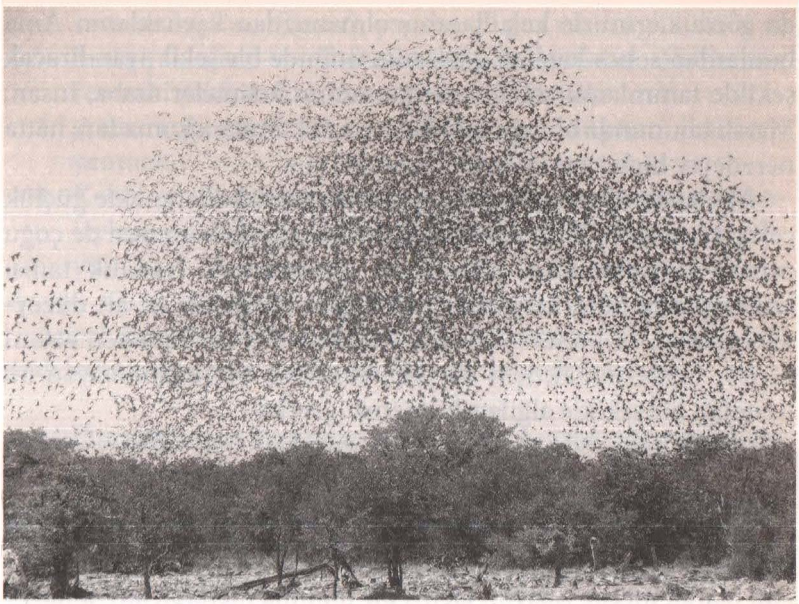


Yukarıdaki şekillere baktığımızda hemen hepimiz, "Çevresi veya kenarları tam çizilmemiş daire veya dikdörtgen" demek yerine, bunların geometrik tanımlarını söyleriz. Algıda bütünleştirme, beynimizin aşina olduğu nesnelerdeki eksik bilgiyi otomatik olarak yerine koymasıyla sağlanır.

Süreklilik kuramı: Birbirini kesen iki nesnenin her birinin kesintisiz olarak algılanmasıdır.



Ortaklık kuramı: Aynı hızda aynı yöne giden nesneler, tek tek görülseler bile bir bütün olarak algılanırlar. Örneklemek gerekirse, sürü halinde göç eden leylekleri uzakta tek tek noktacıklar halinde görsek bile tüm leylek kümesini algılarız.



Görüldüğü gibi, burada çok yüzeysel olarak değindiğim algılama, çevreden ve kendimizden aldığımız uyaranlarla başta beyin olmak üzere hemen tüm organlarımızın, vücudumuzun katıldığı çoğul katmanlı bir edim. Zaten kanser hastalığında korku, öfke, panik, kızgınlık, kişinin kendisi ve çevresiyle olan iletişiminin sekteye uğraması gibi olaylar da bundan kaynaklanıyor: kanser algılanamayan bir nesne...

Herhangi birine bir arabayı tarif et desek, dört tekerlek, bir direksiyon ile başlayan cümlenin ilk kelimelerinde gözümüzde şekil canlanmaya başlar. İnsanı tarif etmesini istediğimizde de olasılıkla iki göz iki kulak, burun diye başlayacaktır anlatmaya ve burada da insan figürünü hemen görmeye başlarız. Bunun nedeni, bunlarla (araba ve insanla) önceden karşılaşmış olmamızdır, belleğimizin bir yerlerinde bu iki nesneye yönelik yıllardan beri duran uyaranlar, onlar karşımızda olmasa bile, devreye girer ve kelimelerden şekli algılarız. Hatta bir adım daha öteye gidelim, sizden bir Marslı'yı tarif etmenizi istesem, olasılıkla yeşil renkli, antenleri olan (belki alnının ortasında tek gözü bulunan) bir yaratığı anlatmaya başlarsınız; hayatınızda hiç Marslı görmemiş olmanıza rağmen. Marslı tarifi yıllardır bilim kurgu filmlerin-

de gördüklerimizle koşullanmış olmamızdan kaynaklanır. Ama bunlardan sonra kanseri gözümün önünde bir şekil uyandıracak şekilde tanımlamınızı söylesem, eminim kelimeler araba, insan, Marslı tanımında olduğu gibi kolayca dökülmez ağzınızdan; hatta neredeyse hiçbir tanımlama yapamazsınız.

Algılanamayan nesne, beynin, bedenin kabullenmekte güçlük çektiği nesnedir, bir anlamda bilinmeyendir; bilinmeyen de çoğu zaman korkutucudur. Kanserden korkmamak, hastalık tanısı konduğunda öfke, kızgınlık, panik gibi duyguları en alt düzeyde yaşamak ve bunun yanı sıra kanserin öğreticiliğinden azami ölçüde faydalanmak için de şekilsel olarak tanımlanamayan bu hastalığı bir şekilde algılayabilmemiz gerekir.

Metaforlar

Kanser hastalığını algılamak için yıllardan beri metaforlar kullanılmaktadır. Sözlüklerde metafor kelimesinin karşısında anlam olarak mecaz yazıyor. Geniş bir tanımla metafor, *kavramakta zorlandığımız ve kısmen anladığımız şeyleri gözümüzde bir resim oluşturan farklı kelimelerle başka bir şeye benzeterek, daha iyi algılamamıza yardımcı olan* anlatımdır. Kimi metaforlar gündelik yaşamımıza girmiştir (Hayat bir yolculuktur), kimisiyse bir romandan, filmden aklımızda kalmıştır (*Forrest Gump* filmindeki, "Hayat bir kutu çikolataya benzer. Açmadan içinde ne olduğunu bilemezsin" repliği).

Kanserde en sık savaş fikrini içeren metaforlar kullanılır: kanserle savaş, kansere karşı savaş, hastalık seni yok etmek isteyen bir düşman, kendini bırakmak yok, onunla savaşacaksın, vereceğin savaşta yanında olacağız... Savaş kelimesinin kanser hastalığında metafor olarak neden kullanıldığını anlamak zor değil:

1. Hemen hepimizin alışık olduğu bir kelime: cehalete karşı savaş, keyif verici maddelere karşı savaş gibi tanımlamaların sıkça kullanılmalarının yanı sıra maalesef çağımızda tanık olduğumuz gerçek savaşlar da var. Yani bu kelime kullanıldığında kafamızda bir resim, bir kavram kolayca oluşuyor.
2. Kansere uygulanması çok gerçekçi: karşımızda bir düşman var (kanser), savaşan orduların komutanı var (doktor),

savaşan kişi var (hasta), yandaş güçler var (sağlık ekibi ve hasta yakınları) ve nihayet savaşta kullanılacak silahlar var (cerrahi yaklaşımlar, ilaç veya ışın tedavisi).
3. Amacı çok açık ve net olarak belirtiyor – düşmanı (kanseri) yenmek.
4. Kabul etmek gerekir ki savaş kelimesi odaklanmayı da kolaylaştırıyor: güç ve saldırganlığı, zorlu bir süreci simgeliyor.

Ancak önceden de belirttiğim gibi savaş metaforu benim pek sıcak bakmadığım bir yaklaşım. Bunun da nedenleri var:

1. Öncelikle ileri derecede "erkeksi" bir kelime, güce dayalı bir eylem ve şiddet içeriyor.
2. Düşmanı yenmenin sadece savaşmaya ve kuvvetli olmaya bağlı olduğunu simgeliyor.
3. Aslına bakılırsa "savaş" kelime olarak hatalı bir metafor: savaşlarda düşman olan bir taraf vardır, kanserde ise hastalıklı hücreyi vücut, yani kişinin kendisi üretmektedir. Yani düşman diye simgelenen içtedir. Bu da beraberinde savaş alanının kaçınılmaz olarak kişinin kendisi, özü, bedeni olmasını getirir. İlaç veya ışın tedavisinde kanserli hücreler ölürken, sağlıklı hücreler de ortadan kalkmakta, hastanın bağışıklık sistemi bozulmaktadır; bu durumda da "savaş" silahlarının "hastaya" ihanet ettiği, bir anlamda onu içten vurduğu, savaşmak için kuvvetli olması gerekirken zayıflattığını bir gerçek.
4. Hastalığın sadece tıbbi yönlerine –radyoloji, laboratuvar- odaklanmakta, kanser deneyiminin psikolojik ve sosyal boyutlarını dışlamaktadır. Ama insan ruhu, bedeni ve beyniyle bir bütündür, bunlar kendi içinde dengede olmadan kişinin varlığını verimli, insana yaraşır şekilde sürdürmesi olanaksızdır.
5. Son olarak, tedaviye yanıt vermeyip kanseri ilerleyen hastaların ve yakınlarının iyi savaşamadıklarından savaşı kaybettikleri söylenebilir mi?

Yine de, kimi hastalar için savaş metaforunun yararlı olduğu kesin. Hastalığı algılamada böyle "sert" bir metaforu kullanmak

aslında tümüyle kişinin karakter yapısı, deneyimleri ve yaşam şekliyle ilgili. Baskın kişilikleri olan, gündelik yaşamlarında kararlarını duyguları yerine daha çok akıllarını kullanarak alanlar için böyle bir tanım yararlı olabilir. Bu açıdan bakıldığında "savaşın" hedefe yönelik olması, bir şekilde sonuçlanacağının bilinmesi, algılamanın yukarıda belirttiğimiz süreklilik (kanserle hiç ara vermeden savaşma), ortaklık (doktor, hasta ve yakınları bir ekip olarak savaşmak durumundadırlar) kuramlarına da uymaktadır.

Kanser hastalığını algılamada yolculuk metaforu da sıklıkla kullanılmaktadır. Aslına bakılırsa, bu da kulağımızın alışık olduğu bir kelime; sanırım hemen hepimiz çocuğumuza, eşimize veya bir yakınımıza şu veya bu vesileyle yaşamın bir yolculuk olduğunu söylemişizdir. Kansere uyarladığımızda daha da anlamlı oluyor: kanser hastalığı günümüzde hızlı bir şekilde ölüme neden olmuyor, hastalar deneyimlerini anlatabiliyorlar, artık eskiden olduğu gibi tabulaştırılmış bir kelime değil.

Neredeyse kontrolsüz bir hızla yaptığımız yaşam yolculuğunda çoğumuzun hedefi bir sonraki istasyona, durağa olabildiğince kısa sürede varabilmek. Kanser tanısı (neredeyse düşünmeden) istediğimi yapabilirim, yıkılmam, güçlüyüm, kuvvetliyim duygularıyla yaptığımız yolculukta, hiç beklemediğimiz bir anda karşımıza çıkan mecburi istikamet oku gibi, ana yoldan çıkmamıza neden oluyor. Bilmediğimiz bir yöne sapıyor ve yeni bir yolculuğa başlıyoruz.

Anayolda gitmek ne kadar geleceğe yönelikse, saptığımız mecburi istikamet de bizi o kadar an'a getiren bir eylem. Yaşam yolculuğumuzda o güne dek demirbaş saydığımız kimi öğelerin elimizden kaydığı, her anının farkında olarak yapmak zorunda olduğumuz bir yolculuk kanser hastalığı. Yeni yolumuzda acı çekme ve belirsizlikler olabilir ama bunlar cesaret, kuvvet ve kararlılık gibi kişisel gelişimimize katkıda bulunacak karakter özelliklerine dönüştürülebilir. Aynen yaşam yolculuğunda olduğu gibi, yolun iyi aydınlatılmadığı, engebeli olduğu, kimi zaman U dönüşü yapmak zorunda olacağımız durumlar olabilir. Kimi zaman kendi arabamızın direksiyonunda başkası vardır, istediğimiz değil de onun belirleyeceği bir ara durağa gitmek zorunda kalabiliriz. Gün gelir, durmak, soluklanmak isteriz, şoför kabullenmez, yola deva etmemiz gerektiğini söyler; gün gelir, tam aksi olur bu kez de, "Hayır, burada mola vereceğiz" diyebilir. Aksiliklere, belirsizliklere

karşın, kanser yolculuğunda unutulmaması gereken bir şey var, her yolculuk gibi, bu da keşiflerle doludur; kişi kendi hakkında, yakınları hakkında veya yaşamın kendisiyle ilgili yeni keşiflerde bulunur.

Ve her yolculuk gibi, kanser yolculuğu da günün birinde bittiğinde, hasta, hasta yakınları ve doktor olarak yapmamız gereken, geriye bakıp yaşadıklarımızdan kazandıklarımızı, bize ne kaldığını sağduyulu bir şekilde belirlemektir. Yaşanan onca acının, duygunun, yoğunluğun karşılığının ancak bu şekilde verilebileceğine inanıyorum.

Yolculuk metaforunun güzelliği, savaş metaforunun aksine kazanma, kaybetme, başarısız olma gibi alt çağrışımları içermemesinde. Algılamayla ilgili olarak bu bölümün girişinde söylediğim hemen tüm kuramları kapsıyor: hasta, hasta yakınları ve doktor aynı arabanın içindedirler (yakınlık), hepsi hastanın sağlığına kavuşmasını istiyordur (benzerlik, ortaklık), bu hedefe ulaşmak için birlikte hareket ediyorlardır (bütünlük) ve nihayet hiçbiri arabadan inme niyetinde değildir (süreklilik).

Metaforların özelliği bir kavramı görsellik veya canlandırmaya yönelik başka kelimelerle ifade edebilmede. Savaş ve yolculuk, kanser hastalığında en sık kullanılan iki metafor ama herkes hastalığı kendine hitap eden kelimelerle ifade edebilir.* Önemli olan yapılan metaforun hasta için anlam ifade etmesidir.

Örnek olması açısından, kitap boyunca sayfa altı notu olarak verdiğim hasta anekdotlarından birini burada geniş olarak anlatmak istiyorum.

55 yaşında hiçbir yakınması yokken senelik kontrollerinde kanser tanısı konan hastamla yaptığımız çalışmada, başlangıçta önceki bölümlerde yazdığım gibi sadece bir organında hastalık olduğu, tüm vücuduyla "hasta" olmadığı üzerinde durduk. Daha sonra kanseri bir şeye benzetmesini istediğimde, bir zamanlar popüler bilgisayar oyunu olan *Pac-mane* benzettiğini söyledi. Anımsayanlar olacaktır, bu oyunda yuvarlak *Pac-man*ler önlerine çıkan her şeyi yiyorlardı. "Beni de yemek istiyorlar, yedikçe de büyüyorlar. Ama onları beslemezsem veya zehir verirsem yok olurlar"

* Polisiye kitaplara meraklı bir hastam yaşadıklarını okuduğu romandaki ipuçlarına benzetmişti. Hastalığı süresince yaşadığı her zorluğu, olgunlaşması için kendine sunulan ve çözmesi gereken bir şifre olarak görüyor, bir anlamda tedavi seanslarını oyuna dönüştürüyordu.

dedi ve tedavi süresince aldığı ilaçların direkt olarak *Pac-man*lere gittiğini ve onları yok ettiğini imgelemeye başladı. Hastalığının cinsine göre nispeten kısa bir kemoterapi (3 kür) süreci sonunda yapılan kontrollerde tümörde %60 küçülme olduğu saptandı. (Burada yanlış anlaşılmak istemem, tabii ki tümörün gerilemesi hastamın yaptığı metafora bağlı demek istemiyorum. Ama kanseri bir şekilde algılanabilir hale getirmesinin kendine iyi geldiği de kesin.)

Daha sonraki çalışmalarımızda, her şey bittikten, "iyileştikten" sonra ne gördüğü üzerinde durduk. Bir mavilik gördüğünü söyledi; sembolik olarak mavilik huzur ve mutluluk, dinginlik rengidir. Sonra maviliğe ulaşmayı hedef olmaktan çıkardı, önemli olanın o maviliği görebilmeyi sürdürmek olduğuna karar verdi *(hedefe değil sürece odaklanmak).* Daha sonra tedavinin her aşamasında, o maviliğe giden yolda kapılar olduğunu söyledi; kimisi filmlerde gördüğümüz bar kapıları gibi açılıp kapanıyordu, kimisi han kapısı gibi kallaviydi; anahtarla açılan da vardı, üzerinde kulpu olan da, zaten açık olan da... Bu kapıların her birini yapacağı yaşam ve değer değişikliklerine geçiş olarak değerlendirdi; öfke kontrolü kapısı, olan her şeyi sorgulamama kapısı, kararlarını uygulama kapısı, yaşamını ertelememe kapısı...

Kanseri algılamada metafor olarak kapılar... Veya tırmanılmak istenilen bir dağ veya gidilmek istenen bir ada veya lunaparklardaki ağır ağır yukarı çıkıp hızla aşağı inen "roller coaster" veya belki de yakar top oyunu, atılan her topun (ilaçların) ortada olan oyuncuları (kanseri) vurduğunu ve onların oyun dışında kaldığını görmek... Hastanın hastalığını algılayabilmesi, bunu doktoru ve yakınlarıyla paylaşması, istemeden başlanılan öğrenme sürecinde ilgili herkesin işini kolaylaştıracaktır.

Unutmayalım; yaşamımızı uzatmak elimizde değil ama yaşadığımız süre içinde yaşadıklarımızı genişletmek ve derinleştirmek sadece ve sadece bize bağlı...

EDEBİYATTAN DA ÖTE

Söz vermiştim kendi kendime: yazı bile yazmayacaktım. Yazı yazmak da hırstan başka ne idi ? Burada namuslu insanlar arasında sakin ölümü bekleyecektim. Hırs hiddet neme gerekti? Yapamadım. Koştum tütüncüye, kâğıt kalem aldım. oturdum. Ada'nın tenha yollarında gezerken canım sıkılırsa küçük değnekler yontmak için cebimde taşıdığım çakımı çıkardım. Kalemi yonttum. Yonttuktan sonra tuttum öptüm. Yazmasam deli olacaktım.

Sait Faik Abasıyanık

Yazmak, Sait Faik'i delilikten döndürdü mü veya yazmasaydı gerçekten delirir miydi bilmiyorum ama yaşamını zamana bağlı olarak sürdüren, dişlerini fırçalama süresini, işe giderken attığı adımları saatine bakarak belirleyen Harold Crick (Will Feller) *Stranger Than Fiction* isimli filmde maliye denetçisi rolündedir. Bir gün, kafasının içinde bir ses duymaya başlar; o an yaptığı üçüncü tekil şahıs anlatımında kendisine söylenmektedir. Sesin sahibiyle konuşmaya çalışır ama gerçekleşmez bu; deneyimlediği, yaşamının naklen yayın olarak kendisine sunulmasıdır. Bir sabah işe giderken saatinin durduğunu fark eder. Yoldaki birine sorarak yeniden kurar saatini ve ses bir kez daha devreye girer: "Bu basit, zararsız hareketin kaçınılmaz ölümüne neden olacağını bilemezdi..."

Yolu edebiyat alanında uzman birine düşer. Uzman Jules Hilbert (Dustin Hoffman) Harold'ın anlattıklarından ona bir roman kahramanı olabileceğini söyler, asıl yapması gereken sesin sahibi-

ni araştırmak yerine, eserin komedi mi yoksa trajedi mi olduğunu belirlemektir; "Bunun için de kaderini sen kontrol etmelisin" diye öğütler. Harold ertesi gün işe gitmez, yıllardan beri ilk defa yapıyordur böyle bir hareketi. Ama yeni yakınlaşmaya başladığı kız arkadaşıyla tartışır, evi yanlışlıkla yıkılır. Romanın trajedi olduğu ve öleceği kanısına varır. Bunu söylediğinde Jules, "Herkes bir gün ölecek" der, "gününü gün ederek yaşamaya bak." Harold, gitar çalmayı öğrenmek, tatile çıkmak, yollarda amaçsız bir şekilde yürümek gibi yıllardır yapmayı düşündüğü ama değişik gerekçelerle ertelediği işleri yapmaktadır artık. Giderek eseri yanlış yorumladığına, aslında bir komedinin kahramanı olduğuna inanmaya başlamıştır ki bir gün televizyonda sesin sahibini görür.

Konuşan ünlü yazar Karen Eiffel'dir (Emma Thompson). Gerçekten de kahramanının adı Harold Crick olan bir roman yazmaktadır, kitabın sonunda kahraman ölmektedir. Harold Karen'ı bulur, kitabı alır ve Jules'a götürür. Okuyup bitirdikten sonra, "Olağanüstü" yorumunu yapar edebiyat uzmanı, "bu eseriyle kesinlikle Nobel'e aday olur."

Harold yazara önce kendisini öldürmemesi için yalvarır ama kitabı okuyup bitirdikten sonra kendisi için yazılan ölümün çok güzel ve anlamlı olduğuna karar verir, kaderini kabullenir.

Yaşamının son gününde ölümle karşılaşacağı noktaya giderken bir yandan Karen'ın sesi kafasından geçenleri nakletmektedir Harold'a. Ancak saati durduğu gün yoldaki yabancı üç dakika ileri söylemiştir zamanı. Kitapdaki ölümüne neden olacak otobüs yine çarpar kahramanımıza ama saati kolundaki damarın kesilmesini ve dolayısıyla kanamadan ölmesini engeller. Saat parçalanır, kullanılamaz hale gelir. Metaforik olarak insan (Harold) kurtulmuş ama saat (zaman) ölmüştür. *Stranger Than Fiction* filminde Harold Crick bir anda yaşamının önceden yazılmış, hâlâ da yazılmaya devam ettiğini algılamaktadır. Jules'un önerisi üzerine trajedi ile komedi arasında uçlarda gidip gelmesi kaderini eline alma çabasının, sonunda istemeyerek de olsa ölüme evet demesi de, teslimiyetin, kabullenmenin dışa vurumudur. İşe gitmemesi de, sonrasında gününü gün etmeye başlaması da hayatını yeniden yazmaya çalışma çabasından başka bir şey değildir.

Deconstructing Harry filminde ise yazar rolündeki Woody Allen'ın tüm romanlarında yaşamından alıntılar vardır; karakterler değişik dönemlerde hayatına girmiş olan kişilerin yansıma-

larıdır. Ayrıldığı karısı, sevgilisi, eski okul arkadaşı, ailesi üstüne gelip roman kahramanı olarak kendilerini kullandığı için onu suçlamaya başlarlar. Bu da yetmezmiş gibi, uydurduğu iki karakter de canlanır, Woody'nin kendisiyle yüzleşmesine neden olacak soruların yönetildiği bir yargılama sahnesi yaratırlar. Kahramanımız tükenir, o kadar ki, kendini bulanık olarak görmeye başlar; ellerinin, ayaklarının, bedenin görüntüsü artık net değildir. Bir dizi olay sonucu hapse düşer.

Filmin sonunda Woody Allen yine yazı masasının başındadır. Gerçek hayatla bağdaşamadığını, sadece kitaplarda yaşayabileceğini algılamış olarak, yeni eseri üzerinde çalışmaya başlar.

Hemen her kitapta yazarın kendi yaşamından alıntılar, yansımalar vardır. Kimi zaman başından geçen bir olayı romanın kurgusuna uyacak şekilde değiştirir yazar, kimi zaman da hayatındaki kişilerden birinin kişilik özelliklerinden bir bölümü, bire bir olmasa da, karakterine verir. Kimi zaman dile getiremediklerini söyletir kahramanlarına, kimi zaman da çevresindekilerden duymak istediklerini onların ağzından aktarır. Yazar, gözlemlerini, hayal gücünü, içinde barındırdığı çoğul kişilikleri, etkilendiği olayları, kişileri bir kâğıda dökerek bir anlamda boşalım yaşar. Yazma süresince kelimelerle konuşur, yarattığı karakterler kızgınlığını, üzüntüsünü, hüznünü, sevgisini, çöküntülerini, sevinçlerini paylaştığı aile fertleridir. Acı veren bir olayı güldürü şeklinde yazar bazen. Bazen karakterleri alır yazarı, kurguladığından tümüyle farklı bir yere götürürler –o kadar ki sanki artık o yazmamakta, sadece kalemi tutmakta, yarattığı kahramanlar da yazılmasını istediklerini dikte etmektedirler. Yazar varlığını bilmediği duyguları, oyunları keşfeder kendinde. Yazmak, yazarın terapisidir.

Kanser tanısı konmuş hasta yazmalı derken, otursun sadece kendine ne kadar acıdığını, ne kadar şanssız olduğunu, kaderin kendisine nasıl oyun oynadığını yazsın demiyorum elbette (kaldı ki, isterse bunları da yazabilir). Yapılan çalışmalarda, tanı konduktan sonra, çok değil, günde en az on beş dakika diledikleri konu hakkında, ister bir paragraf, isterse sayfalar dolusu yazan hastalarda kendini iyi hissetme katsayısının bunu yapmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Hastaların yazdıkları hastalıklarıyla ilgili düşüncelerinden tutun da, anılarına, düşündüşünüp hissettiklerine kadar her şeyle ilgili olabilir. Önemli olan

kalemi serbest bırakarak serbest düşünce akımı halinde, herhangi bir gramer veya anlatım doğruluğunun peşinde olmadan, neredeyse çalakalem yazabilmektir bu durumda. Yani bir anlamda doğaçlama yapmaktan bahsediyorum.

Bir günümüzü düşünürsek, 24 saatin ne kadarını doğaçlama yaparak geçirdiğimiz şaşırtıcı... Uyanmak, kahvaltı, giyinip evden çıkma gibi rutin işleri bir yana bırakırsak, otobüste, dolmuşta, vapurda kimi zaman yanımızdakiyle girdiğimiz anlık diyaloglar, o an konuşulan hakkında söylediklerimizin hepsi önceden planlanmış değil. Ben, doktor olarak hastam geldiğinde tıbbi bir konuşma olacağını biliyorum ama içeriği, hastanın bana ne soracağı, benim yanıtımın ne olacağı belirsiz; kimi zaman sosyal yöne kayan sohbette söylenenler o an aklıma gelen kelimelerden oluşuyor. Akşam izlenen bir diziyle ilgili yapılan konuşmalar da doğaçlama... Veya yolda yürürken bir dükkânın vitrininde gördüğümüz bir elbise bizi kendi içimizde doğaçlama düşüncelere itiyor: Üzerimde nasıl durur? Nerede giyebilirim? Buna ihtiyacım var mı? "Bu gece erken yatacağım" denilen nice zaman, gelen bir misafirle veya nedensiz yere uykumuz kaçtığı için zamanımızı önceden planlamadığımız bir şekilde, doğaçlama yaparak geçiriyoruz.

Kitabın değişik yerlerinde kanser tanısı konmuş birinin ağırlıklı olarak yaşadığı güne odaklanması gerektiğini belirttim. Düşünceleri serbest bırakarak, doğaçlama tarzında yazmak hastanın o anki düşüncelerini, o an kendisini etkileyen -belki farkında bile olmadığı- olayların, kişilerin, yaşananların ortaya çıkmasını sağlar. Yazılanlar, söz uçar, yazı kalır deyimine uygun olarak, kaybolmazlar; hatta daha da ötesinde kâğıttan kendilerini yazana bakar, bir anlamda *farkındalık* kazandırırlar. Bu duygularını önce kendisiyle, sonra da yakınlarıyla *paylaşmasını* kolaylaştırıcı bir adımdır. Yazmak kimi zaman da, değişik düşüncelerin kafaya üşüştüğü, geçmek bilmeyen zamanlar için bir *meşguliyettir*. Hasta *hayallerini* yazabilir, *gözlemlerini* kâğıda dökebilir. Yazmak başlı başına bir *motivasyon* olabilir.

Yazmanın tanı ilk konduğu zaman yaşanılan çöküntü halinden kurtulmakta da etkisi vardır. Yapılan bir çalışmada katılımcılardan "dört gün boyunca yaşamlarındaki her şeyin diledikleri gibi gittiği, her açıdan mükemmel ve mutlu durumda olduklarını düşlemeleri" ve sonrasında yirmi dakika süreyle bu deneyimlerini yazmaları istenmiş. Sonuçta çalışmaya katılanların hayatlarını

yaşama iyimser bakma, kendilerini iyi hissetme, duygularıyla baş etme, kızgınlıklarını yenme gibi bir dizi parametrede, belirtilen yazma ve düşünce edimini yapmayanlara göre daha olumlu sürdükleri ortaya çıkmış.

Nihayet, her yazılan bir anlamda geleceğe bırakılan bir mektuptur; doğaçlama, an'a yönelik yazılan her şey ileride okunduğunda *geçmiş deneyimlerin* daha gerçekçi olarak anımsanmasını sağlar.

Sonuna geldiğiniz kitabın konusu kanser hastalığında hasta-doktor-hasta yakınları arasındaki iletişim ve bu iletişimin hastalığı kafada yenmeye nasıl yardımcı olacağı... Baştan bu yana okuduğunuz tepkileri, korkuyu, kızgınlığı aşmak; paylaşmak, sıra dışı hasta olmak; iletişimi, yani bir anlamda yaşamınızı kolaylaştırmak, kendinizi iyi tanımak, altı harfli bu davetsiz misafir gitmeden önce onunla yaşanacak olan deneyimden azami faydayı sağlamak için atılacak ilk adımlardan biri de yazmak. Kâğıt, kalem, bilgisayar, daktilo... Hepsi de kolay ulaşılabilen nesneler; hemen önünüzdeler, yan odadalar, çantanızdalar... Ne bekliyorsunuz?

Bu satırların yazarı, tıp fakültesini 1981 yılında bitirdikten bir yıl sonra uzmanlık eğitimine başladı. 1986 yılında, otuz yaşını sürdürürken, önünde parlak bir gelecek olduğunu, yaşamın kendisine sunduklarını demirbaş olarak gördüğü zamanlarda, yılbaşından beş hafta sonra, uzman olmasına on gün kala lenf kanseri olduğunu öğrendi.

O güne dek, benim için kanser hastalara tanı olarak söylediğim bir kelimeden ibaretti. Kanser ameliyatlarına girerdim, hastaların ameliyat sonrası bakımlarını yapardım, sonra da ilaç veya ışın tedavisi için sevk yazardım, o kadar. Hastalıkla beraber bankonun öbür tarafında nasıl bir yaşam olduğunu gördüm. O güne dek isim olarak bildiğim kimi ilaçların yan etkilerinin kişiyi nasıl insanlıktan çıkardığını yaşadım. Başlangıçta durumum için ümitsiz diyorlardı. Ama şanslıydım. Tedaviye yanıt vermeden de öte, yanımda hastalığımı benimle paylaşan, bana yaşam hedefleri gösteren, hayatla bağlantımı kesmeme izin vermeyen, en kızgın olduğum zamanlarda sabırla beni dinleyen, en isyankar günlerimde bana anlayış gösteren başta eşim olmak üzere tüm ailem vardı.

İyileştikten sonra, yurt dışında kanser üzerine çalışma olanağım oldu. Yurda döndükten sonra, uzun süre, hasta olmamın ve kanserle tanışmamın, daha sonra bu dalda eğitim görmemin, iyileşmemdeki amaç olduğunu düşündüm. Artık uzman olmuştum. Ameliyatlar yapıyordum. Hastalarımla olabildiğince kişisel olarak ilgilenmeye çalışıyordum. Ama yine de bir şeyler eksik gibiydi. Bu eksikliğin kanserin psikolojik yönüne gerektiği kadar eğilmemem olduğunu yıllar içinde algıladım. Ondan sonra bu açığımı elimden geldiğince kapamaya çalıştım.

Prof. Dr. Ahmet Erözenci akademisyen, hekim, hasta ve hasta yakını olarak her yönüyle yaşadığı "amansız hastalık" ve onun karşısında "biz"i, yani insanı irdeliyor bu kitapta. Hepimizin belleğinde yer etmiş filmlerden alıntılarla, bilerek veya bilmeden büründüğümüz rol kalıplarının içinde hasta – hasta yakını – doktor üçgeninde, iletişimin kanseri kafada yenmedeki rolünü, iyileşmeye giden yolda ne kadar önemli ve büyük bir adım olduğunu anlatıyor.

203869
BBE