

Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonları*

Murat KULOĞLU**, A. Ertan TEZCAN**, Fahrettin ÜLKEROĞLU**, Figen ÇULHA**

ÖZET

Çalışmamızda Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde psikiyatri dışi kliniklerde yatan hastalar için hangi tür bulgular nedeniyle konsültasyon isteminde bulunulduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubunu Ocak-Nisan 1996 tarihleri arasında konsülte edilen ve psikiyatrik tanıları DSM-III-R tanı kriterlerine göre konulan 94 hasta oluşturmuştur. Hastalara ait tüm sosyodemografik ve klinik veriler ve hastayı izleyen hekimin konsültasyon isteme amacıyla her hasta için ayrı bir form kullanılarak kaydedilmiştir. En çok; dahiliye, ortopedi ve göğüs hastalıkları klinikleri tarafından konsültasyon istediği; psikiyatrik belirtilerin gözlemlenmesi, hastaların öykülerinde intihar girişimlerinin bulunması, uygulanan tedaviye beklenen yanıtların alınamamasının en sık konsültasyon istenme nedenlerini oluşturdukları saptanmıştır. Konsültasyon istemine en sık neden olan bulguların; sıkıntı, uykusuzluk, yaşamdan zevk alamama olduğu ve hastaların % 84.'ının şikayetlerinin hastaneye yatmadan önce de mevcut olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ruhsal bozuklıkların diğer klinik birimlerince iyi tanınmadığı, sıklıkla ajitasyon, eksitasyon, tedaviye red gibi durumlar gelişince psikiyatrik konsültasyon istediği, salt ruhsal rahatsızlığı olan birçok vakının psikiyatri dışı kliniklerde artış oranlarının yüksek olduğu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri konsültasyonu, depresyon

Düşünen Adam; 1996, 9 (3): 13-17

SUMMARY

In our study, it was aimed to determine that for which reasons consultations had been required for the patients staying in the clinics except psychiatry at Fırat University Medical Faculty Hospital. Ninety-four patients consulted between the dates of January-April 1996 and psychiatrically diagnosed according to the DSM-III-R criteria formed our study group. All the sociodemographic and clinical data and reasons for requirement of the doctor who is responsible from the patient were recorded using separate forms for each patient. We found that internal disease, orthopedic and chest disease clinics had most required the consultation, and occurrence of psychiatric symptoms, attempts of suicide, being unable to get responses to the treatment were reasons for requirement. We also determined that mental disorders were little known by others clinics. Rates of the paints having only mental problems were remarkably high.

Key words: Psychiatric consultation, depression

* V. Anadolu Psikiyatri Günleri, 6-8 Haziran, İzmir'de poster bildiri olarak sunulmuştur.
** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Genel hastane uygulamasında psikiyatrik sorunun ne olduğu konusunda karar verirken her hasta biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bütüncül etkileşimi içinde ele alınmalı, ruhsal belirtilerin ruhsal hastalık, fiziksel yakınmalarında fiziksel hastalık anlamına geldiği gibi indirgemeci ve klinik olarak yanlış bir düşünceden uzak durulmalıdır. Tamamen fiziksel yakınmalarla kendini ifade eden ruhsal bozukluk olabileceği gibi, ruhsal belirtilerle yansyan bir tablo fiziksel hastalığa bağlı olabilir⁽¹⁾.

Yatarak tedavi gören fiziksel hastaların % 30-65'inde belirgin psikiyatrik semptomatoloji olduğu^(2,3) buna karşın psikiyatri hastalarında da % 9-65 oranında fiziksel hastalık bulunduğu bildirilmiş⁽⁴⁻⁷⁾, sonuç olarak şu etkileşim şekilleri üzerinde durulmuştur;

- Fiziksel ve ruhsal bozuklıkların rastlantısal birlikteyi. Bu durumda etyolojik bir ortak zemin yoktur ya da biri diğerine neden olmamaktadır. Mevcut ruhsal durum, fiziksel hastalığın başedilmesini güçleştirir ve fiziksel durum ruhsal bozukluğun seyrini etkiler.
- Ortak bir sebebe bağlı fiziksel ve ruhsal bozukluğun gelişmesi. Birçok yaşam güçlükleri ve alışkanlıkları, hem fiziksel hem de ruhsal bozukluk gelişimine neden olmaktadır.
- Fiziksel hastalıkların psikiyatrik komplikasyonları. Fiziksel hastalığın kendisi ve/veya tedavi yöntemleri psikiyatrik bozuklıklara da yol açmaktadır veya fiziksel hastalıklara bir tepki şeklinde gelişen davranış ve duyu bozuklıklarları vardır⁽⁸⁾.

Baskın düşünce psikiyatrik konsültasyonun geç istediği şeklidir. Lipsit, konsültasyona başvurunun gecikme nedenleri olarak; pek çok doktorun tıbbi hastaya yardım ederken psikiyatrinin pratik kullanımını düşünmeksızın tıbbi gereklere yerine getirmek için eğitim gördüklerini, hastalığın erken dönemlerinde psikiyatrik konsültasyon yapılmasıının hastalığın iyileşme sürecini hızlandırdığının farkında olmadıklarını, psikiyatri hakkındaki yanlış inanış ve bu kelimedenden hastaya söz edilmesiyle doktor hasta ilişkisinin bozulacağına ilişkin düşündede ol-

duklarını, psikiyatrinin tanışal, koruyucu ve yüreütücü işlevlerini gözardı ederek hastaları için psikiyatriyi son durak olarak gördüklerini belirtmiştir⁽⁹⁾.

Çalışmamızda hastalara verilebilecek psikiyatrik destek ve tedavinin daha üst düzeye çekilebilmesi için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören hastalarda istenen psikiyatri konsültasyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

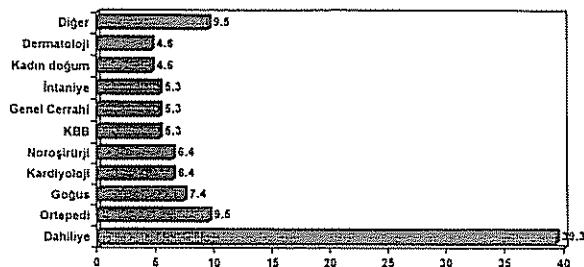
GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubunu 1 Ocak 1996-1 Nisan 1996 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve tedavi gördükleri klinikler tarafından konsültasyon isteminde bulunan 94 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, öz ve soy geçmişlerini, alışkanlıklarını, bulundukları klinikleri, hastaneye yatis şikayetlerini, konsültasyonun yapıldığı tarihi, konsültasyon istek nedenini sorulamaya yönelik tarafımızdan hazırlanan bir form; hasta, hasta yakınları ve hasta ekip eden hekimlerden alınan bilgiler doğrultusunda doldurulmuştur. Takiben hastalarla psikiyatrik değerlendirmeye yönelik görüşme yapılmış ve DSM-III-R tanı kriterlerine göre tanıları konularak gerekli önerilerde bulunulmuş ve tedavilere başlanmıştır. Elde edilen verilerin dökümleri yapılarak sonuçlar tartışılmıştır.

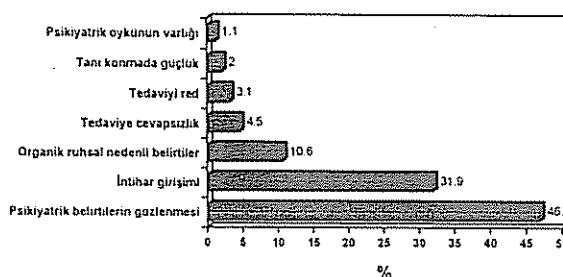
BULGULAR

Çalışmamızın yapıldığı üç aylık süre içinde hastanemizde 52'si (% 5.3) kadın, 42'si (% 44.7) erkek toplam 94 hasta için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Hastaların yaşları 9-84 yıl arasında olup yaş ortalamasının 43.46-21.95 olduğu; hastaların 19'unun (% 20.2) 20 yaş altı, 21'inin (% 22.3) 21-30 yaş, 15'inin (% 16.1) 31-40, 32'sinin (% 34) 51 yaş ve üzerinde oldukları belirlenmiştir. Medeni durumları yönünden 29'unun (% 30.9) bekâr, 60'unın (% 63.8) evli, 5'inin (% 5.3) dul olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın yapıldığı süre içinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine



Grafik 1. Konsültasyon isteminde bulunan klinikler (%).

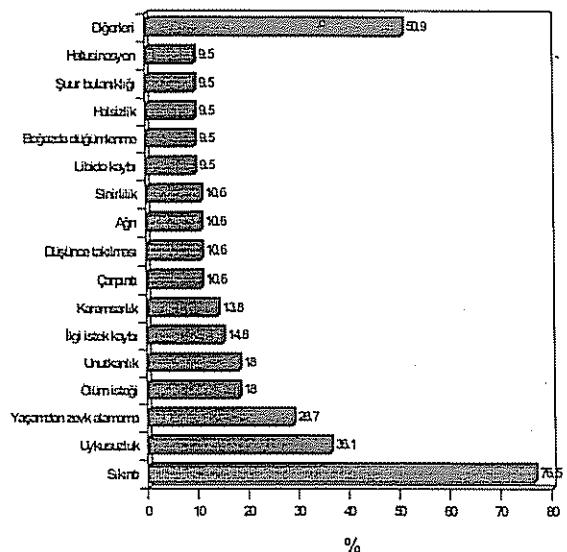


Grafik 2. Konsültasyon isteme amaçları.

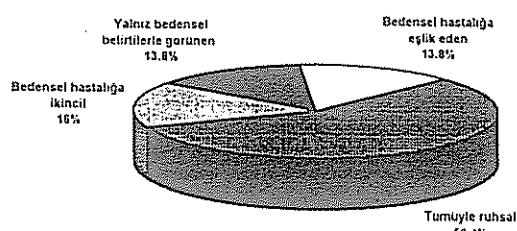
2160 hastanın yarısı yapılmıştır. Psikiyatrik konsültasyon istenme oranı % 4.3 olarak belirlenmiştir. En fazla konsültasyonun 37 olgu (% 39.3) ile dahiliye servisince istediği, bunu 9 olgu (% 9.5) ile ortopedi, 7 olgu (% 7.4) ile göğüs hastalıkları servislerinin izlediği saptanmıştır (Grafik 1).

Konsültasyon istenme amacının 44 olguda (% 46.8) psikiyatrik belirtilerin hastayı takip eden hekim tarafından gözlemlenmesi, 30 olguda (% 31.9) intihar girişimi, 10 olguda organik nedenli belirtiler olmuştur (Grafik 2). Konsültasyon istemine neden olan en yoğun bulgunun, 72 olguda (% 76.5) saptanan sıkıntı olduğu, bu bulguya 34 olguda (% 36.1) belirlenen uykusuzluk ve 27 olguda (% 28.7) tespit edilen yaşamdan zevk alamama duygusunun izlediği görülmüştür (Grafik 3).

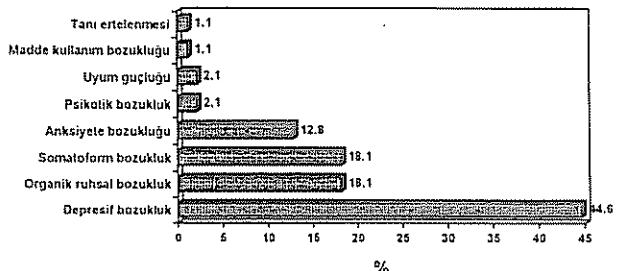
Hastaların 79'unun (% 84) şikayetlerinin hastaneye yatuslarından önce de mevcut olduğu, 15'inin (% 16) şikayetlerinin ise hastaneye yattıktan sonra başladığı belirlenmiştir. Sorunun niteliği açısından; konsültasyon istenen olguların 53'ünde (% 56.4) sorunun tamamen ruhsal, 15'inde (% 16) hastalığa ikincil, 13'ünde (% 13.8) fiziksel hastalığa komorbid ruhsal olduğu saptanmıştır (Grafik 4).



Grafik 3. Konsültasyon istemine neden olan bulgular.



Grafik 4. Konsültasyon sonuçlarına göre sorunun niteliği (%).



Grafik 5. Konsültasyon sonucu hastalarda saptanmış psikiyatrik bozuklıklar (%).

Hastaların 42'sinde (% 44.6) belirlenen depresif bozuklıkların en sık konulan tanı olduğu, bu tanıyı onyedişer (% 18.1) hastaya konulan organik ruhsal bozukluk ve somatoform bozukluk tanılarının izlediği bulunmuştur (Grafik 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızın yapıldığı üç aylık süre içinde hastanemizde 52'si (% 55.3) kadın, 42'si (% 44.7) erkek toplam 94 hasta için psikiyatri konsültasyonu istemiştir. Bu bulgumuz konsültasyon istenen hastaların % 57'sinin kadın, % 43'ünün erkek olduğunu bildiren Cimilli ve ark. (9) çalışmalarıyla ve literatürde kadınlardan daha çok konsültasyon istendiğini belirten çalışmalar ile uyumludur (10,11).

Çalışmalarımızda psikiyatrik konsültasyon istenme oranı % 4.3 olarak belirlenmiştir. Bu bulgumuz İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Devlet Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesinde yapılan ve konsültasyon istenme oranını % 1.18-2.2 arasında bildiren çalışmalara (11,12,13) göre yüksek, aynı oranı % 12-28 arasında bildiren yurtdışında yapılan çalışmalara göre düşük bulunmuştur (14,15).

Çalışmamızda en sık konsültasyon istenme amaçları psikiyatrik belirtilerin hastayı takip eden hekim tarafından gözlemlenmesi ve intihar girişimi olarak belirlenmiştir. İzmir Devlet ve Ankara Numune Hastanelerinde yapılan çalışmalarda da; psikiyatrik belirtilerin hastayı takip eden hakim tarafından gözlemlenmesinin ilk sırada olduğu, bunu intihar girişimlerinin izlediği bildirilmiştir (12,13).

Konsültasyon istemine neden olan yoğun bulgunun, 72 olguda (% 76.5) saptanan sıkıntı olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda da sıkıntının hekimi konsültasyona yönelik en önemli bulgu olduğu belirtilmiştir (16,17). En fazla konsültasyonun 37 olgu (% 39.3) ile dahiliye servisince istediği, bunu 9 olgu (% 9.5) ile ortopedi, 7 olgu (% 7.4) ile göğüs hastalıkları servislerinin izlediği saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da dahiliye kliniklerince istenen konsültasyon oranları % 17.2-59 arasında değişmekte olup, dahiliye klinikleri konsültasyon isteme oranı açısından genellikle ilk sırayı almaktadır. Aynı çalışmalarda ortopedi servislerinden konsültasyon istenme oranı % 0.3-3.4 arasındadır (9,12,13,18,19).

Çalışmamızda bu oran % 9.5 olup, bu oranın benzer çalışmalara göre yüksek olması, trafik kazası geçiren hastalardan rutin psikiyatri konsültasyonu istemesine bağlıdır. Sorunun niteliği açısından, konsültasyon istenen olguların 53'ünde (% 56.4) so-

runun tamamen ruhsal, 15 (% 16) fiziksel hastalığa ikincil, 13'te (% 13.8) fiziksel hastalığa komorbid ruhsal olduğu belirlenmiştir.

Cimilli ve ark. çalışmalarında psikiyatrik hastalığı % 8.3, komorbid fiziksel ve psikiyatrik hastalığı % 18.7, fiziksel nedenlere bağlı psikiyatrik hastalığı % 25.7 olarak bildirmiştirlerdir (9). Bu bulgumuzu bölgemiz hastalarının ruhsal şikayetlerini yoğun bir biçimde bedensel şikayetler ile ifade etmesi, depresif ve somatoform bozuklıkların psikiyatri dışi hekimlerce iyi tanınmaması ile izah edebiliriz.

Çalışmalarımızda hastaların 42'sinde (% 44.6) belirlenen depresif bozuklıkların en sık konulan tanı olduğu, bu tanıyı onyedişer (% 19.1) hastaya konulan organik bozukluk ve somatoform bozukluk tanılarının izlediği bulunmuştur. Literatürde de yatan hastalarda konsültasyon sonucu en sık konulan tanıının depresyon olduğu bildirilmektedir (2,16,17,20).

Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda depresif bozukluk oranı % 10-29.5 arasında, somatoform bozuklıklar ise % 4.2-30 arasında değişmektedir (12,19, 21). Çalışmamız sonucunda salt ruhsal rahatsızlığı olan birçok vakının psikiyatri dışı kliniklerde yatış oranlarının yüksek olduğu, bölgemiz insanının şikayetlerini aşırı beden dili ile ifade etme yanlışlığı ve bu yanlışlığa ilaveten ruhsal bozuklıkların diğer klinik birimlerince iyi tanınmadığı gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Özkan S: Genelupta psikiyatrik morbidite. Liyezon Psikiyatri Sempozyumu (I-II). İ.Ü. Basimevi, İstanbul, 81-132, 1993.
2. Gomez J: Liaison Psychiatry. Free Press, Newyork, 1-3, 1987.
3. Nabarro J: Unrecognized psychiatric illness in medical patients. BMJ 284:635-36, 1984.
4. Davies DW: Physical illness in psychiatric patients. Br J Psychiatry 111:27-33, 1965.
5. Robert HS, Lorrin MK: Detecting physical illness in patients with mental disorders. Psychosomatics 25:654-60, 1984.
6. Dvoredsky AE, Cooley WH: Comparative severity of illness with combined medical and psychiatric diagnosis. Psychosomatics 27:625-30, 1986.
7. Glass J, Gossett J, Branhart D, et al: Chest x-ray and laboratory findings in a private hospital population. Am J Psychiatry 142:664-65, 1985.
8. Lipsit DR: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi kavramı, gelişimi ve geleceği. Liyezon Psikiyatri Sempozyumu (I-II). İ.Ü. Basimevi, İstanbul, 182-89, 1993.
9. Cimilli C, Köse AS, Biber B, Kaygısız A: Dokuz Eylül Tıp Fakültesinde psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995. Pfizer, İstanbul, 191-200, 1995.
10. Cavanaugh S, Wettstein RM: Prevalence of psychiatric morbidity in medical populations. In: Review of Psychiatry, Cilt III. Grinspoon L (ed). Am Psychiatric Press, Washington DC, 187-

- 215, 1984.
11. Özkan S, Turgay M, Yücel B, et al: Liyezon psikiyatri birimizin çalışma programı ve ilkeleri: iki yıllık klinik etkinliklerimizin genel dökümü. *Liyezon Psikiyatri Bülteni*, İ.Ü. Tıp Fakültesi 53-74, 1991.
12. Özmen E, Aydemir Ö: Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 3:271-75, 1993.
13. Bayam G, Dilbaz N: Genel bir hastanede istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi* 1994-1995. Pfizer, İstanbul 184-90, 1995.
14. Dyek CV, Goldberg R: Consultation liaison psychiatry in the general hospital. In: *Review of General Psychiatry*, Goldman HH (ed). Prentice-Hall International Inc, Washington DC, 623-32, 1988.
15. Lipowski ZW: Psychiatric consultation: concepts and controversies. *Am J Psychiatry* 134:523-38, 1977.
16. Moffic HS, Peykel ES: Depression in medical inpatients. *Br J Psychiatry* 126:346-53, 1975.
17. Mayou R, Hawton K: Psychiatric disorder in the general hospital. *Br J Psychiatry* 149:172-90, 1986.
18. Çevik A: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi. *Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II)*. İ.Ü. Basimevi, İstanbul 245-54, 1993.
19. Tunçer Ö: 40 aylık süre içinde yapılan konsültasyon sonuçlarının değerlendirilmesi. *XXXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, Cilt III*. İzmir, 337-41, 1990.
20. Schwab J, Bialow M, Brown JM, Holzer CE: Diagnosing depression in medical inpatients. *Ann Int Med* 4:695-77, 1967.
21. Elvice YE, Gürses SG, Ünal M: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. *Türk Psikiyatri Derg* 1:279-82, 1990.

33. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

1-4 Ekim 1997

Antalya Dedeman Oteli'nde yapılacaktır.

Kongre Başkanı
Doç. Dr. Arif Verimli