

# Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonları\*

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

## ÖZET

Çalışmamızda Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde psikiyatri dışı kliniklerde yatan hastalar için hangi tür bulgular nedeniyle konsültasyon isteminde bulunduğu belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubunu Ocak-Nisan 1996 tarihleri arasında konsülte edilen ve psikiyatrik tanıları DSM-III-R tam kriterlerine göre konulan 94 hasta oluşturmuştur. Hastalara ait tüm sosyodemografik ve klinik veriler ve hastayı izleyen hekimin konsültasyon isteme amacı her hasta için ayrı bir form kullanılarak kaydedilmiştir. Ençok; dahiliye, ortopedi ve göğüs hastalıkları klinikleri tarafından konsültasyon istendiği; 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 % 84.1'inin şikayetlerinin hastaneye yatmadan önce de mevcut olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ruhsal bozuklukların diğer klinik birimlerince iyi tanınmadığı, sıklıkla ajitasyon, eksitasyon, tedaviye red gibi durumlar gelişince psikiyatrik konsültasyon istendiği, salt ruhsal rahatsızlığı olan birçok vakanın psikiyatri dışı kliniklerde yatış 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, orthopedy 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 patients 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 yansıyan 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 bozuklukların rastlantısal birlikteliği. 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 bozukluklara da yolaçmaktadır veya fiziksel hastalıklara bir tepki şeklinde gelişen davranış ve duygu bozuklukları vardır (8).

Baskın düşünce psikiyatrik konsültasyonun geç istendiği şeklindedir. Lipsit, konsültasyona başvurunun gecikme nedenleri olarak; pekçok doktorun tıbbi hastaya yardım ederken psikiyatrinin pratik kullanımını düşünmeksizin tıbbi gerekleri yerine getirmek için eğitim gördüklerini, hastalığın erken dönemlerinde psikiyatrik konsültasyon yapılmasının hastalığın iyileşme sürecini hızlandırdığının farkında olmadıklarını, psikiyatri hakkındaki yanlış inanış ve bu kelimeden hastaya söz edilmesiyle doktor hasta ilişkisinin bozulacağına ilişkin düşüncede ol-

duklarını, psikiyatrinin tanısal, koruyucu ve yürütücü işlevlerini gözardı ederek hastaları için psikiyatryi 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, buldukları klinikleri, hastaneye yatış şikayetlerini, konsültasyonun yapıldığı tarihi, konsültasyon istek nedenini sorgulamaya 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) bekar, 60'ının (% 63.8) evli, 5'inin (% 5.3) dul olduğu bulunmuştur.

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



## TARTIŞMA

Çalışmamızın yapıldığı üç aylık süre içinde hastanemizde 52'si (% 55.3) kadın, 42'si (% 44.7) erkek toplam 94 hasta için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. 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 yönelten en önemli bulgu olduğu belirtilmiştir (16,17). En fazla konsültasyonun 37 olgu (% 39.3) ile dahiliye servisinde istendiği, bunu 9 olgu (% 9.5) ile ortopedi, 7 olgu (% 7.4) ile göğüs hastalıkları servislerinin izlediği saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da dahiliye kliniklerinde 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 istenmesine bağlıdır. Sorunun niteliği açısından, konsültasyon istenen olguların 53'ünde (% 56.4) so-

runun tamamen ruhsal, 15 (% 16) fiziksel hastalığa ikincil, 13'ünde (% 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 bildirmişlerdir (9). Bu bulgumuzu bölgemiz hastalarının ruhsal şikayetlerini yoğun bir biçimde bedensel şikayetler ile ifade etmesi, depresif ve somatoform bozuklukların psikiyatri dışı hekimlerce iyi tanınmaması ile izah edebiliriz.

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

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

## KAYNAKLAR

1. Özkan S: Genel tıpta psikiyatrik morbidite. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II). İ.Ü. Basımevi, 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 Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II). İ.Ü. Basımevi, 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 biriminin 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 istene psikiyatri konsültasyonları. Nöropsikiyatri Arşivi 3:271-75, 1993.
13. Bayamı G, Dilbaz N: Genel bir hastanede istene psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995. Pfizer, İstanbul 184-90, 1995.
14. Dyck 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. Basımevi, İstanbul 245-54, 1993.
19. Tuncer 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