

# Psikiyatri Konsültasyonu İstenen Hastalarda DSM-IV Tanı Dağılımı ve Fiziksel Hastalıklarla İlişkileri

Mustafa YILDIZ, Adulvahap BOZTEPE, Mehmet E. ÖZCAN, Rıfat KARLIDAĞ, Cemal ÖZCAN

## ÖZET

300 yataklı bir üniversite hastanesinde 6 ay içerisinde yatarak tedavi gören hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenen 172 hasta fiziksel hastalığın doğası ve psikiyatrik tanılar açısından incelendi. Hastaların % 23.3'ü uyum bozukluğu, % 21.5'i depresif bozukluk, % 18.6'sı anksiyete bozukluğu, % 12.8'i somatoform bozukluk ve % 5.8'i deliryum tanısı aldı. DSM-IV'e göre en sık konulan tanı majör depresif bozukluk (% 13.4) idi. Kanser hastalarında depresif bozukluk % 43.7, entoksikasyon hastalarında uyum bozukluğu % 53.3, tıbbi tanısı araştırılan hasta grubunda somatoform bozukluk % 36.4 oranında en sık konulan tanılar oldu. Hastalığın şiddeti ve süratlenliği ile depresyon tanısı arasında doğrusal bir ilişki saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu, somatoform bozukluk, deliryum, yatan hasta, yaygınlık, konsültasyon-liyezon

*Düşünen Adam*; 1998, 11 (3): 23-26

## SUMMARY

172 inpatients referred to psychiatric consultation were investigated with respect to psychiatric diagnosis and the nature of the physical illness in a university hospital with 300 beds in six months. 23.3 % of the patients were diagnosed as adjustment disorder, 21.5 % of those were diagnosed as depressive disorder, 18.6 % of those were diagnosed as anxiety disorder, 12.8 % of those were diagnosed as somatoform disorder, and 5.8 % of those were diagnosed as delirium. Most common diagnosis in according to DSM-IV was major depressive disorder (13.4 %). Depressive disorders (43.7 %) in patients with cancer, adjustment disorders (53.3 %) in patients with entoxication and somatoform disorders (36.4 %) in patients who were being investigated with regard the physical illness were the most common diagnoses. There was a linear relationship between the severity and chronicity of the physical illness and the diagnoses of depression.

**Key words:** Depressive disorder, anxiety disorder, adjustment disorder, somatoform disorder, delirium, acute medical illness, chronic medical illness, prevalence, consultation-liason

## GİRİŞ

Tıbbi ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastalarda ruhsal bozukluk yaygınlığı genel nüfustan daha fazladır (13). Kronik hastalıklar ve kanser gibi yaşama umudunu tüketen hastalıklarda bu oran daha

yüksektir (2,8,10,16). Fiziksel hastalıklar, özellikle kronik olan ve fiziksel yeti yıkımına neden olanlar, kişinin ruhsal durumunu ve uyumunu olumsuz yönde etkileyerek dolaylı yoldan hastalığın gidişini de bozmaktadır (4,5).

Bu çalışmada dahili ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören ve ruhsal sorunları nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastalarda DSM-IV'e göre tanı dağılımı ve psikiyatrik tanı gruplarının fiziksel hastalığın doğası ile ilişkisi araştırılmıştır<sup>(1)</sup>.

## GEREÇ ve YÖNTEM

300 yataklı bir araştırma hastanesinde 6 aylık süre içerisinde psikiyatri konsültasyonu istenen ve DSM-IV ölçütlerine göre değerlendirilerek psikiyatrik görüme yapılan 172 hasta çalışmaya alındı. Fiziksel hastalıklar neden, süreç ve şiddetine göre; entoksikasyon, akut tıbbi ve cerrahi, süregen tıbbi ve cerrahi hastalıklar, kanser ve nedeni araştırılan olarak gruplandı. Entoksikasyon hastaları, ilaç ya da başka bir madde ile zehirlenmiş olan ve gerekli tıbbi girişimde bulunulduktan sonra psikiyatri konsültasyonu istenen hasta grubuydu.

Akut ve süregen sınıflamasında klinisyenler tarafından kullanılan akut ve süregen isimlendirmeleri dik-

kate alındı. Perfore akut apandisit, femur kırığı, üreter operasyonu, disk hernisi, travma, tifo, miyokard infarktüsü, üriner enfeksiyon, pnömoni, ses kısıklığı gibi durumlar akut tıbbi ya da cerrahi grupta; failed back sendromu, paraplejiye neden olmuş torakal vertebra kırığı, brit ileus, benign prostat hipertrofisi, diabetes mellitus, epilepsi, hemiparezi, kronik böbrek yetersizliği, Behçet hastalığı, B tipi hepatit gibi durumlar da süregen tıbbi ya da cerrahi hastalık grubunda ele alındı. Kanser hastaları ayrı bir grup olarak incelendi. Nedeni araştırılan hastalıklar, ilgili klinikte henüz araştırmalar tamamlanmamış ve kesin tanısı konulamamış, fakat ruhsal sorun düşünülerek psikiyatri konsültasyonu istenen hastalardı.

## BULGULAR

6 ay içerisinde psikiyatri konsültasyonu istenen 172 hastanın tanı gruplarına göre demografik özellikleri Tablo 1'de, hastalığın doğasına göre ruhsal bozukluk tanı grupları Tablo 2'de, en sık görülen tanı gruplarının alt kategorileri ise Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 1. Konsültasyon hastalarının tanılarına göre demografik özellikleri

Demografik özellikler	Toplam n=172 %	Uyum bozuk. n=40 %	Depresif bozuk. n=37 %	Anksiyete bozuk. n=32 %	Somatoform bozuk. n=22 %	Deliryum n=10 %
Yaş ortalaması	41.9	35.9	47.7	45.8	34.6	54.4
Erkek	41.9	45.0	43.2	53.1	9.1	60.0
Kadın	58.1	55.0	56.8	46.9	90.9	40.0
-8 yıl eğitilmiş	76.7	60.0	89.2	81.3	77.3	80.0
8+yıl eğitilmiş	23.7	40.0	10.8	18.7	22.7	20.0
Evli	71.5	52.5	83.8	81.3	81.8	90.0
Bekar	25.0	45.0	10.8	18.7	18.2	36.4
Dul/ayrılmış	3.5	2.5	5.4	0	0	0
Ev hanımı	44.2	25.0	48.7	43.8	77.3	30.0
Öğrenci	14.5	32.5	0	6.2	18.2	10.0
Memur	6.4	2.5	8.1	9.4	0	0
Esnaf	8.7	12.5	10.8	9.4	0	0
Emekli	8.7	15.0	5.4	6.2	4.5	40.0
İşsiz	7.6	5.0	13.5	9.4	0	0
Diğer meslekler	9.9	7.5	13.5	15.6	0	20.0
Ruhsal tedavi görmüş	15.7	5.0	16.2	28.1	18.2	20.0
Ruhsal tedavi görmemiş	84.3	95.0	83.8	71.9	81.8	80.0

Tablo 2. Akut, kronik, kanser ve entoksikasyon hastalarında psikiyatrik tanıların dağılımı

DSM-IV tanıları	Toplam n=172 %	Akut hastalık n=49 %	Süregen hastalık n=55 %	Entoksikasyon n=30 %	Kanser n=16 %	Araştırılıyor n=22 %
Depresif bozukluk	21.5	14.3	25.5	13.3	43.7	22.7
Somatoform bozukluk	12.8	22.5	5.5	0	0	36.4
Anksiyete bozukluk	18.6	20.4	21.8	6.6	12.5	27.3
Uyum bozukluğu	23.3	20.4	21.8	53.3	12.5	0
Deliryum	5.8	6.1	3.6	13.3	6.3	0
Diğer tanıları	10.5	8.1	18.2	6.7	12.5	0
Tanı yok/ertelendi	7.5	8.2	3.6	6.7	12.5	13.6

Tablo 3. En sık görülen bozukluk gruplarının DSM-IV'e göre alt grupları

Uyum bozuklukları	% 23.3	Depresif bozukluklar	% 21.5	Anksiyete bozuklukları	% 18.6	Somatoform bozukluklar	% 12.8	Deliryum	% 5.8
Depresyonla giden	5.8	Majör depresyon	13.4	Yaygın anksiyete	7.0	Konversiyon	5.2	GTDB	2.9
Davranımla giden	2.9	GTDB depresyon	4.6	GTDB anksiyete	4.7	Ağrı	4.6	İlaç entok.	2.3
Anksiyeteye giden	2.3	Distimik	2.9	BTA anksiyete	2.9	Farklılaşmamış	1.2	Karma	0.6
Anksiyete+depresyonla giden	2.3	Minör depresyon	0.6	Panik	1.7	Somatizasyon	0.6	etyolojili	
Anksiyete+dep.+davranımla giden	0.6			Travma son. stres	1.7	Hipokondriyazis	0.6		
Anksiyete+davranımla giden	0.6			Akut stres	0.6	BTA somatoform	0.6		
Depresyon+davranımla giden	0.6								
Özkıym girişi*	8.2								

GTDB: genel tıbbi duruma bağlı, BTA: başka türlü adlandırılmayan, \* dürtüsel olan özkıym girişimleri uyum bozuklukları sınıfında değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Yatarak tedavi gören tıbbi ve cerrahi hastalarda en sık konulan tanıları sırasıyla uyum bozukluğu % 23.3, depresif bozukluk % 21.5, anksiyete bozukluğu % 18.6, somatoform bozukluk % 12.8 ve deliryum % 5.8 olmuştur. Genel tıbbi bir duruma ya da ilaca bağlı ruhsal bozukluklar birlikte ele alındığında eskiden organik mental bozukluklar olarak sınıflanan bu grubun konsültasyon hastalarımızdaki oranının % 15.1 olduğu görülecektir.

Bir yıllık (1991-1992 yılları) 561 konsültasyon hastasının değerlendirildiği bir çalışmada da uyum bozukluğu ve depresif bozukluk ilk iki sırayı almıştır (11). 395 hastanın psikiyatri konsültasyon sonuçlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada majör depresyon en sık konulan tanı olmuş (% 32.9), yaygın anksiyete bozukluğu % 19.5 oranıyla ikinci sırada yer alırken uyum bozukluğu tanısı % 0.5 gibi çok düşük bir oranda konmuştur.

Fiziksel hastalığı olanlarda depresyon sıklıkla görülür ve depresyonun derecesi hafif uyum bozukluğundan ağır depresyona kadar değişir. Özellikle süregen olanlarında bu ilişki daha belirgindir (7). Konsültasyon istenen kanser hastalarının % 43.6'sı, süregen tıbbi ve cerrahi hastalığı olanların (toplam 55 hasta) % 25.5'i depresif bozukluk tanısı almıştır. Bu oranlar genel nüfusa göre oldukça yüksektir (% 5-8). Konsültasyon hastalarında en sık konulan tanı majör depresif bozukluk iken (% 13.4), depresyonla giden uyum bozukluğu tanısının da % 5.8 olması depresyonun yatan hasta popülasyonunda en sık karşılaşılan fenomen olduğunu göstermiştir.

Konsültasyon istenen hastaların çoğunun (% 92.5) psikiyatrik bir tanı almış olması, istemde bulunmanın isabetliliğini göstermesi açısından anlamlıdır. Bu oran konsültasyon hastalarında psikiyatrik tanı alma oranını (% 75) (3) ve % 88 olarak bildiren çalışmalardan daha yüksektir (6). Bu durum 300 yataklı görece küçük bir hastanede çalışılmış olmanın sonucunu yansıtmış olabilir.

Araştırılan hasta grubunun % 86.4'lük büyük bir kısmı, çoğunluğu somatoform bozukluk olmak üzere anksiyete ve depresif bozukluk tanıları almıştır. Tanı güçlüğü nedeniyle konsültasyon istenen olgularda en sık konulan psikiyatrik tanı ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da somatoform bozukluk olmuştur (12).

Tanısı araştırılan gruptaki olguların bedensel semptomlarla psikiyatri dışı klinikleri gereksiz yere uğraştırdıkları anlaşılmaktadır. Açıklanamayan fiziksel semptomların en yaygın psikiyatrik konsültasyon nedeni olduğu ve bu semptomların da sıklıkla anksiyete ve depresyona bağlı olduğu, hastaların bir kısmının somatoform bozukluk tanısı aldığı bilinmektedir (15). Psikiyatrist olmayan klinisyenlerin ruhsal bozukluk ve semptomlar hakkında daha uyanık ve bilgili olmaları, zamanında konsültasyon isteyebilmeleri ve psikiyatrik hizmetin de ilgili hastalara etkin bir şekilde ulaştırılmasının gereği açıktır.

Acil servise entoksikasyon tablosunda getirilen ve yoğun bakımda ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra psikiyatri konsültasyonu istenmiş olan hastaların % 13.3'ünde majör depresif bozukluk tanısı konmuş, % 6.7'si tanı almamışken, % 53.3 gibi yüksek bir oranında belki "parasuisit" (14) terimiyle karşılanabilecek bir özkıym girişi saptanmıştır.

Bu gruptaki hastaların gerçek niyetlerinin özkıyım olmadığı, daha sonra o andaki stresli duruma tepki olarak yaptıkları davranıştan pişman oldukları anlaşıldı. Bu durum, başka bir eksen I ya da eksen II bozukluğuna bağlanamayan, ancak "özkıyım girişimiyle giden uyum bozukluğu" olarak değerlendirildi (9). Konsültasyon hastalarındaki uyum bozukluğu oranını yükselten bu davranışın yapılacak başka çalışmalarla daha fazla tartışılması gerekmektedir.

Fiziksel hastalıklarla psikiyatrik bozukluklar arasında, özellikle fiziksel hastalığın süreci, şiddeti, belirsizliği ve yıkıcılığı açısından depresyon, anksiyete, somatizasyon ve uyum sorunları daha ön plana çıkmaktadır. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde hem eğitim hem de tedavi aşamalarında bütüncül yaklaşımda şiddet-süreç-belirsizlik-yıkıcılık boyutlarının unutulmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ed. Washington DC, American Psychiatric Press, 1994.
2. Çevik A, İzmir M, Kuzugüdenlioğlu D ve ark: Psikosomatik bozukluklar. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1996; 77-90.
3. Evlice YE, Gürses ŞG, Ünal M: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. Türk Psikiyatri Derneği 4:279-82, 1990.
4. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P: Oxford textbook of psychiatry. 3ed. Oxford University Press, Oxford 1996; 342-413.

5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: Synopsis of psychiatry. Williams&Wilkins, Baltimore 1994; 752-82.
6. Kaya N, Özkan İ, Aşkın R, Böke Ö: SÜTF Psikiyatri kliniğinde istenen konsültasyonların değerlendirilmesi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri, Kayseri 1994; 13-4.
7. Martin MJ: Psychiatry and medicine. Comprehensive textbook of psychiatry. 6. baskı, Cilt 2. Kaplan HI, Sadock BJ (ed). Baltimore, Williams&Wilkins 1995; 1637-44.
8. Massie MJ, Holland JC, Passik SD: Kanserin psikiyatrik yönleri. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II). İstanbul Üniversitesi Basımevi 1993; 221-38.
9. Newcorn JH, Strain J: Adjustment disorder. Comprehensive textbook of psychiatry. 6. baskı. Cilt 2. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Baltimore, Williams&Wilkins 1995; 1418-24.
10. Özçubukçuoğlu A, Çetin M, Congevel M: Hemodiyaliz hastalarında intihar düşüncesi ve bu düşünce üzerine etkili olan faktörlerin araştırılması. Bahar Sempozyumları 1. kitabı. Ankara Psikiyatri Derneği Yayınları, Poster Bildiri 1997; 51-2.
11. Özkan S: Liyezon psikiyatri birimimizin klinik etkinliklerinin dökümü. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II). İstanbul Üniversitesi Basımevi 1993; 267-80.
12. Özkan S: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi servisinin klinik etkinliklerinin değerlendirilmesi. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II). İstanbul Üniversitesi Basımevi 1993; 281-90.
13. Popkin MK: Consultation-liaison psychiatry. Comprehensive textbook of psychiatry. 6. baskı, Cilt 2, Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Baltimore, Williams&Wilkins 1995; 1592-1605.
14. Roy A: Suicide. Comprehensive textbook of psychiatry. 6. baskı, Cilt 2, Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Baltimore, Williams&Wilkins 1995; 1739-52.
15. Synder S, Strain JJ: Somatoform disorders in the general hospital inpatient setting. Gen Hosp Psychiatry 11:288-93, 1989.
16. Şenol S, Bitlis V, Ünal E ve ark: Kanser teşhis ve tedavisi amacı ile bir cerrahi kliniğinde yatan hastalarda psikiyatrik tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi 2:103-8, 1994.
17. Tarhan N, Çetin M, Dokur M, et al: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi psikiyatri kliniği konsültasyon sürvi çalışması. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, İstanbul 1995; 85.