

## Bir Üniversite Hastanesinde Konsültasyonla Depresyon Tanısı Alan Vakaların Özellikleri\*

Dr. Murat KOLOĞLU, Dr. A. Ertan TEZCAN, Dr. Fahrettin ÜLKEROĞLU,  
Dr. Figen ÇULHA, Dr. Cafer KARABULUT

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ Günümüzde genel tıp uygulamasında insanın biyopsikosozyal olarak ele alınması psikiyatrik konsültasyonun önemini arttırmaktadır. Çalışmamızda psikiyatri dışındaki kliniklerde yatırılarak tedavi gören hastalarda konsültasyon istemi sonucu depresyon tanısı konulan vakaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini, kliniklerin konsültasyon isteme nedenlerini, fiziksel hastalığa eşlik eden veya ikincil gelişen depresyon vakalarını belirlemeyi amaçladık. Çalışma grubunu Ocak - Nisan 1996 tarihleri arasında konsülte edilen ve DSM-III-R tanı kriterlerine göre Depresif Bozukluk tanısı konulan 42 hasta oluşturmuştur. Hastalara ait tüm veriler ve hastayı izleyen hekimin konsültasyon isteme amacı her hasta için ayrı bir form kullanılarak kaydedilmiştir. Depresif hastalar için en fazla konsültasyonun Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları kliniklerinden istendiği; gözlemlenen psikiyatrik belirtiler, tanı güçlüğü ve özkiyım girişim öyküsünün konsültasyon isteme nedenlerini oluşturdukları, yoğun somatik şikayetlerle seyreden depresif bozuklukların psikiyatri dışı kliniklere yatırıldıklarını ve bu kliniklerde tanı güçlüklerine neden olduklarını gözlemledik. Çalışmamız sonucunda psikiyatrik konsültasyonun hastaların tanı ve tedavilerinde önemini vurgulayan sonuçlar elde edilmiştir
- Anahtar kelimeler:** Konsültasyon, depresyon

✓ **Characteristics of the Cases Diagnosed as Depression After Consultation in a University Hospital**

Thinking of human as biopsychosocial in current general medical management increases the importance of psychiatric consultation. The aims of our study were to determine the sociodemographic and clinical features, the reasons of consultation, the cases of primary or secondary depression associated with physical disease in patients diagnosed as depression after consultation in clinics except psychiatry. Our study group included 42 patients consulted during the period of January-April 1996 and diagnosed as depressive disorder according to the DSM-III-R criteria. All data about the patients and reasons for consultations were noted using a special form for every patients. We observed that consultations were mostly required by Internal Disease and Chest Disease Clinics. The reasons for consultation were diagnostic difficulty, observed psychiatric symptoms and the history of suicide attempt. And also we observed that depressive disorders attending with somatic complaints were admitted clinics except psychiatry and they caused the diagnostic difficulties and confusions in these clinics. At the end of our study, the result that established the importance of psychiatric consultations in diagnosing and treatment of patients were obtained.

**Key words:** Consultation, depression

\*: V. Anadolu Psikiyatri Günleri, 6-8 Haziran 1996, İzmir'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bir bütün olarak ele alınması gerekliliğinin anlaşılması ölçüsünde psikiyatrik konsültasyonun önemi daha da anlaşılır hale gelmiştir. Konu insan olduğunda, bulunduğu ortam ve şartlar nasıl olursa olsun, ister sağlık, ister hasta, hangi konumda bulunursa bulunsun, duygularıyla, düşünceleriyle, tutum ve davranışlarıyla, sosyal ilişkileriyle, çeşitli tepkileriyle insanın değişik boyutlardan ele alınarak incelenmesini öngören yaklaşımla konsültasyon psikiyatri önemli bir alan oluşturmaktadır<sup>(1)</sup>.

Yatarak tedavi gören hastaların %30-65'inde belirgin psikiyatrik semptomatoloji olduğu ve bu hastalarda en sık rastlanan ruhsal bozukluk olan depresif bozuklukların tedaviyi olumsuz yönden etkiledikleri halde medikal kliniklerle psikiyatri arasında sağlıklı ve yeterli bir ilişkinin olmaması nedeniyle gözardı edildikleri bildirilmiştir<sup>(2)</sup>.

Çalışmamızda psikiyatri dışı servislerde yatırılarak tedavi gören hastalarda istenen konsültasyonlar sonucu depresif bozukluk tanısı konulan hastalarda, depresif bozukluk sıklığını, sosyodemografik ve klinik özelliklerini, kliniklerin konsültasyon isteme gayelerini belirlemeyi amaçladık.

## 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 yapılan 94 psikiyatrik konsültasyonu takiben depresif bozukluk tanısı konulan 42 (%44.6) hasta oluşturmuştur. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, öz ve soy geçmişlerini, alışkanlıklarını, psikososyal ve çevresel sorunlarını, hastaneye yatış şikayetlerini, konsültasyonun yapıldığı tarihi, konsültasyon istek ne-

denini sorgulamaya yönelik tarafımızdan hazırlanan bir form; hasta, hasta yakınları ve hastayı takip eden hekimlerden alınan bilgiler doğrultusunda doldurulmuştur. Takiben hastalarla psikiyatrik değerlendirmeye yönelik görüşme yapılmış ve depresyon tanısı DSM-III-R tanı kriterlerine göre konulmuş ve her hastaya depresyon semptomlarının yoğunluğunu ölçmek için Hastane Depresyon Ölçeği<sup>(3)</sup> uygulanmıştır. Bu ölçek Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir<sup>(3)</sup> tarafından yapılmıştır. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda depresif bozukluk tanısı konulan hastalara gerekli önerilerde bulunulmuş ve tedavileri başlanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri için ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Hastaların yaşları 19-84 yıl arasında olup yaş ortalamasının 46.517.8 yıl olduğu, medeni durumları yönünden; 7'sinin (%16.7) bekar, 32'sinin (%76.2) evli, 3'ünün (%7.1) dul olduğu belirlenmiştir. Olguların 11'inin (%26.2) okuryazar olmadığı, birinin (%2.4) okuryazar, 10'unun (%23.8) ilk, 12'sinin (%28.6) orta, 8'inin (%19) yüksek tahsilli olduğu, 19'unun (%45.3) ev hanımı, 10'unun (%23.8) memur, 8'inin (%19) serbest meslek sahibi, 5'inin (%11.9) öğrenci olduğu; hastaların çoğunun (s=27, %64.3) Elazığ şehir merkezinde ikamet ettiği tespit edilmiştir (Tablo I).

En fazla konsültasyonun 16 olgu (%38.1) ile Dahiliye servisinde istendiği, bunu 4 olgu (%9.5) ile Göğüs Hastalıkları servisinin izlediği saptanmıştır ( $\chi^2= 13.5$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 1).

Konsültasyon istenme amacı; 28 olguda (%66.7) psikiyatrik belirtilerin hastayı takip eden hekim tarafından gözlemlenmesi, 12 olguda (%28.5) intihar girişimi öyküsü, bir ol-

Tablo I. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.

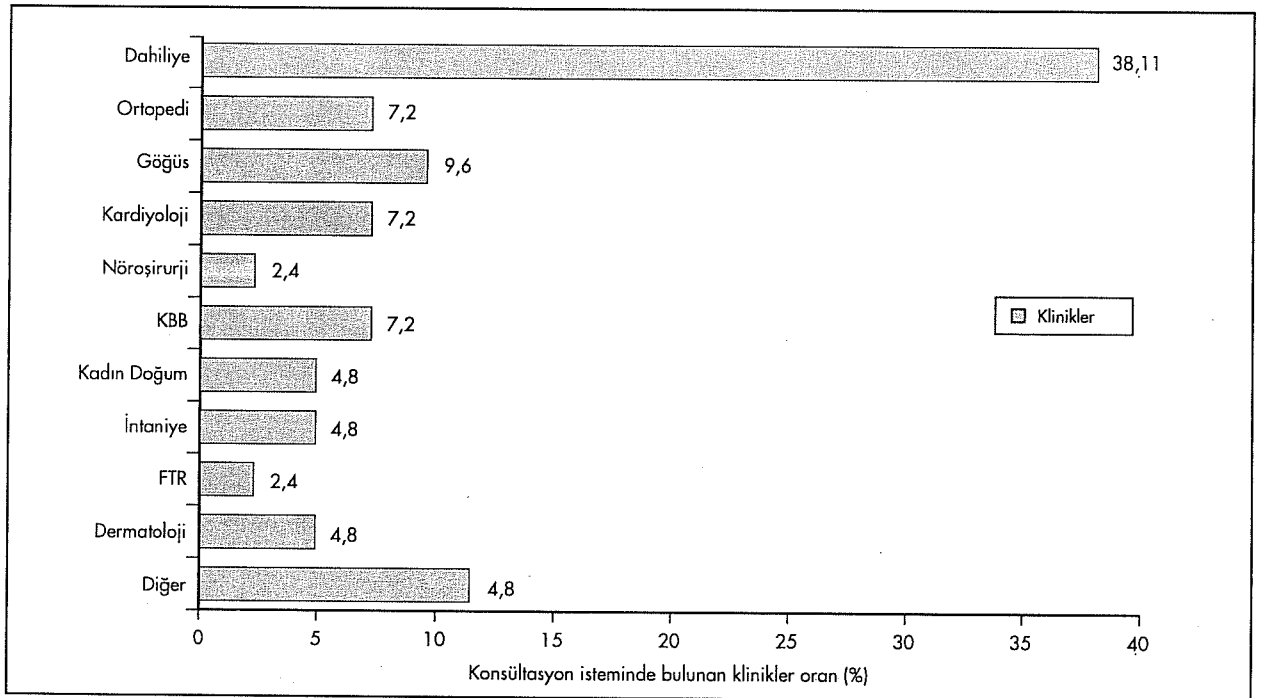
Sosyodemografik özellik	s	%
Cinsiyet		
Kadın	25	59.5
Erkek	17	40.5
Medeni durum		
Evlü	32	76.2
Bekar	7	16.7
Dul	3	7.1
Eğitim		
Eğitimsiz	11	26.2
Okuryazar	1	2.4
İlk	10	23.8
Orta	12	28.6
Yüksek	8	19
Meslek		
Ev hanımı	19	45.3
Memur	10	23.8
Serbest	8	19
Öğrenci	5	11.9

guda (%2.4) tedaviyi red, bir olguda (%2.4) tanı konmada güçlük idi ( $\chi^2= 14.5$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 2).

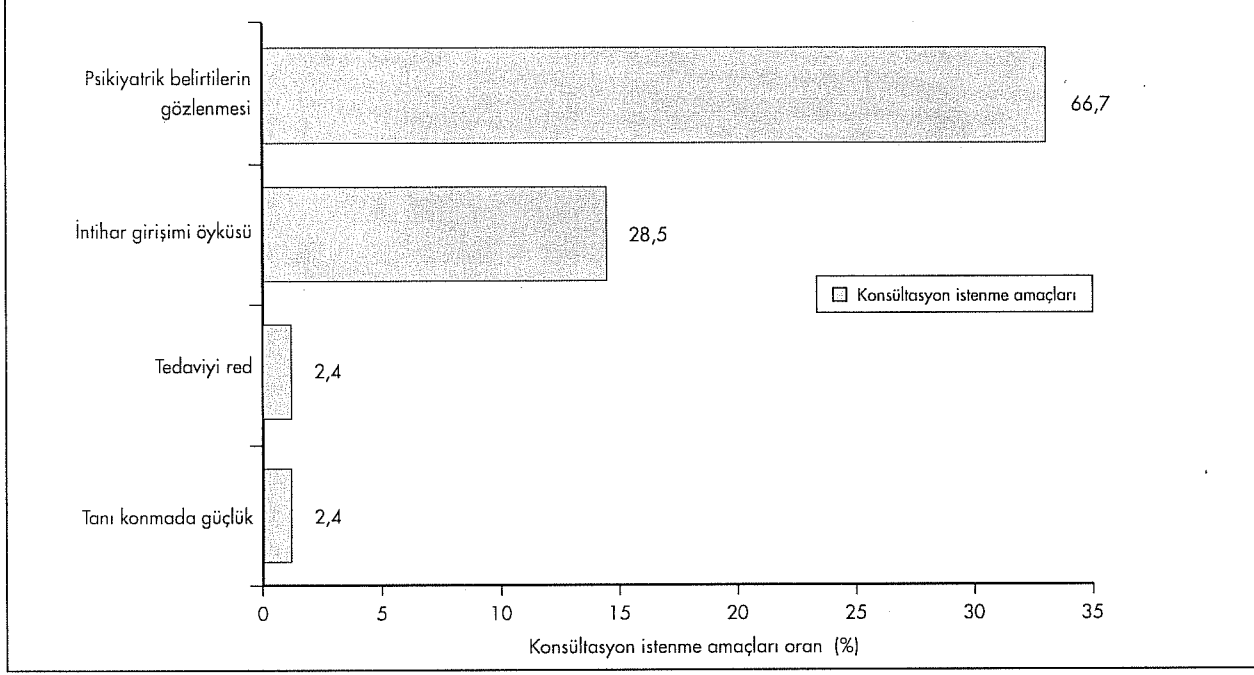
Konsültasyon istemine neden olan en yoğun bulgunun; 34 olguda (%80.9) saptananan sıkıntı olduğu, bu bulguyu 22 olguda (%52.4) belirlenen uykusuzluk ve yine 22 olguda (%52.4) tespit edilen yaşamdan zevk alamamanın izlediği görülmüştür (Grafik 3).

Hastaların 38'i (%90.5) şikayetlerinin hastaneye yatışlarından önce de mevcut olduğunu, 4'ü (%9.5) ise şikayetlerinin hastaneye yattıktan sonra başladığını ifade etmişlerdir ( $\chi^2= 64$ ,  $p<0.001$ ). Sorunun niteliği açısından; konsültasyon istenen olguların 22'sinde (%52.4) sorunun tamamen ruhsal olduğu, 10'unda (%23.8) fiziksel hastalığa eşlik eden depresif bozukluk, 10'unda (%23.8) fiziksel hastalığa ikincil depresif bozukluk saptanmıştır ( $\chi^2= 8.3$ ,  $p<0.01$ ) (Grafik 4).

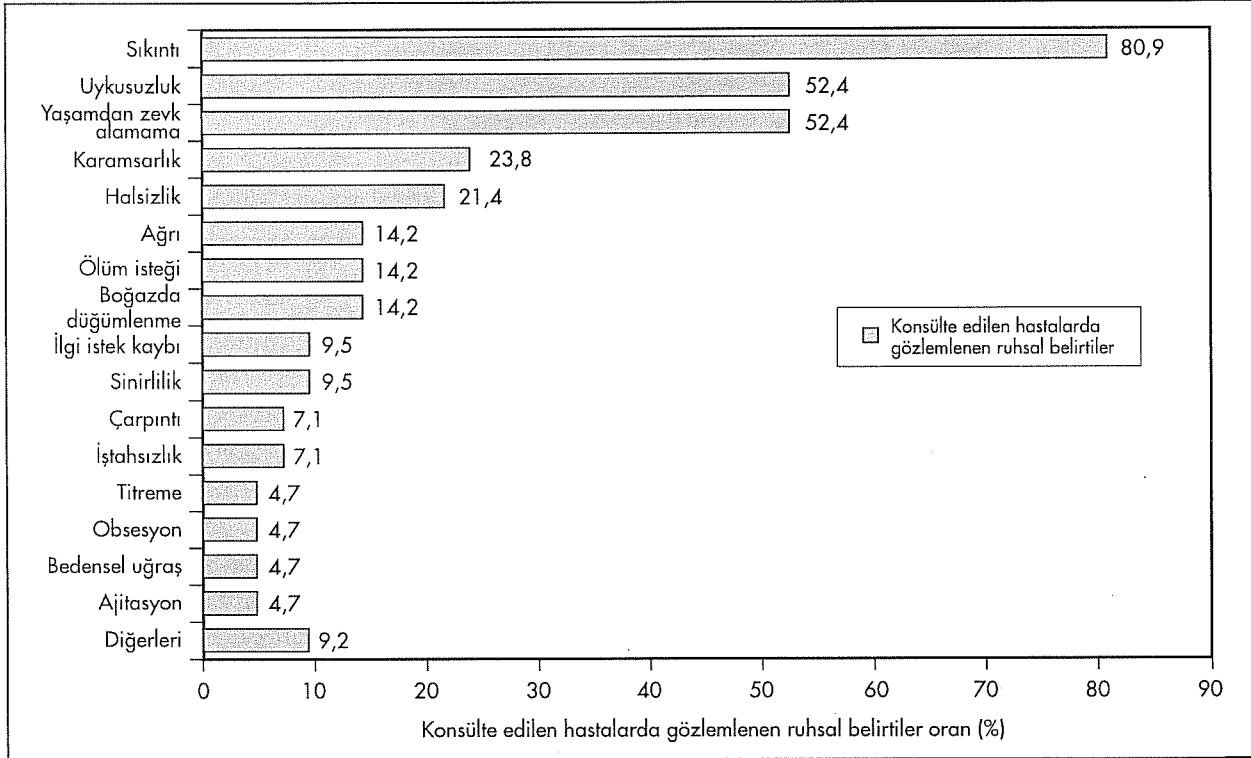
Hastalarda belirlenen depresif bozuklukların içinde 21 (%50) hastaya konulan major



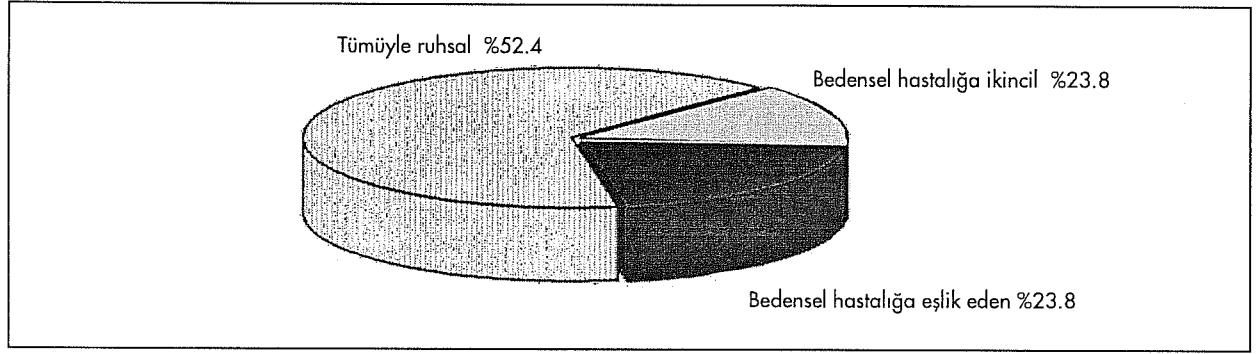
Grafik 1. Konsültasyon isteminde bulunan klinikler (%).



Grafik 2. Konsültasyon istenme amaçları (%).



Grafik 3. Konsülte edilen hastalarda gözlemlenen ruhsal belirtiler (%).

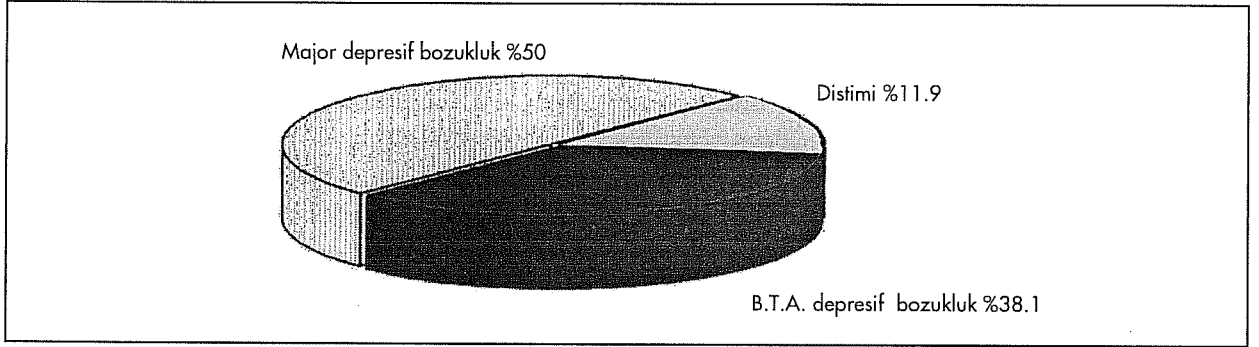


Grafik 4. Konsültasyon sonuçlarına göre sorunun niteliği (%).

depresyonun en sık konulan tanı olduğu, bu tanıyı 16 (%38.1) hastaya konulan başka türlü adlandırılmayan (B.T.A) depresif bozukluk ve 5 (%11.9) hastaya konulan distimi tanılarının izlediği bulunmuştur ( $\chi^2= 20.5$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 5).

suz olmak için iyi bir nedenleri vardır. İnsanların çoğu kişilik yapıları ne olursa olsun, organik bozukluk ve hastalıklara karşı ruhsal tepki oluştururlar. Ancak her zaman için bunu depresyon izlemez<sup>(7)</sup>.

Depresif bozukluk tanısı klasik olarak



Grafik 4. Depresif bozukluk alt grupları (%).

### TARTIŞMA

Tıbbi ya da cerrahi sorunlarla hastaneye başvuran hastaların büyük bir yüzdesinde organik bir hastalık bulunmayıp emosyonel bozukluklar tespit edildiği bilinmektedir<sup>(1,4)</sup>. Buna karşın birçok fiziksel hastalık depresif bulgularla birlikte olabilir<sup>(5,6)</sup>. Fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyonun sağlıklı olarak ölçülmesi güçtür. Bir bulgunun ne oranda fiziksel, ne oranda ruhsal kökenli olduğunu ayırmak çoğu zaman mümkün olmamaktadır<sup>(7)</sup>. Hastaların çoğu fiziksel rahatsızlıkları olduklarında üzgün olurlar. Mut-

tanı kriterlerine göre yapılmakta ve psikometrik ölçümlerden de faydalanılmaktadır. Alışlagelmiş depresyon ölçeklerinin somatik şikayetleri de içermesi hastanın yakınmalarının fiziksel rahatsızlığa mı yoksa depresyona mı bağlı olduğunu ayırt etmeyi güçleştirmektedir<sup>(7,8)</sup>. Çalışmamızda bu tip tanı yanlışlarını mümkün olduğu kadar önlemek amacıyla klasik yöntemlere ek olarak hastaların somatik şikayetleri ile karışabilecek nörovejetatif belirti ve semptomları içermeyen Hastane Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ve yine depresif bozukluk tanısı konulurken

Özkan'ın fiziksel hastalıklarda depresif sendrom ve fiziksel hastalığa bağlı somatik belirti ve bulguların ayırıcı tanısında önemini belirttiği farklılıklar<sup>(9)</sup> göz önünde bulundurulmuştur. Örneğin, enerji yoksunluğu, motivasyon azlığı durumunda depresyon yönünde değerlendirilmiştir.

Literatürde hastanede yatarak tedavi gören tıbbi hastalarda en yoğun tanının depresyon olduğu<sup>(2,3)</sup>, bu hastalarda depresyon sıklığının %11-26 arasında değiştiği, ancak ciddi hastalığı olanlarda bu sıklığın %61'e kadar yükseldiği bildirilmiştir<sup>(11-13)</sup>. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda depresif bozukluk oranı %10-29.5 arasında bildirilmiştir<sup>(13-15)</sup>. Çalışmamızda bulduğumuz %44.6 depresif bozukluk oranı gerek yurt içi gerek yurt dışı çalışmalara göre nispeten yüksektir. Bulgularımız kadınlarda depresif bozukluğun daha çok olduğunu<sup>(10)</sup>, 50 ve yukarı yaş gruplarında depresyonun görülme oranının arttığını bildiren çalışmaları<sup>(16,17)</sup> desteklemektedir. 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 hekim tarafından gözlemlenmesinin konsültasyon isteme nedenleri arasında ilk sırada olduğu, bunu intihar girişimlerinin izlediği bildirilmiştir<sup>(13,18)</sup>.

Konsültasyon istemine neden olan en yoğun bulgunun sıkıntı olduğu görülmüştür. Literatürde de sıkıntının, hekimi konsültasyona yönelten en önemli bulgu olduğu belirtilmiştir<sup>(12)</sup>.

En fazla konsültasyonun 16 olgu (%38.1) ile Dahiliye servisince istendiği saptanmıştır. Bu bulgumuz dahiliye servisinde hasta potansiyelinin ve sirkülasyonunun daha fazla olması ve dahili hastalıklar ile depresif bozukluklar arasındaki ilişkinin daha belirgin

olması ile izah edilebilir. Benzer çalışmalarda da dahiliye kliniklerince istenen konsültasyon oranları %17.2-59 arasında değişmekte olup, dahiliye klinikleri konsültasyon isteme oranı açısından genellikle ilk sırayı almaktadırlar<sup>(14,18,19)</sup>.

Çalışmamızda fiziksel hastalığa tepki varsa bile bunun hastanede oluşmuş bir tepki olmadığı belirlenmiştir. Hastaların 38'i (%90.5) şikayetlerinin hastaneye yatışlarından önce de mevcut olduğunu, 4'ü (%9.5) ise şikayetlerinin hastaneye yattıktan sonra başladığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç, benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla<sup>(13,16)</sup> uyumludur.

Çalışmamızda sorunun niteliği açısından, konsültasyon istenen olguların 53'ünde (%56.3) sorunun tamamen ruhsal olduğunu belirledik. Bu bulgu; bölgemiz hastalarının ruhsal şikayetlerini yoğun bir biçimde bedensel şikayetler ile ifade etmesi, depresif ve somatoform bozuklukların psikiyatri dışı hekimlerce iyi tanınmaması ile izah edilebilir.

Sonuç olarak; tıbbi servis hastalarında depresif bozukluklar yüksek yaygınlık oranı ile tanı ve tedavi için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Psikiyatrik konsültasyon hastaların tanı ve tedavilerinde önemlidir.

Geliş tarihi : 23.02.1998

Yayına kabul tarihi : 19.06.1998

Yazışma adresi:

Dr. A. Ertan TEZCAN

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Psikiyatri Anabilim Dalı

23200 ELAZIĞ

#### KAYNAKLAR

1. Tuncer Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin önemi ve psikosomatik yaklaşımın ülkemizde gelişimi. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II) Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Basımevi, 1993; 239-243.
2. Gomez J. Liaison Psychiatry. New York: Free Press, 1987; 1-3.

3. Aydemir Ö. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8(4): 280-287.
4. Özkan A, Arık AC, Tezcan E. Psikiyatrik hastalarda somatik bulgular. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı. Ankara , 1988: 823-825.
5. Judd FK, Stone J, Webber JA, et al. Depression following spinal cord injury. Br J Psychiatry 1989; 154: 668-671.
6. Hinrichsen G, Lieberman J, Palleck S, Steinberg H. Depression in hemodialysis patients. Psychosomatics 1989; 30(1): 284-289.
7. Cohen-Cole SA, Stoudemire A. Major depression and physical illness. Psychiatr Clin North Am 1987; 10: 1-16.
8. Kültür S, Özmen E, Demet M, Ertürk S. İç hastalıkları servislerinde yatarak tedavi görmekte olan hastalarda depresif belirtilerin araştırılması. İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi 1992; 30: 157-161.
9. Özkan S. Genel tıpta psikiyatrik morbidite. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II) Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Basımevi, 1993; 81-132.
10. Ihezue UH, Kumaraswamy N. Prevalance of depressive symptoms among patients attending a general outpatient clinic. Acta Psychiatr Scand 1986; 73: 395-398.
11. Kathol RG, Noyes R Jr, Williams J, et al. Diagnosing depression in patient with medical illness. Psychosomatics 1990; 31: 434-440.
12. Moffic HS, Peykel ES. Depression in medical inpatients. Br J Psychiatry 1975; 126: 346-353.
13. Özmen E, Aydemir Ö. Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. Nöro Psikiyatri Arşivi 1993; 30(1): 271-275.
14. Evlice YE, Gürses SG, Ünal M. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1990; 1: 279-282.
15. Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL. Psychiatric consultation to geriatric medically ill inpatients in a university hospital. Arch Gen Psychiatry 1984; 41: 703-707.
16. Kessler LG, Cleary PD, Burke JD. Psychiatric disorders in primary care. Arch Gen Psychiatry 1985; 42: 583-587.
17. Bayam G, Dilbaz N. Genel bir hastanede istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995 Kitabı. İstanbul: Pfizer, 1995; 184-190.
18. Cimilli C, Köse AS, Biber B, Kaygısız A. Dokuzeylül Tıp Fakültesinde psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995 Kitabı. İstanbul: Pfizer, 1995; 191-200.
19. Özkan S. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi; tarihçesi, kavramları ve ilkeleri. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II) Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Basımevi, 1993; 37-55.