

DERMATOLOJİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDAN PSİKİYATRİK KONSÜLTASYON GEREKTİRENLERDE SAPTANAN RUHSAL SORUNLAR*

*Aylin TÜREL ERMERTCAN¹, Mustafa Turhan ŞAHİN¹, Nurgül KAPULU¹,
Artuner DEVECİ², Serap ÖZTÜRKCAN¹*

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde çeşitli dermatolojik şikayetlerle yatan hastalardan psikiyatrik konsültasyon gerektirenlerdeki ruhsal bozuklukları saptamak.

Yöntem: Ocak 1996 - Aralık 2001 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji kliniğinde çeşitli tanılarla yatarak tetkik ve tedavi edilen 394 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Psikiyatri kliniği tarafından değerlendirilen 66 hasta çalışma grubuna dahil edildi.

Bulgular: Çalışma grubuna alınan 66 yatan hastanın 42'si (% 63.6) kadın, 24'ü (% 36.4) erkekti. Yaşları 15 ile 79 arasında değişen hastaların yaş ortalaması 43.74±14.34 idi. Hastaların servisimizde yatış süreleri 3 ile 150 gün arasında değişmekte olup, ortalama yatış süresi 22.57±26.71 gündü. Psikiyatri kliniğince değerlendirilen hastaların 10'unda (%15.2) herhangi bir patoloji saptanmadı. 27'si (%40.9) depresyon, 6'sı (%9.1) BTA (başka türlü adlandırılmayan) anksiyete bozukluğu, 6'sı (%9.1) obsesif kompulsif bozukluk, 5'i (%7.6) karışık anksiyete-depresif bozukluk, 3'ü (%4.5) distimik bozukluk, 2'si (%3.0) major depresyon, 1'i (%1.5) konversiyon bozukluğu, 1'i (%1.5) obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon, 1'i (%1.5) mikst anksiyete-depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk, 1'i (%1.5) konversiyon bozukluğu ve reaktif depresyon, 1'i (%1.5) atipik depresyon, 1'i (%1.5) konversiyon bozukluğu ve distimik bozukluk, 1'i (%1.5) mental retardasyon tanısı aldı.

Sonuç: Dermatolojik hastalıklarla çeşitli psikiyatrik bozuklukların birlikteliğinin oldukça yüksek olduğu ve bu konunun göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Dermatolojik tanı, psikiyatrik bozukluk

Psychiatric Disorders Detected Among Dermatology Inpatients Who Are in Need of Psychiatric Consultation

SUMMARY

Objective: We aimed to determine psychiatric disorders detected among dermatology inpatients who are in need of psychiatric consultation.

Methods: 394 dermatology inpatients, who were treated between January 1996 and December 2001 in Celal Bayar University Hospital, were evaluated retrospectively. 66 patients, examined by psychiatrists were included in the study.

Results: Of 66 patients 42 (63.6%) were female and 24 (36.4%) were male. Mean age of the patients was 43.74±14.34. Mean hospitalization period was 22.57±26.71 days, ranging from 3 to 150 days. According to the psychiatric evaluations, no psychiatric abnormality was found in 10 (15.2%) patients. On the other hand, there was depression in 27 patients (40.9%), anxiety disorder, that can not be named otherwise, in 6 (9.1%), obsessive-compulsive disorder in 6 (9.1%), mixed anxiety and depressive disorder in 5 (7.6%), distimic disorder in 3 (4.5%), major depression in 2 (3.0%), conversion disorder in 1 (1.5%), obsessive-compulsive disorder and depression in 1 (1.5%), mixed anxiety-depression and obsessive-compulsive disorder in 1 (1.5%), conversion disorder and reactive depression in 1 (1.5%), atypical depression in 1 (1.5%), conversion disorder and distimic disorder in 1 (1.5%), and mental retardation in 1 (1.5%) successively.

Conclusion: As dermatological diseases are associated with psychiatric disorders quite often, one should keep this in mind while approaching to patients with dermatologic diseases.

Key Words: Dermatologic disease, psychiatric disorder

Deri, kişinin iç ve dış ortamları arasında bir sınır oluşturan, duyu ve davranışlarımızın yansımada önemli rolü olan bir organdır.¹

Psikiyatrik bozukluklarla deri hastalıkları arasındaki ilişki ise değişik mekanizmalarla açıklanmaya çalışılmışsa da çok açık bir yorum getirilememiştir.^{1,2}

Etyolojilerinde psikiyatrik etkenlerin değişik şekillerde yer aldığı hastalıklara psikokutan

dermatozlar adı verilmektedir.^{3,4} Dermatolojik hastalıkların yaklaşık %40 kadarında eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk olduğu görülmektedir ki bu oran, genel toplumdakine göre oldukça yüksek bir orandır.¹ Biz de çalışmamızda özellikle psikiyatrik bozuklukların dermatolojik hastalıklarla birlikteliğinin sık görülmesi nedeniyle, kliniğimizde çeşitli dermatolojik şikayetlerle yatan hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenmiş olanlarda saptanan

* XIX. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 3-7 Eylül 2002, Kapadokya'da poster olarak sunulmuştur.

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, MANİSA

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, MANİSA

psikiyatrik bozuklukları retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1996 - Aralık 2001 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji kliniğinde çeşitli tanılarla yatarak tetkik ve tedavi edilen 394 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu 394 hastanın primer bir psikiyatrik yakınması olan ve /veya dermatozu ile ilişkili bir psikiyatrik bozukluğu olabileceği düşünülen 66'sı çalışma kapsamına alındı. Bu hastaların psikiyatri konsültasyon sonuçları retrospektif olarak incelendi. Psikiyatrik tanıları DSM IV psikiyatrik sınıflandırma sistemine göre konuldu. Bazı hastalarda DSM IV'ü karşılamadığı için belirtilere yönelik tanıları verildi. Verilerin girilmesinde SPSS Windows programından yararlanıldı. İstatistiksel analizlerde ise tanımlayıcı istatistiksel testler (frekans analizi) kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 66 hastanın 42'si (%63.6) kadın, 24'ü (%36.4) erkekti. Yaşları 15 ile 79 arasında değişen hastaların yaş ortalaması 43.74 ± 14.34 idi. Hastaların 55'inin (%83.3) evli, 6'sının (%9.1) bekar ve 5'inin (%7.6) dul olduğu belirlendi. Hastaların meslek dağılımına bakıldığında 34'ü (%51.5) ev hanımı, 12'si (%18.2) memur, 7'si (%10.6) emekli, 6'sı (%9.1) çiftçi, 4'ü (%6.1) öğrenci, 3'ü (%4.5) serbest meslek sahibiydi. Hastaların servisimizde yatış süreleri 3 ile 150 gün arasında değişmekte olup, ortalama yatış süresi 22.57 ± 26.71 gündü.

Çalışma grubuna alınan hastaların dermatolojik hastalıkları değerlendirildiğinde; hastaların 12'si (%18.2) ekzema, 11'i (%16.7) ürtiker, 10'u (%15.2) pruritik dermatozlar, 6'sı (%9.1) Behçet hastalığı, 4'ü (%6.1) viral dermatoz, 4'ü (%6.1) psoriasis, 4'ü (%6.1) liken planus, 3'ü (%4.5) bakteriyel deri hastalıkları, 3'ü (%4.5) ilaç reaksiyonları, 2'si (%3.0)

genodermatozlar, 2'si (%3.0) bağ dokusu hastalıkları, 1'i (%1.5) derinin mantar hastalıkları, 1'i (%1.5) subkutan yağ dokusu hastalıkları, 1'i (%1.5) eritrodermi, 1'i (%1.5) büllü hastalıklar, 1'i (%1.5) metabolik hastalıklar grubunda yer almaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Dermatolojik hastalıkların dağılımı

Dermatolojik tanı	N (sayı)	Yüzde (%)
Ekzema	12	18.2
Ürtiker	11	16.7
Pruritik dermatozlar	10	15.2
Behçet hastalığı	6	9.1
Viral dermatoz	4	6.1
Psoriasis	4	6.1
Liken planus	4	6.1
Bakteriyel deri hastalıkları	3	4.5
İlaç reaksiyonları	3	4.5
Genodermatozlar	2	3.0
Bağ dokusu hastalıkları	2	3.0
Mantar hastalıkları	1	1.5
Subkutan yağ dokusu hastalıkları	1	1.5
Eritrodermi	1	1.5
Büllü hastalıklar	1	1.5
Metabolik hastalıklar	1	1.5
Toplam	66	100

Tablo 2. Psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri

Konsültasyon istenme nedeni	N (sayı)	Yüzde (%)
Dermatolojik hastalığıyla ilişki	42	63.6
Stres-iç sıkıntısı	16	24.2
Önceden psikiyatrik hastalık tanısı	3	4.5
Ağlama nöbetleri	2	3.0
Uykusuzluk	1	1.5
Uykusuzluk ve ağlama nöbetleri	1	1.5
Ölüm korkusu	1	1.5

Hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri incelendi. 42 (%63.6) hastada dermatolojik hastalığıyla ilişkisi olduğu düşünüldüğünden psikiyatri konsültasyonu istendiği belirlendi. 16 (%24.2) hastada stres-iç sıkıntı yakınması, 3 (%4.5)

Tablo 3. Psikiyatrik tanıların dağılımı

Psikiyatrik tanı	N (sayı)	Yüzde (%)
Normal bulgular	10	15.2
Depresyon	27	40.9
BTA anksiyete bozukluğu	6	9.1
Obsesif kompulsif bozukluk	6	9.1
Karışık anksiyete-depresif bozukluk	5	7.6
Distimik bozukluk	3	4.5
Majör depresyon	2	3.0
Konversiyon bozukluğu	1	1.5
Depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk	1	1.5
Mikst anksiyete-depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk	1	1.5
Konversiyon bozukluğu ve reaktif depresyon	1	1.5
Atipik depresyon	1	1.5
Konversiyon bozukluğu ve distimik bozukluk	1	1.5
Mental retardasyon	1	1.5
Toplam	66	100

hastada önceden tanı konmuş psikiyatrik bozukluk öyküsü, 2 (%3.0) hastada ağlama nöbetleri yakınması, 1 (%1.5) hastada uykusuzluk, 1 (%1.5) hastada uykusuzluk ve ağlama nöbetleri yakınması, 1 (%1.5) hastada ölüm korkusu nedeniyle konsültasyon istendiği saptandı (Tablo 2).

Psikiyatri bölümünce değerlendirilen hastaların 10'unda (%15.2) herhangi bir patoloji saptanmadı. 27'sinin (%40.9) depresyon, 6'sının (%9.1) BTA (başka türlü adlandırılmayan) anksiyete bozukluğu, 6'sının (%9.1) obsesif kompulsif bozukluk, 5'inin (%7.6) karışık anksiyete-depresif bozukluk, 3'ünün (%4.5) distimik bozukluk, 2'sinin (%3.0) major depresyon, 1'inin (%1.5) konversiyon bozukluğu, 1'inin (%1.5) obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon, 1'inin (%1.5) mikst anksiyete-depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk, 1'inin (%1.5) konversiyon bozukluğu ve reaktif depresyon, 1'inin (%1.5) atipik depresyon, 1'inin (%1.5) konversiyon bozukluğu ve distimik bozukluk, 1'inin (%1.5) ise mental retardasyon tanısı aldığı belirlendi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Etyolojilerinde ruhsal etkenlerin yer aldığı hastalıklar, psikokutan dermatozlar olarak tanımlanırlar.¹⁻⁴ Psikokutan dermatozlarda, hastalığa yatkın zeminde, tetikleyici mekanizmalar çok değişik olabilir. Fakat psişik faktör en iyi bilinenlerdendir ve önemli oranda etkilidir.¹

Deri, açığa vurulmamış bilinçli ya da bilinç dışı duyguların yansıtıldığı, sözsüz iletişime aracılık eden bir organdır.⁵⁻⁷ Günümüzde pek çok deri hastalığının başlamasında ve alevlenmesinde ruhsal, toplumsal sorunların etkisinin olduğu, kronik deri hastalıklarına sekonder olarak da ruhsal sorunların ortaya çıktığı bilinmektedir.^{5,8} Ruhsal etken, hastalıkların hatta tedavilerin seyrini etkiler.⁹

Dermatolojik hastalıkların en az üçte birinin emosyonel faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir.^{1,10-12} Dermatoloji kliniklerinde yapılan çalışmalarda yatan hastaların % 60'ında, ayakta izlenen hastaların % 30'unda ruhsal sorunlar olduğu bildirilmiştir.⁵

Psikokutanöz hastalıklar, genel olarak psikodermatolojik ilişki temelinde değerlendirildiğinde; primer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili dermatolojik bozukluklar, psikosomatik faktörlerle ilişkili dermatolojik hastalıklar, sekonder psikiyatrik bozukluklar, psikotrop ilaçların kullanıldığı psikiyatrik olmayan durumlar olarak tanımlanabilir.⁵

Psikiyatrik bozukluklar major depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, anksiyete bozuklukları, psikotik durumlar, borderline kişilik bozuklukları olarak değerlendirilmektedir.^{13,14}

Psikokutanöz hastalıklar tedavisi güç olan bir hastalık grubu olarak düşünülmektedir.^{5,15,16}

Tordeurs ve arkadaşları tarafından yapılan

çalışmada psoriasis ve alopesi areatanın başlangıcında emosyonel faktörlerin rol oynadığı belirlenmiştir.¹¹ Psişik faktörler hastalıkların ilk ortaya çıkmasında, alevlenmelerinde ve özellikle kaşıntının artmasında rol oynarlar.¹⁷ Laihinen, 99 hasta ile yaptığı bir çalışmada psikokutanöz hastalıklarda emosyonel stresle pruritusun arttığını belirtmiştir.¹⁸ Fritzsche ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dermatoloji hastalarında psikososyal stres değerlendirilmiş ve %46'sında psikiyatrik bozukluk belirlenmiştir.¹⁹

Bizim çalışmamızda psikiyatri bölümünce değerlendirilen hastaların 10'unda (%15.2) herhangi bir patoloji saptanmadı. 27'si (%40.9) depresyon, 6'sı (%9.1) BTA anksiyete bozukluğu, 6'sı (%9.1) obsesif kompulsif bozukluk, 3'ü (%4.5) distimik bozukluk, 5'i (%7.6) karışık anksiyete-depresif bozukluk, 2'si (%3.0) major depresyon, 1'i (%1.5) konversiyon bozukluğu, 1'i (%1.5) obsesif kompulsif bozukluk ile depresyon birlikteliği, 1'i (%1.5) mikst anksiyete-depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk, 1'i (%1.5) konversiyon bozukluğu ile reaktif depresyon, 1'i (%1.5) atipik depresyon, 1'i (%1.5) konversiyon bozukluğu ve distimik bozukluk, 1'i (%1.5) mental retardasyon tanısı aldı (Tablo 3).

Çalışmamızda, dermatolojik hastalıklar ile çeşitli psikiyatrik bozuklukların birlikteliğinin oldukça yüksek olduğu saptandı (%84.8). Bunların en büyük kısmını ise depresyon oluşturmaktaydı (%40.9). Bunu BTA anksiyete bozuklukları (%9.1) ve obsesif kompulsif bozuklukların (%9.1) izlediği gözlemlendi. Major depresyon ve mikst psikiyatrik bozukluklar ise daha az sıklıkta saptandı.

Psikokutanöz hastalıkların tanı ve tedavisinde biyopsikososyal olarak bütüncül bir yaklaşım gerekmektedir.^{5,7}

Sonuç olarak dermatoloji hastaları psikiyatrik yönden mutlaka değerlendirilmeli ve psikiyatri ile işbirliği halinde bu konu ele alınmalıdır. Altta yatan psikiyatrik bozukluğun tanı ve tedavisinin hastaların dermatolojik hastalıklarının tedavisinde de yardımcı olacağı kanısındayız. Psikiyatrik sorunlar ile dermatozların neden-sonuç ilişkisinin aydınlatılabilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir EH. Psikokutan Dermatozlar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransu O (ed.ler). Dermatoloji'de, ikinci baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1994: 717-20.
2. Odom R, James W, Berger T. Pruritus and neurocutaneous diseases. In: Andrew's diseases of the skin, 9th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000: 59-68.
3. Savin JA, Cotteril JA. Psychocutaneous Disorders. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds). Textbook of Dermatology, 5th ed. Oxford: Blackwell Science Publication, 1992: 2479-96.
4. Caroline KS. Psychocutaneous diseases. In: Moschella

- SL, Hurley HJ (eds). *Dermatology*, 3th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992: 2023-42.
5. Özpoyraz N, Tamam L. Psikokutanöz hastalıklarda tedavi yaklaşımları. *T Klin Dermatoloji* 2001; 11: 46-55.
 6. Özpoyraz N, Ünal M, Özpoyraz M. Deri hastalıkları ve ruhsal özellikler. *Psycho Med* 1995; 1: 60-6.
 7. Olvedyova J. Psychosomatic diseases in dermatology. *Bratisl Lek Listy* 1994; 95: 371-5.
 8. Van Moffaert M. *Psychodermatology*. *Psychoterpsychosom* 1992; 58: 125-36.
 9. Andreoli E. The psychological consultation for pediatric dermatology patients. *Eur J Pediatr Dermatol* 1999; 9: 101-4.
 10. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 1030-46.
 11. Tordeurs D. Psychological approach to different skin diseases. *Ann Dermatol Venereol* 2001; 128: 21-4.
 12. Koo JY, Do JH, Lee CS. Psychodermatology. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: 848-53.
 13. Bria P, Rinaldi L. The psychic skin. *Clin Ter* 1999; 150: 287-93.
 14. Koo JY, Pham CT. Psychodermatology. *Arch Dermatol* 1992; 128: 381-8.
 15. Van Moffaert M. Training future dermatologists in psychodermatology. *Gen Hosp Psychiatry* 1986; 8: 115-8.
 16. Cermak T. Psyche and skin. *Wien Klin Wochenschr* 1980; 92: 641-50.
 17. Tsushima WT. Current psychological treatment for stress related skin. *Cutis* 1988; 42: 402-4.
 18. Laihinien A. Psychosomatic aspects in dermatoses. *Ann Clin Res* 1987; 19: 147-9.
 19. Fritzsche K, Ott J, Zschocke I, Schcib P, Burger T, Augustin M. Psychosomatic liaison service in dermatology. *Dermatology* 2001; 203: 27-31.

YAZIŞMA ADRESİ

Aylin Türel ERMERTCAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, 45010 MANİSA

TEL : 0.532.2243384

Fax : 0.236.2370213

E-Posta : drayliturel@hotmail.com

Geliş Tarihi : 22.12.2004

Kabul Tarihi : 25.05.2004