

## İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİNDEN İSTENEN BİR GRUP KONSÜLTASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mine ÖZKAN, Nazmiye KAÇMAZ, Oya BOZKURT\*

### ÖZET

Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İ.Ü.İ.T.F) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kliniği'nden 1994-1998 tarihleri arasında istenen 42 psikiyatrik konsültasyon incelenmiştir. Kadın Doğum Kliniği'nde görülen majör psikiyatrik bozuklukların neler olduğunu ve psikiyatrik konsültasyon istemine yol açan sorun alanlarını araştırmak amaçlanmıştır. Psikiyatrik konsültasyon talebine yol açan istek sebepleri içinde en sık saptananlar; Bir neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme isteği (%19), iştahsızlık, uykusuzluk (%14.3), ajitasyon (%11.9) ve öyküde psikiyatrik bir hastalık olması (%9.5) idi. Psikiyatrik tanımlar açısından ise, uyum bozukluğu (%26.2), anksiyete bozukluğu (%23.8), deliryum (%14.3) ve majör depresyon (%11.9) en sık konulan tanımlar arasındaydı. Bu bulgular ışığında, tanımlama ve başatma güçlüğü yaşanan sorun alanları tartışılmış ve işlevsel bir işbirliği için liyezon modeli uygunluğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Psikiyatrik konsültasyon, psikiyatrik morbidite, kadın ruh sağlığı

### SUMMARY

*Clinical evaluation of a group of psychiatric consultation requests from the department of obstetric and gynecology, Istanbul Faculty of Medicine. In this study, 42 psychiatric consultation requests from the department of Obstetric and Gynecology in between the years 1994-1998 are evaluated. The aim was to search into the major psychiatric disorders that needed psychiatric intervention in obstetric and gynecology unit and to identify specific psychological problems in these wards. The most frequent reasons for psychiatric referral were: Psychiatric consultation request without any stated reason (%19), loss of appetite, insomnia (%14.3), agitation (%11.9) and past psychiatric diagnosis (%9.5). The most common DSM-IV psychiatric diagnosis happened to be: Adjustment disorder (%26.2), anxiety disorder (%23.8), delirium (%14.3) and Major Depression (%11.9). The findings are evaluated with respect to the major psychiatric problems that are not recognized or that pose difficulties in managing in obstetric and gynecology units, thus suggesting ongoing liaison as a functional model cooperation.*

**Key words:** Psychiatric consultation, psychiatric morbidity, women's mental health

### GİRİŞ

Menarş, gebelik, doğum ve menapoz kadının yaşantısında önemli dönemlerdir. Kadınlar, tüm yaşam evrelerinin farklı gelişimsel süreçlerinde kadın cinsiyetine özgü belli bazı biyolojik ve psikolojik deneyimler yaşarlar<sup>(12)</sup>. Doğum ve kadın hastalıklarının, hormon-davranış-psikopatoloji ilişkilerinden, toplumda cinselliğe ve üretkenliğe ilişkin görüşlere dek geniş bir psikiyatrik boyutu vardır<sup>(10)</sup>.

Adet öncesi döneme ait bir bozukluk olan adet öncesi gerginlikte fiziksel, davranışsal ve psikolojik tepkiler ortaya çıkabilir. Gebelikte, gebeliğe özgü hormonal ve psikolojik değişikliklere ek olarak riskli gebeliklerde öfke, kızgınlık, çaresizlik, suçluluk duyguları yaşanabilir. Doğum sonrası dönemde doğum sonrası hüüzün, depresyon, psikoz gibi psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir. İn-fertilite ve tedavi sürecinde bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış, evlilik ve cinsel yaşantıda güçlükler görülebilir.

Jinekolojik kanserler sadece yaşamı tehdit ettiği için değil, aynı zamanda üreme, cinsellik ve kadınlıkla ilgili organları etkilediğinden psikiyatrik bozukluklara neden olabilir. Kendine özgü biyolojik ve sosyal boyutlarıyla menapoz dönemine depresyon, gerginlik, kaygı gibi psikolojik değişiklikler eşlik edebilir (4,9,10,15).

Bu alanda konsültasyon liyezon psikiyatrisi, hasta ve tedavi ekibi arasındaki işbirliği ve anlayışı geliştirerek, ortaya çıkması muhtemel psikofizyolojik ve psikososyal tepkilerin önlenmesi, tanınması, tedavisi ve bakımında önemli bir yere sahiptir (14).

Çalışmamızda, İ.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. servisleri tarafından psikiyatrik değerlendirme için bilim dalımızdan istenen konsültasyonlar değerlendirilerek, bu servislerde psikiyatri konsültasyonuna neden olan sorun alanlarını, kadın doğum uzmanlarının farkettileri ve başatmekte güçlük çektileri majör psikiyatrik bozukları tespit etmek ve araştırma sonuçlarına göre KLP ile İ.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. işbirliğini geliştirmek amaçlanmıştır. Sonuçlar literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

## MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada İ.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. servisleri tarafından yatan hastalar için KLP Bilim Dalımızdan 1994-1998 yılları arasında istenen 42 konsültasyon olgusu araştırmaya alınmıştır. Olgularla ilgili veriler, retrospektif olarak KLP Bilim Dalı'nda kullanılan konsültasyon istem ve yanıt formundan, DSM IV (3) esas alınarak geliştirilen ruhsal durum değerlendirme formundan elde edilmiştir. KLP polikliniğinde ayaktan izlenen hastalar değerlendirmeye alınmamıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri, tıbbi tanı ve tedavileri, psikiyatrik konsültasyon istek nedenleri, psikiyatrik tanıları, fiziksel ve psikiyatrik özgeçmişleri değerlendirilmiştir. İstatiksel değerlendirme-

leri -SPSS 9.0- istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 42 olgu alınmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaş ortalamasının  $35 \pm 15.65$  olduğu, %83.3'ünün evli, ancak %54.8'inin çocuğunun olmadığı, %81'inin çalışmadığı saptandı. Olguların eğitim durumları hakkındaki veriler yetersizdi. Konsültasyonların %54.8'i gebelik servisinden, %45.2'si jinekoloji servisinden istendiği (Tablo 2), bu olguların %54.8'ine yüksek riskli gebelik, %23.8'ine jinekolojik kanser, %14.3'üne uterus myomatozisi ve %7.1'ine perine yırtığı, stres inkontinansı, epigastrik ağrı gibi diğer tıbbi tanıların konulduğu bulundu (Tablo 3). Olguların tıbbi tedavilerine bakıldığında %45.2'sinin henüz izlem aşamasında olduğu, %26.2'sine histerektomi, %19'una cerrahi girişim ve %9.5'ine adjuvan kanser tedavisi uygulandığı saptandı (Tablo 4). %83.3'ünün

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

YAŞ ort ± ss: 35±15,64 (17-79)			
		N	%
Yaş	17-35	26	61.9
	36-79	16	38.1
Medeni durumu	Evli	35	83.3
	Bekar+Dul	7	16.6
Çocuk	Var	19	45.2
	Yok	23	54.8
Çalışma durumu	Çalışıyor	8	19
	Çalışmıyor	34	81

Tablo 2. Konsültasyon isteklerinin kadın doğum servislerine göre dağılımı

Servis	N	%
Gebelik servisi	23	54.8
Jinekoloji servisi	19	45.2

Tablo 3. Tıbbi tanıların dağılımı

Tanı	N	%
Yüksek riskli gebelik	23	54.8
Jinekolojik kanser	10	23.8
Uterus myomatozisi	6	14.3
Diğer (perine yırtığı, stres inkontinans, epigastrik ağrı)	3	7.1

Tablo 4. Tıbbi tedavilerin dağılımı

Tedavi	N	%
İzlem aşamasında	19	45.2
Histerektomi	11	26.2
Cerrahi girişim+seksiyo	8	19.0
Adjuvan kanser ted.	4	9.5

fiziksel, %76.2'sinin psikiyatrik bir hastalık öyküsü yoktu (Tablo 5 ve 6).

Konsültasyon isteme nedenleri arasında en sık herhangi bir neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme istenmesi (%19), iştahsızlık ve uykusuzluk gibi temel dürtü ve güdü bozukluğu (%14.3), ajitasyon (%11.9), psikotik belirti (%9,5) ve öyküde psikiyatrik tanı olması (%9,5) gibi majör nedenler olduğu bulundu (Tablo 7). Konsültasyonda değerlendirilen olguların %26.2'sine uyum bozukluğu, %23.8'ine anksiyete bozukluğu, %14.3'üne deliryum ve %11.9'una major depresyon tanıları konulduğu ve sadece

Tablo 5. Fiziksel özgeçmiş

Fiziksel Özgeçmiş	N	%
Özellik yok	35	83.3
Diyabet	2	4.8
Kronik hipertansiyon	2	4.8
Romatoid artrit	1	2.4
Guatr	1	2.4
Ektopik gebelik	1	2.4

Tablo 6. Psikiyatrik özgeçmiş

Psikiyatrik Özgeçmiş	N	%
Özellik yok	32	76.2
Anksiyete bozukluğu	3	7.1
Major depresyon	3	7.1
Madde bağımlılığı	2	4.8
Bipolar affektif boz.	2	4.8

Tablo 7. Konsültasyon istek nedenleri

İstek nedeni	N	%
Psikiyatrik değerlen.	8	19.0
İştahsızlık, uykusuzluk	6	14.3
Ajitasyon	5	11.9
Öyküde psik. tanı	4	9.5
Psikotik belirti	4	9.5
Anksiyete	3	7.1
Davranış bozukluğu	3	7.1
Tedaviye yanıtızlık	3	7.1
Depresif yakımma	2	4.8
Prenatal ölüm	1	2.4
Bebeğe tepkili reaks.	1	2.4
İntihar girişimi	1	2.4
Madde bağımlılığı	1	2.4

%7.1'inin herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı saptandı (Tablo 8).

## TARTIŞMA

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine rutin pelvik araştırmalar ve normal doğum süreci yanında pek çok tıbbi ve cerrahi tedavi, bakım ve izleme gerektiren hastalar da başvurmaktadır. Bu hasta grubunun ruhsal ihtiyaçlarının ve tepkilerinin ele alınması, tedavi sürecine destek olunması yönünden önemlidir (14).

Tablo 8. Psikiyatrik tanıların dağılımı

Psikiyatrik tanı	N	%
Uyum bozukluğu	11	26.2
Anksiyete bozukluğu	10	23.8
Deliryum	6	14.3
Major depresyon	5	11.9
Major psik. boz. yok	3	7.1
Postpartum psikoz	3	7.1
Madde bağımlılığı	2	4.8
Bipolar bozukluk	2	4.8

KLP Bilim Dalı'mızdan istenen konsültasyonların değerlendirildiği çalışmalarda kadın hastalıkları ve doğum servislerinden istenen konsültasyonların sayıca azlığı dikkat çekicidir (8,11). Kadın hastalıkları ve doğum servislerinden özellikle hangi durumlarda psikiyatrik konsültasyon istendiğinin saptanmasına yönelik bir çalışmada, 3 yıllık bir süre içinde 972 hastanın yatarak tedavi gördüğü ve bunların sadece 28'ine psikiyatrik konsültasyon istendiği saptanmıştır (16).

Çalışmamızda en sık konsültasyon istenen hastaların yüksek riskli gebelik ve jinekolojik kanser tanısıyla izlenen hastalar olduğu saptanmıştır. Yüksek riskli gebeliklere, gebelikte birlikte kötüleşen kronik hastalıklar ya da gebelikte ortaya çıkan preeklampsi gibi klinik durumlar sık olarak eşlik etmekte, sık, hatta invaziv tetkikler yapılmakta bu durum psikososyal güçlükler, ekonomik sorunlara neden olmakta, psikiyatrik bozukluklar da artabilmektedir (2,5). Genellikle bu durum, belirsizlik düşüncelerine, kaygının artmasına, anne olabilece yönünde güven kaybına neden olur ve özbeğeni sarsılır. Öfke, kızgınlık, umutsuzluk, çaresizlik duyguları, kendini suçlama eğilimi ortaya çıkabilir. Ender olarak durumu inkar etme ve gerçek ötesi olumlu beklentiler de gelişebilir (10). Ortaya çıkan psikolojik sorunlar riskin etiyojisi, tedavi şekli, sosyal destek ve ki-

şinin hastalığı nasıl algıladığı gibi faktörlerden etkilenir (2,5). Wohlrreich yüksek riskli gebeliklerin psikiyatrik yönlerini ele aldığı araştırmasında, bu gruptaki hastalarda emosyonel reaksiyonların yoğunluğunun arttığını belirtmiştir. Psikiyatrik konsültasyon çalışmalarının gebelerin bakımındaki yararlarına ve anne-bebek ilişkisindeki olası riskleri azaltmasına dikkati çekmiştir (17).

Kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarda bireylerin psikolojik destek ihtiyacının arttığı bilinmektedir. Tedavi şekli cerrahi girişim, radyoterapi ya da kemoterapi gibi invaziv yöntemler olmakta ve çoğu kez uzun bir süreci içermektedir. Hastalığın ve tedavi sürecinin getirdiği kısıtlamalar ve güçlükler hastaların psikososyal sorunlar yaşamalarına ve psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (2,9).

Yapılan bir çalışmada, gebelik servisinde yatarak tedavi gören hastalar için en sık uyum problemi, depresyon, korku, anksiyete ve geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü nedeniyle konsültasyon istendiği belirtilmiştir (6). Benzer bir çalışmada da en sık istek nedeninin anksiyete olarak saptandığı bildirilmiştir (16). Bu çalışmada, bir neden belirtmeksizin sadece psikiyatrik değerlendirme için istenen konsültasyonların ilk sırada olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, tedavi ekibinin hastanın durumunu, davranışlarını ve tutumunu tanımlamakta güçlük çektiğini düşündürmektedir. Genel olarak bir neden belirtilerek istenen konsültasyonların ise hastalarda gözlemlenen major davranış değişikliklerini tanımladığı görülmektedir.

Genel hastane servislerinden istenen psikiyatrik konsültasyonların değerlendirildiği bir çalışmada, en sık psikiyatrik tanının uyum bozukluğu olduğu saptanmıştır (8,11). Phillips ve arkadaşları gebelik ve jinekoloji sevisinde yatmakta olan bir grup hastanın depresyon, anksiyete ve genel stres düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların

yaklaşık olarak 1/3'ünde anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmişlerdir (13). Çalışmamızda, da uyum bozukluğu tanısı en sık konulan tanılar arasında, anksiyete bozuklukları ikinci sırada yer almıştır. Doğum servisinde yatmakta olan hastalardan istenen konsültasyonların değerlendirildiği bir çalışmada ise depresyon, distimi ve şizofreninin yaygın, organik mental bozukluğun ise oldukça nadir olduğu belirlenmiştir (16). Bizim sonuçlarımıza göre deliryum tanısının yüksek olmasının, gebelere ek olarak jinekolojik hasta grubunun da bu çalışmaya alınmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Kanser hastaları arasında uyum bozukluğu ve depresyon en yaygın psikiyatrik tanılardır (7,9). Andersen ve arkadaşlarının 65 jinekolojik kanser tanısı konulan hastanın emosyonel reaksiyonlarını belirlemek üzere (teşhisini öğrendikten sonra 5-10 gün içinde) yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, hastaların hastalık başladığında ve tedavi sırasında en yaygın olarak anksiyete yaşadıkları, tanı döneminde ve hastalığın tekrarlama olasılığının yarattığı stresin depresyonda önemli rolü olduğu, öfke duygusunun özellikle hastalık tekrarladığı dönemde yoğun olarak hissedildiği bildirilmiştir (2). Jinekolojik kanserlerin cerrahi tedavisinin psikolojik sonuçları ciddi olmasına rağmen hastalar fiziksel şikayetlerinden ve hastalıktan tamamen kurtulmalarından dolayı kendilerini rahat hissettiklerini bildirmektedirler (1).

Sonuç olarak, kadın hastalıkları ve doğum servislerinde yatan hastalar için daha sıklıkla neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme istendiği, bir neden belirtilerek istenen konsültasyonların ise hastalarda gözlemlenen major davranış değişikliklerini tanımladığı görülmektedir. Genel olarak istenen psikiyatrik konsültasyonların sayıca az olmasına rağmen konsülte edilen hastaların hemen hemen tamamına psikiyatrik bir tanı koyulduğu dikkati çekmiştir. Kadın hastalıkları ve

doğum servisinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi işbirliğinin gelişmesi, fiziksel tedavi ve bakımın eşgüdümle sunulması, hastada ortaya çıkması muhtemel psikofizyolojik ve psikososyal tepkilerin önlenmesi, tanınması, tedavisi ve bakımında yadsınamaz bir öneme sahiptir.

## KAYNAKLAR

1. Akıncı FY, Öz F: Histerektomi sonrası başetme yöntemleri ve ruhsal belirtiler. "Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999, editör: Özkan S, İstanbul (2001)", sayfa:356.
2. Andersen BL: Predicting sexual and psychologic morbidity and improving the quality of life for women with gynecologic cancer. *Cancer* 71: 1678 (1993).
3. Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviri editörü Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 4.Baskı, (1998).
4. Burt VK, Hendrick VC: Concise Guide to Women's Mental Health, American Psychiatric Press, Inc, London (1997), sayfa:137.
5. Carr ML: Normal and Medically Complicated Pregnancies: Psychological Aspects of Womens Healths Care. The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology. Section:İ, editör:: Stewart DE, Stodland NL. American Psychiatric Press Inc. London (1993), sayfa:15.
6. Dunsis A, Smith GC: Consultation-liaison psychiatry in an obstetric service (see comments). *Aust N Z Psychiatry* 30:63 (1996).
7. Evans DL, McCartney CF, Nemeroff CB et al.: Depression in women treated for gynecologic cancer: Clinical and neuroendocrine assesment. *Am J Psychiatry* 143:447 (1986).
8. Kulaksızoğlu BI, Kaçmaz N, Akkaş HS, Özkan S: İTF Psikiyatri AD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda 1997-1998 yıllarında verilen konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi:1837 olgu. "Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999, editör: Özkan S, İstanbul (2001)", sayfa:301
9. McCartney CF: Gynecologic Oncology:Psychological Aspects of Womens Healths Care. The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology. Section II: Gynecology, editör: Stewart DE, Stodland NL. American Psychiatric Press Inc., London (1993), sayfa:291.
10. Özkan S: Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri. İstanbul (1993), sayfa:201.
11. Özkan M, Özkan S, Kaçmaz N, Akkaş S: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'ndan 1995-1996 yıllarında istenen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 35:77 (1998).
12. Parry BL: Preface. *Women's Disorders*. editör: Parry BL, The Psychiatric Clinics of North America.12(1) xi. (1989).

13. Phillips N, Dennerstein L, Farish S: Psychological morbidity in obstetric-gynaecology patients: testing the need for expanded psychiatry services in obstetric-gynecology facilities (published erratum appears in Aust NZJ Psychiatry 1996 Apr;30(2):308) Aust NZJ Psychiatry 30:74 (1996).
14. Stotland NL: Psychiatric Consultation to Obstetrics and Gynecology. Psychological Aspects of Women's Health Care. The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology, editör: Stewart DE, Stotland NL. Section III (1993), sayfa:505.
15. Stotland NL: Obstetrics and Gynecology. The American Psychiatric Press textbook of consultation-liaison psychiatry, editör: Rundell JR, Wise MG. Section III, Chapter 30, Volum: 2, (1996), sayfa:721.
16. Tsai SJ, Lee YC, Yang CH, Sim CB: Psychiatric consultation in obstetric inpatients. J Obstet Gynaecol Res. 22:603 (1996).
17. Wohlreich MM: Psychiatric aspects of high-risk pregnancy. Psychiatr Clin North Am 10:68 (1987).