



KONSULTASYON-BAĞLANTI PSİKIYATRİSİ: Bir Gözden Geçirme CONSULTATION-LIASON PSYCHIATRY: AN OVERVIEW

Dr. Solmaz TAPTIK*, Dr. Doğan YEŞİLBURSA*

ÖZET: Bu yazıda konsultasyon-bağlantı psikiyatrisinin gelişimi, çalışma alanı ve amaçları anlatılmıştır.

SUMMARY: In this paper the development, the scope and the aims of consultation-liason psychiatry are narrated.

Konsultasyon-bağlantı psikiyatrisi son 40 yıl içinde genel hastane psikiyatri ünitelerinde gelişmiştir. Bu gelişim psikiyatrinin toplumdaki ve genel sağlık yaklaşımlarından izolasyonunu önleyecek ve tedavi-araştırma ve psikiyatrik yaklaşımın farklılaşmasıyla sonuçlanacaktır. Genel hastanelerde ilk psikiyatri kliniği 1902'de Albary Hospital'da açılmış, bunu 1934'te Rockefeller Vakfı Üniversitesi Hastanesi'nde açılan psikiyatrik bağlantı birimleri izlemiştir. Bağlantı (Liason) terimi ilk kez 1939'da Billings tarafından kullanılmıştır. Asıl gelişim 2. Dünya Savaşı sonrasında olmuştur. Son 30 yıl K-B psikiyatrisine bütün diğer tıp alanlarında kademeli bir büyüme getirmiştir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda K-B psikiyatrisinin giderek geliştiği, etkinliğinin arttığı ve psikiyatri ile genel tıp arasında köprü oluşturmada anahtar rolü oynadığı görülmektedir.

Medikal-psikiyatrik konsultasyon görevi çeşitli yönlerden tıp dışı alanlardan farklılık göstermektedir. Bunlar:

1) Yönetimsel ve kavramsal olarak sağlığa yönelik bir kurumda işlem yapma,

2) Psikometrik yaklaşıma bağlı kalarak, insan sağlığı ve hastalıkla biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucu gelişme,

3) Psikiyatrik problemleri fizik hastalık ve yetersizliğe bağlı veya stresini somatik semptomlarla ortaya koyan insanlarla çalışmadır. K-B psikiyatrisi klinik çalışmada psikosomatik yaklaşıma uygunluk göstermektedir.

Konsultasyon hastayı izleyen hekimin önerisi üzerine hastanın mental durumuna yönelik tanılama görüşünün ve tedavi planının ortaya konmasıdır ve şu aşamalardan oluşur:

a) Konsultasyon isteğinin alınması

b) Soru ile ilişkin temel verilerin toplanması

c) Hastanın muayenesi

d) Hasta dosyasına bulguların ve önerilerin kaydedilmesi

e) Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile problemin tartışılması.

Liason (bağlantı) ise medikal-biyolojik yönelimli sağlık çalışanları ile psikiyatrik-davranışçı yönelimli sağlık çalışanları arasında bir mediatör köprü rolü üstlenir. K-B psikiyatrisi üç fonksiyonlu olarak medikal merkezlerle bağlantılı şekildedir:

1) Medikal tedavi gören hastaların psikiyatrik konsultasyonu

2) Psikiyatrist olmayan doktor ve diğer sağlık görevlilerine hastalarının psikolojik ve sosyal problemlerini tanımayı ve tedavi etmeyi öğretmek, ilişkileri düzenlemek,

3) Psikosomatik tıp ve K-B fonksiyonlarına ait süreçler alanında araştırmalar yapmak.

Hastanın tıbbi bakıma gereksinim duyduğu kimi fiziksel hastalıkların psikolojik kökenleri olduğu bilinmektedir.

Fiziksel hastalıkların predispozisyon ve zamanlamasının psiko-sosyal faktörlerle ilgili olduğu konusundaki psikosomatik hipotez biyolojik tıbbın temel konularını anlamada giderek artan veriler ortaya koymaktadır. Yoksunluk gibi, belirli sosyal değişiklikler ve psikolojik stresler nedeniyle immün cevabın belirlenmesi ve hastalığa duyarlılığın değişmesi şeklindeki yeni bulgular, kişilerin sağlıklı kalabilmeleri, hasta olmaya eğilimleri ve iyileşebilme kapasiteleri ile yaşamlarındaki psikolojik ve sosyal olayların iç içeliğini göstermektedir. Aynı zamanda fiziksel hastalıkların psikolojik cevaplarının spektrumu ve çeşitliliğinin bilinmesi hekime her bir olguda hastaya sağlamlığı ve zarar vermektense uzak yaklaşımda bulunma yetisini sağlar. Medikal-Cerrahi kliniklerdeki hastalara psikiyatri konsultasyonu isteğinin düşük oranda olduğu görülmektedir. Lipowski hastaneye yatırılan hastaların %4-9'una psikiyatrik konsultasyon istendiğini belirtmiştir. Bunda psikiyatri dışı dal hekiminin psikiyatri alanını tanı-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, III. Psikiyatri Birimi Asistanı

maması, bilgi eksikliği ve sonuçta bu tür konsültasyonların pek yarar sağlamayacağı düşüncesinde oluşu, ek olarak birçok psikiyatristin diğer dal hekimleri ile sınırlı ilişkisi rol oynamaktadır. Lipowski'nin çalışmasında psikiyatrik konsültasyona gereksinim duyulan hastaların %70'i 20-59 yaş arasındadır. Kadınlar için konsültasyon isteği, erkeklere oranla iki kez daha fazladır. Hastaların %70-80'inin hem psikiyatrik hem de medikal tanıları olduğu, en sık olarak depresif bozukluk tanısının görüldüğü, ikinci sırayı organik beyin sendromlarının aldığı, üçüncü sırada anksiyete nörozları tanıların görüldüğü belirtilmektedir. Ancak DSM-III'e göre düşünüldüğünde depresif bozukluk grubunun daha çok distimik bozukluk veya depresif mizaçlı uyum bozukluğuna uyar durumda olduğu da belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada ise genel bir tedavi hastanesinde hastaların 1/4'ünden çoğunda 3 D sendromunun (delirium, demans, depresyon) görüldüğü bildirilmiştir. Psikiyatrik konsültasyon isteme nedenleri ise: 1) açıklanamayan yakınmalar, 2) davranış bozuklukları (bu iki grup olguların 2/3'ünü oluşturmaktadır), 3) tedaviye uygunsuz katılım şeklindedir. Genel hastanelerdeki konsültasyonlarla ilgili verilerden hastaların iki tipte olduğu anlaşılmaktadır: 1) Fiziki hastalıktan ayırdedilemeyen ve açıklanamayan semptomları olanlar, 2) Bilinen bir fiziki hastalığın yanında psikiyatrik bozukluğu da olanlar.

Bağlantı (Liason) uygulaması ise konsültasyona göre daha az resmidir ve hasta ile daha yakın ilişkiyi gerektirir. Klinikte hastanın tavrı ve davranışlarını yorumlamayı, sağlık görevlileri ve hasta arasında iletişimi sağlamak için çaba göstermeyi ve aradaki çatışmaları ortadan kaldırmayı amaçlar. Örneğin ameliyat endikasyonu konan ve tanı, tedavi ve prognoz konularında anksiyeteli bir hastayı ele alalım. Eğer cerrahi ekip anksiyetenin farkına varmaz ve gereken şekilde hastayı bilgilendirmezse, hasta şu tutumları takınabilir: Hemşirelerden aşırı isteklerde bulunur, onları bıktırır, tedavi ekibiyle işbirliğini reddeder, hastane rutini eleştirir, bakımın kalitesini beğenmez, temizlik ve yemeklerden memnun olmaz, yeni somatik semptomlar geliştirir, vb. Bu durum aslında hastanın içinde bulunduğu gerilim nedeniyle tedavi ekibi ile negatif ve indirekt haberleşmesidir. Bu noktada iş bağlantı psikiyatrisine düşmektedir. Bağlantı psikiyatristi hastayla tedavi ekibi arasındaki bozulmuş ilişkiyi sağlıklı bir duruma getirmeye çalışır. Bu amaçla sağlık personeli ile düzenli toplantılar yapılması, sorunlu hastaların tartışılması, olası sorunlarla nasıl başa çıkılabileceğinin yollarının öğretilmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışma ortamına bağlı gerilimin yüksek olduğu bölümlerdeki (yoğun bakım üniteleri, onkoloji klinikleri, dializ üniteleri, vb.) sağlık personelinin çalışma işbirliği ve iletişim sorunlarını ortaya koymak, tedavi ekibinin işlerliğini

sağlamak amacıyla sorunlarla başa çıkmaya yönelik planlar yapmak, çözümler önermek, düzenli aralarla ve kriz dönemlerinde toplantılar yapmak da bağlantı psikiyatrisinin görevleri arasındadır.

K-B psikiyatrisi medikal ve davranış bilimlerine ait araştırmalarda birçok olanaklara sahiptir. Medikal problemlere psiko-sosyal yaklaşımın incelenmesi en önemli alanı oluşturmaktadır. Hasta bakımını üstlenerek diğer sağlık personelinin güven ve saygısını kazanmış olan K-B psikiyatristi kliniklere dışarıdan gelecek herhangi bir davranış bilimleri araştırmacısından daha kolay araştırma çalışması yapma olanaklarına sahiptir. Araştırma sonuçlarının değerlendirilip uygulama alanına aktarılmasıyla, sağlık personelinin klinik çalışmalarındaki verimi ve sunulan hizmetin kalitesi artacaktır. Sonuç olarak, sağlık personeli giderek uzmanlaştığından, hastaların problemlerini bir bütün olarak anlama ve bunlarla başa çıkma yetenekleri giderek azalmaktadır. Bazı hastalara tek noktadan yaklaşım yeterli olduğu halde, bu birçoğu için geçerli değildir. Medikal ve psikiyatrik tedavi ekipleri arasında iletişim sağlanmalı ve farklı kavramsal yaklaşımları, dilleri arasında bağlantı kurulmalıdır. Kapsamlı ve yetkin sağlık hizmetinin yürütülmesinde, dallar arasında bağlantı kurulup bütünleşmenin sağlanması noktasında psikiyatristlere önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lipowski, Z.D.: Consultation-Liason Psychiatry: An Overview. Am. J. Psychiatry, 131: 623, 1974
2. Lipowski, Z.D.: Psychosomatic Medicine in the Seventies: An Overview. Am. J. Psychiatry, 134: 233, 1977
3. Lipowski, Z.J. and Wolston E.J.: Liason Psychiatry: Referral Patterns and Their Stability Over Time. Am. J. Psychiatry, 138: 1608, 1981
4. Lipkin, Mack Jr.: Psychiatry and Other Specialities. Comprehensive Textbook of Psychiatry (ed. by Kaplan and Sadock): 1263, Williams and Wilkins Co., 1985
5. Greenblatt Milton: Mental Health Consultation. Comprehensive Textbook of Psychiatry (ed. by Kaplan and Sadock): 1897, Williams and Wilkins Co., 1985
6. Sofuoğlu Seher: Konsültasyon-İrtibat Psikiyatrisi. Türkiye Klinikleri Dergisi, 4: 339, 1984
7. Hales R.E., Fink P.J.: A Modest Proposal for Consultation-Liason Psychiatry in the 1980's Am. J. Psychiatry, 139: 1015, 1982
8. Engel L. George: The Clinical Application of the Psychosocial Model. Am. J. Psychiatry, 137: 535, 1980
9. Saravay M. Stephen et al.: A Confirmation of NIMH Training Objectives for Consultation-Liason Residents. Am. J. Psychiatry, 141: 1437, 1984