

O IDOSO NO HOSPITAL GERAL E A PSIQUIATRIA DE LIGAÇÃO

GRAÇA CARDOSO, FÁTIMA ISMAIL, ANTÓNIO BARBOSA
Serviço de Psiquiatria. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

RESUMO

A crescente percentagem de população idosa internada no hospital geral e a frequência com que apresenta morbidade psiquiátrica conduziram-nos, numa perspectiva de Psiquiatria de Ligação, à sua caracterização diferencial com a restante população atendida. Analizam-se os primeiros 1.000 pedidos de atendimento psiquiátrico realizados pelo Núcleo de Psiquiatria de Ligação do Hospital de Santa Maria comparando os doentes com 65 ou mais anos com os outros doentes observados. Os resultados mostram uma percentagem inferior de doentes idosos referenciados à psiquiatria e um tempo médio de internamento superior no momento em que é feito o pedido. Os diagnósticos médicos mostram preponderância de doenças cardiológicas, neoplásicas e respiratórias nos idosos, ao passo que as intoxicações, 1º diagnóstico no grupo mais jovem, estão muito menos representadas acima dos 65 anos. Igualmente as chamadas ocasionadas por tentativa de suicídio foram significativamente menos frequentes neste grupo. Os diagnósticos psiquiátricos apresentam acima dos 65 anos uma maior prevalência de perturbações mentais orgânicas seguidas das perturbações do humor, enquanto no grupo mais jovem predominam estas últimas. A orientação no momento da alta fez-se em maior percentagem para consultas de clínica geral e especialidades médicas e menos para consultas de psiquiatria, ao contrário do que acontece nos mais jovens. As conclusões apontam para a necessidade de programas de detecção e tratamento precoce dos quadros psicopatológicos (perturbações mentais orgânicas e depressivas) nos idosos internados num hospital geral, assim como de uma boa articulação dos psiquiatras de ligação com as equipas médicas hospitalares, as famílias e as estruturas de apoio comunitário.

SUMMARY

The elderly in the General Hospital and Liaison Psychiatry

It is known that in general hospitals there is an increasingly high percentage of elderly patients that frequently develop psychiatric morbidity during hospital stay. This has lead the authors to perform a comparative study involving patients referred to Consultation/Liaison Psychiatry, in order to establish guidelines for a future approach. The first 1.000 referrals to the Consultation/Liaison Psychiatry Unit of the Santa Maria Hospital were analysed by comparing patients aged 65 or above to other observed patients. The results indicate a clearly lower percentage of elderly patients referred and a longer average length of stay at the moment of referral. Medical diagnoses show a preponderance of cardiologic, malignant and respiratory diseases, whereas intoxication, the prime diagnosis in the younger group, is much less represented above the age of 65. Identically, referrals due to suicide attempt were significantly less frequent in this group. Psychiatric diagnoses show a greater prevalence of organic mental disorders, followed by mood disorders, while in the younger the latter prevail. The post-discharge plan shows a higher percentage of elderly patients referred to general practitioners and medical specialties and a lower one for psychiatric care, as opposed to the younger group. The conclusions point towards the need for programs directed to early detection and treatment of psychopathological disorders (organic and depressive mental disorders) of elderly people admitted to a general hospital. This will be achieved through a close collaboration between C/L psychiatrists and medical staff, families and community facilities.

INTRODUÇÃO

Dado o envelhecimento actual da população nos países mais industrializados é de esperar uma alta percentagem de idosos internados nos hospitais gerais bem como uma prevalência muito significativa de perturbações psiquiátricas neste grupo. Mayou et al encontraram doença psiquiátrica num terço dos doentes com idade igual ou superior a 65 anos internados nas enfermarias de um hospital geral¹.

Estudos epidemiológicos² mostram que a prevalência de Demências é de 5% na população acima dos 65 anos e de 20% acima dos 80. Será portanto de esperar pelo menos prevalências semelhantes na população geriátrica dos hospitais. Na realidade estas prevalências deverão estar muito aumentadas nesta população pelo facto de os indivíduos demenciados terem um aumento significativo de patologia somática o que fica a dever-se não só à grande propensão para acidentes e quedas, como também às dificuldades em manterem hábitos alimentares e cuidados de saúde adequados.

Por outro lado, a existência de uma doença somática desencadeia frequentemente na população idosa quadros de Delirium. A sua frequência é de 20% na população acima dos 70 anos internada nos serviços de medicina num estudo realizado em Oxford³ e de 10% em enfermarias geriátricas como referido por Hodkinson⁴. Como principais factores predisponentes apontam-se a existência prévia de demência, doença de Parkinson, idade avançada e problemas de visão e audição⁵.

No que diz respeito à Depressão Major sabemos que a prevalência esperada na população geral é de 2 a 4% , subindo para 10% se incluirmos todos os tipos de depressão⁶. No entanto o facto de um idoso estar deprimido pode redundar com maior frequência no adoecer somático pela alteração dos hábitos alimentares e dos cuidados gerais de saúde. A própria depressão pode apresentar-se através de sintomas somáticos como emagrecimento que levam mais frequentemente a recorrer ao internamento. Por outro lado, a depressão pode ser secundária à doença somática e ao afastamento do meio familiar. Bergman e Eastham encontraram 19% de distúrbios afectivos nos doentes admitidos nas enfermarias médicas de agudos com idade igual ou superior a 65 anos⁷.

Os quadros de uso e abuso de substâncias são bastante menos frequentes no grupo acima dos 65 anos mas, dentro deste, o álcool tem um lugar preponderante. São igualmente de referir nos idosos problemas decorrentes da polimedicação condicionando efeitos acessórios e interações medicamentosas variadas.

Não é também de excluir a possibilidade de se encontrar um reduzido número de idosos com doenças mentais crónicas ou ainda com alterações de personalidade, que os tornam por vezes difíceis de abordar medicamente, requerendo deste modo com maior frequência cuidados médicos a nível do internamento.

A utilização de estudos epidemiológicos de detecção da morbilidade psiquiátrica no hospital geral aponta para prevalências globais situadas entre 30 e 70%^{1,3}. No entanto a percentagem de doentes para os quais é solicitada uma observação psiquiátrica é bastante mais baixa: entre 1 e 3%

no conjunto dos hospitais belgas⁸, menos de 1% num estudo realizado em 327 hospitais dos EUA⁹, tornando-se largamente superior apenas em serviços com os quais existem articulações mais estreitas. Cassem e Hackett¹⁰ apontam 30% de doentes referenciados ao psiquiatra de ligação numa unidade de cuidados intensivos coronários. Em estudo prévio¹¹ verificámos ser de 11.2% a percentagem pedidos de observação psiquiátrica para a população idosa.

A baixa representação de pedidos de observação psiquiátrica na população idosa poderá reportar-se a vários factores: o ambiente hospitalar está pouco adaptado a este grupo etário; dispensa-se pouca disponibilidade para falar e para ouvir estes doentes, que já por si têm atitudes mais discretas, menos exuberantes; existe, por outro lado, frequentemente a ideia nos técnicos de saúde que muitos dos sintomas que os idosos apresentam fazem parte integrante do processo normal de envelhecimento e são portanto inabordáveis terapêuticamente.

Se do que fica anteriormente dito é de esperar uma alta prevalência de morbilidade psiquiátrica nos indivíduos idosos internados no hospital geral, a nossa experiência leva-nos a crer que estas perturbações possam ser menos detectadas e portanto referidas menos frequentemente à psiquiatria de ligação comparativamente com o que sucede numa população mais jovem.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

De forma a estudar alguns destes aspectos e com a finalidade de estabelecer princípios gerais que permitam implementar um melhor atendimento do idoso no hospital geral decidimos analisar os primeiros 1.000 pedidos de atendimento do Núcleo de Psiquiatria de Ligação (N.P.L.) do Hospital de Santa Maria, abrangendo o período compreendido entre Janeiro de 1988 e Setembro de 1989. Os pedidos chegam habitualmente ao Serviço de Psiquiatria mediante uma ficha de atendimento psiquiátrico preenchida pelo médico assistente do doente. A este é solicitado que forneça uma curta história clínica, dados sociodemográficos e referentes ao internamento e que refira o motivo do pedido.

Todos os doentes foram alvo de uma entrevista semi-estruturada, em que foi avaliada a situação psiquiátrica e estabelecido um diagnóstico de acordo com a classificação DSM-III-R¹². O psiquiatra que seguiu o doente registou igualmente dados relativos a este seguimento assim como o tipo de encaminhamento no momento da alta.

RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados considerámos a população atendida pelo N.P.L. dividida em dois grupos etários: um englobando os doentes com idade igual ou superior e outro com idade inferior a 65 anos.

Os atendimentos psiquiátricos em doentes com idade igual ou superior a 65 anos corresponderam a 18.4% do total dos atendimentos. Neste grupo encontramos 59.3% de homens contra 50.6 % do grupo mais jovem (n. s.). Quanto ao estado civil a distribuição foi de 64.8% de casados e 28.7% de viúvos no grupo idoso (*Quadro 1*)

que difere significativamente, quanto a este último aspecto, do grupo mais jovem em que as respectivas percentagens foram de 61 e 3.6 ($\chi^2 = 108.6, p < 0.0001$).

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica da população atendida pelo Núcleo de Psiquiatria de Ligação do Hospital de Santa Maria (primeiros 1.000 pedidos) (%)

	< 65 anos	≥ 65 anos	
SEXO			
Masc.	50.6	59.3	n.s.
Femin.	49.4	40.7	
ESTADO			
Casado	61.0	64.8	
Solteiro	29.4	4.1	
Div./Sep	6.0	2.5	$(\chi^2 = 108.6, p < 0.0001)$
Viuvo	3.6	28.7	
CLASSE SOCIAL (Warner)			
1 e 2	10.2	22.9	
3	30.2	24.1	
4	38.3	39.1	
5	20.9	13.8	$(\chi^2 = 16.7, p < 0.01)$

A distribuição pelas classes sociais mostra um predomínio da classe 4 (média-baixa) com 39.1% , seguida da classe 3 (média) com 24.1% e das classes 1 e 2 (alta e média-alta) com 22.9% no grupo geriátrico. Estas frequências corresponderam no grupo mais jovem respectivamente a 38.3; 30.2 e 10.2% ($\chi^2 = 16.7, p < 0.01$).

Os pedidos provieram em primeiro lugar dos serviços de medicina em 44.3% dos casos, seguido das unidades de cuidados intensivos em 16.4% e das especialidades médicas em 15.3% (*Quadro 2*) para o grupo dos idosos, distribuição que não diferiu significativamente da do grupo mais jovem, respectivamente 42.3; 17.8 e 17.9% .

O tempo médio de internamento até ser feito o pedido foi significativamente superior (de 10,45 dias) para os idosos relativamente aos mais jovens (de 7.77 dias) ($t = 2.25, p < 0.025$).

Quadro 2 – Distribuição da proveniência dos pedidos de atendimento (%)

	< 65 anos	≥ 65 anos	
SERVIÇO			
Medicina	42.3	44.3	
Cirurgia	8.7	12.9	
Espec. Médicas	17.9	15.3	
Espec. Cirúrgicas	13.3	12.1	
U. C. I.	17.8	16.4	n.s.

Na distribuição dos diagnósticos médicos (*Quadro 3*) observou-se, no grupo mais idoso, um predomínio das doenças cardiológicas 49%, doenças neoplásicas 17%, doenças do aparelho respiratório 14%, sendo a frequência de intoxicações de 8%. Para o grupo abaixo dos 65 anos as percentagens correspondentes são 30.3; 12.5; 5.9 e 32.5%.

Quadro 3 – Distribuição dos diagnósticos médicos mais frequentes na população atendida (%)

	< 65 anos	≥ 65 anos
Intoxicações	32.5	8.0
D. Cardiológicas	30.3	49.0
Tumores Malignos	12.5	17.0
D. Gastroenterológicas	8.3	7.0
D. Pulmonares	5.9	14.0

Se considerarmos apenas as tentativas de suicídio verificamos que são alvo de pedidos de atendimento significativamente mais frequentes para o grupo mais jovem (26.5%), constituindo-se em 7.2% dos atendimentos psiquiátricos acima dos 65 anos ($\chi^2 = 21.6, p < 0.0001$).

Quanto aos diagnósticos psiquiátricos (*Quadro 4*) encontramos como mais frequentes, na população idosa, as perturbações mentais orgânicas associadas a perturbações físicas do Eixo III ou de etiologia desconhecida com uma representação de 31.2%. Em segundo lugar surge o conjunto das perturbações afectivas (tanto de base orgânica, como perturbações do humor e da adaptação), com 30.4%. Surgem em seguida as perturbações ansiosas com 10.4%, as perturbações somatoformes com 7.2% e as demências com 3.2%. No grupo dos indivíduos mais jovens as percentagens respectivas são de 8.2; 41.3; 9.2; 0.9; e 0.

Quadro 4 – Distribuição dos diagnósticos psiquiátricos na população atendida (%)

	< 65 anos	≥ 65 anos
Perturbações afectivas*	41.3	30.4
Pert. Mentais Org.**	8.2	31.2
Pert. da Personalidade	9.4	0.8
Pert. da Ansiedade	9.2	10.4
Alcool***	7.6	2.4
Esquizofrenia	3.0	0.8
Pert. Somatoformes	0.9	7.2
Demências	0.0	3.2

* Abrange os diagnósticos 290.21, 293.83, 296.20, 296.30, 296.40, 296.50, 296.60, 296.70, 300.40, 301.13, 309.00 e 311.00 da DSM-III-R. ** Abrange os diagnósticos 293.00, 293.81, 293.83, 294.00, 294.10, 294.80 e 310.10 da DSM-III-R. *** Abrange os diagnósticos 291.10, 291.20, 291.40, 291.80, 303.00, 303.90 e 305.00 da DSM-III-R.

O número médio de observações psiquiátricas realizadas por doente foi semelhante nos dois grupos etários (2.61 no grupo idoso e 2.83 no grupo mais jovem).

No que diz respeito ao plano terapêutico estabelecido pelo psiquiatra de ligação no momento da alta (*Quadro 5*) os resultados mostram que o grupo idoso foi dirigido para o clínico geral em 28.2 % dos casos, para consultas de psiquiatria em 27.4% das situações e para consultas de especialidade em 13.7% dos casos, respectivamente 10.8, 44.1 e 9 por cento no grupo mais jovem.

Verificaram-se mais transferências para o serviço de psiquiatria do Hospital de Santa Maria no grupo idoso – 6.8% contra 1.5% no grupo mais jovem – embora quando a transferência ocorreu para outro serviço de psiquiatria que não o do Hospital de Santa Maria as percentagens variem em sentido inverso e sejam respectivamente de 1.6% e de 3.4%.

A percentagem de falecimentos foi de 11.3% no grupo idoso e apenas 6.4% no grupo abaixo dos 65 anos.

Quadro 5 – Orientação dos doentes atendidos no momento da alta (%)

		< 65 anos	≥ 65 anos
Cons. Psiquiatria:	H.S.M.	21.5	8.9
	Outra	16.8	12.9
	Privada	5.8	5.6
Clínica Geral		10.8	28.2
Cons. Especialidade		9.0	13.7
Internamento Psiq:	H.S.M.	1.5	6.8
	Outro	3.4	1.6
Serviço Social		1.1	1.6
Falecimento		6.4	11.3

DISCUSSÃO

Durante o ano de 1988 o número total de doentes internados na totalidade dos serviços do Hospital de Santa Maria foi de 30.229 dos quais 7.889 (26.09%) tinham idade igual ou superior a 65 anos. Na população atendida pelo Núcleo de Psiquiatria de Ligação verificamos que este grupo etário está subrepresentado, com apenas 18.4% confirmando a nossa hipótese inicial de menor frequência de detecção dos problemas psiquiátricos nos idosos por parte dos técnicos.

A distribuição pelas classes sociais mostra um maior peso relativo das classes 1 e 2 no grupo idoso (22.9% contra 10.2% no grupo mais jovem), mantendo-se equiparável o conjunto das classes 3 e 4 (63.2% e 68.5% no grupo abaixo dos 65) e havendo redução da classe 5 (13.8% contra 20.9%). Esta distribuição mostra significativamente mais pedidos das classes alta e média-alta nos idosos. Pensamos que estes resultados podem ser explicados pela maior assertividade e pelas queixas mais diferenciadas e explícitas de um grupo de idosos com maior nível de informação, levando a um encaminhamento psiquiátrico mais frequente.

O facto de o número de dias de internamento decorridos até ao pedido ser maior no grupo idoso pode traduzir

as dificuldades de comunicação entre doente e equipa, possivelmente mais marcadas neste grupo. É do conhecimento geral que pode tornar-se mais fácil a identificação e empatia com os doentes cujas idades estão mais próximas das dos técnicos de saúde.

Quanto à proveniência dos pedidos ela reflecte a realidade hospitalar: maior prevalência de chamadas dos serviços de medicina, unidades de cuidados intensivos e especialidades médicas. Nestes serviços existem patologias somáticas mais passíveis de atendimento psiquiátrico, como seja um grande número de tentativas de suicídio, situações para esclarecimento de diagnóstico, doenças cardio e cerebrovasculares. Mas existe também nestes serviços, como referimos em trabalho anterior¹³, uma maior propensão dos técnicos para a detecção do sofrimento psicológico quando comparados com os dos serviços cirúrgicos.

No que toca aos diagnósticos médicos, como seria de esperar, encontramos mais pedidos de atendimento em doentes cardiológicos, neoplásicos e respiratórios porque pensamos serem estas as patologias somáticas mais frequentes no grupo idoso. Surpreendeu-nos a baixa frequência de intoxicações e de tentativas de suicídio, concordantes entre si e com o número mais reduzido de perturbações afectivas na população geriátrica por nós atendida.

A nível dos diagnósticos psiquiátricos verificamos que as situações que ocasionam mais pedidos de atendimento psiquiátrico nos idosos são as perturbações mentais orgânicas (31.2%). Este facto traduz a maior vulnerabilidade a nível orgânico para descompensações relacionadas com a sua patologia somática (alterações do débito cardíaco, metastização e alteração dos gases no sangue).

As perturbações afectivas (30.4%) ocupam o segundo lugar embora sejam significativamente menos frequentes neste grupo quando comparado com o grupo mais jovem. Pensamos que este facto pode estar relacionado com uma detecção difícil da depressão nas pessoas de idade, quando estão presentes sintomas somáticos que podem ser de interpretação duvidosa. Gelder et al⁵ referem por outro lado uma diminuição da frequência de distúrbios depressivos acima dos 60 anos, embora apenas acima dos 80 se torne francamente mais rara. Alguns estudos permitem afirmar que muitas perturbações afectivas dos idosos ficam por diagnosticar pelos clínicos gerais ou então são tomadas como pertencentes ao processo normal de envelhecimento ou a demência⁵.

A alta prevalência das perturbações ansiosas em ambos os grupos etários está nosso ver relacionada com as vicissitudes do ambiente hospitalar e da situação de internamento que atinge igualmente todos os indivíduos independentemente da idade.

As perturbações somatoformes curiosamente aparecem com maior frequência nos idosos, o que podemos explicar pelo facto de nesta idade as queixas serem frequentemente mais referidas ao corpo. Não será de estranhar o facto de neste diagnóstico estarem englobados quadros algícos crónicos bastante frequentes nos idosos.

No que respeita ao uso e abuso de álcool a sua frequência é muito inferior nos doentes mais idosos o que poderá decorrer de vários factores: maior mortalidade por alcoolismo nas faixas etárias inferiores e redução habitual dos con-

sumos com a idade. Estão no entanto descritos quadros de alcoolismo com início em idades tardias, secundários a quadros depressivos ou a situações de isolamento social.

Uma orientação predominante, à data da alta, para consultas médicas (clínica geral e especialidades) em 41.9% dos doentes idosos atendidos pelo N.P.L. parece justificar-se a nosso ver por se tratarem de perturbações psiquiátricas transitórias (perturbações mentais orgânicas e perturbações de adaptação) intimamente relacionadas com a situação somática e com o internamento. Uma maior frequência de transferências de idosos para o Serviço de Psiquiatria do mesmo hospital (embora menor para os hospitais psiquiátricos) poderá estar relacionada com a grande prevalência de situações somáticas graves como o mostra a alta percentagem de falecimentos neste grupo. Por outro lado, dada a sectorização do serviço de psiquiatria do Hospital de Santa Maria, só são transferidos para aquele serviço doentes fora da área desde que portadores de doença somática suficientemente grave para justificar a permanência num hospital geral.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados anteriormente referidos aponta a necessidade de implementação de programas de sensibilização dos profissionais médicos e de enfermagem para a detecção de morbilidade psiquiátrica entre a população idosa no hospital geral. Nesse sentido a partir de 1988, data de início de funcionamento do Núcleo de Psiquiatria de Ligação, tem vindo a ser estabelecido um número progressivamente maior de articulações pessoalizadas de psiquiatras de ligação com serviços de internamento do hospital. A articulação segundo um modelo de ligação é aquela que permite uma maior sensibilização dos técnicos de saúde para os problemas cognitivos e emocionais, uma vez que, segundo esse modelo, o psiquiatra tem um contacto regular com o serviço, participa na discussão de casos clínicos e procura fazer formação nesta área. No entanto ficamos com a ideia de que deveriam ser implementados programas de formação específica para detecção de morbilidade psiquiátrica na população geriátrica assim como protocolos de avaliação psiquiátrica sistemática destes doentes.

Muito há a fazer para melhorar a qualidade dos cuidados prestados a esta população como mostra o trabalho de Levitan e Kornfeld¹⁴. Estes autores através do atendimento psiquiátrico sistematizado aos doentes idosos internados com fractura do colo do fémur não só reduziram em 12 dias o tempo médio de internamento, como promoveram um regresso para casa no dobro dos doentes

em alternativa à convalescença em lares. Deste modo a intervenção por eles realizada, além de proporcionar melhores cuidados durante o internamento levou também a uma redução significativa de custos intra e extra hospitalares.

Uma avaliação inicial tanto dos aspectos emocionais e cognitivos como da situação social destes doentes permitirá uma intervenção precoce, promovendo uma alta mais rápida e uma reinserção social e familiar mais adequada. A humanização do ambiente hospitalar e a promoção de cuidados diferenciados aos idosos¹⁵, facilitando uma maior participação da família, são aspectos que de modo nenhum nos parecem secundários. A nosso ver poderão no futuro fazer parte das rotinas de cuidados intra hospitalares a doentes geriátricos.

BIBLIOGRAFIA

1. MAYOU R, HAWTON K: Psychiatric disorder in the general hospital Brit J Psychiatry 1986; 149: 172-90
2. HENDERSON AS: Epidemiology of mental illness. In: *Mental Health in the elderly: a review of the present state of research*. Ed. H. Hafner, G. Moschel e N. Sartorius. Springer. Berlim 1986
3. FELDMAN E, MAYOU R, HAWTON K, ARDERN M, SMITH EBO: Psychiatric disorder in medical in-patients. Q J Med 1987; 60: 133-139
4. HODKINSON HM: Mental impairment in the elderly. J of Royal College of Physicians 1973; 7: 305-307
5. GELDER M, GATH D, MAYOU R: Psychiatry of the elderly. In: *Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press. Oxford 1990
6. PITT B: The mentally disordered old person in the general hospital ward. In: *Handbook of studies on general hospital psychiatry*. Ed. Fiona K. Judd, Graham D. Burrows e Don R. Lipsitt. Elsevier. New York. 1991
7. BERGMAN K, EASTHAM E J: Psychogeriatric ascertainment and assessment in an acute medical ward setting. Age and Ageing 1974; 3: 174-188
8. Dossier Psychiatrie de Liaison. Belgian Association for the study and development of Liaison Psychiatry and Psychological Medicine, Bruxelles 1988.
9. WALLEN J, PINCUS HA, GOLDMAN HH, MAREU SE: Psychiatric consultations in short-term general hospitals. Arch Gen Psychiatry 1987; 47: 163-168, 1987
10. CASSEM NH, HACKETT TP: Psychiatric consultation in a coronary care unit. Ann Intern Med 1971; 75: 9-14
11. BARBOSA A, CARDOSO G, FRANÇA DE SOUSA J, FONSECA, JLS: Atendimento psiquiátrico num hospital geral. O Médico 1988; 119: 376-382
12. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Third Edition. Washington, DC, American Psychiatric Press 1987
13. CARDOSO G, BARBOSA A, FRANÇA DE SOUSA J: Psiquiatria de ligação num hospital geral: novas perspectivas. Acta Méd Port 1988; 1: 296-303
14. LEVITAN SJ, KORNFELD DS: Clinical and cost benefits of liaison psychiatry. Am J Psychiatry 1981; 138: 790-794
15. HELLER SS: Advances in the diagnosis and treatment of organic mental syndromes in the general hospital. In: *Consultation-Liaison Psychiatry, current trends and new perspectives*. Ed. J. B. Finkel. Grune & Stratton. N York 1983