

Psikiyatride kronik hastalıklar

Prof. Dr. K. Oğuz Karamustafaloğlu



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu (1984). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde psikiyatri ihtisasını tamamladı (1991). 1994'te Psikiyatri Doçenti, 1998'de Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Psikiyatri Klinik Şefi oldu. 2002 yılında Şişli Etfal Psikiyatri Klinik Kurucu Şefi oldu. 2011 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ayrılarak Üsküdar Üniversitesine geçti ve Psikiyatri Profesörü oldu. 1998-2007 yılları Sağlık Bakanlığında Ruh Sağlığı Danışma Kurulu üyesi dahil olmak üzere çok sayıda projede görev yaptı. 2015'ten beri Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde, 2017'den beri de İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsünde Psikiyatri Profesörü olarak görev yapan Dr. Karamustafaloğlu çok sayıda ulusal ve uluslararası dernekte aktif rol almaktadır.

Ruhsal hastalıkların depresyon, kaygı bozuklukları, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı başta olmak üzere sosyal bedelleri çok yüksektir. Çocuk ve ergenlerin %20'si ve yetişkinlerin en az %10'u ruhsal hastalıklardan etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ölümcül olmayan hastalıkların yükünün %30'u ruhsal hastalıklar sebebiyledir. Tüm hastalıklar yükü içerisinde ise ruhsal hastalıklar %10 düzeyinde yer almaktadır. Hastalık yükünün yanı sıra ruhsal hastalıklar belirgin ekonomik yüke de yol açmaktadır. Ruhsal hastalıklar ile kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite gibi kronik tıbbi sorunlar arasında da önemli bir ilişki vardır (1).

Yıllar içerisinde yaşam koşulları hızla değişmektedir. Kırsal bölgede yaşamdan hızlı bir şekilde şehirde yaşamaya geçilmiş ve geniş ailelerden çekirdek aileye hatta bireysel ve yalnız yaşama geçilmektedir. Ailesinden, arkadaşlarından ve günlük rutinlerden ayrılmanın verdiği kopuşun acısını bir şekilde her birey yaşamında hissetmiştir. Doğrudan iletişim, yerini dijital iletişime terk etmektedir. Kişisel ve mesleki yaşamımızdaki değişikliklere bağlı kaygılı veya gergin ve sinirli olmuşuzdur. Bazen anlık bazen de süreklilik içerecek şekilde endişeli ve korkulu olabiliriz. Ruhsal hastalıklar ergenlik ve erken erişkinlik başlangıçlı olup hem akademik ya da mesleki performansı olumsuz etkileyip hem de insanlar arası

ilişkilerde sorunları beraberinde getirip kişinin bireysel potansiyelini ulaşmasını ya da ulaştığı bireysel potansiyeli kullanmasını engellemektedir. Durum daha da öteye gidip alkol ve maddeye yönelerek bağımlı olma, kendine veya başkasına yönelik zarar verme ve şiddet uygulama hatta intihar girişimi veya tamamlanmış intihara yol açabilmektedir.

Ruhsal hastalıklar kitle olaylarından etkilenmekte ve tetiklenmektedirler. Ekonomik krizler, çatışmalar ve savaşlar, şiddet ortamları, depremler ve hastalık epidemileri önemli rol oynayabilmektedir. Sorunların çözülmesinin ardından sonra bile kişilerin ruhsal iyilik hali etkilenmekte ve toplumların sosyal dokusu üzerindeki etkisi kısa zamanda giderilememektedir.

Ruhsal hastalıklara yatkınlığın arttığı özel gruplara bilhassa dikkat edilmelidir. Başlama yaşı sıklıkla ergenlik veya erken erişkinlikte olmaktadır. Gebeler ve lohular dikkat edilmesi gereken gruplardır. Depresyon gibi bazı ruhsal rahatsızlıklar kadınlarda daha fazla görülebilmektedir. Göçmenler ve sığınmacılar daha önemli risk gruplarını oluşturur. Çocuk ve ergenlerde, okullarda ve iş yerinde ruhsal rahatsızlıkların daha yakından izlenmesi gerekebilir. Yaşlılarda önemli bir risk grubudur ve yaşam süresinin uzamasına bağlı daha da önem kazanmaktadır.

Ruhsal hastalıkların anlaşılabilmesi ve damgalayıcı yönü önemli bir sorundur. Kişinin çevresi bu rahatsızların yarattığı

işlev kaybını iradesizlik olarak yorumlayıp bireye gereksiz yüklenmeler yapabilmekte ve gerekli tedavi protokolünü erken kesmesine yol açmaktadır. Her türlü ruhsal hastalığa karşı damgalanma riski söz konusudur. Bu durum tedaviye ulaşmayı ve sürdürmeyi güçleştirmekte hatta genel sağlık çözüm protokolleri içerisinde ruh sağlığının yerini az almasına yol açmaktadır.

Ruhsal hastalıkların global maliyeti 2010 yılında 2.5 trilyon dolar iken, 2030 yılında %240 artışla 6 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir. Bu yük az ve orta gelirli ülkelerde %54 iken 2030 yılında %58'e ulaşacağı gelişmiş öngörülmektedir (2). Maliyetin en az 2/3'ü yeti yitimine bağlı üretim ve gelir azalması veya ölüme bağlı bulunmuştur. Yüksek gelirli ülkelerde ruhsal hastalıklara bağlı maliyetlerin gayrisafi milli hasılanın %2,3 - 4,4 ünü oluşturduğu görülmektedir.(3)

Ruhsal hastalıkların birçoğu doğa içerisinde görülebilir. Sıklıkla hecmeler halinde geliyor olmaları bir hecmenin ardından diğerinin gelmesi ihtimalini daha çok arttırmaktadır. Bu hastalıklarla ilgili yükü önceden tespit etmek önlemede başarılı olabilir mi diye Avustralya gibi bazı ülkelerde sekizinci ve on ikinci sınıfta gençler taramadan geçirilmektedir. Erken tarama erken tespit, önleme, bireysel potansiyelini yakalamak ve sürdürmek açısından çok önemli olacaktır. Dijital uygulamalar giderek önem kazanmaktadır. Tanı, takip ve bilgilendirme aşamasında



önemli katkıları olacak gibi görünmekte ve başarılı uygulamalarla ilgili veriler giderek öne çıkmaktadır.

Ülkemizde bu konuda başarılı olmak için ruhsal hastalıklar yükünü saptamak gerekecektir. Yapılan geçmiş çalışmalar temel bir fikir üretmekten öteye gitmeyip ülkemiz için yol gösterici nitelikte değildir. Ruhsal hastalıklar yükünün tıbbi bakım maliyetine etkisi, yeti yitimi yaratması ve üreticilik azaltılmasının yanı sıra bireysel potansiyel azaltıcı etkisi değerlendirilmelidir. Yüksek oranda yaygınlıkları ve erken yaşta başlamaları genel sağlık hedeflerini ve sosyal ve ekonomik gelişimi nasıl etkiliyor saptanmalıdır .

Tedavilerde psikofarmakolojik ve psikoterapötik müdahalelerin etkinliği konusunda yeterli bilgi hemen tüm ruhsal rahatsızlıklar için belirli olsa da var olan hizmet altyapısı gözden geçirilmeli ve değişim belli aralıklarla takip edilerek geliştirilmelidir. Tedavi merkezlerinde verilen tedavi hastalık yükü konusunda ne kadar yol aldırılmaktadır konusu önemli bir sorudur. Sağlık Bakanlığının örgütlenmesinde Ruh Sağlığı Dairesi, Temel Sağlık Hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Ruhsal hastalıkların tedavisiyle ilgili tedavi hizmetleri bölümünde de ruh sağlığı ile ilgili bir bölüm hızlı bir

şekilde harekete geçirilmelidir. Her iki ruh sağlığı birimi daha koordineli olarak çalışmalıdır.

Hizmet veren insan yükü açısından erişkin psikiyatrist sayısı son yıllarda hızla artmakta birlikte halen uluslararası standartların çok gerisindedir. Çocuk ve ergenlerde hastalık yükü erişkinlerin iki katı olmakla birlikte halen çocuk ve ergen psikiyatristi sayısı erişkin psikiyatristlerine göre çok azdır. Hem kurumların hem de psikiyatrist, psikolog vs. sayısı hızla yükseltilmelidir. Ülkemizde yeni açılan üniversitelerle birlikte psikolog sayısı çok artmıştır. Eğitim ve yüksek lisans programları ile bu grup koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde daha etkili olabilirler.

Ülkemizde son yıllarda toplum ruh sağlığı merkezlerinin açılması önemli bir gelişme olmuş, yurt dışında bile dikkati çekecek bir durumdur. Sayısal olarak belli sınıra ulaşılmış fakat kalite konusunda yeterli değerlendirilmeler yapılamamıştır. Damgalanmaya karşı mutlaka kampanyalar düzenlenerek ruh sağlığının da beden sağlığı kadar önemli ve tedavi edilebilir olduğu konusunda toplum bilinçlenmelidir.

Uluslararası uzmanlarla ve DSÖ gibi ku-

ruluşlarla iş birliği yaparak ek adımlar da atmak mümkündür. DSÖ Avrupa Birimi 2005'te tüm Avrupalı Sağlık Bakanlarının katıldığı toplantıyla çözüm üretici yol haritası önermiş, ardından ülkemizde bazı hedefler koyulsa da uygulama ve izleme boyutunda maalesef göz ardı edilmiştir. Bunun ardından DSÖ 2013-2020 için Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmıştır (4). Bu eylem planının ana çatısında dört unsur yer almaktadır. Ruh sağlığının yönetiminde etkili önderliği güçlendirmek, toplum temelli kurumlarda bütünleşmiş ve etkili ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetleri sunmak, ruh sağlığı hizmetleri sağlamak ve önlemek için stratejileri uygulamaya sokmak ve ruh sağlığı için bilgi sistemleri, kanıt ve araştırmaları güçlendirmek ana başlıklar olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak ruh sağlığı için yerel verilerle de dikkate alarak temelde DSÖ'nün eylem planının temel alındığı stratejiler belirlenmelidir. Hizmet verecek insan gücü sayısı hekimlerde artırılmalı diğer psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatri hemşiresi vs. gibi gruplarda ise koruyucu ve tedavi hizmetlerinde etkin rol almalarına yönelik eğitimler sağlanmalıdır. Damgalanmaya yönelik kampanyalar mutlaka yapılmalı ve toplum ruh sağlığının önemi konusunda bilinçlenmelidir. Sekizinci ve on ikinci sınıflarda tüm öğrenciler ve öğrenci olmayanlar taramadan geçirilerek erken tanı ve erken destek programları başlatılabilir. Dünyaya örnek olacak toplum ruh sağlığı merkezlerinin niceliksel örgütlenmesinin yanı sıra niteliksel değerlendirilmeleri mutlaka yapılmalıdır. Alkol ve madde bağımlılığı için giriş kapısı sigara kullanımıdır. Sigara kullanımı ile ilgili mevcut düzenlemeler gözden geçirilerek disiplinli şekilde uygulanmalıdır ve taviz verilmemelidir. Dijital uygulamalarda her yıl ne yapılabilir konusunda değerlendirmeler yapılarak uygulamaya geçirilmelidir. Genel sağlık bütçesinin içinde ruh sağlığı ihtiyaçları için bir bölüm olmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Marquez PV, Saxena S. Making Mental Health a Global Priority. *Cerebrum*, 2018, 8:1-14
- 2) Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis E, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum, 2011.
- 3) Hewlett, E. and Moran, V. Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. 2014
- 4) Mental Health Action Plan. World Health Organization 2013