

Değişen Dünyada Kronik Ruhsal Bozuklukların İki Yüzü: Şizofreni ve Bipolar Bozukluk

Two Faces of Chronic Mental Disorders in a Changing World: Schizophrenia and Bipolar Disorder

Özlem Devrim BALABAN¹, Eren YILDIZHAN², E. Cem ATBAŞOĞLU³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 14. Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye

Şizofreni ve bipolar bozukluk, psikiyatri klinik ve bilimsel pratiğinin en önemli bozukluklarından ikisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sayının yayıma hazır hale geldiği Eylül 2021’de PubMed arama motoruna “schizophrenia” terimi girildiğinde karşımıza 150.000’den fazla, “bipolar disorder” terimi ile ise 55.000’den fazla sonuç çıkıyor. Arama “psychosis”, “affective disorder” gibi ilgili terimlerle genişletildiğinde sonuç sayısının çok daha yüklü olacağını tahmin etmek zor olmayacaktır.

Şizofreni, tipik olarak davranışsal belirtilerin ergenlik ya da genç yetişkinlik döneminde başladığı nörogelişimsel bir bozukluk olarak tarif edilebilir. Biyolojik ve klinik özellikler açısından oldukça heterojen olan bu bozukluğun altında pleiotropik olarak nitelendirebileceğimiz çeşitli genetik ve patofizyolojik mekanizmalar yatmaktadır (1). Şizofreninin yaşam boyu prevalansı yaklaşık %1 olarak bildirilmektedir. Şizofreni tanılı bir hastanın gelir getiren bir işte çalışma oranının %10-15 gibi oldukça düşük olduğu düşünülmektedir (2).

Bipolar bozukluk, duygudurumda ve enerji düzeyinde dalgalanmalarla seyreden, yineleyici bir psikiyatrik bozukluktur. Şizofreniye benzer şekilde, etiyoloji ve klinik seyrinde genetik ve çevresel faktörler birlikte etki eder. Prevalansının yaklaşık olarak %2 olduğu bildirilmekte, daha geniş bir tanımla, bipolar spektrumu olarak ele alındığında, bu oran %5’e yükselmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü ruh sağlığı anketlerine göre, bipolar bozukluk iş devamsızlığının en sık ikinci nedenidir. Bipolar bozukluğa ilişkin hastalık insidansı ve yaşam yılı olarak ifade edilen engellilik oranları da hastalığın sağlık sistemine getirdiği yüke işaret eden faktörler olarak hâlâ oldukça yüksektir ve yıllar içinde yükselmeye devam etmektedir (4).

Dünya nüfusunun artması ve yaşlanmasıyla birlikte, ağır ruhsal hastalıklara atfedilen yükün giderek artmasına ek olarak, son iki yıldır Covid-19 pandemisi, tüm dünyayı “ruhsal pandemi” olarak da nitelendirilen bir döneme doğru sürükledi. Bu dönem, psikiyatrik bozuklukların sıklığında artış, belirtilerde şiddetlenme ve ruhsal desteğe ilişkin ihtiyaç artışı, dolayısıyla sağlık sisteminde daha da artan bir yükü beraberinde getirdi. Covid-19’ un ruhsal sağlığa zararlı etkilerini azaltmanın uluslararası düzeyde bir halk sağlığı önceliği olduğu bildirildi (5).

Değişen ve dönüşen dünyanın tüm bu yeni koşulları altında özellikle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin zaten tedaviye ulaşma ve toplumda kabul görme gibi alanlarda dezavantajlı olan konularının daha da dezavantajlı hale geldiği söylenebilir. Damgalama, beden sağlığı açısından daha az sağlık hizmeti alma, gelir düşüklüğü, yaşam tarzıyla ve sosyal ağın zayıflığıyla ilgili olumsuz etmenler, ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin pandemiden daha fazla etkilenmesine neden oldu. Karantina uygulamaları, kapanma ve sosyal izolasyon gibi önlemler de zorlayıcı etmenler oldu ve alevlenmeler arttı (6).

Şizofreni ve bipolar bozukluğun ortak bir özelliği, “ağır ruhsal bozukluklar” arasındaki başlıca tanılardan olmalarıdır. Buna ek olarak, genetik, patofizyolojik ve psikopatolojik özellikler bakımından aralarında dikkate değer bir örtüşme mevcuttur. En önemlisi, tedaviler bakımından her iki hastalık için de halen istediğimiz noktada değiliz. Günümüzde hem şizofreni hem bipolar bozuklukta birincil müdahale alanı olarak farmakoterapiyi öne çıkaran görüş ve yayınlar ağırlıklı olmakla birlikte, psikoterapi temelli yaklaşımlar, aile müdahaleleri, rehabilitasyon hizmetleri ve psikososyal müdahaleler tedavinin vazgeçilmez bileşenleridir (7).

Cite this article as: Balaban ÖD, Yıldızhan E, Atbaşoğlu EC. Değişen Dünyada Kronik Ruhsal Bozuklukların İki Yüzü: Şizofreni ve Bipolar Bozukluk. Arch Neuropsychiatry 2021; 58:(Ek 1):1-2.

Tedaviye ilişkin bilimsel yayın sayısının yüz binli rakamları bulunduğu günümüzde, bu iki bozukluğun tedavisi ile ilgili, özellikle klinik psikiyatri pratiğinde yer alan klinisyenlerin yararlanabileceği, başucu kaynağı niteliğinde güncel bir derleme oluşturma isteği ile yola çıktık. Klinik ve akademik ilgi alanı şizofreni ve bipolar bozukluk olan psikiyatrist yazarlarımızı, güncel araştırmalar ışığında, oluşturduğumuz başlıklar ve temalar çerçevesinde klinik pratiği kolaylaştırıcı ve yön verici derlemeler için davet ettik.

Tutarlı bir terminoloji amacıyla dil konusunda sınırlama yapmamayı daha uygun gördük. Yazarlar kendi akademik ve klinik pratiklerinde tercih ettikleri terimleri kullandılar. Bu nedenle yazı başlıklarında ve içeriklerinde "atak/epizot/dönem", "tedavi/terapi" gibi benzer veya eş anlamlı sözcüklerle karşılaşabilirsiniz. Özgün Türkçe terimler üretilmesi ve kullanılmasının değerli olduğunu biliyor ve bunu destekliyoruz. Bununla beraber, alanında uzman yazarların kimi zaman anlamın çeviride kaybolması nedeni ile orijinal sözcüğü tercih etmeleri de gerekli olabiliyor.

Psikiyatrinin en önemli ilgi alanlarından olan şizofreni ve bipolar bozukluğun yaşam boyu tedavisi ile ilgili birçok müdahale alanını ele almaya çalıştığımız, yol gösterici ve başvuru kaynağı niteliğindeki bu ek sayının tüm okurlara faydalı olmasını umuyoruz.

Çıkar Çatışması: Yok.

Finansal Destek: Özlem Devrim Balaban, son üç yıl içinde Abdi İbrahim Otsuka, Nobel ve Janssen firmalarının düzenlediği toplantılarda konuşmacı olarak bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Vita A, Barlati S, De Peri L, Deste G and Sacchetti E. Schizophrenia. Lancet 2016; 388:1280. [\[Crossref\]](#)
2. Dixon L. What it will take to make coordinated specialty care available to anyone experiencing early schizophrenia: getting over the hump. JAMA Psychiatry 2017;74, 7-8. [\[Crossref\]](#)
3. Merikangas KR, Jin R, He JP, Kessler RC, Lee S, Sampson NA, Viana MC, Andrade LH, Hu C, Karam EG, Ladea M, Medina-Mora ME, Ono Y, Posada-Villa J, Sagar R, Wells JE, Zarkov Z. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. Arch Gen Psychiatr 2011;68:241-251. [\[Crossref\]](#)
4. He H, Hu C, Ren Z, Bai L, Gao F, Lyu J. Trends in the incidence and DALYs of bipolar disorder at global, regional, and national levels: results from the global burden of Disease Study 2017. J Psychiatr Res 2020;125:96-105. [\[Crossref\]](#)
5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. J Affective Disord 2020;277:55-64. [\[Crossref\]](#)
6. Kahl KG, Correll CU. Management of patients with severe mental illness during the coronavirus disease 2019 pandemic. JAMA Psychiatry 2020;77:977-978. [\[Crossref\]](#)
7. Günhe U, Weinmann S, Riedel-Heller SG, Becker T. Psychosocial therapies in severe mental illness: update on evidence and recommendations. Curr Opin Psychiatry 2020;33:414-421. [\[Crossref\]](#)