

Bipolar Bozuklukta Psikoeğitim El Kitabı

Bipolar terapisinin temeli ilaç tedavisi olmasına rağmen, psikoeğitim ilaç tedavisine eklendiğinde çok etkili olan, tüm bipolar tiplerinde yinelemeleri ve hastaneye yatış sayısını azalttığı kanıtlanmış bir tekniktir. Amaç, hastanın bipolar bozukluğu anlaması ve böylece tedaviye uyumunun sağlanmasıdır. Bu kitap, bipolar hastalara psikoeğitimin nasıl yapılacağını anlatan terapistin kılavuzu niteliğinde ve oldukça başarılı bir program olan kanıta dayalı Barcelona Programı temelinde oluşturulmuştur. Bu kılavuz, Barcelona Psikoeğitim Programından esinlenilmiş olgu örnekleri ve oturumlar kullanılarak bir psikoeğitim grubunun nasıl yürütüleceğine dair pratik bir rehberdir. Dahası bu program okuyucuya bipolar psikoeğitiminden en üst düzeyde faydalanmasını sağlayacak çok sayıda özgün teknik, pratik ipuçları ve beceriler sunmaktadır.

Yazarlar, idame tedavisi olarak psikoeğitimin etkinliğini gösteren ilkgriptur ve bipolar bozuklukta psikoeğitim yaklaşımını uzun süreden beri uygulamaktadırlar.

Francesc Colom Barcelona Hospital Clinic Bipolar Bozukluklar Programında (IDIBAPS) kıdemli araştırmacı ve Londra Psikiyatri Enstitüsünde onursal öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Eduard Vieta Barcelona Hospital Clinic Bipolar Bozukluklar Programının (IDIBAPS) yöneticisi ve Barcelona Üniversitesinde Psikiyatri Profesörüdür

Çeviri Editörleri

Lut Tamam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun oldu. Aynı yıl Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. Uzmanlık sonrasında akademik çalışmalarına aynı bölümde devam etti. 2004 yılında doçent, 2010 yılında profesör oldu. Görevine aynı bölümde devam etmektedir. Temel ilgi alanları duygudurum bozuklukları ve bilimsel yayıncılıktır. Kurucusu olduğu Türk Psikiyatri Dizini'nde editör, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar ve Arşiv Kaynak Tarama dergilerinde editör, Türk Psikiyatri Dergisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Yeni Symposium ve Anatolian Journal of Clinical Investigation dergilerinde editör yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

Elvan Özalp

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Ankara Numune Hastanesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde 1998 yılında tamamladı. 2002 yılından bu yana Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde görev yapmaktadır. 2009 yılında doçentlik ünvanını almıştır. Çalıştığı klinikte duygudurum bozuklukları polikliniğinin kurulmasında görev almıştır. Başlıca çalışma alanları psiko-onkoloji ve duygudurum bozukluklarıdır.

Bipolar Bozuklukta Psikoeğitim El Kitabı

© Türkiye Psikiyatri Derneği (Tanıtım için yapılacak alıntılar dıŐında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.)

ISBN: 978-605-62537-5-1

Editörler

Prof. Dr. Lut Tamam

Doç. Dr. Elvan zalp

eviriye katkıda bulunanlar

Dr. Hatice Ersin Karşlıoğlu

Dr. Reşit Ekinci

Dr. Gonca Karakuş

Dr. Kerim Uğur

Dr. Özlem Paltacı

Dr. Ali Taşdemir

1. Baskı: Eylül 2012, Ankara

Tasarım ve Uygulama

BAYT Bilimsel AraŐtırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Őti.,

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: (0312) 431 30 62

Baskı

Tuna Matbaası

Bahçekapı Mah., 50. Sk., No: 7, 06370 ŐaŐmaz, Ankara

Tel: (0312) 278 34 34

Baskı Tarihi: 28 Eylül 2012

Bipolar Bozuklukta Psikoeğitim El Kitabı

Francesc Colom

Bipolar Bozukluk Programı, IDIBAPS
Stanley Medical Research Center, Hospital Clinic, Barcelona

Eduard Vieta

Direktör, Bipolar Bozukluk Programı, IDIBAPS
Stanley Medical Research Center, Hospital Clinic, Barcelona

Jan Scott'un sunuşu ile

Psikiyatrik Tedaviler Araştırma Profesörü
Psikiyatri Enstitüsü, Londra

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Lut Tamam, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Doç. Dr. Elvan Özalp, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Çeviriye katkıda bulunanlar

Dr. Hatice Ersin Karşlıoğlu

Dr. Reşit Ekinci

Dr. Gonca Karakuş

Dr. Kerim Uğur

Dr. Özlem Paltacı

Dr. Ali Taşdemir

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS

Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, São Paulo

Cambridge University Press

The Edinburgh Building, Cambridge CB2 8RU, UK

First published in print format

ISBN-13 978-0-521-68368-5

ISBN-13 978-0-511-34947-8

© Cambridge University Press 2006

Every effort has been made in preparing this publication to provide accurate and up-to-date information which is in accord with accepted standards and practice at the time of publication. Although case histories are drawn from actual cases, every effort has been made to disguise the identities of the individuals involved. Nevertheless, the authors, editors and publishers can make no warranties that the information contained herein is totally free from error, not least because clinical standards are constantly changing through research and regulation. The authors, editors and publishers therefore disclaim all liability for direct or consequential damages resulting from the use of material contained in this publication.

Readers are strongly advised to pay careful attention to information provided by the manufacturer of any drugs or equipment that they plan to use. 2006

Information on this title: www.cambridge.org/9780521683685

This publication is in copyright. Subject to statutory exception and to the provision of relevant collective licensing agreements, no reproduction of any part may take place without the written permission of Cambridge University Press.

ISBN-10 0-511-34947-5

ISBN-10 0-521-68368-8

Cambridge University Press has no responsibility for the persistence or accuracy of urls for external or third-party internet websites referred to in this publication, and does not guarantee that any content on such websites is, or will remain, accurate or appropriate. Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York

www.cambridge.org

paperback

eBook (NetLibrary)

eBook (NetLibrary)

paperback

Rosaria ve Gloria için



İçindekiler

<i>Sunuş</i>	<i>xi</i>
<i>Önsöz</i>	<i>xv</i>
Bölüm 1 Bipolar bozukluğun klinik, tanısal ve terapötik yönleri	1
	1
Giriş	3
Tarih boyunca bipolar bozukluk	4
Tanı ve sınıflama	6
Kesitsel tanıları	7
Manik atak	7
Hipomanik atak	8
Depresif atak	11
Karma atak	11
Uzunlamasına tanı: sınıflama	12
<i>Tip I</i> bipolar bozukluk	12
<i>Tip II</i> bipolar bozukluk	12
Siklotimi	13
Diğer bipolar bozukluklar	13
Bipolar bozuklukta psikolojik müdahaleler	14
Psikanaliz	15
Grup terapileri	15
Kişilerarası terapi	17
Bilişsel-davranışçı terapi	18
Bipolar hastalarda ailesel müdahaleler	20

Bölüm 2 Psikoeğitim kavramı ve yöntemi	23
Psikolojik tedavi ve bipolar bozukluklar: neden psikoeğitim?	25
Psikoeğitim etki mekanizmaları	30
Klinik pratikle psikoeğitimin bütünleştirilmesi	34
Psikoeğitime ne zaman başlanmalı?	40
Psikoeğitim programının teknik yanları	45
Hasta sayısı ve tipleri	45
Terapistler	47
Gerekli materyaller	47
Oturumların düzenlenmesi	48
Bölüm 3 Psikoeğitim programı: oturumlar ve içerik	51
Ünite 1 Hastalığın farkında olmak	53
<i>Oturum 1</i> Tanıtım ve grup ilkeleri	57
<i>Oturum 2</i> Bipolar bozukluk nedir?	64
<i>Oturum 3</i> Etiyolojik ve tetikleyici faktörler	73
<i>Oturum 4</i> Belirtiler I: Mani ve hipomani	78
<i>Oturum 5</i> Belirtiler II: Depresyon ve karma ataklar	85
<i>Oturum 6</i> Hastalığın gelişimi ve prognoz	93
Ünite 2 İlaç Uyumı	104
Kötü tedavi uyumunu öngörebilir miyiz?	107
Gelecek	110
<i>Oturum 7</i> Tedavi I: Duygudurum düzenleyiciler	111
<i>Oturum 8</i> Tedavi II: Antimanik ilaçlar	117
<i>Oturum 9</i> Tedavi III: Antidepresanlar	122
<i>Oturum 10</i> Duygudurum düzenleyicilerin plazma düzeyleri	126
<i>Oturum 11</i> Gebelik ve genetik danışmanlık	130
<i>Oturum 12</i> Psikofarmakolojiye karşılık alternatif tedaviler	135
<i>Oturum 13</i> Tedavinin bırakılması ile ilgili riskler	140
Madde kötüye kullanımını önleme	147
Ünite 3	147
<i>Oturum 14</i> Psikoaktif maddeler: Bipolar bozuklukta riskler	149

Ünite 4 Yeni atakların erken tespiti	156
Adım 1: Bilgi – yaygın relaps işaretleri	157
Adım 2: Kişiselleştirme – bir kişinin uyarılarını veya eylemsel uyarılarını tanımlaması	158
Adım 3: Uzmanlaşma – prodromun prodromları ya da erken uyarı işaretleri	159
İşaretler listesi nasıl kullanılır?	162
<i>Oturum 15</i> Mani ve hipomani ataklarının erken tespiti	163
<i>Oturum 16</i> Depresif ve karma atakların erken tespiti	169
<i>Oturum 17</i> Yeni bir atak saptandığında ne yapılmalı?	173
Ünite 5 Düzenli alışkanlıklar ve stres yönetimi	180
<i>Oturum 18</i> Alışkanlıkların düzenliliği	182
<i>Oturum 19</i> Stres kontrol teknikleri	188
<i>Oturum 20</i> Sorun çözme stratejileri	192
<i>Oturum 21</i> Kapanış	197
Son not: Psikoëğitim etkili mi?	201
Kaynakça	205
Önerilen Kitaplar	212
Dizin	213



Sunuş

Bipolar bozukluğun yönetilmesinde iyileştirilmesinde, diğer tüm ruhsal bozuklardan daha fazla ayrıntılı ve bütüncül bir yaklaşıma gereksinim vardır. Bipolar bozuklukların tedavisinde sadece “doğru” farmakoterapiyi bulmayı içeren sınırlı bakış açısı büyük ölçüde terkedilmiştir. Günümüz pratiğinde kullandığımız araştırmalarda yararlılığı kanıtlanmış biri dizi ilaç bipolar bozukluğun seyrini değiştirmemiştir. Kanıtlar etkililik- etkinlik arasındaki bu farkın bir yandan bipolar hastaların reçete edilen ilaç tedavisine uymakta zorlanmasının, diğer yandan araştırma kapsamına alınmayan klinik ortamlarda yer alan heterojen popülasyonlarda bipolar bozukluğun seyrini etkileyen yaygın olarak görülen sosyal ve psikolojik faktörlerin ürünü olduğunu göstermektedir.

Bipolar bozuklukta kötü prognoz ve relapsların bireysel risklerinin anlaşılmasında stres-yatkınlık hipotezinin önemi giderek artan biçimde kabul görmektedir. Hastaların hastalık ve tedavisi ile ilgili tutumları ve inançlarının, uyum süreçlerini ve hastalığın sonlanımını etkilediği bilinmektedir. Ayrıca bireyin zararlı davranışlarını (alkol veya madde kullanımı gibi) tanınması ve değiştirmesinde yardımcı olmanın ya da sosyal etkinliklerini daha düzenli ve dengeli bir örüntüde sürdürmesini cesaretlendirmenin (ki bu daha sonra sirkadiyen ritimleri dengeleyecektir) relaps riskinin azaltılmasında ek yöntemler olarak uygulanabileceği düşünülmektedir. Tüm çalışma bulguları, bozukluğun sonlanımını olumsuz yönde etkileyen psikososyal stresörleri hedefleyen ve hastaları uzun bir süre devam edecek bir ruh sağlığı sorunu olduğu gerçeğiyle yüzleştiren, onları bu durumla nasıl baş etmeleri gerektiği ile ilgili seçenekler konusunda bilgilendiren müdahalelerin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Bununla beraber alanda çalışan araştırmacıların karşı karşıya kaldıkları açmaz ne tip bir psikolojik yaklaşımın tüm bu gereksinimleri karşılayabileceğidir; bu yaklaşımın mevcut tedavi modeli ile çelişmeyen onu tamamlayıcı bir nitelikte olması gerekliliğidir. Psikolojik tedavilerden elde edilecek olası kazanımların hastaların duygudurum düzenleyicileri ve diğer ilaçların tedavideki kesin rolüne yönelik düşüncelerini etkileyerek bu yöndeki kabullerini

azaltma riski bulunduğundan, bu yaklaşımların ilaç tedavisini baltalamasına izin verilmemelidir.

Son on yılda bipolar bozuklukta dört temel psikolojik yaklaşım geliştirilmiştir. Üçü (bilişsel-davranışçı terapi, kişilerarası sosyal ritim terapisi ve aile odaklı terapi) daha önce depresyon ve şizofrenide başarı ile uygulanmış kanıta dayalı yöntemlerin uyarlanmış halleridir. Dördüncü model Barselona grubu tarafından yeni baştan geliştirilmiş bir modeldir. Bu yaklaşımları oluştururken üç anahtar ilke benimsenmiştir: (1) bipolar bozukluğun biyopsikososyal modeli vurgulanmalıdır; bu yolla farmakolojik ya da psikososyal tüm tedavi müdahaleleri hastaya mantıklı gelmelidir; (2) program çekirdek psikososyal konuları hedef almalı ve müdahaleler kanıta dayalı olmalıdır (bu nedenle diğer yaklaşımlara benzer biçimde çekirdek bileşenleri uyumu hedeflemelidir: tedavi uyumu ve madde kötüye kullanımının azaltılması, sosyal ritmin düzenlenmesi ve yinelemeyi önleme stratejileri); ve (3) program bireylere hastalıklarıyla ilgili özgül ve seçilmiş bilgileri kullanıcı dostu bir biçimde verebilmeli ve etkili baş etme becerilerini öğretmeli ve uygulayabilmelerini sağlamalıdır.

Barselona yaklaşımının psikoeğitim felsefesi temelinde oluşturulmuş olması, fakat hedeflerine ulaşmak için yetişkin öğrenme modeli kullanması ve hastalara bir grup yaklaşımı sağlayıp birbirlerine destek olma imkanı tanımamasının yanısıra hastaların birbirlerinden öğrenmesine izin vermesi benzeri olmayan bir yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır. Bu unsurlar çok önemlidir. Bilginin tek başına gerekli fakat davranışı değiştirmek için yeterli olmayan bir yöntem olduğu çok iyi bilinmektedir. Gerçekten bazı klinisyenler psikoeğitime olumsuz yaklaşırlar çünkü birçoğu hastalara bu yaklaşımı zaten uyguladıklarını ileri sürerler. Fakat çok az klinisyen bireylerin yeni baş etme ve problem çözme becerilerini öğrenmelerine ve hareketlerini gerçekten değiştirmelerine yardım edebilecek sistematik ve kapsamlı çok boyutlu bir program uygular. Bu el kitabında çerçevesi sunulan psikoeğitim programı, bilgi verme, yönlendirilmiş kendi kendine öğrenme ve denetim altında kendini yönetme becerilerinin geliştirilip uygulanması fırsatlarının dikkatlice seçilmiş bir bileşiminden oluşmuştur. Oturumlar ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili konulara nasıl yaklaşacaklarını grup üyelerine örneklerle sergileyen açık bir yapıya sahip olmalıdır. Ruh sağlığı çalışanları tarafından ortaya konan yapı ve içerik grup olarak öğrenme ve eş desteğinin avantajlarının en yüksek düzeyde uygulanabilmesini sağlamalıdır.

Bu programda yer alan konuların terapistlerce ciddiyetle ele alınması gerektiği açık olmakla birlikte, terapistlerin grup üyeleri ile olan etkileşimlerinde

mizahtan kaçınmaları gerekmez, aslında öğrenmenin aynı zamanda zevkli bir süreç olabileceği bu programda gösterilmektedir.

Bilindiği üzere Francesc Colom ve Eduard Vieta bipolar bozukluğun tüm alanlarındaki araştırmalara yaptıkları katkılarla uluslararası düzeyde bir saygınlığa sahiptirler. Bu el kitabı, onların daha önce psiko eğitimle ilgili yayınlanmış çalışmalarında kullandıkları yaklaşımın detaylı açıklamalarını içermektedir. Bu yolla, başka yerlerde yapılacak araştırmalarda programlarının tekrarlanması ve araştırmaların klinik uygulamaya dönüştürülmesi mümkün olacaktır. Diğer merkezlerde çalışan klinisyenler Barselona'da geliştirilmiş bu grup programını artık uygulayabilirler. El kitabında yer alan bilgiler ve oturum yapılarının açıklığı, klinisyene kendi hasta gruplarının ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan her türlü değişikliği yapmalarına verilen çerçeve içerisinde olanak sağlar. Örneğin kültürel farklılıklardan dolayı ya da bulguları diğer tedavilerle bütünleştirebilmek için oturum içeriğinde bazı değişiklikler yapmak olasıdır.

Bipolar bozuklukta bireysel gereksinimler çok fazla ve çeşitlidir. Katalan grubu tarafından geliştirilmiş bu program hastalar tarafından çok yüksek oranda kabul görebilecek ve kolayca anlaşılır özelliktedir. Program hastaların farmakolojik tedavilerinin tüm tedavi paketlerinin çekirdek bileşeni olduğu gerçeğini göz ardı etmeksizin kendi kendilerini izleyebilecekleri ve yönetebilecekleri bilgisini onlara verir. Bipolar bozuklukta farmakolojik ve psikolojik yaklaşımları sorunsuz biçimde bütünleştiren yaklaşımlar nadirdir, oysa hastalarımızda daha iyi bir sonuç bekliyorsak bu tür stratejilere acilen ihtiyacımız olduğu açıktır. Barselona grubu, klinik bilim ve uygulamaya önemli bir katkıda bulunmuşlardır. Bipolar bozukluğu olan bireylerin ve onların yakınlarının yaşam kalitelerini geliştirmeye kendini adanmış diğer meslektaşları ile programlarını paylaşıyor olmaya hevesli olmaları kendilerine önemli bir itibar kazandıracaktır.

Prof. Jan Scott

*Psikolojik Tedaviler Araştırma Profesörü
Psikiyatri Araştırma Enstitüsü, Londra İngiltere*



Önsöz

Roma İmparatorluğu zamanında askeri bir zaferden sonra imparator heyecanlı ve minnettar kalabalıklar önünde bir zafer geçişi yapmaktaydı. Güneş onu en parlak ışıkları ile onurlandırıyor, defne yaprakları başında yükseliyor, askeri bölükler onu büyük lider olarak selamlıyor, halk ona saygı duyuyor, yaşam ona gülümsüyordu ve bu büyük zafer onun tanrılık mertebesine yükselişinin ilk adımından başka birşey değildi. Arkasında, onun kudretli maiyetinin bir parçası olan bir adam yürüyordu. Adamın işi imparatorun arkasından sürekli olarak şunu tekrarlamaktı . “Unutma sen tanrı değilsin, unutma sen insansın, unutma ölmek zorundasın”

Bu gerçekliği tarihçiler tarafından tamamen doğrulanmış sahne, psikoeğitim terapistlerinin işini mükemmel bir biçimde tasvir etmektedir: hastalara nerede olduklarını bilmelerini ve nereye gideceklerine karar verebilmelerini sağlayacak, ihtiyaçları olan bilgiyi vermektedir.

Bipolar bozukluğu olan hastalar için psikoeğitim gruplarını düzenlemeye başladığımızda, bu yaklaşımla ilgili son derece sınırlı bir bilgi vardı ve herhangi bir düzeyde bilimsel olarak sağlam yöntemlere sahip randomize çalışmalar ve özgül bir el kitabı yoktu. Bu yüzden bipolar bozuklukla ilgili bilgilerimizden ve sağduyumuzdan yararlanmak zorunda kaldık. Biraz zaman geçtikten sonra, bazı gözden geçirme çalışmaları ve kılavuzlar ortaya çıkmaya başladı ve biz bu alandaki öncü araştırmacılarla iletişim kurmaya başladık. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Büyük Britanya'da, Hollanda'da ve İtalya'da yer alan hemen tüm ekiplerin çalışmalarının benzer hedeflerinin olduğunu, benzer teknikleri kullandıklarını ve benzer temaları işlediklerini görmek mutluluk vericiydi. Aslında benzer sonuçlara ulaştık. Bu şaşırtıcı değildi, çünkü araştırmacılar bipolar bozuklukla ilgili belirli bir klinik bilgiye ve sağduyuya sahiptiler ve her şeyden öte, psikoeğitimin bipolar hastaların ihtiyaç duydukları bir yaklaşım olduğunu saptamışlardı. Ama birşeyin bariz olması ya da sağduyuya hitap etmesi mutlaka etkili olduğu anlamına gelmez. Bilimsel yöntemin işlevlerinden

biri açık bir şekilde kanıtlanabilir olmasıdır. Sevindirici olan, psikoeğitimin bipolar bozuklukta relapsları önlemede etkinliğinin sıkça gösterilmiş olmasıdır. Bunu gururla dile getiriyoruz çünkü bu süreçte ekibimiz önemli bir rol oynamıştır.

Bu kitap, hastalarınıza hastalıklarınızı daha iyi yönetmelerini, onunla yaşamayı, onunla yürümeyi, ilaçlarınızı daha etkin biçimde uygulamayı ve neden tedavi olmaları gerektiğini anlamalarını öğreten bir kılavuzdur. Fakat tüm bunların ötesinde, hastalarınıza daha az yineleme yaşamaları için yardım edebilecek teknikleri öğreten bir kılavuzdur.

Bu kitap, kanıta dayalı tıp bakış açısı ile kesinlikle gerekli olan aynı zamanda hastaya hastalığı hakkında daha çok bilgi edinme hakkını veren psikoeğitim programının yürütülmesi ve ilaç tedavileri ile ilgili hayati bilgilerin verilmesi için gerekli olan araçları sunacaktır.

Kitabı pratik ve kolay kullanılabilir bir biçimde oluşturduk. Bipolar bozukluğun klinik görünümüyle ilgili genel bir giriş ve günümüze dek araştırılmış psikolojik yaklaşımlarla ilgili kısa bir gözden geçirme ile başladık. Ardından bipolar bozuklukta psikoeğitimin neden önemli olduğuna ve etki mekanizmalarının neler olduğuna göz attık. Daha sonra yaklaşımımızın biçimsel yönlerinden, -süre, sıklık, düzeni vb- söz ettik. Bu teorik ve pratik giriş konularından sonra yaklaşımımızı beş bölümde anlattık. Bu beş ünite her biri bir oturumu aktaran 21 bölümden oluşturuldu. Her bölüm ayrıca beş alt bölüme ayrılmıştır:

- *Oturumun amacı:* Oturumun somut amacı açıklanmıştır.
- *Yöntem:* Her oturumda atılacak adımlar ayrıntılı biçimde açıklanmıştır.
- *Yararlı ipuçları:* Bu bölüm tamamen psikoeğitim çalışmasındaki deneyimlerimizin temelinde oturumu yürütecek klinisyene yararlı ipuçları vermektedir.
- *Hasta materyali:* Hastalara oturumların sonunda dağıtılan güncellenmiş materyallerdir. Bu şekilde okuyucular kendi klinik uygulamalarında bunları kullanabilirler. Psikoeğitim programları yürütmeyi düşünen psikolog ya da psikiyatristlerin bu tür materyalleri sürekli güncel tutmalarını öneriyoruz.
- *Ödev:* Materyallerden sonra, hastalara bir sonraki hafta için ödev verilir. Ödevlerin amacı bir şekilde hastayı bir sonraki haftadaki oturumun içeriğine hazırlamak olduğundan, her ödev bir sonraki haftanın içeriği konusunda bilgi vermelidir.

Bu yapının kitabın kullanımını ve programın uygulanmasını kolaylaştıracağına inanıyoruz.

Şimdi imparatorla konuşan adama geri dönelim. Bu sözlerden sonra o günlerde bu kişinin yaşadıklarının yalnızca beden ile zihnin ayrılması ile sınırlı kalmamış ve kafasının bedeninden ayrılması gibi ölümüne yol açabilecek daha dramatik bir olay yaşamış olması muhtemeldir. Bir gün öleceğimizi unutmadan, parlak bir geleceğimiz olmasını umuyoruz.

Francesc Colom
Eduard Vieta



Bölüm 1

Bipolar bozukluğun klinik, tanısal ve terapötik yönleri



Giriş

Klasik olarak “manik depresif psikoz” olarak bilinen bipolar bozukluk ciddi, kronik ve tekrarlayan bir ruhsal bozukluktur. Mevcut farmakolojik araçların giderek artan etkinliğine karşın, bipolar affektif bozukluk mağdurlarının yaşam kalitelerinde ciddi zararlara yol açarak önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olmaya devam etmektedir. Bipolar bozukluk, tüm dünyada en sık yeti yitimine yol açan bozukluklar arasında altıncı sıradadır (López ve Murray, 1998). Hem doğrudan (hastaneye yatış ve tıbbi kaynakların tüketilmesi) ve hem de dolaylı (kaybedilen iş günü ve üretim kaybı) yollardan ağır maddi ve sosyal yüklere sebep olan ciddi ve kronik bir hastalıktır (Wyatt ve Henter, 1995; Goetzl ve ark., 2003).

Bipolar bozukluk insidansı erişkin popülasyonda yaklaşık %4’ tür (Hirschfeld ve ark., 2003), fakat atipik ve minör formlar da kapsandığında genel popülasyonda bu oran %6.5’a ulaşabilir (Angst, 1995). Hastalık sürecinde ortaya çıkan relapsların birey ve aile üyelerine olan etkileri ile birlikte özkıy- ma bağlı yüksek ölüm riski, bu hastalarda sadece ilaç tedavisi ile yetinilmeyip, destek olarak eş zamanlı çoklu terapötik çabaların sergilenmesinin gerekli olduğunu göstermektedir (Vieta ve ark., 1992, 1997a, b, c; Tsai ve ark., 2002).

Tarih boyunca bipolar bozukluk

Mani ve melankoliye ait ilk kaynaklar M.Ö. ikinci yüzyılda Kapadokyalı Araeteus'a kadar uzanmaktadır. Yüzyıllar boyunca, "mani" terimi, kökeni ne olursa olsun ajitasyon sendromlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Maniyle tam olarak ilişkili bir biyolojik maddenin bulunmasına yönelik ilk girişimler kadavra diseksiyonuna izin verilmesi ve anatomik-klinik yöntemlerin gelişmesiyle ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, mani ve depresyonun klinik ve kavramsal açıdan birbiriyle ilişkili kavramlar olduğu, Falret'in *folie circulaire* (döngüsel delilik) Baillarger'in *folie à double forme* (deliliğin çift formu) adlarıyla ilk olarak bu bozukluğun ayrıntılı tanımlamalarını yaptıkları on dokuzuncu yüzyıla kadar bilinmiyordu. Her iki bilim adamının tanımlamalarında ekstasyon, üzüntü ve değişen sürelerdeki iyilik halleri ile karakterize durumlar aktarılmıştır. Bipolar bozukluğun yineleyici ve döngüsel özelliğinin tanımlanması psikiyatri tarihindeki önemli atılım anlarından biridir ve bu kavramın yazarlık hakkı ile ilgili tartışmalar oldukça ilginç bir öykünün ortaya çıkmasına neden olmuştur (Pichot, 1995). Falret ve Baillarger bozukluğun döngüsel özelliğini 1854'te aynı zamanda tanımlamışlardır. Benzer yaşlarda, her ikisi de aynı şehirde (Paris) çalışan bu iki doktor o dönemki hemen tüm Fransız psikiyatristlerini eğitmiş olan usta öğretici Esquirol'un takipçileriydi. Kavramı kimin daha önce tanımladığı konusunda aralarında sert bir polemik sürdürmüşlerdir. Falret genç tıp öğrencilerine verdiği derslerin bir bölümünde, Baillarger Tıp Akademisindeki klinik oturumlarında bu kavramı ilk olarak kendilerinin tanımladığını iddia etmişlerdir. Kesin olan şey bu polemikğin yaşamlarına egemen olduğu ve kişisel ilişkilerini zehirlediğiydi. İkilinin 14 Şubat 1854'te bir konferans sırasında karşılaşmaları da, aralarındaki uçurumun giderilmesine yetmemiştir. Zeki oldukları kadar inatçı da olan bu ikili kendilerinin bu kavramı tanımlayan ilk kişi, diğerinin ise sonradan ortaya çıkan biri olduğunu iddia etmeyi sürdürdüler. Öykünün sonu mutlu ama biraz acı-tatlı oldu. Falret'in psikiyatrist aynı zamanda Baillarger'in halefi olan oğlu iki bilim