

© 2022 Türkiye Psikiyatri Derneği (*Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.*)

ISBN: 978-605-XXXXXXX

1. Baskı: Ekim 2022, Ankara

Baskı Adedi: 1000

Kitap Yayın Yönetmenleri

Kaan KORA

Vesile ŞENTÜRK CANKORUR

Mehmet YUMRU

Deniz CEYLAN

TPD Yayıncılık Kurulu adına

Yayın Sorumlusu

Ömer AYDEMİR



Yayın Hizmetleri

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.,

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

Tel: (0312) 431 30 62

www.bayt.com.tr

Baskı:

Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi

1516/1 Cad., No: 27, Yenimahalle / Ankara

Tel (0312) 395 21 28

Baskı Tarihi: 15 Ekim 2022

İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu

Kitap Yayın Yönetmenleri

Kaan KORA

Vesile ŞENTÜRK CANKORUR

Mehmet YUMRU

Deniz CEYLAN



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

İçindekiler

Yazarlar	vii
Sunuş	ix
Önyazı	x

Kavramlar ve Temel İlkeler

Bölüm 1 Kavramlar ve Terimler	3
<i>Ömer AYDEMİR, Zeliha TUNCA</i>	
Bölüm 2 Sağaltım ve İzlem Sürecinde Temel İlkeler	6
<i>Kürşat ALTINBAŞ, Esat Timuçin ORAL</i>	

Farmakoterapi

Bölüm 3 Hipomanik/Manik Dönemin Sağaltımı	19
<i>Hidayet Ece ARAT ÇELİK, Ayşegül ÖZERDEM</i>	
Bölüm 4 Depresyon Dönemi Sağaltımı	33
<i>Neşe YORGUNER, Simavi VAHİP</i>	
Bölüm 5 Koruyucu Sağaltım	58
<i>Deniz CEYLAN, Olcay YAZICI</i>	
Bölüm 6 İlaç Sağaltımında Göz Önünde Tutulması Gerekenler	70
<i>Gamze ERZİN, Kaan KORA</i>	

Psikososyal-psikoterapötik Yaklaşım

Bölüm 7 İki Uçlu Bozuklukta Psikoterapi Yaklaşım İlkeleri	81
<i>Mehmet YUMRU</i>	
Bölüm 8 İki Uçlu Bozuklukta Psikodinamik Psikoterapi	83
<i>Işıl VAHİP</i>	
Bölüm 9 İki Uçlu Bozuklukta Psikodinamik Yönelimli Psikoterapi Uygulamaları Destekleyici-Açıklayıcı Psikoterapi	95
<i>Mehmet YUMRU</i>	
Bölüm 10 İki Uçlu Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımları	104
<i>Sedat BATMAZ</i>	
Bölüm 11 Psikoegitim ve Diğer Psikoterapi Yaklaşımları	124
<i>Sibel ÇAKIR</i>	

Ek Tanıda Sağaltım

Bölüm 12	Anksiyete Bozuklukları ve Travma ile İlişkili Bozukluklar	137
	<i>Şevin HUN ŞENOL, Vesile ŞENTÜRK CANKORUR</i>	
Bölüm 13	Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Diğer İlişkili Bozukluklar.....	145
	<i>Ahmet GÜRCAN, Vesile ŞENTÜRK CANKORUR</i>	
Bölüm 14	Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları	153
	<i>Arda BAĞCAZ, Berna ULUĞ</i>	
Bölüm 15	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Ek Tanısında Sağaltım	165
	<i>Aylin ÇOMUT, Cengiz TUĞLU</i>	
Bölüm 16	Bedensel Hastalıklar	173
	<i>Sermin KESEBİR</i>	

Özel Gruplarda Sağaltım

Bölüm 17	Gebelik ve Lohusalık	185
	<i>Fisun AKDENİZ</i>	
Bölüm 18	Çocukluk ve Ergenlik	199
	<i>Sevay ALSEN, Neslihan EMİROĞLU</i>	
Bölüm 19	Yaşlılık.....	216
	<i>Özlem KUMAN TUNCEL, Tuğba Erguvan ÖZEL KIZIL</i>	

Yaşam Boyu İzlem

Bölüm 20	Ceza Yasası Uygulamalarından Medeni Yasa Uygulamalarına İki Uçlu Bozukluklu Kişilerde Adli Süreçler	231
	<i>Burcu Rağsan ERİM</i>	
Bölüm 21	Duygudurum Bozukluklarında Yaşam Çizelgesi Kullanımı	247
	<i>Evrin ERTEN</i>	
Bölüm 22	Sağaltım ve İzlemede Ölçek Kullanımı	257
	<i>Ömer AYDEMİR</i>	

Yazarlar

Ahmet Gürcan, Doç. Dr.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-3545-8981>

Arda Bağcaz, Öğr. Gör.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0001-5947-0179>

Aylin Çomut, Uz. Dr.

Bartın Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği
<https://orcid.org/0000-0002-8120-0922>

Ayşegül Özerdem, Prof. Dr.

Mayo Clinic Psychiatry and Psychology Dept., Minnesota, A.B.D.
<https://orcid.org/0000-0002-9455-5896>

Berna Uluğ, Prof. Dr.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0001-7949-7344>

Burcu Raşan Erim, Doç. Dr.

İstanbul Gedik Üniversitesi Psikoloji Bölümü
<https://orcid.org/0000-0003-4145-8969>

Cengiz Tuğlu, Prof. Dr.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-6627-8844>

Deniz Ceylan, Doç. Dr.

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-1438-8240>

Esat Timuçin Oral, Prof. Dr.

Serbest hekim
<https://orcid.org/0000-0001-7367-3351>

Evrin Erten, Doç. Dr.

Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0003-4216-7426>

Fisun Akdeniz, Prof. Dr.

Serbest hekim
<https://orcid.org/0000-0003-0535-0168>

Gamze Erzin, Doç. Dr.

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği
<https://orcid.org/0000-0001-8002-5053>

Hidayet Ece Arat Çelik, Dr. Öğr. Üyesi

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-0880-8974>

Işıl Vahip, Prof. Dr.

Serbest hekim
<https://orcid.org/0000-0001-6841-6422>

Kaan Kora, Prof. Dr.

Serbest hekim
<https://orcid.org/0000-0003-0081-1439>

Kürşat Altınbaş, Prof. Dr.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Mazhar Osman Duyugudurum Merkezi
<https://orcid.org/0000-0003-2899-0096>

Mehmet Yumru, Prof. Dr.

Antalya Bilim Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-2117-7775>

Neslihan Emiroğlu, Prof. Dr.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0003-3235-923X>

Neşe Yorguner, Doç. Dr.

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0001-8411-0466>

Olcay Yazıcı, Prof. Dr.

Serbest hekim
<https://orcid.org/0000-0001-6235-0901>

Ömer Aydemir, Prof. Dr.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0003-3050-1263>

Özlem Kuman Tunçel, Doç. Dr.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-9632-6173>

Sedat Batmaz, Doç. Dr.

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi
<https://orcid.org/0000-0003-0585-2184>

Sermin Kesebir, Prof. Dr.

Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
<https://orcid.org/0000-0003-1492-8283>

Sevay Alşen Güney, Doç. Dr.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0003-1064-6115>

Şevin Hun Şenol, Uzm. Dr.

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0001-6825-2501>

Sibel Çakır, Prof. Dr.

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-4202-2246>

Simavi Vahip, Prof. Dr.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0003-0645-7098>

Tuğba Erguvan Özel Kızıl, Prof. Dr.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0001-9657-1382>

Vesile Şentürk, Prof. Dr.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
<https://orcid.org/0000-0002-2911-8323>

Zeliha Tunca, Prof. Dr.

Serbest hekim
<https://orcid.org/0000-0002-4052-535X>

Sunuş

Bir uzmanlık derneğinin en büyük zenginliği, mensupları ve alanın ihtiyaçlarını gözeterek mücadele geçmişi ve bunun en önemli yapı taşı olan bilimsel ürünleri ile dolu bir kitaplığı var edebilmesidir. Türkiye Psikiyatri Derneği kitapları, bilimsel bilginin harmanlandığı, psikiyatrik uygulama sınırlarının tanımlandığı, alanında en yetkin bilim insanlarının kaleme alınan ruh sağlığı alanında uluslararası ölçekte örnek kaynaklardır. Kitaplığımıza yeni eklenen İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu da referans bir eserdir ve böylesi bir kılavuzun hekimler için ulaşılabilir olması hepimiz için gurur kaynağı olmuştur.

Bu eser ile alanın ihtiyacı olan bir kitap daha okuyucusu ile kavuşacak, derneğimizin bilim emekçisi mensuplarınca üretilen her ürün gibi bu kitap da bilimsel zenginliğimizi daha da perçinleyecektir.

Bu kıymetli eserin hazırlanmasında emeği geçen bilim, dayanışma ve etik adına bilgilerini bizlerle buluşturan meslektaşlarım olan yazarlara, editörlere ve derneğimizin yayıncılık kuruluna Merkez Yönetim Kurulumuz adına şükranlarımı sunuyorum, bu kitabı tutan ellere, tüm bilim sevdalılarına yeni bilgilerin kapısını açacak keyifli okumalar diliyorum.

Bilim, Etik ve Dayanışma ile.

Ejder Akgün YILDIRIM

Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

Önyazi

Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi'nin projesi olarak 2003 yılında Prof. Dr. Simavi Vahip ve Prof. Dr. Olcay Yazıcı'nın editörlüğünde hazırlanan İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu ülkemizde bir ilk olmanın ötesinde geniş katılımlı bir uzman grubunun bilimsel kanıtların yanında uzlaşılarını ve kendi uzman görüşlerini bir araya getirmek gibi bir görevi çok başarılı bir şekilde yerine getirdi. İki uçlu bozukluk gibi uzun soluklu ve düzenli sağaltım ve izlem sürecinin gerektiği bir bozuklukta, sağaltım gereksinimlerinin aralıksız devam ediyor olması ile birlikte ortaya çıkan yeni sağaltım seçeneklerini tanıtmının, yani bir güncellenmenin kaçınılmaz olduğu bilinci ile Prof. Dr. Ömer Aydemir, Prof. Dr. Fisun Akdeniz ve Prof. Dr. Aylin Uluşahin tarafından editörlüğü üstlenilerek hazırlanan ikinci kılavuz da 2010 yılında Türkiye psikiyatri topluluğuna sunuldu.

4 Mart 2021 yılında yapılan Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi toplantısında, aradan geçen süre ve yeni gelişmeler ışığında ikinci bir güncellemeye gerek olduğu düşüncesi ile Kaan Kora, Vesile Şentürk Cankorur, Mehmet Yumru ve Deniz Ceylan editörlüğünde yeni kılavuzun hazırlanmasına karar verildi.

Önceki iki kılavuzun benzer format gözönünde tutularak hazırlanmış olmasından hareketle, aynı formatı izleyerek bir bütünlük ve devamlılık oluşturmanın daha uygun olacağı kanaati ile birlikte genel içerik hazırlandı. Devamlılığa katkı sağlayabilecek bir diğer faktör olarak da her bölümü, biri önceki kılavuzlarda aynı bölümü hazırlamış olan, diğeri de bayrağı devralacak yeni bir yazar olmak üzere iki yazar tarafından hazırlanması görüşünde uzlaşıldı. Bu sayede kılavuz hazırlanmasındaki deneyimlerin aktarılmasının mümkün olacağını bekliyoruz.

Yine önceki kılavuzlardaki yer alan akut dönemlerde ve koruma döneminde farmakoterapi sağaltımı ve akış şemaları, özel gruplarda sağaltım başlıklarının bu kılavuzda da korunması kararlaştırıldı. Özellikle farmakoterapi bölümlerinde henüz ülkemizde ruhsatlandırılmamış ancak etkinliği kanıtlanmış seçenekleri de akış şemaları içinde belirttik.

Dil birliğinin sağlanmasının önemini vurgulamak açısından önceki kılavuzlarda varolan “Kavramlar ve Terimler” bölümünün içinde, iki uçlu bozukluklar alanında DSM-IV'den DSM-V'e geçişle birlikte gelen tanısal değişikliklere de yer verdik.

Bu kılavuzun öncekilerden en önemli farkı psikososyal ve psikoterapötik sağaltımlara, alt başlıklara ayırarak daha fazla yer verilmesi oldu. Bu çerçevede “Genel Psikoterapi Yaklaşımı-Psikanalitik Yaklaşım”, “Bilişsel Davranışçı Psikoterapi”, “Destekleyici Psikoterapi” ve “Psikoeğitim ve Diğer Psikoterapi Yaklaşımları” olarak dört bölüm hazırlandı.

DSM-V ile birlikte anksiyete bozuklukları kümesinden çıkarılan obsesif-kompulsif bozukluk, aynı zamanda iki uçlu bozukluk ile sıklıkla birlikte görülmesine bağlı olarak

ortaya atılan “alt tip” tartışmalarına da yer verebilmek amacı ile “Ek Tanıda Sağaltım” başlığı altında ayrıca ele alındı. Yine bu bölümdeki bir diğer yenilik de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ek tanısının sağaltımına yer verilmesi oldu.

Kılavuza eklenen yeni bölümler ile birlikte, sayfa sayısını makul ölçülerde tutabilmek amacı ile, “İlaç Etkileşimleri” bölümünün kaldırılması, kılavuzun son bölümünde okuyucuların yararlanabileceği internet sitelerinin bağlantıları aracılığı ile iletilmesi kararlaştırıldı.

Tüm bu düzenlemeler ile birlikte, kılavuzun en çok tartışmaya açık bölümlerinin değerlendirilmesi için ilk olarak 57. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde iki oturum düzenlendi. Oldukça geniş katılım ile gerçekleşen bu oturumlardan gelen geri bildirimler ve değerlendirmeler ile birlikte bölüm yazarlarının ilk gözden geçirmelerinin yapılması sağlandı.

Daha sonra 19-20 Mart 2022 tarihlerinde çevrim içi olarak gerçekleştirilen ve sadece bölüm yazarlarının katıldığı 2 tam günlük toplantı dizisi ile birlikte tüm bölümlerin son hali birlikte gözden geçirildi.

Önceki kılavuzu hazırlayan değerli editörlerimizin önsözlerinde yer verdiği bir konunun özellikle vurgulanması gerektiği inancı ile, bu kılavuzda yer alan tüm bilgilerin ortalama bir hastaya yönelik olduğunu, pratik uygulamada her hasta için özgün bir yaklaşımın planlanması gerektiğini tüm meslektaşlarımıza bir kez daha hatırlatmak isteriz.

Kılavuzun hazırlanmasında emeği geçen, başta bölüm yazarlarımız olmak üzere tüm Duygudurum Çalışma Birimi üyelerine, toplantılarda verdikleri geri bildirim ve değerlendirmeler ile birlikte bu kılavuzun daha geniş bir uzlaşma noktasına ulaşmasını sağlayan tüm meslektaşlarımıza, ve ayrıca destekleri için Türkiye Psikiyatri Derneği Yayıncılık Kurulu ve Merkez Yönetim Kurulu üyelerine teşekkür ederiz.

Kaan Kora, Vesile Şentürk Cankorur, Mehmet Yumru, Deniz Ceylan

*Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi adına
Kitap Yayın Yönetmenleri*

Kavramlar ve Temel İlkeler

1 Kavramlar ve Terimler

Ömer AYDEMİR¹, Zeliha TUNCA²

¹<https://orcid.org/0000-0003-3050-1263>

²<https://orcid.org/0000-0002-4052-535X>

Bu bölümde *hastalık dönemi* (episod); *hastalık şiddeti* (severity); *düzelme* (remission); *iyileşme* (recovery); *depreşme* (relapse); *yineleme* (recurrence); *koruma* (prophylaxis); *sürdürüm* (continuation); *devam* (maintenance) (idame) terimlerinin tanımları ve sağaltımdaki önemleri açıklanacaktır.

Hastalık dönemi; bir zaman diliminde hastalık belirtilerinin başlangıcından bitimine kadar devam eden dönemi tanımlar. İkiuçlu bozukluğun farklı kutuptaki iki dönemi, mani/hipomani ve depresyona ek olarak DSM-IV'te üçüncü bir hastalık dönemi olarak adlandırılan ve her iki kutba ilişkin belirtilerin bulunduğu “karma” (mixed) dönem, DSM-5'te kaldırılmıştır. Bunun yerine karma belirtiler, *döneme ilişkin belirleyici* (specifier) olarak yer almıştır. Örneğin; iki uçlu bozukluk-depresif dönem-mani/hipomani karma belirtili ya da iki uçlu bozukluk-mani/hipomani dönemi-depresyon karma belirtili gibi.

Hastalık şiddeti (severity): Klinisyenin yargısı ya da ölçeklerle belirlenen hafif, orta ya da şiddetli durumları tanımlar. Depresyon için özkıyım, kendine zarar verme, yeme-içme reddi, psikotik belirtiler, mani için risk alma davranışı (parasal, cinsel, sosyal), saldırganlık ve psikotik belirtilerin varlığı “şiddetli” olarak nitelendirilir. Hem DSM-IV hem de DSM-5'te hastalık şiddeti “belirleyici”(specifier) olarak belirlenmektedir.

Sağaltıma yanıt (response): Hastalık belirtilerinde %50 düzelmeyi tanımlar. Bu oran ölçeklerle (Hamilton ya da Montgomery-Asberg Depresyonu Derecelendirme Ölçekleri, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Genel Klinik Değerlendirme Ölçeği gibi) saptanan puanlardaki düşüşle sayısal olarak ölçülebilir. Ölçüm yapılmadığı durumlarda ise hasta ve yakınlarından alınan bilgilerle nesnele yakın bir yargıya varılabilir. Sağaltım yanıtını 8-12 hafta arasında değerlendirmek uygundur.

Düzelme (remission): Hastalık belirtilerinin tamamen kaybolup, hastalık öncesi işlevselliğe dönüşü tanımlar. Depresyon ya da mani ölçeklerinin en az 8 hafta boyunca 5 ve 6 puanın altında kalması düzelmedir.

Sağaltıma direnç (resistance): 8-12 hafta boyunca yeterli doz ve sürede uygun sağaltıma (İlaç/EKT) karşın yanıt alınamamasıdır.

Depreşme (relapse): Akut hastalık döneminde belirtilerin en az 8 hafta süren tam düzelmesinin (recovery) gerçekleşmediği bir durumda, belirtilerin yeniden alevlenmesidir.

Yineleme (recurrence): Akut hastalık döneminin en az 8 hafta süren tam düzelmesinin (recovery) ardından, belirtilerin yeniden ortaya çıkmasıdır.

Koruyucu sağaltım (prophylaxis): Gelecekteki hastalık dönemlerini önlemeyi amaçlar. **Sürdürüm sağaltımı (continuation):** Depreşme/yinelemelerin önlenmesi/sağaltımı kadar ilaçların kademeli olarak azaltılması/ sadeleştirilmesi ve ilaç dışı sağaltımları da (aile odaklı yaklaşım gibi) içeren görece daha kısa süreli (4-6 ay) bir sağaltım dönemidir. **Uzun süreli sağaltım (maintenance)(idame)** ise **yaşam-boyu** koruyucu ilaç/ilaç dışı sağaltımları tanımlar. Ancak, uygulamada sağaltım sürelerini belirleyen, hasta ve doktorun iş birliği, hastanın genetik yükü, hastalığın gelişimi (hastalık dönemlerinin sıklık, süre ve şiddetlerinde artışı), tıbbi-sosyal-ekonomik durumu ve sağaltım olanaklarına ulaşımı gibi etkenlerdir.

DSM-IV'ten DSM-5'e Yenilikler

DSM-IV'ten DSM-5'e geçerken önceki tanımlamayla **Duygudurum Bozuklukları** olarak tanımlanan ve bu başlık altında **Depresif Bozukluklar** ve **İki Uçlu Bozuklukları** barındıran kapsayıcı tanı kümesinin kaldırılmasıdır. Bunun yerine Depresif Bozukluklar ve İki Uçlu Bozukluklar başlı başına ayrı birer tanı kümeleri olarak yer almaktadırlar. Ama yine de **Depresif Bozukluklar** ve doğal olarak **Major Depresif Dönem** özelinde ortaya çıkan yenilikler İki Uçlu Bozukluklar tanısına etki yapmıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi DSM-IV'ten DSM-5'e geçişte iki uçlu bozukluğa dair en büyük değişiklik karma dönemin kaldırılması ve yerine **"karma özellik"** belirtecinin kullanılmasıdır. DSM-5'in getirdiği bu yenilikle, diğer kutuptaki eşikaltı belirtili (tam ölçütlerini karşılamayan) hastalarda da "karma" özelliğin tanımlanması, klinisyene sağaltım esnekliği tanımasıdır. İki uçlu bozukluğun manik dönem tanısında en önemli değişiklik A ölçütüne **"olağandışı, sürekli aktivite veya enerji artışının olması"** eklenmesidir ki böylece duygudurum alanındaki değişikliğin yanı sıra davranış alanındaki değişikliklerin de tek başına tanı koymaya yeterli olması, dönemin gözden kaçmasını engelleyicidir.

DSM-5'te yeni tanımlanan **"kaygılı sıkıntı"** (anxious distress) ve DSM-IV'te de var olan diğer dönem belirleyicileri (hızlı döngülü, psikotik belirtili, atipik belirtili, mevsimsel özellikli, doğum sonrası başlangıçlı vd.) de klinisyene birincil ya da ikincil sağaltım seçenekleri için yol göstericidir. Tıpkı kaygılı sıkıntı boyutu eklenerek dönem tanımının zenginleştirilmesinde olduğu gibi, **"özkıyım değerlendirme boyutu"** da eklenerek iki uçlu bozukluk için bir sorun alanı olan özkıyım dikkat çekilmiştir.

Aynı zamanda majör depresif dönem şiddet belirleyicisi de Hasta Sağlık Anketi-9 (Patient Health Questionnaire-9) ölçeğinden alınan puana göre somut ve nesnel hale getirilmiştir. Sonuç olarak belirleyicilerin tümü kullanışlı olmuştur.

DSM-5'in DSM-IV'e göre getirdiği ikinci olumlu özellik, depresyon sağaltımında (ilaç ya da EKT) ortaya çıkan "mani" belirtilerini "**iki uçlu bozukluk mani/hipomani**" dönemi olarak sınıflandırmasıdır. Major depresif döneme dair tanısız değişikliklerden birisi **Yas** ayırıcı tanısının klinisyene bırakılarak bir ayırıcı tanı maddesi olmaktan çıkarılmasıdır.

Çocukluk ve ergenlik çağında iki uçlu bozukluk tanısı klinisyenler için ayrı bir sorundur. DSM-5 aynı zamanda, "Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu" (Disruptive mood dysregulation disorder or DMDD) başlığı ile yeni bir sendrom tanımlayarak, dönemsel olmayan ve iniş-çıkışlı duygudurum belirtileri gösteren çocuk/gençleri iki uçlu bozukluk tanısı dışında tutmuştur.

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1995) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Fountoulakis N.K., Yatham L.N., Grunze H., vd., (2020). The CINP Guidelines on the Definition and Evidence-Based Interventions for Treatment-Resistant Bipolar Disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23: 230–256.
- Goodwin G., Haddad P.M., Ferrier I.N., vd., (2016) Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*, 30:495–553.
- Malhi G.S., Bassett D., Boyce P., vd., (2015) Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust. N Z J Psychiatry*, 49: 1087–206.
- Yatham L.N., Kennedy S.H., Parikh S.V., vd., (2018) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20: 97-170.
- YAZICI O., Oral E.T. (2010) Koruyucu Sağaltım. *İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu* (2.baskı, s:63-81) içinde. Ankara: Bayt Ltd. Şti.