

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11585099>

Accepted: 30.05.2024

Bipolar Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi İle Tedavisinin İncelenmesi Üzerine Sistemik Bir Derleme

A Systematic Review on Examining the Treatment of Bipolar Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Method

İlayda ÖZDEMİR

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
ilayda_ozdemir07@icloud.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8545-768X>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu derleme çalışmasının amacı Bipolar Bozukluk (BB) yaşayan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tedavi biçiminin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada sistemik derleme çalışması kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Google Akademik Veri Tabanında 2001-2023 yılları arasında sadece İngilizce dilinde yapılmış olan bağlantılı anahtar kelimelerle özet ya da bütün metnine ulaşılabilen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu derleme çalışması Şubat 2024 ve Mayıs 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda 7 çalışma ele alınmıştır. Yorumlanan 7 çalışma randomize kontrollü çalışmalardır. 7 çalışmanın sonucunda da BB hastalarında BDT tedavisinin pozitif yönde etki ettiği görülmüştür. Bu derlemenin bulgularında, bilişsel davranışçı terapinin iyileşmede hızlandırıcı rol oynadığı ve kısa bir zamanda sonuca ulaşmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi

Abstract

The aim of this review study is to examine the use of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in individuals with Bipolar Disorder (BD). In this study, the systematic review method was used and no field study or any scale was used. Randomized controlled studies conducted in only English between 2001 and 2023 in the Google Scholar database, whose abstracts or full texts can be accessed with linkled keywords, were evaluated. This compilation study was carried out in two stages: February 2024 and May 2024. As a result of the literature review, 7 studies were considered. The 7 studies commented are randomized controlled trials. As a result of 7 studies, it was observed

that CBT treatment had a positive effect on BD patients. The findings of this review concluded that cognitive behavioral therapy plays an accelerating role in recovery and is an effective method to achieve results in a short time.

Keywords: Bipolar Disorder, Cognitive Behavioral Therapy.

GİRİŞ

Bipolar bozukluk (BD) yineleyici mani ve depresyon dönemleriyle ortaya çıkan, ciddi tedavi süreci gerektiren ve ömür boyu sürebilen ruhsal bir hastalıktır (Angst, 1998:16). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada 40 milyon kişi bipolar bozukluk tanısıyla izlenmektedir (WHO, 2022:17). Hastalığın yaşam boyu görülme sıklığı geçmiş zamanlarda %1 olarak biliniyorken, son yıllarda bir spektrum olarak ele alındığında %5 olarak görüldüğü belirtilmektedir (Zang vd., 2020:18). Kadınlarda ve erkeklerde aynı sıklık olarak karşımıza çıkmakla birlikte, dünya üzerindeki bu hastalık oranları %0.5-4.3 şeklindedir (Angst, 2007:16).

Bipolar bozukluk, karakter kusuru ya da kişisel zayıflığın işareti değildir. Önemli bir sağlık sorunu olan bu bozukluk, kişinin toplumsal-mesleki işlevsellik düzeyinin bozulmasına neden olur (Vieta vd., 2018:18). Özellikle bipolar bozukluk yaşayan kişilerde duygu ve düşünceler olağan dışı bir hızla birbirini takip etmektedir. Hatta bunun sonucunda da intihar girişimi nedeniyle ölüm riskinin arttığı görülmektedir (Durkheim, 2013:17). Özyıkım mani döneminde çok fazla karşımıza çıkmamakla birlikte; depresyon döneminde bu durumun daha riskli olduğu bilinmektedir (Yazıhan vd., 2015:18).

Manik depresif bozukluğu tanımlayan ilk kişi Kraepelin'dir. Kraepelin şizofreni ile melankoli depresyonu, iki uçlu bozukluktan ayırdı. Kraepelin, klinik depresyonun ana patolojisinin, duygudurumda çökkünlük, zihinsel ve fiziksel süreçlerin yavaşlaması olduğunu, maninin ise ruh halindeki bir yükseliş, zihinsel ve fiziksel süreçlerin hızlanmasıyla karakterize bir durum olduğunu iddia etmektedir (Saleh, 2010:17). Manik-depresif bozukluğun farklı özelliklere sahip olduğu depresif, karma, mani ve psikotik gibi durumların ruhsal hastalıklarla aynı olmadığı varsayımı, günümüzün bipolar bozukluk anlayışının temelini oluşturmuştur (Akay, 2008:16).

Bipolar bozukluğu olan kişiler duygusal, sosyal, ekonomik gibi çok fazla problemlerle karşı karşıya kalmakta, bu problemlerle baş etmede süreçlerinde desteğe ihtiyaç duymakta ve etkili tedavi yöntemine yönlendirilmeyi istemektedirler. Bipolar bozukluğun tedavisinde birçok yöntem başvurulsa da ön plana psikososyal müdahale olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çıkmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi ile kişi ruh sağlığını kötü etkileyen duygu, düşünce ve davranış şekillerinden uzaklaşarak, kalıcı iyilik halini elde eder. Yapılan araştırmalarda tedavi sürecine bilişsel davranışçı terapinin katkı sağladığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır.

1. YÖNTEM

1.1 Araştırma Modeli

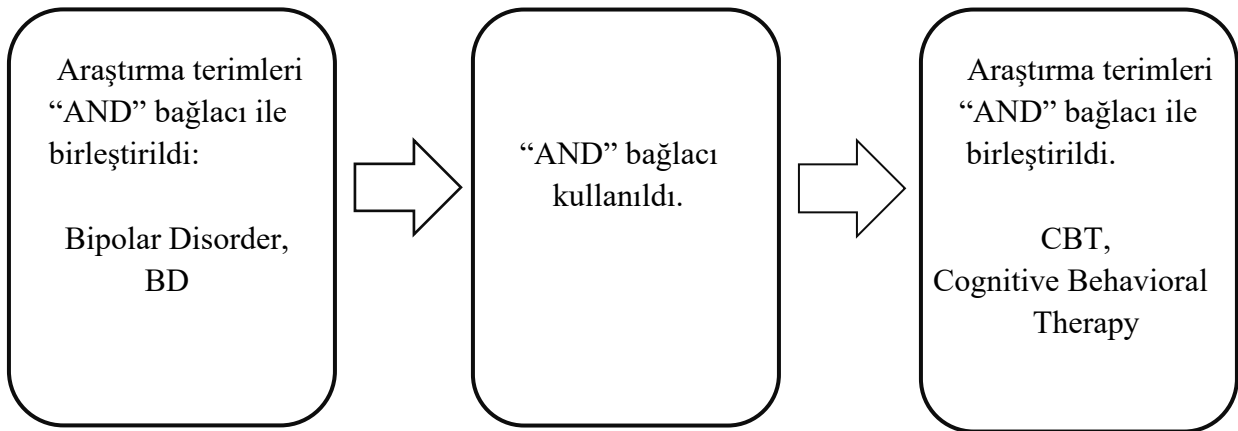
Yapılan bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir saha çalışması veya ölçek kullanılmamıştır. Sistematik derleme, bir araştırma sorusuna cevap niteliğinde, araştırma sorusu ile bağlantılı çalışmalarda, çerçevesi önceden belirlenmiş yayınların bir araya getirilerek sentezlenmesidir (Yılmaz, 2020:18).

1.2 Tasarım

Çalışma boyunca makalelerin seçilmesi ve tanımlanması gibi bütün aşamalar PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) yönergeleri doğrultusunda yürütülmüştür (Moher vd., 2009:17).

1.3 Literatür araştırması

Araştırmada 2006'dan 2023 yılına kadar olan Google Akademik veri tabanından İngilizce olarak yayınlanmış, ilgili anahtar kelimelerle özet ve tam metnine ulaşılabilen araştırma ve derleme makaleleri değerlendirilmiş olup, gözden geçirme sürecinde tutarlılığı sağlayabilmek için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır. Araştırmacıdan kaynaklanabilecek hataları en az düzeyde tutabilmek için çalışmaların başlık ve özet kısımları uygunluk yönünden ilk olarak Ocak 2024 ve ikinci olarak Mayıs 2024'de sistemli bir şekilde incelenmiştir. Çalışmaların özetinde ve başlığında yeterli bilginin olmadığı durumlarda, gerekli verilere tam metinden ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. Reddedilmiş çalışmalar ayrı ayrı kaydedilmiş olup dışlanma nedenleri gösterilmiştir. İnceleme aşamasında kullanılmış olan arama terimleri şunlardır (Şekil 1).



Şekil 1. İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri.

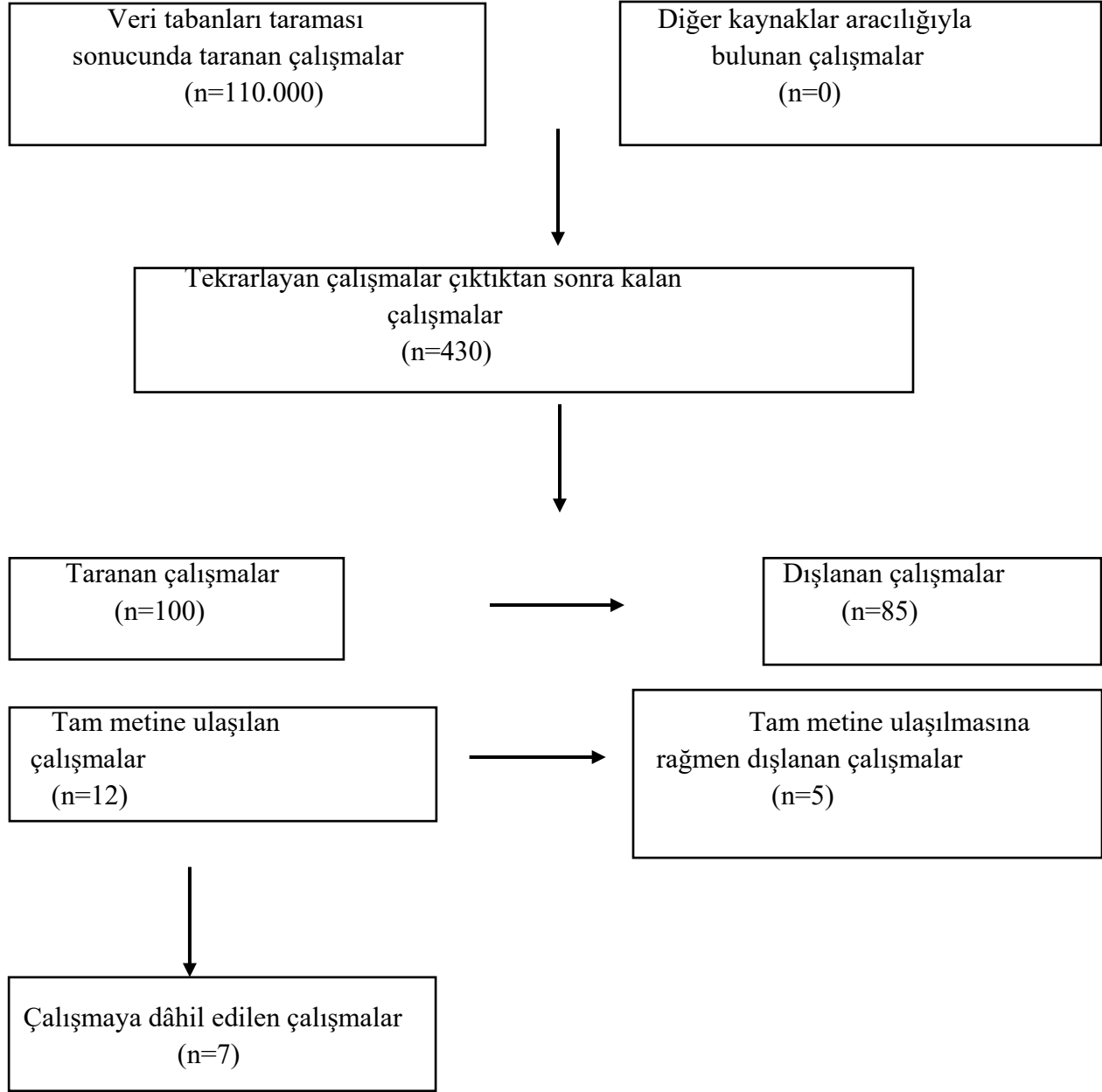
Tablo 1. Araştırmaya dâhil edilme ve dışlama kriterleri.

Dâhil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
+ BD ve BDT tedavisi ile ilgili konuları ele alan randomize kontrollü çalışmalar;	+ Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları;
+ Google akademik veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler	+ Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler;
+ Konuyla ilgili araştırma makaleleri ve Randomize kontrollü çalışmalar	+ Olgu sunumları,
	+ Derleme makaleleri

BULGULAR

1301

Çevrimiçi olarak, sadece Google Akademik veri tabanında yapılmış olan taramada, Bipolar Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi başlığı altında Türkçe randomize kontrollü çalışmalara ulaşılamamıştır. İngilizce dilinde Bipolar Disorder and Cognitive Behavioral Therapy başlığı ile toplam 110.000 çalışmaya ulaşılmış olup, bu çalışmalar arasında 12 tanesi taranmış ve içeriğe uygun olmayan çalışmalar dışlanmıştır. 2006-2023 yılları arasında uygun olan yalnızca 7 kesişen randomize kontrollü çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmalar USA, Londra, İngiltere, Avustralya, Brezilya, Birleşik Krallık ve Almanya'da yapılmıştır. 7 kesişen çalışmanın içinde 2006, 2010, 2012, 2013, 2015, 2020 ve 2023 yıllarında 1'er çalışma bulunmuştur. Bu çalışmaların hepsi Bilişsel Davranışçı Terapinin Bipolar Bozukluğu nasıl tedavi ettiği üzerinde durmuştur. Şekil 2'de çalışmaya dâhil edilen çalışmalar PRISMA akış diyagramı şeklinde verilmiştir. Araştırmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, olgu sunumları ve takip çalışması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.



Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

Scott ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluğu olan hastaların tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yönteminin etkisini değerlendirmektir. Son 6 ay içerisinde ruh sağlığı hizmetleri ile iletişim halinde olan, bipolar bozukluk tanısı alan, 18 yaş üzeri 253 hastadan oluşan örneklem grubu ile çalışma başlatılmıştır. Örneklemde bulunan hastalarda madde kullanımına ve

son 3 ay içerisinde intihar düşüncelerine teşvik eden ortamlar, organik nedenden kaynaklı bipolar bozukluk tanısı alan ve bu bozukluğu kontrol altına almak için güncelde devam eden tedavi süreçleri yoktur. Bu çalışma 22 seanslık terapi sürecinden oluşmuştur. Hastalar BDT + ek olarak her zaman devam edilen tedavi (n=127) ve her zaman devam edilen tedavi (n=126) olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Kontrol sırasında çalışmaya dâhil edilen hastalardan 131’inde (%52) hastalık tekrarlanmıştır ve gruplar yeniden yapılandırılmıştır. Çalışmaya dâhil olan 67 hasta (%53) BDT almıştır 64 hasta ise (%51) her zamanki gibi sadece tedavi görmüştür. Hastalıkta ilk tekrarlamalar 78 hastada (%60) depresif dönemlerden oluşmuştur (39 hasta (%58) BDT almıştır ve 39’u (%61) her zamanki gibi tedavi görmüştür). 53 hastada ise (%40) tekrarlamalar mani, hipomani ya da karma dönemlerden oluşmuştur (28 hasta (%42) BDT almıştır ve 25’i (%39) her zamanki gibi tedavi görmüştür). Hastalığın nüksetme oranları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. LIFE-II (mani ve depresyon skorları) ölçümleri 18 ay boyunca gruplar arasında hiçbir şekilde farklılık elde edilmemiştir. Post hoc analiz, anlamlı bir etkileşim ($P = 0.04$) göstermiştir. BDT, atak sayısı 12’den az olan hastalarda ciddi ölçüde etkili, ancak daha fazla atağı olan hastalarda daha az etkili olmuştur (Scoot vd., 2006:17).

Gutierrez ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmanın temel amacı, e-BDT’nin bipolar bozukluk belirtilerini yönetmedeki etkisini belirlemektir. İkinci amaç, e-BDT programının yaşam kalitesi ve dayanıklılık üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Üçüncü amaç ise, tavsiye edilen programın etkisini tam anlamak için tedavi sonrası anket kullanarak hastaların geri bildirimlerinin toplanıp değerlendirmektir. Çalışmaya bipolar bozukluk 2 tanısı almış ve rezidüel depresif semptomlar gösteren 170 yetişkin hasta dâhil edilmiştir. Hastalar randomize şekilde BDT+ TAU (kontrol grubu) grubuna 85 kişi, TAU grubuna 85 kişi olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Çalışmada kullanılan BDT programı, BDT kapsamı doğrultusunda 13 haftalık web tabanlı modülden oluşmuştur. Araştırmada uygulanan bir diğer program ise TAU olarak karşımıza çıkmıştır. TAU, araştırmanın öncesinde ve sonrasında devam eden ilaç tedavilerinden, doktor kontrollerinden veya konsültasyonlardan oluşmuştur. Çalışma sonucunda e-BDT+TAU grubundaki hastaların sadece TAU grubundaki hastalara oranla bipolar bozukluk belirtilerinde ve yaşam kalitelerinin iyileşmesinde önemli değişiklikler görülmüştür. TAU ile e-BDT’nin karşılaştırılmasıyla birlikte e-BDT’nin bipolar bozukluğun belirtileri üzerinde ciddi anlamda etki sağladığı ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirdiği sonucu elde edilmiştir. Dolayısıyla çalışma, tek başına yeterli olmayan TAU’ya e-BDT programının eklenmesiyle daha iyi ve anlamlı sonuçlar elde edileceğini varsaymaktadır (Gutierrez vd., 2023:17)

Perich ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın amacı, bipolar bozukluğu olan hastalarda farkındalık temelli bilişsel terapiye artı olarak olağan tedavinin etkinliğini (MBCT) ve bipolar bozukluğun yardımcı tedavisini (TAU) karşılaştırmaktır. Hastalar 12 ay takip süresince izlenmiştir. Çalışmaya 95 hasta katılmıştır ve bu hastalar iki gruba rastgele dağıtılmıştır. Montgomery-Asberg Depresyon

Derecelendirme Ölçeği (MADRS), Genç Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), Depresyon Kaygısı Stres Ölçeği (DASS) ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) kullanılmıştır. Tüm grup oturumları Prince of Wales Hastanesi, Avusturalya’da gerçekleştirilmiştir. MADRS ve YMRS ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak MBCT, 12 aylık süre boyunca duygudurum belirtilerinde anlamlı bir şekilde azalmaya yol açmamıştır (Perich vd., 2013:17).

Leopold ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın amacı, eşik altı bipolar semptomlarla başvuran, SMI(ciddi akıl hastalığı) riski taşıyan genç hastalarda grup BDT’nin semptomları ve fonksiyonel bozuklukları iyileştirip iyileştiremeyeceğini araştırmayı amaçlamaktır. Randomize kontrollü çalışmada SMI açısından klinik risk altında olan ve eşik altı bipolar semptomlarla başvuran 15-30 yaş arası hastalar, bipolar bozukluğa özgü grup BDT’si ve yapılandırılmamış grup toplantıları için 14 haftalık risk altındaki gruplara randomize edilmiştir. Alman Üniversitesi Merkezinde 128 hasta pozitif olarak taranmış olup 75’i çalışmaya dâhil edilmiştir. 38’i (%65,8) grup BDT’sine, 37’si (%78,4) yapılandırılmamış grup toplantılarına rastgele dağıtılmıştır. Her iki müdahale de dört veya beş katılımcıdan oluşan gruplar halinde, her biri 90 dakika süren 14 haftalık oturumlarla uygulanmıştır. Sonuçlar, eşik altı bipolar semptomlarla başvuran ve hâlihazırda bozulmuş psikososyal işlevselliğe sahip, ciddi zihinsel hastalık geliştirme riski yüksek olan genç hastaların erken grup seanslarından fayda gördüğünü göstermiştir. Ciddi ruhsal hastalıkların en azından gelişim aşamalarını kapsayan düşük eşikli (kolay erişim) erken teşhis ve müdahale merkezlerinin yaygın olarak bulunması, bipolar bozukluk açısından risk altındaki hastaların erken tespitini iyileştirecektir (Leopold vd., 2020:17).

Sagar ve arkadaşlarının yaptığı araştırmanın amacı, bipolar bozuklukta, kısa bir psikoeğitim müdahalesinin etkililiğini daha uzun ve kapsamlı bireysel BDT ile karşılaştırmaktır. Araştırmaya 204 (18-64 yaş arası) katılımcı katılmıştır. Katılımcılar 20 bireysel seans bilişsel davranışçı terapi veya 6 seans grup psikoeğitimi olarak 72 hafta boyunca gözlem altında olmuşlardır. Çalışma Kanada’daki Kanada Ruh Hali ve Anksiyete Tedavileri Ağ’ına (CANMAT) bağlı akademik tıp merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Psikoeğitime dağıtılan katılımcılar, yayınlanmış bir kılavuzdan alınan 90 dakikalık 6 seans almıştır ve 6 öğretici seanstan oluşmuştur. BDT’ye dağıtılan katılımcılar, tedaviyi 3 aşamalı 50 dakikadan oluşan 20 seans şeklinde almışlardır. Rastgele seçilmiş tüm katılımcılar dâhil olmak üzere, BDT alıcıları ortalama 15 oturuma katılırken, psikoeğitim alıcıları ortalama 5 oturuma katılmıştır. Her iki grupta en az 1 tedavi seansı alan katılımcıların %85’i en az bir takip değerlendirmesini tamamlamıştır; bu deneklerin %67’si 18 aylık değerlendirmenin tamamını tamamlamıştır ve tedavi grupları arasında fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($P = 0,17$). Daha uzun tedavi süresine ve bireyselleştirilmiş tedaviye rağmen, bilişsel davranışçı terapi, grup psikoeğitimiyle karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha fazla klinik fayda

göstermemiştir. Psikoegitimin sağlanması daha ucuzdur ve verilmesi için daha az klinisyen eğitimi gerektirir, bu da karşılaştırmalı çekiciliğini ortaya koymaktadır (Sagar vd., 2012:18)

Jones ve arkadaşlarının yaptıkları bu çalışmanın amacı, yeni başlangıçlı bipolar bozukluğu olan hastalarla işbirliği içinde tasarlanan yeni bir müdahale olan iyileşme odaklı bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) fizibilitesini ve etkililiğini, olağan tedavi (TAU) ile karşılaştırıp, değerlendirmektir. Çalışmaya son 5 yılda bipolar bozukluk belirtilerinin başladığı, 18-65 yaş arası 67 hasta katılmıştır. Hastaların çoğunluğu kadın olmakla birlikte 40 yaşın altındadır. Hastalar iyileşme odaklı BDT ve TAU 'ya randomize edilmiştir. Çalışma 12 ay boyunca sürmüştür. İyileşme odaklı BDT, nüksetmenin önlenmesi ve semptomların azaltılmasına daha az odaklanması nedeniyle standart BDT'den farklıdır. Klinik sonuçlar açısından iyileşme odaklı BDT, TAU ile karşılaştırıldığında hem 6 hem de 12 aylık takip değerlendirmelerinde kişisel iyileşme derecelendirmelerini önemli ölçüde iyileştirmiştir. Tedavi etkisi orta-büyükdür. Başlangıçtan bitiş terapisine: TAU grubundaki %8, iyileşme odaklı BDT grubunda %30 iyileşme; ortalama madde puanı iyileşme odaklı BDT'de nötrden kabule doğru ilerlemiştir fakat TAU'da nötr kalmıştır. İyileşme odaklı BDT ayrıca herhangi bir nüksetme süresini ve hem depresif hem de manik nüksetme süresini önemli ölçüde arttırmıştır. TAU ile karşılaştırıldığında herhangi bir nüksetmeye kadar geçen medyan süre 38 hafta, depresif nükse kadar geçen süre 42 hafta ve manik nükse kadar geçen süre 27 hafta artmıştır (Jones vd., 2015:17).

Costa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın amacı, bipolar hastaları üzerinde farmasötik terapi ile bilişsel davranışçı terapiyi karşılaştırmaktır. Çalışmaya bipolar 1 ve 2 tanılı 41 hasta katılmıştır ve bu hastalar randomize şekilde gruplara ayrılmışlardır. Hastalar CBGT'ye (n = 27) ve olağan tedaviye (TAU, n = 14) ayrılmıştır. Tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında (6 ay sonrası) hastaların depresyon, mani seviyeleri ve yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. TAU grubu kendi psikiyatristlerinin önerdiği seanslara katılmış, herhangi bir psikoterapi seansına katılmamıştır. Testlerin nasıl uygulanacağı konusunda eğitim alan doktorlar, 14 hafta boyunca ve 6 aylık takip seansında duygudurum semptomlarını değerlendirmiştir. CBGT grubu iki ayrı seansa katılmıştır ve bu seanslar deneyimli bir klinik psikolog tarafından uygulanmıştır. İlk seansta terapist, hastalara ve ailelerine bipolar bozukluk, semptomlar ve ilaçlar hakkında psikoegitim sağlamıştır. İkinci seansta ise hastalar belirli davranışsal ve bilişsel müdahaleler yoluyla BDT becerilerini öğrenmişlerdir. Bu çalışmada kullanılan CBGT protokolü, Basco ve Rush'ın 'Bipolar Bozukluk için Bilişsel Davranışçı Terapi' tedavi kılavuzuna dayanmaktadır. Sonuç olarak, CBGT'nin farmakolojik tedavinin bir parçası olarak dâhil edilmesi etkili olmuştur. CBGT alan hastalarda daha az mani, depresyon ve anksiyete belirtileri görülmüştür. CBGT grubundaki denekler ayrıca daha az ve daha kısa ruh hali değişikliği dönemleri yaşamışlardır. CBGT seansları özellikle depresyon semptomlarının iyileşmesi açısından önemli bir noktadır (Costa vd., 2010:16).

Tablo 2: Bipolar Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapinin kullanımı.

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Scott ve Diğerleri/2006/ Londra	Randomize kontrollü çalışma	Bipolar bozukluk belirtileri bulunan, 18 yaş üzeri 253 birey	Cox orantılı tehlike regresyon analizi, ANOVA, LIFEII,	18 ay süren 22 seanslık psikoterapi uygulandı.	BDT gibi psikolojik terapilerin, hastalığın erken bir aşamasında olan daha az karmaşık duygudurum bozuklukları olan kişilere özellikle fayda sağladığı görülmüştür.
Gutierrez ve Diğerleri/2023/ Kanada	Randomize kontrollü çalışma	BD-II tanısı doğrulanmış ve rezidüel depresif belirtiler yaşayan 170 katılımcı	Demografik anket, Montgomer y-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS), Genç Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), 14 maddelik Yılmazlık Ölçeği (RS-14)	13 hafta boyunca haftalık olarak bir gruba web tabanlı modüller ve bir gruba da bipolar bozukluğu olan kişilerin klasikleşmiş iş tedavi yöntemleri uygulandı.	Bipolar bozukluk için özel e-BDT'nin etkinliğini psikoeğitim, dikkat kontrolleri ve TAU ile karşılaştıran literatür, iki uçlu bozukluk için özel e-BDT'nin bipolar

					bozukluk belirtilerini azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir.
Perich ve Diğerleri/2013 Avustralya	Randomize kontrollü çalışma	18 yaş üstü ve bipolar bozukluk tanısı almış olan ve psikiyatris gözetiminde aktif ilaç kullanmaya devam eden 95 katılımcı	Depresyon Kaygısı Stres Ölçeği (DASS) ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Farkındalık Farkındalığı Ölçeği (MAAS), İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği 24 (DAS-24), MADRS, YMRS	12 ay süren terapi uygulandı.	Farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT), 12 aylık bir takip süresi boyunca bipolar bozukluk tanısı alan kişilerde durumluk kaygıyı önemli ölçüde iyileştirmiştir.
Leopold ve Diğerleri/2020 Almanya	Randomize kontrollü çalışma	SMI açısından klinik risk altında olan ve eşik altı bipolar semptomlarla başvuran 15-30 yaş arası olan 75 hasta	Bipolar Prodrom Semptom Ölçeği- Prospektif (BPSS-P), YMRS, Alltags Belastungs-	Her biri 90 dakika süren 4 ile 5 katılımcıdan oluşan gruplar halinde, 14 haftalık	Eşik altı bipolar semptomlarla başvuran ve halihazırda bozulmuş psikososyal işlevselliğe

			Fragebogen(günlük stres envanteri))	grup terapi uygulandı.	sahip, ciddi zihinsel hastalık geliştirme riski yüksek olan genç hastaların erken grup seanslarında n fayda gördüğünü göstermekte dir.
Sagar ve Diğerleri/2012 Kanada	Randomize kontrollü çalışma	Bipolar bozukluk tanısı almış, 18-64 yaş arası olan 204 hasta	Ruh hali yükü, mani/hipom ani ve depresyon için Boylamsal Aralıklı Takip Değerlendir mesi ölçeği (LIFE) , Değiştirilmi ş Sosyal Uyum Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendi rme Ölçeği	72 hafta süren terapi uygulandı	Kısa, iyi planlanmış grup psikoeğitim müdahaleler inin bipolar bozukluk için daha uzun süren bireysel bilişsel- davranışçı terapi (BDT) kadar etkili olabileceğin i göstermekte dir.
Jones ve Diğerleri/2015/ İngiltere	Randomize kontrollü çalışma	40 yaş altı çoğu kadın olan 67 hasta katıldı.	Bipolar Bozuklukta Kısa Yaşam Kalitesi Anketi,	12 ay boyunca iyileşme odaklı	TAU ile karşılaştırıla n iyileşme odaklı BDT, 12 aylık

			Kişisel ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (PSP), Beck Depresyon Ölçeği, Tephenson Tıbbi Uyum Anketi (MEDAD)	BDT uygulandı.	takibe kadar kişisel iyileşmeyi önemli ölçüde iyileştirdi.
Costa ve Diğerleri/2010/ Brezilya	Randomize kontrollü çalışma	41 hasta katılmıştır.	YMRS, Beck Depresyon Ölçeği (BAI), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS)	14 seans CBGT ve TAU uygulandı.	CBGT alan hastalarda daha az mani, depresyon ve anksiyete belirtileri görüldü.

TARTIŞMA

Bu sistematik derleme araştırmasında Bipolar Bozukluğa sahip olan kişilerde Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminin uygulanmasıyla alakalı etki biçimini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar tespit edilmiştir. Bu çalışmanın hedefi sistematik derleme metoduyla bipolar bozukluk tanısı olan insanlarda bilişsel davranışçı terapi metodunun uygulanması ile alakalı yazın taraması ile analizlerde bulunmaktır. Bu çalışmada ulaşılan deliller baz alınarak bilişsel davranışçı terapinin genel olarak olumlu yönde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Scout ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışmada 22 seanslık terapi sonucunda BDT'nin bipolar bozukluğun erken aşamasında olan ve atakların çok sık olmadığı hastalarda özellikle daha iyi fayda sağladığına ulaşılmıştır (Scout vd., 2006:17).

2023 yılında Bipolar Bozukluk tedavisinde e-BDT'nin etkinliğini inceleyen çalışma, e-bilişsel davranışçı terapisi gören hastalarda bipolar belirtilerin azaldığını ve hastaların yaşam kalitelerinin arttığını belirtmektedir (Gutierrez vd., 2023:17).

Perich ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı araştırmada 95 hastaya 12 ay süren psikoterapi seansı uygulamasından sonra farkındalık temelli BDT, bipolar bozukluk tanısı alan kişilerde durumluk kaygıyı önemli ölçüde iyileştirmiştir. Bundan dolayı anksiyete bozukluğu olan bipolar hastalarına farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapiyi etkili bir tedavi biçimi olarak önermişlerdir (Perich vd., 2013:17).

Leopold ve arkadaşlarının 2020 yılında SMI(ciddi akıl hastalığı) açısından klinik risk altında olan ve eşik altı bipolar semptomları bulunan hastalarla yapılan bilişsel-davranışçı grup terapisi ile ilgili çalışmada 15-30 yaş arasında olan 75 hasta ile oluşturulan klinik görüşmeler sonucu erken (grup) seansların eşik altı bipolar semptomlarla ortaya çıkan ciddi zihinsel bozukluk geliştirme riski altındaki hastalarda duygudurum belirtilerini azaltmada ve psikososyal işlevselliği arttırmada etkili olmaktadır. Bunu sonucunda ciddi ruhsal hastalıkların en azından gelişim aşamalarını kapsayan düşük eşikli (kolay erişim) erken teşhis ve müdahale merkezlerinin yaygın olarak bulunmasının, bipolar bozukluk açısından risk altındaki hastaların erken tespitini iyileştireceğini öne sürmüşlerdir (Leopold vd., 2020:17).

Sagar ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışma, 18-64 yaş arasında 204 bipolar bozukluk tanılı hastaların bazılarında bilişsel-davranışçı terapi bazılarında rastgele kontrollü psikoeğitim uygulamıştır. Bunun sonucunda her iki tedavinin de semptom yükünü azaltmada benzer sonuçlara sahip olduğu görülmüştür (Sagar vd., 2012:18).

Jones ve arkadaşları bu çalışmada çoğunluğu kadın olan 67 hastaya 12 ay boyunca iyileşme odaklı bilişsel davranışçı terapi uygulamışlardır. Çalışma sonucu iyileşme odaklı BDT'nin uygulanabilir olduğunu ve kişisel iyileşmeyi ve hastalığın nüksetme süresini iyileştirebileceğini göstermektedir (Jones vd., 2015:17).

Costa ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bu çalışmada 41 hastayı iki gruba ayırıp, 14 seanslık bilişsel davranışçı terapi ve kontrolsüz psikoterapi uygulanmıştır. Terapi sonunda bilişsel davranışçı terapi alan hastalarda daha az mani, depresyon ve anksiyete belirtileri görülmüştür (Costa vd., 2010:16).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de her ne kadar BDT’nin bipolar bozukluk üzerindeki etkisi üzerindeki çalışmalar eksik olsa da yurt dışında bu konuyla ilgili yapılan randomize çalışmalar BDT’nin bipolar tanısı almış olan hastalar için ciddi ve etkili bir tedavi sonuçlarının olduğu sonucunu elde etmiştir. Bu nedenle Türkiye’de bipolar bozukluk için Bilişsel Davranışçı Terapi’nin kullanımı hakkında çok daha fazla

çalışma yapılarak Bilişsel Davranışçı Terapi'nin şu anki mevcut kullanımını daha popüler seviyeye gelebilir.

Uzun süreli devam eden hatta bazen kişilerde hayat boyunca düzelmeyen bipolar bozukluk, mani (abartılı duygulanım) ve depresyon (duygusal çökkünlük) ile kendini belli eden, özyıkım açısından yüksek risk taşıyan iki uçlu psikiyatrik bir rahatsızlıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından toplumda yeti yitimi oluşturan hastalıklar arasında altıncı sırada yer almaktadır. Bu hastalık genellikle erken yaşlarda başladığından dolayı semptomlar hastanın yaşamının büyük bir bölümünde görülür.

Bipolar bozukluğun tedavisinde birden fazla tedavi yöntemi karşımıza çıkmaktadır. Bu tedavilerin biri de Bilişsel Davranışçı Terapi'dir. BDT; tedaviye olumlu yanıt, ilaç tedavisine uyum sağlayamama, mesleki ve toplumsal işlevsellik sorunlarının ele alınması için kanıta dayalı olan etkili bir yöntemdir. Görüldüğü gibi BDT, bipolar bozuklukta kullanılan ilaçların yerini alan bir tedavi alternatifi değil, tıbbi tedavinin tamamlayıcı bir parçasıdır. BDT, hem terapi sürecinin başında hem de belirtilerin tekrar ortaya çıkmasını önleme aşamasında olan en etkili ve güçlü kanıta sahip tedavi modülüdür. Dolayısıyla BDT, bipolar bozuklukta hem akut dönemlerini hem remisyon dönemlerini hem de genel olarak hastanın hayatını kapsayan bir çalışma alanına sahiptir.

Özetle BDT, bipolar bozukluk üzerinde yeterine çalışılmayan bir alan olmaya devam etmektedir; fakat mevcut çalışmalar, depresyon semptomlarının ve uyumsuzluğun azaltılabileceğini ve psikososyal uyumun iyileştirilebileceğini öne sürmektedir. Her ne kadar BDT ile umduğumuz büyümeyi görememiş olsak da, amaç eğer hastaların acılarını en aza indirme ve hayatlarında iyilik hedefine ulaştırmaksa BDT en açık katkıyı sağlayacak tedavilerden biridir.

KAYNAKÇA

Angst, J. (1998). The Emerging Epidemiology of Hypomania and Bipolar II Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 143-151.

Angst, J. (2007). The Bipolar Spectrum. *Br J Psychiatry*, 190:189-191.

Akay, Ö. (2008). *Bipolar Bozuklukta Kişilik Özelliklerinin Hastalık Seyrine Etkisi*. (Yayınlanmış Uzmanlık tezi), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak.

Costa, R. T., Cheniaux, E., Rosaes, P.A.L., Carvalho, M. R., Freire, R.C.R., Versiani, M., Range, B. P., & Nardi, A.E. (2010). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in treating bipolar disorder: a randomized controlled study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33(2).

Durkheim, E. (2013). *İntihar*. İstanbul: Pozitif Yayıncılık.

Gutierrez, G., Stephenson, C., Eadie, J., Moghimi, E., Omrani, M., Groll, D., Soares, C.N., Milev, R., Vazquez, G., Yang, M., & Alavi, N. (2023). Evaluating the Efficacy of Web-Based Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Patients With Bipolar II Disorder and Residual Depressive Symptoms: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*, doi: <https://doi.org/10.2196/46157>

Jones, S. H., Smith, G., Mulligan, L.D., Lobban, F., Law, H., Dunn, G., Welford, M., Kelly, J., Mulligan, J., & Morrison, A.P. (2015). Recovery-focused cognitive behavioural therapy for recent-onset bipolar disorder: randomised controlled pilot trial. *The British Journal of Psychiatry*, 206 (1), 58–66.

Leopold, K., Bauer, M., Bechdorf, A., Correll, C. U., Holtmann, M., Juckel, G., Lambert, M., Meyer, T. D., Pfeiffer, S., Kittel-Schneider, S., Reif, A., Stamm, T.J., Rottmann-Wolf, M., Mathiebe, J., Kellmann, E. L., Ritter, P., Krüger-Özgürdal, S., Karow, A., Sondergeld, L. M., Roessner, V., Sauer, C., & Pfennig, A. (2020). Efficacy of cognitive-behavioral group therapy in patients at risk for serious mental illness presenting with subthreshold bipolar symptoms: Results from a prespecified interim analysis of a multicenter, randomized, controlled study. *Bipolar Disorders an International Journal of Psychiatry and Neurosciences*, 22(5), <https://doi.org/10.1111/bdi.12894>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The P.G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*.

Perich, T., Manicavasagar, V., Mitchell, P. B., Ball, J. R., & Hadzi-Pavlovic, D. (2013). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 127, 333-343.

Saleh, A. (2010). *Bipolar Bozuklukta Yaşam Olaylarının Hastalık Başlangıcından Önceki Sıklığı ve Hastalık Gidişi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması*. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Scout, J., Paykel, E., Morris, R., Bentall, R., Kunderman, P., Johnson, T., Abbott, R., & Hayhurst, H. (2006). Cognitive behavioural therapy for severe Cognitive behavioural therapy for severe and recurrent bipolar disorders: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 188, 313-320.

Sagar, V., Parikh, M.D., Zaretsky, A., Beaulieu, S., Lakshmi, N., Yatham, L., Young, T., Patelis-Siotis, I., MacQueen, G.M., Levitt, A., & Arenovich, T. (2012). A randomized controlled trial of psychoeducation or cognitive behavioral therapy in bipolar disorder: A Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(6), 803-810.

Who World Health Organization [WHO]. (2022). Mental disorders, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Vieta, E., Berk, M., Schulze, T. G., Carvalho, A. F., Suppes, T., Calabrese, J. R., & Grande, I. (2018). Bipolar disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-16.

Yazıhan, N., Doruk, A., Balıkçı, A., & Erdem, M. (2015). İki Uçlu Bozukluk Manik ve İyileşme Dönemlerindeki Bilişsel İşlevler: Bir İzlem Çalışması. *Journal of Mood Disorders*, 5, 62-68.

Yılmaz, O., Boyraz, R. K., Kurtulmuş, A., Parlakkaya, F. B., & Öztürk, A. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta İçgörünün Obsesif İnançlar ve Üstbiliş İle İlişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.

Zang Zhang, Y. S., Rao, W. W., Zeng, L. N., Grace, K. I., Cui, L. J., Li, J. F., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence and correlates of bipolar disorder in the adult population of Hebei province, China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 129-13.