İki Uçlu (Bipolar) Bozukluk

BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

Hazırlayan:

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Klinik Psk. Selin Tutku Tabur

Olağandışı yükselmiş (mani-taşkınlık) ve veya olağan dışı çökkün (depresif) duygudurum ataklarıyla kendini gösteren duygudurum rahatsızlıklarına ***iki uçlu (bipolar) bozukluk*** adı verilmektedir.

İki uçlu (bipolar) bozukluk kişinin sevinci, mutluluğu ve aynı şekilde mutsuzluğu, üzüntüyü de aşırı derecede yaşadığı duygu durumları ile belirgindir.



Bireyin yükselmiş, taşkın duygudurumunda olduğu dönem manik atak (taşkınlık) olarak adlandırılırken, düşük duygu durumunda olduğu durumlar depresif atak (çökkünlük) dönemi olarak adlandırılır. Bu ataklar hafif veya şiddetli olabilir. Duygu durumundaki bu değişim kişinin nasıl düşündüğünü, nasıl hissettiğini ve nasıl davrandığını da etkiler.

İki uçlu bozukluğu olan her bireyde bu rahatsızlık birbirinden farklı şekillerde yaşanabilir. Örneğin bazı kişilerde yaşam boyu sadece bir manik atak görülürken, depresif atakları birden fazla olabilir veya bazı kişiler bir depresif atak yaşarken, birden fazla manik atak yaşayabilirler.

Genellikle 20'li yaşların başlarında başlayan İki uçlu (bipolar) bozukluk bozukluk, kadınlarda ve erkeklerde birbirine yakın oranda görülmektedir.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

İki Uçlu Bozukluğun Özellikleri

Taşkınlık Atakları:

Taşkınlık (manik) atağı, bireyin yükselmiş, kabarmış, taşkınduygudurumun yaşandığı kısmıdır. Bu dönemde birey kendisi için anormal olan bir düzeyde ve ortalamadan farklı şekilde aşırı yükselmiş, sevinçten havalara uçan, aşırı istekli ve/veya sinirli/ öfkelidir.

Yükselmiş duygudurumun manideki kadar aşırı olmayan ve günlük yaşamla bağdaşan haline ise ***hipomani*** adı verilir.

Hipomani de kişi gerçeklikle temasta kalmaya devam ettiği için hastaneye yatış gerekli olmayabilir. Ancak kişi bazen hipomanik ataktan manik atağa hızlıca geçebilir.

Taşkınlık atağın belirtileri:

Sinirlilik: Yükselmiş bir duygu durumdayken kişilerin kişilerin düşünce akışı hızlıdır.

Bu sırada düşünme süreçleri normalden daha hızlıdır. Bu hızlı düşünce süreci nedeniyle insanların onların fikirlerini kavrayamadığını ya da kavramaya istekli olmadıklarını görünce kolayca sinirlenirler. Bu dönemdeki herhangi bir konuda istedikleri veya beklentileri karşılanmadığında çok kolay ve şiddetli düzeyde öfkelenebilirler.

Uyku ihtiyacında azalma: Taşkınlık nöbetinin en tipik belirtilerinden birisi uyku ihtiyacının azalma ve buna rağmen kişinin kendisini dinç ve enerjik hissetmesidir.

Genellikle bunun nedeni; hızlanan düşünce sürecinin kişiyi uyanık tutması, kişinin yeni planlar yapmasıdır.

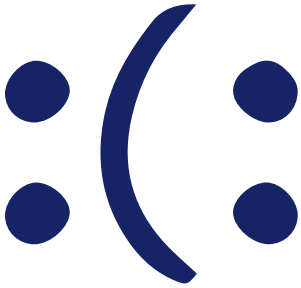
PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

Hızlı fikir akışı: Manik atak yaşayan insanların düşünme hızı artar. Bir konudan diğerine daha hızlı geçiş yaparlar. Bazen düşünceleri o kadar hızlıdır ki konuşmaları da hızlanır ve anlam ifade etmeyen, karıştırılmış ve tutarsız bir hale gelebilir. Dolayısıyla karşıdaki kişi tarafından anlaşılmayabilirler.

Görkemli fikirler: Manik atak döneminde kişiler kendilerini diğer insanlardan daha yetenekli, daha özel olarak görebilirler. Kişinin duygu durumu yükseldikçe bu inançlara daha da fazla inanma eğiliminde olur.

Yanlış veya uygunsuz kararlar alma: İki Uçlu Bozukluğu olan bireyler mantıksal karar verme yetilerini zaman zaman kaybederek, kendilerinden beklenmeyen kararlar alabilirler. Yanlış iş girişimleri, alım satımlar, yatırımlar, iş değiştirme, boşanma evlenme ve benzeri konularda daha sonradan pişman olacakları adımlar atabilirler.

Artan cinsel dürtü: İki Uçlu Bozukluğun Manik atak döneminde bireylerde sıklıkla libido artışı gözlemlenir. Bu dönemde bireyler genellikle partner seçimi ve cinsellik konusunda daha az düşünerek dürtüsel kararlar verebilirler. Hiç tanımadıkları veya uygunsuz kişilerle cinsel olarak yakınlaşabilir, rastgele cinsel ilişkiler kurabilirler.



BIPOLAR

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

Depresif Ataklar:

İki Uçlu Bozukluğun depresif atak dönemleri, psikiyatrideki Depresyon tanısına benzer. Bununla beraber iki uçlu bozuklukta görülen depresyonun ciddiyeti, kalıcılığı, süresi ve benzer karakteristik belirtileri açısından bazı farklılıkları vardır. Bu dönemde bireyler yoğun üzüntü ve umutsuzluk hissi yaşarlar, etkinliklerden zevk almaları azalır, uyku ve yeme alışkanlıklarında da değişim görülür.

Manik dönemin tam tersine sanki bir dur düğmesine basılmış gibi yorgun, durgun, az konuşan az etkinlik yapan bir birey olurlar.Bipolar bozukluğun depresif nöbetlerinde yalın depresyona kıyasla durgunluk, aşırı uyku daha sık görülebilir.

Depresif atağın belirtileri:

- ***Düşük kaliteli veya bozulmuş uyku:*** Depresyon döneminde kişiler genellikle uyku bozuklukları yaşar ve endişelerinin de arttığı gözlenebilir. Uykuya dalmakta zorluk, gece boyunca sık sık uyanıp gündüz yaşanan olaylar için endişe duymak ya da sabahları çok erken kalkıp geri uyuyamamak gibi sorunlar yaşayabilirler. Manik dönem de kişide uyku azalması olur ancak o dönem de hastalar bundanşikayet etmezken depresif dönemde bundan yakınabilirler.

Değersizlik veya umutsuzluk duyguları: Bu dönemde kişiler işe yaramaz ve değersiz olduklarına ilişkin düşünceleri daha yoğun şekilde düşünebilirler. Yaşadıkları durum ve geleceğe ilişkin daha umutsuz, yaşama isteklerini kaybetmiş biçimde olabilirler.

- ***Cinselliğe olan ilginin azalması:*** Depresif hissetmeye bağlı olarak sosyal aktivitelere ve cinselliğe gösterdikleri ilginin de gitgide azaldığı görülebilir.

İntihar düşünceleri veya intihar girişimleri: Umutsuzluk ve çaresizlik duyguların altında ezildiklerini hissettiklerinden, hayatını sonlandırma veya intihar etme planları yapma düşünceleri içerisinde olabilirler.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

Karışık Ataklar

Bazen iki uçlu duygulanım bozukluğu olan hastalarda manik ve depresif belirtilerin bir arada yaşandığı karışık nöbetler ataklar görülebilir.

Neredeyse bir gün boyunca hem depresif hem de manik belirtilerin bir arada yaşanması durumuna karışık ataklar adı verilmektedir. Kişiler ani değişen sinirlilik, coşkulu duygu durum veya üzüntü yaşayabilirler. Uykusuzluk, gerginlik, artan intihar düşünceleri ve sanrılar da bu durumda gözlemlenebilir.

> ***Psikolojik sorunlarda rahatsızlığın doğru tanımlanması, ne olduğunun anlaşılması ve rahatsızlığı daha iyi yönetebilmek için çeşitli tedavi seçeneklerini bulmak konusunda yardımcı olur. Bu sebeple doğru tanı, tedavinin en önemli parçasıdır. Doğru tanının ise alanda uzman psikiyatrist veya ruh sağlığı çalışanı tarafından yapılması gerektiğini unutmayın.***

Dünya ölçeğinde ruhsal bozuklukların tanılanmasında ICD sınıflama sistemi kullanılmaktadır. ICD'nin yanı sıra akademik ve klinik alanda kullanılan bir diğer tanı sistemi de Amerikan sınıflandırma sistemi DSM dir.

DSM tanı sistemine göre bipolar bozukluğu alt tipleri;

İki Uçlu (Bipolar) I Bozukluk, farklı iki uçlu duygu durum bozukluklarının en sık görülen ve en yaygın olanıdır. Tam anlamıyla kriz yaratan manik ataklar ve ağır depresif atakların yaşanması ile karakterizedir.

Psikolojik sorunların kalıpları çeşitlidir. Her birey aynı psikolojik sorun dahi olsa farklı seyirde yaşayabilir. Bu sebeple Bipolar I bozukluk tanısı alan birinin artık belirtiler mevcut değilse bile atakların tekrarının önlenmesi için tedavide devamlılığı sağlaması önemlidir!

İki Uçlu (Bipolar) II Bozukluk, tam ağır depresif atakların ve hipomani ataklarının (yani hafif manik belirtilerde) yaşanması ile karakterizedir ve hiçbir zaman manik bir atak yaşanmamıştır.

Siklotimik Bozukluk, kısa süreli hafif depresif belirtilerle hipomani belirtilerinin kısa sürekli normal dönemlerle karışık görülmesi ile karakterizedir. Siklotimik bozukluğu olan bir hasta majör depresyon veya mani yaşamamasına rağmen ileride bipolar I veya II bozukluğu geliştirebilir.



Bipolar I veya Bipolar II olan kişiler, sıklıkla duygu durum döngüsü yaşayabilir. Bir yıl içinde dört ya da daha fazla manik, hipomanik ya da depresif atak yaşayan hastaların "Hızlı Döngü" olarak düşünülür. Bu kişiler kısa süreliğine iyi olma hali ile aşırı duygu durumları arasında değişim yaşamaktadırlar.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

İKİ UÇLU BOZUKLUK NEDEN OLUR?

İki uçlu bozukluğun nedeni tek bir etkenle açıklanamamaktadır. Yani bir kişi, olay veya yaşantı iki uçlu bozukluğun nedeni olarak görülmez. Bazı insanlarda bu hastalığın gelişmesine katkıda bulunabilecek birbirleriyle etkileşime giren birçok faktör vardır.
Bu etkenler; genetik, biyolojik ve sosyal çevre etkendir.

Genetik:
İki uçlu bozukluk genetik olarak aktarılma eğilimindedir.
İki uçlu bozukluğu olan kişilerin birinci derece akrabalarında iki uçlu bozukluğu gelişme riski daha yüksektir.

Biyolojik Yapı:
Burada tanımlanan biyolojik yapı, bir insanın beyindeki olası biyokimyasal değişiklikleri ifade eder. Beyin kimyasallarının dengesizliği veya doğru şekilde işlev görmemesi, “yüksek” veya “düşük” duygu durumlarına neden olabilir.

Sosyal Çevre ve Zorlanma (Stres):
Bir insanın hayatındaki aile çatışmaları, işssizlik, kayıp gibi zorlayıcı olaylar veya evlenme, çocuk sahibi olma ve taşınma gibi pozitif olaylar bile insanların üstüne ekstra yük bindirebilir ve bu yük insanların kendilerini zorlanmış, sinirli, endişeli ve üzgün hissetmelerine sebep olabilir.

> iki uçlu bozukluğun oluşumu birçok etkenin etkileşimi olarak açıklanabilir. Genetik ve/veya biyolojik olarak yatkınlığı olan bir kişi mutlak olarak bipolar bozukluk geliştirmeyebilir. Bazı duyarlılıklar, hayatlarındaki stres etkenleri ile baş etme şekillerinin etkileşimiyle rahatsızlık ortaya çıkar. Örneğin, diyabet hastalığı geçmişi olan bir kişi ne yediğine dikkat ederse ve yeterli egzersizi yaparsa diyabet hastalığı geliştirmeyebilir.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

Koruyucu ve Risk Faktörleri

Risk faktörleri zaten dayanıksız olan bir kişinin hastalanma olasılığını artıracak şeylerdir. Risk faktörü örnekleri arasında zayıf veya uyumsuz başa çıkma yöntemleri, alkol veya uyuşturucu kullanımı, düzensiz günlük rutinler, kişilerarası çatışmalar, stresli olaylar vb. olaylar yer alır. Koruyucu faktörler ise kişinin hastalanmasını önlemeye yardımcı olabilecek faktörlerdir. Koruyucu faktörler arasında iyi başa çıkma stratejileri, iyi sosyal destek ağları, etkili iletişim ve problem çözme becerileri vb. yollar yer alır. Risk faktörleri koruyucu faktörlerden daha ağır basarsa bozukluğun gelişme olasılığı artar.

İKİ UÇLU BOZUKLUK TEDAVİSİ NASILDIR?



İki uçlu bozukluğun önerilen standart tedavisi; belirtileri kontrol etmeye, ortadan kaldırmaya ve daha sonra atağı önleyerek belirtisiz durumu sürdürmeye odaklanan ilaç tedavileridir.
Rahatsızlık psikiyatrik sorunlar arasında genetik ve biyolojik etkenlerle en bağlantılı olan durum olduğu için tedavisin de de ilaç tedavileri ilk seçenektir

İlaçlar olarak ilk tedavi seçenekleri ise duygudurum düzenleyicileri ve/veya antipsikotiklerdir. Bu ilaçlar uzun süreli kullanılır. Dozu ve ne kadar kullanılacağına uzman hekim karar verir. Bazı durumlarda bu ilaçların hayat boyu kullanılması istenilebilir.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

Psikoterapi ve Psikososyal Müdahaleler

İki uçlu bozukluk için etkili ilaçlar bulunsa da birçok hasta hala atak geçirmekte ve belirtileri tekrarlanmaktadır. Ataklar arasında yaşanan bazı belirtiler tam anlamıyla bir kriz yaşatacak kadar ciddi olmasa da rahatsızlık yaratabilir ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayabilir. İlaca karşı gelme, alkol ve uyuşturucu kullanımı, yüksek stres düzeyleri, günlük kalitesiz işleyiş hastalığın tekrarlamasını büyük oranda arttırır.

> *Bİki uçlu bozukluğa yönelik tüm psikososyal tedaviler; insanların bipolar hastalıkları hakkında daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olma, insanların erken uyarı işaretlerini ve ataklara yönelik tetikleyicilerini tanımlamalarına yardımcı olma, atakları önleme ve eylem planları geliştirmek için insanlarla çalışma amacındadır..*

Bilişsel Davranışçı Terapi

BDT, kişilere iki uçlu bozukluklarını öğretmede ve uyum güçlükleri ile başa çıkma konusunda yardımcı olabilir. BDT, hastaların aktif problem çözme yoluyla günlük stres faktörleriyle başa çıkmalarına yardımcı olur. Kişilere kendi düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını farketmeyi, düzenlemeyi öğreterek kişileri ataklar arası belirtileri yönetmeye hazırlar.

> *“İki Uçlu Bozuklukta BDT yapılan araştırmalarla değerlendirilmiştir. Sonuçta BDT’nin bipolar bozukluğu olan bireylerin daha az depresyona girmelerine ve hastalıklarını yönetme konusunda daha güvende hissetmelerine yardımcı olmakta etkili olduğu bulunmuştur.”*

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR / KL. PSK. SELİN TUTKU TABUR

İzinsiz kullanmayınız ve çoğaltmayınız.