

Bipolar Bozuklukta Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Bipolar Disorder

Burcu Ebru Aydoğdu¹, Gülay Dirik¹

Öz

Psikoterapi yaklaşımı olarak bilişsel davranışçı terapinin (BDT) bipolar bozuklukta kullanımı yaygın olsa da ampirik bulgular BDT'nin etkililiğini her zaman desteklememektedir. Bu durum, başka terapi yaklaşımları ile ilgili arayışlara yol açmaktadır. Son dönemlerde ise Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin (FTBT) bipolar bozuklukta etkililiğinin incelenmeye başlandığı görülmektedir. Mevcut gözden geçirme çalışmasında FTBT'nin bipolar bozukluk üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar bir araya getirilmiştir. Çünkü son yıllarda birçok bozuklukta etkisi incelenen FTBT'nin bipolar bozuklukta etkin olup olmadığını ve nasıl bir etkisi olduğunu inceleyen çalışmalar bir araya getirilerek alanyazına katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bu nedenle yapılan incelemeler sonucunda ulaşılan 12 çalışma örneklem özellikleri, yöntemsel arka planları ve sonuçları bakımından incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında gözden geçirilen araştırmalarda FTBT'nin bipolar bozukluk tanısı olan kişilerde kaygı, depresyon ya da mani/hipomani semptomlarında azalma sağlayabildiği, katılımcıların bu psikoterapi yönteminden fayda gördüklerini belirtme eğiliminde oldukları ve farkındalık düzeylerinde artışa sebep olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların dikkat, bilgi işleme, bellek, duyu düzenleme ve olumlu duygulanımlarında artış olduğu gözlenmiştir. Fakat tıpkı BDT araştırma sonuçları gibi bu bulguların her çalışmada desteklenmediği, FTBT'nin manik ve hipomanik semptomlarda azalma sağlayıp sağlamadığı bilgisinin ise araştırmaların genellikle remisyon dönemindeki kişilerle yürütülmesi sebebiyle netleştirilemediği görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, farkındalık temelli bilişsel terapi, bilişsel davranışçı terapi

Abstract

Although cognitive behavioral therapy (CBT) is commonly utilized as a psychotherapy approach for bipolar disorder, empirical findings do not always support the effectiveness of CBT on bipolar disorder. Therefore, the need for different psychotherapy approaches that can be applied to bipolar disorder has arisen. Recently, the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on bipolar disorder has begun to be investigated. In the present review, studies investigating the effects of MBCT on bipolar disorder were gathered to investigate whether the MBCT, which was examined for many disorders recent years, is also effective or not in bipolar disorder. Therefore, 12 studies reached via databases were examined in terms of sample characteristics, methodological backgrounds, and results. In the reviewed studies, it has been found that MBCT provides a reduction in anxiety, depression or mania/hypomania symptoms and an increase in mindfulness levels of people with bipolar disorder. Moreover, participants were tended to indicate that they benefited from MBCT. It was also observed increase in the participants' attention, information processing, memory, emotion regulation, and positive affect. However, it was seen that these findings were not supported in all studies. Because these studies were mostly conducted with people who were in remission period, whether MBCT leads reduction in manic and hypomanic symptoms was not totally clear.

Keywords: Bipolar disorder, mindfulness-based cognitive therapy, cognitive behavioral therapy

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Turkey

✉ Burcu Ebru Aydoğdu, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir, Turkey
burcubruaydogdu@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 25.03.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 26.05.2019 | Çevrimiçi yayın/Published online: 27.09.2019

BİPOLAR BOZUKLUK mani, hipomani ya da depresyon dönemleri arasında duygudurum değişimlerinin görüldüğü (Stange ve ark. 2011), ciddi ve kronik bir gidişatı olan (Kilbourne ve ark. 2004), yüksek nüks ve komorbidite oranlarına sahip (Williams ve ark. 2008) önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Bipolar bozukluk için kanıta dayalı pek çok tedavi seçeneği olmasına rağmen bipolar bozukluk nüksler ve epizodlar arası geçişler ile ilerleyen bir hastalıktır ve yüksek ölüm oranlarına sahiptir (Kilbourne ve ark. 2004). DSM-5 (American Psychiatric Association; APA 2013) incelendiğinde ‘bipolar (ikiüçlü) ve ilişkili bozukluklar’ başlığı altında bipolar ı bozukluğu, bipolar ıı bozukluğu, siklotimi bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı ikiüçlü bozukluk, başka bir sağlık durumuna bağlı ikiüçlü bozukluk, tanımlanmış diğer bir ikiüçlü ve ilişkili bozukluk ve tanımlanmamış ikiüçlü ve ilişkili bozukluk şeklinde bir sınıflandırma olduğu görülmektedir (APA 2013). DSM-5 kriterlerine göre, bipolar I tanısının konulabilmesi için mutlaka en az bir manik epizodun geçirilmiş olması, ayrıca hipomani ve depresif dönemlerin de tabloya eşlik etmesi gerekmektedir. Bipolar II bozuklukta ise, mani kriterlerinin hiçbir zaman karşılanmaması ve kişinin hipomani ve depresif dönemler geçirmiş olması tanı için yeterli olarak bildirilmektedir. Her ne kadar DSM-5 sınıflandırmasında bipolar bozukluk kategorilere ayrılmış olsa da alanyazında yürütülen çalışmalar incelenildiğinde, çalışmaların bipolar bozukluklar genel kategorisi ile yürütüldüğü görülmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde bipolar bozuklukların yaygınlık oranı % 1-1.5’tir ve tekrarlayan mani, depresyon veya her iki fazın bir karışımı ile karakterizedir (Bebbington ve Ramana 1995). Kessler ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen bir çalışmada bipolar bozuklukların genel popülasyonun % 2’sini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Göreceli olarak büyük bir örneklem (n = 1469) ile yürütülen kohort bir çalışma, bipolar I ve II bozukluk tanısı olan hastaların % 58’inin iyileştiğini, ancak iyileşen hastaların yaklaşık olarak yarısının 2 yıl içinde nüks yaşadığını göstermiştir (Perlis ve ark. 2006). Bipolar bozukluk tanısı olan hastaların kişilerarası ilişkilerinin manik/hipomanik ve depresif duygudurum döngülerindeki dramatik değişimlerden yüksek oranda etkilendikleri belirtilmektedir. Görüldüğü üzere bipolar bozukluklar yineleyen dönemlerle seyreden ve başlangıçta hastaların psikososyal ve bilişsel işlevleri iyi olsa bile, süreç içinde bu işlevlerde ciddi bozulmalara yol açan psikiyatrik bir bozukluktur (Kapczinski ve ark. 2009).

Bipolar bozuklukların temelindeki kalıtsal ve biyolojik faktörler göz önünde bulundurulduğunda, farmakolojik tedavinin bipolar bozukluk tedavisinin olmazsa olmaz bir parçası olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte sadece farmakolojik tedavi ile kıyaslandığında hastaların farmakolojik tedavi ile kombine bir şekilde psikoterapi almalarının daha etkili sonuçlar ortaya koyduğunu gösteren araştırma bulguları mevcut (Miklowitz 2006). Bipolar bozuklukları tedavi etmek için duygudurumu düzenleyici ilaçlara ek olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile Temelli Terapiler, Kişilerarası ve Sosyal Ritim Terapisi (Interpersonal and Social Rhythm Therapy; IPSRT) gibi psikososyal müdahale programları geliştirilmiştir (Deckersbach ve ark. 2014). Her ne kadar günümüzde bipolar bozukluk tanılı kişiler için en yaygın kullanıma sahip olan psikoterapi türü BDT olsa da araştırma bulguları hastalık nüksünü engelleme konusundaki başarısı ve genel olarak tedavinin duygudurum dalgalanmaları üzerindeki etkisi konusunda çelişkili sonuçlar olduğunu göstermektedir (Deckersbach ve ark. 2014). Şimdiye kadar yürütülen araştırmalardan elde edilen ampirik verilerin karmaşık olması ve bipolar bozuklukların tedavisinde istenen etkinin henüz sağlanamamış olması bera-berinde yeni psikososyal tedavi arayışlarını getirmiştir. Son zamanlarda Farkındalık Temelli Bilişsel

Terapinin (FTBT; Mindfulness-Based Cognitive Therapy) bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda uygulanmaya başlandığı ve umut verici bulguların elde edildiği görülmektedir (Deckersbach ve ark. 2014).

BDT'nin tarihçesi incelendiğinde teori ve uygulamada 3 dalganın olduğu gözlenmektedir. Birinci dalga terapilerde; davranışçı yaklaşımların ön planda olduğu, psikoterapi ve uygulama süreçlerinde davranışın gözlenmesi, değiştirilmesi ve yordanması ile ilgilenildiği göze çarpmaktadır. Ayrıca bu dönem klasik ve edimsel koşullanma teorilerinin baskın olduğu uygulamalardan oluşmaktadır (Vatan 2016). İkinci dalga terapilerde; biliş ve davranışların birlikte incelendiği, psikopatolojilerde işlevsel olmayan bilişlerin rolünün fark edildiği ve işlevsel olmayan bilişlerin değiştirilmesinin hedef alındığı görülmektedir (Schultz ve Schultz 2008). Üçüncü dalga terapilerde ise biliş ve davranışların yanı sıra farkındalık (mindfulness), içgörü, kabul ve üst biliş gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Üçüncü dalga terapilerin temel amacı içsel yaşantılara odaklanmak, içsel yaşantıların farkında olmak ve içsel duyumları değiştirmek yerine onları yargısız bir şekilde kabul edebilmeyi sağlamaktır (Herbert ve Forman 2011). Üçüncü dalga terapilerin önemli bir bileşeni olan farkındalık en temel haliyle kişinin dikkatini ve algılarını "şu anda" olanlara yargılamadan ve kabullenici bir şekilde yönlendirebilmesi anlamına gelmektedir (Kabat-Zinn 2005). Farkındalık kavramı kökenlerini doğu meditasyon geleneğinden almakla beraber, yaklaşık 30 yıldır batıda da çeşitli uygulama alanlarında kullanılmakta, hatta son zamanlarda psikoterapide bir bileşen olarak yer almaktadır. Farkındalık kavramının psikoterapide ayrı bir yaklaşım olarak yer almasının Kabat-Zinn (1982) ile başladığını söylemek mümkündür. FTBT ise BDT ile Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stres Reduction; FTSA) tedavisinin birleşiminden oluşan, 8 seanslık bir uygulama kılavuzu olan ve beceri eğitimi içerikli grup formatında bir psikoterapi yöntemidir (Sipe ve Eisendrath 2012). Yaklaşım aynı zamanda beden tarama, nefese odaklanma, oturma meditasyonu ve yoga egzersizleri gibi içeriklere sahiptir. Bahsi geçen 8 seansın her biri ayrı içeriklerle yapılandırılmış ve öğretilen tekniklerin hem seans içerisinde hem de ev ödevi olarak seanslar arasında yapılmasına dayalı bir şekilde kurgulanmıştır (Segal ve ark. 2002). Bu terapide merkezleştirme (decentering) becerisi diye adlandırılan yöntem ile kişinin kendi zihinsel içeriklerinden uzaklaşma yeteneği kazanmasını sağlamak amaçlanmaktadır (Chiesa ve Serretti 2014).

FTBT öncelikle yineleyen depresyon tanısı olan kişilerde depresyon nüksünü önlemek amacıyla ortaya çıkmış bir psikoterapi türü olsa da süreç içerisinde farklı psikopatolojilerin psikososyal tedavisinde kullanıldığı görülmektedir (Segal ve ark. 2002, Sipe ve Eisendrath 2012). Son zamanlarda, FTBT'nin bipolar bozukluklar tanısı olan kişilerde kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Williams ve ark. 2008, Weber ve ark. 2010). Alanyazın incelendiğinde FTBT'nin bipolar bozukluklara özgü olarak modifiye edilmiş 8 veya 12 seanstan oluşan iki ayrı uygulanma şeklinin olduğu belirlenmiştir. FTBT'nin bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmiş uygulamasında hastalığa özgü bazı bileşenler tedaviye dahil edilmektedir. Bu bileşenlere; günlük duygudurumu izleme, duygudurum dalgalanmalarını tetikleyen unsurları tanıma (kişilerarası çatışmalar, uyku-uyanma döngüsündeki bozulmalar, sosyal rutinlerdeki bozulmalar gibi), manik/hipomanik ya da depresif dönemdeki aşırılıklardan kaçınabilmeyi öğrenme, duygu-durum değişimleri öncesinde erken uyarı işaretlerini tanıyabilme örnek olarak verilebilir (Deckersbach ve ark. 2014). Ayrıca FTBT uygulamasının içeriğinde olan beden tarama ve oturma meditasyonu gibi egzersizlerin süresinin dikkatlerini devam ettirmekte zorluk yaşayan bipolar bozukluk tanılı kişilere özgü kısaltıldığı ve özellikle güçlü duyguların farkında olmak için

duygu odaklı meditasyonların eklendiği görülmektedir (Deckers-bach ve ark. 2014). Bipolar bozukluğa özgü modifikasyon yapılan FTBT uygulamaları daha detaylı incelendiğinde öncelikle psikoeğitim ve nüks önleme içeriklerine depresyonun yanı sıra mani ve hipomani dönemlerine özgü bileşenlerin dahil edildiği görülmektedir (Deckersbach ve ark. 2012). Duygudurumu izleme, problem çözme, acil durumlarda duygudurum semptomlarını yönetebilme ve bipolar bozukluk için psikoeğitim yer almaktadır. Ayrıca farkındalıkla yapılan hareket egzersizleri, beden tarama, nefes alıp vermenin farkında olma, oturma meditasyonları, kısa nefes alma molaları, zorlayıcı duyguların farkında olma, öz şefkat gibi bileşenler de modifiye edilmiş uygulamalara dahil edilmektedir. İlk seanslarda katılımcılara farkındalık ve dikkat kavramları ve günlük olarak yaptıkları aktiviteleri (yemek yeme, diş fırçalama, duş alma gibi) farkında olarak yapma egzersizleri ve günlük ruh halini takip edebilme becerileri öğretilmektedir. İlerle-yen seanslarda ise duygudurumdaki değişimlerin erken sinyallerini tanıyabilme ve acil durumlarda plan geliştirebilme becerilerinin öğretilmesi amaçlanmaktadır. Daha sonra duygudurum dalgalanmalarına sebep olan tetikleyicilerin farkında olma ve bu tetikleyicilerin uyaran kontrolünü sağlayabilme üzerinde durulmaktadır. Kişi endişeli, kaygılı ya da depresif hissettiğinde bu duyguların ortaya çıkmasına ve devam etmesine neden olan durumlardaki kısır döngüleri tanıyabilme yönelik psikoeğitim verilmektedir. Bununla beraber öğretilen egzersizleri içeren ses ve görüntü kayıtları katılımcılara verilmekte ve ev ödevi olarak seanslar arasında uygulamaları istenmektedir. Ayrıca bipolar bozukluk tanısı olan kişilerde dikkatini devam ettirmekte zorlanma, dikkatin kolay dağılması ve egzersizleri düzenli olarak yapmakta zorlanma durumları göz önünde bulundurularak beden tarama ve oturma egzersizlerinin süreleri ilk seanslarda kısaltılmakta ve ilerleyen seanslarda kişilerin bu egzersizlere dahil olabilmeye becerileri göz önünde bulundurularak aşamalı olarak uzatılmaktadır. İlerleyen seanslarda öz şefkat, keyif veren aktivitelere yönelme ve olumlu duyguların farkında olma egzersizleri ön planda tutulmakta, ayrıca seanslar ilerledikçe kişiye gevşeme ve rahatlık hissi veren aktivitelerin sayısının artırılması hedeflenmektedir (Otto ve ark. 2009).

Son dönemlerde, bipolar bozukluk tanısı olan kişilerde BDT'den başka hangi psikoterapi yöntemlerinin etkili olabileceğinin merak konusu olduğu görülmektedir. Bu nedenle, mevcut gözden geçirme çalışmasının amacı bipolar ve ilişkili bozukluklar tanısı olan kişilerde yürütülen FTBT çalışmalarını incelemektir.

Yöntem

Bipolar bozukluklarda FTBT'nin hangi amaçlarla kullanıldığı, hangi psikolojik değişkenlere dair ölçümlerin alındığı, araştırma desenlerinin ne olduğu, örnekleme dair özelliklerin ve araştırma bulgularının neler olduğu incelenmek istenmiştir. Bu doğrultuda Web of Science, PubMed, SAGE Journals ve Science Direct veri tabanları "mindfulness-based cognitive therapy", "mindfulness based cognitive therapy" ve "bipolar disorder or bipolar or manic depression" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Alanyazın incelenirken FTBT görece yeni bir uygulama olduğu için herhangi bir zaman kısıtlamasına gidilmemiştir. Bahsi geçen 4 veri tabanında toplam 82 araştırmaya ulaşılmıştır (PubMed= 29, Web of Science= 10, SAGE Journals= 18, Science Direct= 25). Araştırmanın amacı doğrultusunda gözden geçirilen 82 çalışmada FTBT'nin uygulanmış olması-na ve örneklem grubunun bipolar bozukluklar tanısı olan kişilerden oluşmasına dikkat edilmiştir. Elde edilen araştırmaların öncelikle özet kısımları incelenmiş, konu ile ilgisiz olduğu düşünülen araştırmalar ya da örneklem grubu bipolar bozukluk tanısı olmayan katılımcı-

lardan oluşan araştırmalar dışlanmıştır.

Tablo 1. Kapsanan araştırmaların genel özellikleri

Çalışma	alışma özelliği	Kapsanan bzklik	Kontrol Grubu	FTBT Uygulaması	Katılımcı sayısı	İzlem Değerlen-dirmesi	Alınan lmler	Temel Bulgular
Miklowitz ve ark. 2009	AE	Bipolar I ve II (N= 22)	Yok	8 haftalık modifiye edilmemiş FTBT	16	Yok	Depresyon Kaygı Mani İntihar Düşünceleri	Anlamlı bir değişiklik belirlenemiştir.
Weber ve ark. 2010	AE	Bipolar I, II ve BTA bipolar (N= 23)	Yok	8 haftalık modifiye edilmiş FTBT	15	3 ay	Farkındalık Mani Depresyon	Anlamlı bir değişiklik belirlenemiştir. Fakat kişilerin farkındalık düzeyleri arttıka, depresyon skorlarında azalma olduğu belirlenmiştir.
Stange ve ark. 2011	AE	Bipolar I ve II (N= 12)	Yok	12 haftalık modifiye edilmiş FTBT	10	3 ay	Yürütücü İşlevler ile ilgili lmler (BRIEF, FrSBe) Mani Endişe Farkındalık	Yürütücü işlevlerde, bellekte, görevleri başlatma ve tamamlama becerilerinde gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Bahsi geçen değişimler artan farkındalık ile pozitif yönde ilişkili, fakat depresyon ile ilişkisiz bulunmuştur.
Deckersbach ve ark. 2012)	AE	Bipolar I, II N= 12	Yok	12 haftalık modifiye edilmiş FTBT	10	3 ay	Farkındalık Depresyon Mani Endişe Dikkat Duygu Düzenleme İyi oluş Olumlu Duygulanım Psikososyal İşlevsellik	Depresyon ve endişe düzeylerinde azalma olduğu ve tedavi sonrasında daha az dikkat gücünü rapor ettikleri; farkındalık, duygu düzenleme becerileri, psikolojik iyi oluş, olumlu duygulanım ve psikososyal işlevsellikte artış olduğu belirlenmiştir. Tedavi kazanımları izlem değerlendirmesinde korunmuştur.
Howells ve ark. 2012	AE	Bipolar I (N= 12)	Herhangi bir müdahale yapılmayan sağlıklı yetişkin (N= 9)	12 haftalık modifiye edilmiş FTBT	12	Yok	Dinlenme ve performans sergilerken alınan EEG kayıtları Kaygı Depresyon Mani	Dikkate hazır bulunuşlukta artış ve ilişkisiz bilgiyi işlemede azalma olduğu belirlenmiştir. Kaygı, mani ve depresyon skorlarında anlamlı bir değişim elde edilememiştir.
Howells ve ark. 2013 (bknz. Howells ve ark. 2012)	AE	Bipolar I (N= 12)	Herhangi bir müdahale yapılmayan sağlıklı yetişkin (N= 9)	12 haftalık modifiye edilmiş FTBT	12	Yok	ERP ve HRV kayıtları	Duygusal işleme süreçlerinde anlamlı iyileşmeler olduğu belirlenmiştir.
Miklowitz ve ark. 2015	AE	Perinatal dönemde bipolar bozukluk tanımlı (I, II, BTA ve siklotimi) kişiler (N= 12)	Yok	Modifiye edilmemiş 8 haftalık FTBT	7	6 ay	Depresyon Hipomani Kaygı	Depresyon, kaygı ve hipomani düzeylerinde anlamlı bir değişim olmadığu belirlenmiştir. Fakat depresyon düzeylerindeki azalmanın farkındalık eğilimindeki artış ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.
Williams	RKÇ	Remisyon	Bekleme	Modifiye	7	Yok	Kaygı	Bekleme kontrol grubuna

ve ark. 2008		dö- neme- inde ve intihar girişimi öyküsü olan bipolar tanılı kişiler (N= 9)	Kontrol Grubu (N= 8)	edilmemiş 8 haftalık FTBT			Depresyon	kiyasla kaygı belirtilerinde anlamli düşme olduğu; benzer şekilde depresyon belirtilerinde düşme olduğu fakat bekleme kontrol grubu ile kıyaslandığında gruplar arası farklılık olmadığı belirlenmiştir.
Ives- Deliperi ve ark. 2013	RKÇ	Bipolar I ve II (N= 16)	Bekleme Kontrol Grubu (N= 7) Sağlıklı yetişkin- ler (N= 10)	8 haftalık FTBT (Modifi- kasyon bilgisi verilme- miştir.)	16	Yok	Dikkat Farkındalık Kaygı Stres Çalışma belleği testi	Dikkat, kaygı ve duygu düzenleme ölçümlerinde ve çalışma belleği, uzamsal bellek ve sözel akıcılık testlerinde anlamlı gelişmeler olduğu belirlenmiştir.
Perich ve ark. 2013a	RKÇ	Bipolar I, II (N= 48)	Sadece gelenek- sel tedavi alan grup (N= 47)	Modifiye edilmiş 8 haftalık FTBT+ geleneksel tedavi	34	12 ay	Depresif, manik ve hipomanik epizodların tekrarlanma sayısı Kaygı	Epizodların tekrarlanma sayısı bakımından gruplar arası anlamlı bir farklılık belirlenmemiş; geleneksel tedavi ile birlikte FTBT alan grubun kaygı seviyesinde diğer gruba kıyasla anlamlı düşüş olduğu belirlenmiştir.
Perich ve ark. 2013b	Kohort	Bipolar I, II (N= 48)	Yok	Modifiye edilmiş 8 haftalık FTBT	34 Fakat meditasyon yapma durumu hakkında bilgi veren ve analize dahil edilen 23 kişi	12 ay	Kaygı Stres Depresyon Hipomani Mani Farkındalık	Meditasyon uygulamalarını düzenli yapanlarda izlem değerlendirmesinde, düzenli yapmayanlara kıyasla daha az kaygı ve depresyon olduğu; fakat farkındalık düzeyinin meditasyonu düzenli yapıp yapmamaya göre değişmediği belirlenmiştir.
Weber ve ark. 2017	Enle- mesine kesitsel	Bipolar I ya da II bozukluk tanısı olup en az 2 yıl önce 8 haftalık FTBT almış ve en azından 4 FTBT seansına katılmış olan hastalar (N= 71)	Yok	8 haftalık FTBT (Modifi- kasyon bilgisi verilme- miştir)	-	Yok	Yürütülen anket çalışmasında hastaların terapi sonrasında algıladığı değişim, FTBT'den gördükleri fayda düzeyi ve terapi süresince öğretilen meditasyon uygulamalarını şu an yapma sıklıkları değerlendirilmiştir.	Nüks önleme açısından orta düzeyde fayda görme, terapi kazanımlarının uzun ömürlü ve kalıcı olduğunu düşünme eğilimi, en fazla bildirdikleri olumlu değişimin ise "kişinin kendini sağlığını düzeltebilme becerisinin farkında olma" alanında olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar FTBT'nin depresyonun önlenmesine 5, hipomani ya da maninin önlenmesine 6 düzeyinde (10'lu derecelendirme üzerinden) katkı sağladığını bildirmişlerdir.

AEC: Açık etiketli çalışma, FTBT: Farkındalık temelli bilişsel terapi, N: Örneklem sayısı, RKÇ: Randomize kontrollü çalışma, BTA: Başka türlü adlandırılmayan

İncelenen yayınlarda kitap bölümü, derleme ya da gözden geçirme çalışması olan yayınlar dışlandıktan sonra 12 çalışmanın araştırmanın amacına uygun olduğu belirlenmiştir. Bahsi geçen 12 çalışmanın 7'sinin açık etiketli çalışma (open label trial), 3'ünün randomize kontrollü çalışma (RKÇ), 1'inin kohort çalışma, bir diğerinin ise enlemesine kesitsel bir çalışma olduğu belirlenmiştir. İlerleyen bölümde bu çalışmalardan bahsedilecektir. Ayrıca belirtilen 12 çalışmanın genel özellikleri ve araştırma bulgularının yer aldığı özet bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Bulgular

Açık etiketli çalışmalar

Bipolar I ve II tanısı olan 22 kişi ile yürütölen açık etiketli bir çalışmada bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmemiş 8 haftalık FTBT uygulanmıştır. Remisyon döneminde olan ve düzenli olarak ilaç tedavisine devam eden katılımcılardan FTBT öncesinde depresyon, intihar düşünceleri, manik belirtiler ve anksiyete düzeylerine dair ölçümler alınmıştır. FTBT seanslarına 19 kişi ile başlanmış ve katılımcılardan 16'sı seanslarını tamamlayabilmiştir. Herhangi bir izlem değerlendirmesinin yapılmadığı bu çalışmada son ölçüm FTBT bittikten hemen sonra alınmıştır. FTBT sonrasında katılımcıların depresyon, intihar düşünceleri, manik belirt ve kaygı düzeylerinde azalmalar olduğu belirlenmiş fakat azalmaların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Miklowitz ve ark. 2009).

Bipolar I, II ve başka türlü adlandırılmayan bipolar bozukluk tanıları olan 23 kişi ile yürütölen açık etiketli bir çalışmada, bipolar bozukluğu olan hastalara göre modifiye edilmiş 8 haftalık FTBT öncesi, terapi tamamlandıktan hemen sonra ve terapi bittikten 3 ay sonra olmak üzere farkındalık, mani ve depresyon düzeyleri ile ilgili ölçümler alınmıştır. Kaygı düzeyine yönelik herhangi bir ölçümün alınmadığı bu çalışmada herhangi bir kontrol ya da karşılaştırma grubu kullanılmamıştır. Araştırmaya dahil edilen 23 kişinin 21'inden terapi öncesi ölçümler alınabilmiş, katılımcıların 15'inin FTBT seanslarının en az 4'üne katıldığı belirtilmiş ve izlem değerlendirmesi 9 kişi ile tamamlanabilmiştir. Terapi sonrasında ya da izlem değerlendirmesinde katılımcıların depresyon ve mani düzeylerinde anlamlı bir azalma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde katılımcıların farkındalık düzeylerinde de anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Fakat kişilerin farkındalık düzeylerindeki artış ile depresyon seviyelerindeki düşüşün anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu, başka bir deyişle kişilerin farkındalık düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir (Weber ve ark. 2010).

Bipolar I ve II tanısı olup ötimik durumda (manik ya da hipomanik dönemde olmayan) olan 12 hasta ile yürütölen açık etiketli bir çalışmada, bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmiş 12 haftalık FTBT'nin hastaların bilişsel işlemleri üzerindeki etkisi incelenmek istenmiştir. Herhangi bir kontrol grubunun olmadığı çalışmada terapi öncesi, terapiden hemen sonra ve terapi bittikten 3 ay sonra ölçümler alınmıştır. Terapi öncesinde alınan temel ölçümlerde bipolar bozukluk tanısı olan kişilerin yürütücü işlevler ile ilgili öz bildirime dayalı ölçeklerden FrSBe (The Frontal Systems Behavior Scale) ve BRIEF (The Behavior Rating Inventory of Executive Function) ölçümlerinde normatif değerlere kıyasla daha düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. FTBT sonrasında alınan ölçümlerde her iki ölçüm aracından da alınan toplam/birleşik puanlara bakıldığında anlamlı bir değişim gözlenmemiş olsa da alt testler şeklinde değerlendirildiğinde bazı anlamlı gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Örneğin BRIEF ölçüm aracının 9 alt testinden 2'sinde (başlatma ve çalışma belleği) gelişmeler olduğu belirlenmiş ve FrSBe ölçeğinin 2 alt testinde de (apati ve yürütücü işlevler) benzer şekilde anlamlı gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu gelişmeler 3 ay sonra yapılan izlem değerlendirmesinde de korunmuştur. Terapi öncesi yapılan değerlendirmede zaten düşük olan mani puanlarında anlamlı bir değişim olmamış, temel ölçümde belirlenen endişe puanlarında hem tedavi sonrası hem de izlem değerlendirmesinde anlamlı düşmeler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca

hastaların psikososyal işlevselliklerinde hem tedavi sonrası hem izlem değerlendirilmesinde artışlar olduğu belirlenmiştir (Stange ve ark. 2011).

Bipolar I ya da II bozukluk tanısı olan kişilerle yürütülen açık etiketli bir çalışmada FTBT'nin hastaların farkındalık düzeylerini, duygu düzenleme becerilerini, psikolojik iyi oluşlarını, olumlu duygulanımlarını ve psikososyal işlevselliklerini artırıp arttırmayacağını ve rezidüel duygudurum belirtilerinde azalma sağlayıp sağlamayacağını incelemek amacıyla bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmiş 12 seanslık FTBT uygulanmıştır. Herhangi bir kontrol grubunun olmadığı çalışmada 12 bipolar bozukluk tanılı hastadan terapiden hemen önce, terapi sonlandıktan hemen sonra ve terapi sonlandıktan sonraki 3. ayda ölçümler alınmıştır. Terapi öncesi değerlendirme sonrasında 2 kişi araştırmadan ayrılmış, terapi seansları 10 kişi ile tamamlanmış ve izlem değerlendirmesine 9 kişi katılmıştır. Terapi sonrasında katılımcıların rezidüel depresif duygudurum belirtilerinde ve endişe düzeylerinde azalma olduğu, terapi öncesine kıyasla daha az dikkat güçlüğü yaşadıkları; farkındalık düzeyleri, duygu düzenleme becerileri, psikolojik iyi oluş, olumlu duygulanım ve psikososyal işlevsellik düzeylerinde ise artış olduğu bildirilmiştir. Ayrıca elde edilen sonuçların terapiden 3 ay sonra tekrarlanan izlem değerlendirilmesinde de korunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Terapi öncesi süreçte de zaten çok yüksek olmayan mani puanlarında ise terapi sonrası ya da izlem değerlendirilmesinde anlamlı bir düşüş olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Deckersbach ve ark. 2012).

Bipolar I bozukluk tanısı olan ve ötimik durumda olan 12 kişi ve 9 sağlıklı yetişkin ile yürütülen açık etiketli bir çalışmada, EEG aracılığı ile kayıtlar alınmış ve bipolar I bozukluk tanısı olan grubun kayıtlarında FTBT sonrası herhangi bir değişim olup olmayacağı incelenmek istenmiştir. Bu çalışmada sağlıklı gruba herhangi bir müdahalede bulunulmamış ve bipolar bozukluğu olan gruba bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmiş 12 seanslık FTBT uygulanmıştır. Ölçümler terapi başlamadan hemen önce ve terapiden hemen sonra yapılmış ve herhangi bir izlem değerlendirmesi yapılmamıştır. Tedaviyi tamamlama oranının % 100 olduğu bu çalışmada kişilerden hem dinlenme halinde iken (gözler açık ya da kapalı) hem de devamlılık gerektiren performans görevleri verilirken düzenli olarak EEG kayıtları alınmıştır. Terapi öncesinde alınan temel ölçümler incelendiğinde; bipolar bozukluk tanısı olan kişilerde gözler kapalı iken alınan EEG kayıtları sağlıklı yetişkinlerle kıyaslandığında singulat ve frontal korteklerde azalmış teta ve artmış beta bandı gücü gözlenmiştir; fakat parietal kortekste ise gruplar arası herhangi bir farklılık olmadığı kaydedilmiştir. Yazarlar bu durumu bipolar bozukluk tanısı olan kişilerde dikkate hazır bulunuşlukta (attentional readiness) azalmanın bir işareti olarak yorumlamışlardır. Temel ölçümdeki dikkat görev ERP'sinde (event-related potential; olay ilişkili potansiyel) bipolar bozukluk tanısı olan grupta sağlıklı gruba kıyasla hedef uyaran ile karşılaşıldığı anda ön korteks üzerindeki P-300 benzeri dalgalara verilen cevaplarda anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Yazarlar bu durumu ilişkisiz bilgiyi işlemedeki farklılıklar olarak yorumlamışlardır. Uygulanan FTBT sonrasında ise bipolar bozukluk tanısı olan grupta frontal kortekste beta bandı gücünde azalmalar olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde FTBT sonrasında P-300 dalgalarına verilen yanıtlardaki farklılıkların azaldığı belirlenmiştir. Yazarlar bu durumu ise dikkate hazır bulunuşlukta artış ve ilişkisiz bilgiyi işlemlenimin azalması olarak yorumlamışlardır. Ayrıca tedavi öncesinde bipolar bozukluk tanısı olan grup sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek mani puanı almış, kaygı ve depresyon açısından ise gruplar arası anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Tedavi sonrasında bipolar bozukluk tanısı olan grupta mani, depresyon ya da kaygı puanlarında anlamlı bir düşüş tespit edilememiştir. Bipolar

lar bozukluk tanısı olan kişilerde, dikkat süreçleri sırasında dikkate hazır bulunuşluk ve ilgili olmayan bilgiyi işleme aktivasyonunda sağlıklı gruba kıyasla zayıflıklar olduğu belirlenmiş ve FTBT sonrasında bu zayıflıkların anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir. Bahsi geçen çalışma bu sonuca ulaşan ilk araştırma özelliğini taşıması açısından önemlidir (Howells ve ark. 2012).

Yukarıda bahsi geçen aynı çalışmanın (Howells ve ark. 2012) 1 yıl sonra diğer bulguları da yayınlanmıştır. Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı olan grupta duygusal işlemede bozulmalar olduğu bilgisinden yola çıkılarak, FTBT'nin bu gruptaki hastalarda duygusal işleme üzerinde nasıl bir etkisinin olduğu incelenmek istenmiştir. Tedavi öncesi yapılan değerlendirmelerde bipolar bozukluk grubunda sağlıklı kontrol grubuna kıyasla afektif görevler sırasında (eşleme, etiketleme gibi) ERP N170 genişliğinde yükselmeler olduğu ve HRV'de (heart-rate variability; kalp atış hızı değişkenliği) yükselmeler olduğu belirlenmiştir. Kişilerden görsel eşleme görevleri (nesne eşleme, duygulanım eşleme, duygulanım etiketleme) süresince ERP ve HRV kayıtları alınmıştır. FTBT'den sonra bipolar tanısı olan kişilerde yukarıda bahsi geçen yükselmelerde anlamlı azalmalar olduğu gözlenmiştir. Belirtilen araştırma bulguları yazarlar tarafından FTBT'nin bipolar tanısı olan kişilerde duygusal işleme süreçlerinde iyileşme sağladığı şeklinde yorumlanmıştır (Howells ve ark. 2013).

Perinatal dönem (genellikle 28. gebelik haftasından başlayarak doğumdan sonraki 4. hafta sonuna kadar olan dönem) duygudurum ile ilişkili problemler yaşayan kişiler için riskli bir dönemdir. Bu bilgiden yola çıkılarak yürütülen açık etiketli bir çalışmada, majör depresyon ve bipolar bozukluk tanısı (I, II, başka türlü adlandırılmayan ve siklotimi) olan kişiler ile bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmemiş 8 haftalık FTBT uygulanmıştır. Otuz dokuz kişilik bir örneklemeden oluşan bu çalışmada katılımcıların 27'sinde depresyon, 12'sinde ise bipolar bozukluk tanısı bulunmaktadır. Katılımcıların 12'si hamilelik döneminde, 11'i gebelik planı yapmakta, 16'sı ise postpartum (doğumdan sonraki 6-8 haftalık dönem) dönemdedir. Terapi başlamadan hemen önce alınan temel ölçümlerde, katılımcıların depresyon, hipomani ve kaygı düzeyleri ile ilgili bilgiler hem yarı yapılandırılmış görüşmeler hem de öz bildirim araçları ile elde edilmiştir. Ayrıca FTBT tamamlandıktan hemen sonra ve terapiden sonraki 6. ayda ölçümler tekrarlanmıştır. Terapiyi tamamlama oranlarının depresyon tanısı olan hastalarda daha yüksek olduğu ve bipolar bozukluk tanısı olan gruptaki 12 kişiden ancak 7'sinin (% 58,3) terapiyi tamamlayabildiği belirlenmiştir. Depresyon tanısı olan gruptaki katılımcıların terapi sonrasında depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu belirlenirken bipolar bozukluk tanısı olan gruptaki katılımcıların duygudurumunda anlamlı düzeyde bir iyileşme olmadığı belirlenmiştir. Fakat örneklem genel olarak değerlendirildiğinde depresyon düzeylerindeki azalmaların farkındalık eğilimindeki artış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Depresyon ve bipolar bozukluk tanısı olan gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında; bipolar bozukluk tanısı olan grubun depresyon puanlarında artışlar olduğu fakat kaygı düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 6. ayda alınan ölçümlerde bipolar bozukluk tanısı olan gruptaki kişilerden 4'ünün hipomanik atak geçirdiği belirlenmiştir (Miklowitz ve ark. 2015).

Randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ)

Williams ve arkadaşları (2008) tarafından yürütülen bir çalışmada, remisyon döneminde olan fakat geçmişinde intihar girişimi öyküsü ya da intihar düşünceleri bulunan bipolar

bozukluk tanısı alan hastalarda FTBT'nin etkililiğini incelemek amacıyla rando-mize kontrollü bir çalışma (RKÇ) yürütülmüştür. Belirtilen çalışmada 8 haftalık FTBT uygulanmış, fakat uygulanan bu tedavi bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmemiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcılardaki bipolar bozukluğun türü belirtilmemiştir. Toplam 68 katılımcı ile yürütülen araştırmada FTBT müdahale grubunda 24 depresyon, 9 bipolar bozukluk; bekleme kontrol grubunda ise 27 depresyon ve 8 bipolar bozukluk tanısı olan kişi yer almıştır. FTBT müdahale grubunda 21 depresyon, 7 bipolar bozukluk, bekleme kontrol grubunda ise 20 depresyon, 7 bipolar bozukluk tanısı olan kişi ile tedavi süreci tamamlanmıştır. Araştırmada terapiye başlanmadan önce temel ölçümler alınmış, son değerlendirme ise terapi tamamlandıktan hemen sonra yapılmış ve herhangi bir izlem değerlendirmesi yapılmamıştır. Belirtilen ölçümlerde kişilerin kaygı ve depresyon seviyeleri ölçülmüştür. Çalışma bulgularına göre bipolar bozukluk tanısı olup FTBT grubunda olanların bekleme kontrol grubuna kıyasla terapi sonrasında kaygı seviyeleri anlamlı olarak düşmüştür. FTBT grubunun terapi sonrasında depresyon seviyelerinin de düştüğü ama bekleme kontrol grubu ile kıyaslandığında anlamlı bir gruplar arası farklılık bulunamadığı belirtilmiştir (Williams ve ark. 2008).

Orta ya da eşik altı düzeyde duygudurum belirtileri olan bipolar I ve II bozukluk tanılı hastalar ile yürütülen bir RKÇ'de FTBT öncesi ve sonrasında fMRI aracılığı ile kayıtlar alınmıştır. Araştırmanın örneklemini 23 bipolar bozukluk tanısı olan hasta ve 10 sağlıklı yetişkinden oluşmuştur. Bipolar bozukluk tanısı olan kişilerden 16'sına ve sağlıklı yetişkinlerin tamamına 8 haftalık FTBT uygulanmış, bipolar bozukluk tanısı olan 7 kişi ise bekleme kontrol grubuna randomize olarak atanmıştır. Ölçümler terapi başlamadan önce, terapi süresince ve terapi tamamlandıktan hemen sonra alınmıştır. FTBT öncesinde, bipolar bozukluk tanılı hastalarda kaygı ve stres belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlenmiş, bu kişiler sağlıklı yetişkinlere kıyasla çalışma belleği testinden daha düşük puanlar almış ve bir farkındalık görevi sırasında bu kişilerde prefrontal korteksin orta yüzünde belirgin BOLD (blood oxygen level dependent) sinyal azalması olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle farkındalık temelli görevlerde bipolar tanısı olan kişiler sağlıklı kişilere kıyasla daha kötü performans sergilemişlerdir. FTBT'yi takiben bipolar bozukluk tedavi grubunun, bipolar bozukluk bekleme kontrol grubuna kıyasla dikkat, kaygı ve duygu düzenleme ölçümlerinde ve çalışma belleği, uzamsal bellek ve sözel akıcılık testlerinde anlamlı gelişmeler kaydettikleri belirlenmiştir (Ives-Deliperi ve ark. 2013). Bahsi geçen çalışma fMRI kullanılarak bipolar bozukluk tanılı kişilerde yürütülen ilk çalışma olması ve beyin bölgelerinde FTBT sonrasında meydana gelen değişimleri göstermesi bakımından önemlidir.

Bipolar bozukluk tedavisinde uygulanan geleneksel tedavi ile birlikte bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmiş 8 haftalık FTBT'nin uygulandığı ve yalnızca geleneksel tedavinin uygulandığı bir RKÇ'de, tedavi grupları arasında depresif, manik ve hipomanik epizodların tekrarlanma sayısı ve kaygı düzeyleri bakımından bir farklılık olup olmayacağı incelenmek istenmiştir. Tedavilerin etkililiğini kıyaslamak amacıyla yürütülen bu çalışmaya bipolar I ve II tanısı olan 95 kişi dahil edilmiştir. Kırk sekiz kişi hem geleneksel tedavi hem FTBT, 47 kişi ise sadece geleneksel tedavi almıştır. Terapi süreçleri tamamlandıktan 12 ay sonra izlem değerlendirmesi yapılmıştır. Yürütülen çalışma sonucunda gruplar arasında gerek tedavi sonrasında gerekse izlem değerlendirmesinde depresif, manik ve hipomanik epizodların tekrarlanma sayısı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat hem geleneksel tedavi hem FTBT alan gru-

bun, sadece geleneksel tedavi alan gruba kıyasla kaygı seviyelerinde anlamlı bir düşüş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Perich ve ark. 2013a).

Diğer yöntemsel arka planlar ile yürütölen çalışmalar

Ayaktan tedavi gören bipolar I ve II bozukluk tanısı olan kişilerin yer aldığı bir örneklemede, düzenli olarak meditasyon ödevlerini yapma durumunun bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmiş 8 haftalık FTBT sonrasındaki kazanımlar üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla kohort bir çalışma yürütölmüştür. Gruplar randomize bir şekilde FTBT ya da geleneksel tedavi gören (Treatment as Usual; TAU) gruplara atanmıştır. FTBT grubundaki herkesin haftalık olarak meditasyon pratiklerini yapıp yapmadıkları da ayrıca kayıt altına alınmıştır. Kaygı, stres ve depresyon düzeyleri için hem öz-bildirim araçları kullanılmış hem de hipomani, mani ve depresyon düzeyleri için klinisyen değerlendirmesine uygun ölçüm araçları kullanılmıştır. Belirtilen ölçümler terapiden önce, terapiden hemen sonra ve terapi sonlandıktan 12 ay sonra tekrarlı bir şekilde uygulanmıştır. Otuz dört kişi ile tamamlanan FTBT grubunda katılımcıların 23'ü ev ödevleri ile ilgili düzenli bilgi vermişlerdir. 12 ay sonra yapılan izlem değerlendirmesine ise 22 kişi katılmıştır. Çalışma bulgularına göre 12 ay sonra yapılan izlem değerlendirmesindeki kaygı ve depresyon puanları FTBT süresince meditasyonlarını daha düzenli yapanlarda (haftada en az 3 gün yapanlar) daha düşük olarak belirlenmiştir. İzlem değerlendirmesindeki farkındalık düzeylerinin ise program esnasında yapılan meditasyonların düzenli yapılıp yapılmaması ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Perich ve ark. 2013b).

Bipolar I ya da II bozukluk tanısı olup en az 2 yıl önce 8 haftalık FTBT almış ve en azından 4 FTBT seansına katılmış olan hastalarda FTBT'nin uzun dönem etkilerinin neler olduğunu incelemek amacıyla yürütölmüş enlemesine-kesitsel bir çalışmada bipolar bozukluk tanısı olan 71 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (ulaşılabilen örneklemin %66.4'ü). Yürütölen anket çalışmasında hastaların terapi sonrasında algıladığı değişim, FTBT'den gördükleri fayda düzeyi ve şu an terapi süresince öğretölen meditasyon uygulamalarını yapma sıklıkları değerlendirilmiştir. Öğretölen farkındalık uygulamaları formal (beden tarama, meditasyon oturuşu, farkında yürüyüş ve farkında hareketler gibi) ve informal (günlük aktivitelerin farkında olma, farkındalık becerilerini gündelik hayata genelleştirebilme gibi) olarak ayrıştırılmış ve bu ayrım üzerinden değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların % 54,9'u formal uygulamaları haftada en az 1 kez yaptıklarını, % 57,7'si ise informal uygulamaları haftada en az 1 kez yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar nüks önleme açısından terapiden gördükleri faydanın orta düzeyde olduğunu, terapi kazanımlarının ise uzun ömürlü ve kalıcı olduğunu belirtmişlerdir. Haftada en az 1 kez formal meditasyon uygulamalarını yapmak tedavinin etkilerinin uzun ömürlü olması ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Düzenli olarak informal pratik yapmak günlük hayattaki kalıcı değişimler ile; farkındalık nefes egzersizinin ise depresyon nüksünün önlenmesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların en fazla bildirdikleri olumlu değişimin ise "kişinin kendi sağlığını düzeltebilme becerisinin farkında olma" alanında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca terapiden algılanan fayda 10'lu derecelendirme ile ölçölmüş (1= hiç, 10= aşırı derecede) ve katılımcılar dep-resyonun önlenmesi için ortalama olarak 5 puan, hipomani ya da maninin önlenmesi için ise ortalama olarak 6 puan vermişlerdir (Weber ve ark. 2017).

Tartışma

Mevcut gözden geçirme çalışmasının amacı bipolar bozukluk tanısı olan kişilere uygulanan farkındalık temelli bilişsel terapinin (FTBT) etkililiğinin araştırıldığı bilimsel çalışmalarını genel hatlarıyla incelemektir. Bu amaçla ilgili alanyazın incelenmiş ve 12 araştırmaya ulaşılmıştır. Elde edilen çalışmalar araştırma amacı, örneklem özellikleri, yöntemsel arka plan ve araştırma bulguları açısından incelenmiştir. Gözden geçirilen araştırmalarda genellikle FTBT öncesi ve sonrası farkındalık, depresyon, mani ve hipo-mani skorlarındaki değişimlerin incelendiği görülmektedir. Çalışmaların amaçları incelendiğinde genellikle FTBT'nin bipolar bozuklukta depresyon, mani, hipomani, kaygı ve farkındalık düzeyleri üzerinde etkisinin olup olmadığının incelenmesinin amaçlandığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda FTBT'nin hastaların depresyon (Deckersbach ve ark. 2012, Weber ve ark. 2017), anksiyete (Williams ve ark. 2008, Perich ve ark. 2013a, 2013b) ve endişe (Stange ve ark. 2011, Deckersbach ve ark. 2012) düzeylerinde azalma sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat bazı çalışmalarda ise FTBT sonrasında depresyon (Weber ve ark. 2010, Miklowitz ve ark. 2015), mani (Weber ve ark. 2010, Stange ve ark. 2011, Deckersbach ve ark. 2012) ya da kaygı (Miklowitz ve ark. 2015) düzeylerinde anlamlı bir azalma elde edilememiştir. Araştırmalarda genellikle FTBT sonrasında katılımcıların farkındalık özelliklerinde artış olduğu ortak sonucuna ulaşılmıştır (Weber ve ark. 2010, Deckersbach ve ark. 2012). Bilindiği üzere kişilerin farkındalık düzeyleri arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyleri azalmaktadır. Araştırma bulgularının bipolar bozukluk tanısı olan kişiler için de bu bulgunun geçerli olabileceğini göstermesi bipolar bozukluk tanısı olan kişilerle çalışan ruh sağlığı uzmanları için önemlidir. Bu gruptaki hastaların farkındalık becerilerini arttıracak bileşenleri tedavi sürecine dahil etmek tedavileri için olumlu doğurguları da beraberinde getirecek gibi durmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak FTBT'nin bipolar bozukluklar tanısı olan kişilerde etkili sonuçlara ulaşabileceğini fakat bunun her çalışmada desteklenmediğini söylemek mümkündür.

İncelenen 12 çalışmadan 7'sinin açık etiketli çalışma, 3'ünün RKC, 1'inin kohort çalışma ve 1'inin enlemesine kesitsel izlem çalışması olduğu belirlenmiştir. Bilindiği üzere RKC'ler terapilerin etkililiği hakkında bilgi veren en önemli araştırma yöntemlerinden biridir. Bundan dolayı FTBT'nin bipolar bozuklukta etkililiği hakkında daha fazla fikir sahibi olabilmek için bu alanda yürütülecek daha fazla RKC'ye ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Çalışmalar genellikle bipolar I, II ya da başka türlü adlandırılmayan bipolar bozukluk tanısı olan kişilerle yürütülse de bazı çalışmalarda bipolar bozukluğun türünün belirtilmediği gözlenmektedir (Williams ve ark. 2008, Weber ve ark. 2010, Miklowitz ve ark. 2015). Ayrıca katılımcıların genellikle ataklar arası dönemde ya da remisyon döneminde olduğu, ilaç tedavilerine düzenli olarak devam eden kişilerden oluştuğu gözlenmektedir. Bilindiği üzere bipolar bozuklukta atak dönemlerinin kişi ve yakın çevresi üzerinde yıkıcı ve tedavi sürecini olumsuz etkileyen sonuçları olabilmektedir. Atak dönemleri aynı zamanda bu alanda çalışan klinisyenler için de önemli ve zorlayıcı bir dönemdir. Özellikle manik ya da depresif ataklar eğer çok şiddetli ise kişi telkine ve bilişsel değişime dirençli olabilmektedir. Bu dönemlerde bilişsel ya da farkındalık yönelimli terapileri yürütmek zorlayıcı olsa da davranışçı müdahaleler ön planda olabilmektedir. FTBT içeriğinin bu dönemlere uygun bir şekilde revize edilerek araştırma bulgularının incelenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. İncelenen çalışmalarda genellikle katılımcıların remisyon döneminde olduğu ya da atak yaşamadıkları bir dönemde oldukları gözlenmektedir. Bundan dolayı katılımcıların terapi öncesinde alınan ölçümlerde

mani/hipomani düzeylerinin halihazırda çok yüksek olmadığı ve bu sebeple terapi sonrasında anlamlı bir düşüş gözlenmediği görülmektedir (Stange ve ark. 2011, Deckersbach ve ark. 2012). Aynı zamanda incelenen çalışmalarda FTBT sonrasında yapılan değerlendirmelerde ve izlem değerlendirmelerinde mani düzeylerinde anlamlı bir yükselme olmamasının da önemli bir bulgu olduğu, hatta bir terapi kazanımı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaların genellikle küçük örneklem (Min: 10, Maks: 95) gruplarıyla yürütüldüğü dikkat çekmektedir. Bu durum elde edilen sonuçların genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır. Daha büyük ve homojen (her bir alt tanı grubunun ayrı ayrı değerlendirilmesi gibi) örneklem gruplarıyla yürütülecek çalışmaların bipolar bozukluğa dair daha spesifik ve genellenebilir bulgular elde edilmesini sağlayarak alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bazı çalışmalarda FTBT'nin bipolar bozukluklara özgü modifiye edildiği görülmekte, fakat modifikasyonunun göz ardı edildiği çalışmaların olduğu da görülmektedir. FTBT kılavuz aracılığı ile yürütülen ve yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemi olsa da her psikopatolojinin terapi sürecinde gerektirdikleri farklılaşabilmektedir. Örneğin bipolar bozuklukta duygudurum dalgalanmalarının ön sinyallerini anlamak, duygudurum dalgalanmaları ile baş edebilmek ve günlük/sosyal rutinleri takip edilebilmek kritik öneme sahiptir (Deckersbach ve ark. 2014). Bu bileşenleri FTBT'ye dahil ederek terapinin modifikasyonunu sağlamak terapi sonuçları üzerinde etkili olabileceği düşünülen bir değişkendir. Bundan dolayı gelecek dönemlerde yürütülecek çalışmalarda FTBT uygulamasının bipolar bozukluklara özgü modifiye edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bahsi geçen modifikasyon beraberinde tedavi sonuçlarının kıyaslanabilirlik ve genellenebilirliğini de arttıracaktır.

İncelenen çalışmalarda izlem değerlendirmesini genellikle 3 ay (Weber ve ark. 2010) sonra yapılma eğilimi olduğu; bazı çalışmalarda ise izlem değerlendirmesinin 6 ay (Miklowitz ve ark. 2015) ve 12 ay (Perich ve ark. 2013a) sonra yapıldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra izlem değerlendirmesinin yapılmadığı ve terapi sonlandıktan hemen sonra alınan ölçümler ile sonuçların rapor edildiği dikkat çekmektedir (Williams ve ark. 2008, Miklowitz ve ark. 2009). İzlem değerlendirmeleri, terapiden elde edilen sonuçların devamlılığının ve kalıcılığının olup olmadığını göstermesi açısından önemlidir. En uzun izlem değerlendirmesinin 12 ay sonra yapıldığı göz önünde bulundurulursa uygulanan terapinin etkilerinin daha uzun dönemlerde devam edip etmediğinin araştırmacılar için bilinmez olmaya devam ettiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Terapi bittikten sonra tekrar aynı katılımcılara ulaşmak zaman alıcı ve maliyetli olsa da bu bilinmezin ortadan kalkması için pratik yollar bulunması gerekliliği ortadadır.

Araştırmalarda genellikle öz bildirim araçları ile kaygı, mani, hipomani, farkındalık ve depresyon gibi tanıların ve durumların değerlendirildiği görülmekte, bazı çalışmalarda ise ölçümlerin öz bildirim araçları ve klinisyen değerlendirmeleri ile birlikte yapıldığı görülmektedir. Öz bildirim araçları ile yürütülen çalışmalar her zaman bu yöntemin getirdiği olası karıştırıcı durumlara (sosyal istenirlik, manipülasyon, terapi ekibini memnun etme çabası gibi) açıktır. Araştırma bulgularını genellerken ya da rapor ederken bahsi geçen bu olası durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecek dönemde yapılacak olan çalışmalarda hem öz bildirim araçları hem de klinisyen değerlendirmesine olanak sağlayan ölçüm araçlarının kullanılması önerilmektedir.

Son zamanlarda artan teknolojik gelişmelerin FTBT'nin bipolar bozuklukta etkililiğini inceleyen araştırmaları da etkilediği göze çarpmaktadır. EEG, fMRI gibi yöntem-

lerle katılımcılardan daha objektif ölçümler alınabilmekte ve elde edilen sonuçlar terapi sonrası elde edilen sonuçlar ile kıyaslanmaktadır. Ayrıca bu yöntemler ile yürütülen çalışmalarda bipolar bozukluğu olan hastalarda hem bilişsel ve duyuşsal işleme ile ilgili farklılıklar olduğu tespit edilmiş hem de FTBT'nin olası etkileri daha objektif değerlendirme araçları ile belirlenebilmiştir. Teknolojik gelişmelerin imkan sağladığı daha objektif ölçümlerin alındığı daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Strawn ve ark. (2016) tarafından, ebeveynlerinde bipolar bozukluk tanısı olan, sosyal ve genel kaygı ya da ayrılma kaygısı yaşayan 9 ergen ile yürütülen bir çalışmada 12 seanslık FTBT uygulanmış ve fMRI ile tekrarlı ölçümler alınmıştır. FTBT sonrasında duygusal uyarımlarla ilgili görevlerden sonra bilateral insula, lentiform nükleus, anterior singulat gibi bölgelerde aktivasyonda artış olduğu belirlenmiştir. Aynı-ca beyin bölgele- rindeki aktivasyon artışı, kaygı düzeylerindeki azalma ile pozitif yönde ilişkili bulunmuş- tur. Bahsi geçen beyin bölgeleri içsel duyum ve içsel yaşantılara odaklanma ile ilgili olduğu için FTBT'nin kaygının azalmasında ve içsel uyarımların işlenme-sinde artış sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bipolar bozukluk tanısı olan kişilerin yanı sıra bu hastalı- ğı geliştirme açısından yüksek risk barındıran grupların olduğu bilinmek- tedir. Aile öy- küsünde afektif ya da şizoafektif bozukluk tanısı olması, psikososyal işlev-sellikte bozul- maların ilk sinyallerinin ortaya çıkması gibi durumlar bu psikopatoloji için risk faktörü olabilir. Genellikle ilk klinik gösterge ve belirtilerin ergenlik dönemi ya da erken yetiş- kinlikte ortaya çıktığı ve bu kişilerin yanlış tanı alma ya da tedavi için gecikme riski oldu- ğu bilinmektedir. Pfennig ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen bipolar bozukluklar için risk grubunda olduğu düşünülen kişilerle yürütülen bir çalışmada BDT bipolar gelişt- irme riski olan kişilere göre modifiye edilmiş ve sonuçlar yapılandı-rılmamış grup top- lantılarına katılan kişiler ile kıyaslanmıştır. Araştırma bulguları BDT alan gruptaki kişile- rin psikososyal işlevselliklerinde diğer gruba kıyasla belirgin düzel- meler olduğu ve afek- tif belirtilerinde düşüş olduğunu göstermiştir. FTBT'nin bipolar bozukluk geliştirme riski taşıyan kişilerde benzer sonuçlara ulaşip ulaşmayacağına ince- lenmesi gerektiği düşünülmektedir. Gelecek dönemlerde bipolar bozukluk geliştirme açısından risk gru- bunda olan kişilerle yürütülecek FTBT araştırmalarının yapılması gerektiği ve bu tarz çalışmaların koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşü- nülmemektedir.

Sonuç

Gözden geçirme çalışması için ulaşılan araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildi- ğinde tıpkı BDT'nin bipolar bozukluklarda uygulanmasındaki araştırma sonuçları gibi bulguların değişebildiği söylenebilir. Bazı çalışmalarda depresyon, kaygı, manik ve hi- pomanik semptomlarda azalma olduğu belirlenmiş olsa da bu sonuçların diğer çalışma- larda desteklenmediği göze çarpmaktadır. Alanyazın incelendiğinde benzer şekilde yü- rütülen gözden geçirme çalışmalarının sonuçları da benzerdir (Stratford ve ark. 2015, Lovas ve Schuman-Oliver 2018). Bu alanda yapılacak ve daha büyük örneklem- ler ile yürütülecek daha fazla çalışma ile özellikle FTBT'den hangi tip hastaların daha fazla fayda göreceğinin belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir (Miklowitz ve ark. 2009, Dec- kersbach ve ark. 2014). Yürütülecek çalışmaların sayısının artması bu konuda meta analiz çalışması yapmayı mümkün kılabilir ve bu sayede FTBT'nin bipolar bozukluk-larda etkili olup olmadığı istatistiksel olarak da değerlendirilebilir.

Kaynaklar

- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Bebbington P, Ramana R (1995) The epidemiology of bipolar affective disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 30:279–292.
- Chiesa A, Serretti A (2014) Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? a systematic review of the evidence. *Subst Use Misuse*, 49:492-512.
- Deckersbach T, Hansen N, Holzel B (2014) *Mindfulness-Based Treatment Approaches*, 2nd ed. New York, Academic Press.
- Deckersbach T, Hölzel BK, Eisner LR, Stange JP, Peckham AD, Dougherty DD et al. (2012) Mindfulness – based cognitive therapy for nonremitted patients with bipolar disorder. *CNS Neurosci Ther*, 18:133-141.
- Herbert JD, Forman EM (2011) *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior therapy: Understanding and Applying The New Therapies*. 2nd ed. Hoboken, NJ, Wiley.
- Howells FM, Ives-Deliperi VL, Horn NR, Stein DJ (2012) Mindfulness based cognitive therapy improves frontal control in bipolar disorder: a pilot EEG study. *BMC Psychiatry*, 12:15-23.
- Howells FM, Rauch HL, Ives-Deliperi VL, Horn NR, Stein DJ (2014) Mindfulness based cognitive therapy may improve emotional processing in bipolar disorder: pilot ERP and HRV study. *Metab Brain Dis*, 29:367-375.
- Ives-Deliperi VL, Howells F, Stein DJ, Meintjes EM, Horn N (2013) The effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with bipolar disorder: a controlled functional MRI investigation. *J Affect Disord*, 150:1152-1157.
- Kabat-Zinn J (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 4:33-47.
- Kabat-Zinn J (2005) *Coming to Our Senses: Healing Ourselves and The World through Mindfulness*, 2nd ed. New York, Hyperion.
- Kapczinski F, Dias VV, Kauer-Sant'Anna M, Frey BN, Grassi-Oliveira R, Colom F, Berk M (2009) Clinical implications of a staging model for bipolar disorders. *Expert Rev Neurother*, 9:957-966.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62:593-602.
- Kilbourne AM, Cornelius JR, Han X, Pincus HA, Shad M, Salloum I et al. (2004) Burden of general medical conditions among individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 6:368–373.
- Lovas DA, Schuman-Oliver Z (2018) Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: a systematic review. *J Affect Disord*, 240:247-261.
- Miklowitz DJ (2006) An update on the role of psychotherapy in the management of bipolar disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 8:498–503.
- Miklowitz DJ, Alatiq Y, Goodwin GM, Geddes JR, Fennell MJ, Dimidjian S (2009) A pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Int J Cogn Ther*, 2:373-382.
- Miklowitz DJ, Semple RJ, Hauser M, Elkun D, Weintraub MJ, Dimidjian S (2015) Mindfulness-based cognitive therapy for perinatal women with depression or bipolar spectrum disorder. *Cognit Ther Res*, 39:590-600.
- Otto MW, Reilly-Harrington NA, Knauz R, Henin A, Kogan JN, Sachs GS (2009) *Managing Bipolar Disorder: A Cognitive-Behavioral Approach*. 2nd ed. New York, Oxford University Press.
- Perich T, Manicavasagar V, Mitchell PB, Ball JR, Hadzi – Pavlovic D (2013a) A randomized controlled trial of mindfulness – based cognitive therapy for bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 127:333-343.
- Perich T, Manicavasagar V, Mitchell PB, Ball JR (2013b) The association between meditation practice and treatment outcome in mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Behav Res Ther*, 51:338-343.
- Perlis RH, Ostacher MJ, Patel JK, Marangell LB, Zhang H, Wisniewski SR (2006) Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Am J Psychiatry*, 163:217–224.
- Pfennig A, Leopold K, Bechdorf A, Correll CU, Holtmann M, Lambert M et al. (2014) Early specific cognitive-behavioral psychotherapy in subjects at high risk for bipolar disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15:161.
- Schultz DP, Schultz SE (2008) *A History of Modern Psychology*, 9th ed. Belmont, CA, Thomson Learning.
- Segal ZV, Williams MG, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapses*. 3rd ed. New York, Guilford Press.

- Sipe WE, Eisendrath SJ (2012) Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *Can J Psychiatry*, 57:63-69.
- Stange JP, Eisner LR, Hölzel BK, Peckham AD, Dougherty DD, Rauch SL et al. (2011) Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: effects on cognitive functioning. *J Psychiatr Pract*, 17:410-419.
- Stratford HJ, Cooper MJ, Di Simplicio M, Blackwell SE, Holmes EA (2015) Psychological therapy for anxiety in bipolar spectrum disorders: a systematic review. *Clin Psychol Rev*, 35: 19-34.
- Strawn JR, Cotton S, Luberto CM, Patino LR, Stahl LA, Weber WA et al. (2016) Neural function before and after mindfulness-based cognitive therapy in anxious adolescents at risk for developing bipolar disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 26:372-379.
- Weber B, Jermann F, Gex-Fabry M, Nallet A, Bondolfi G, Aubry JM (2010) Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: a feasibility trial. *Eur Psychiatry*, 25:334-337.
- Weber B, Sala L, Gex-Fabry M, Docteur A, Gorwood P, Cordera P et al. (2017) Self-reported long-term benefits of mindfulness-based cognitive therapy in patients with bipolar disorder. *J Altern Complement Med*, 23:534-540.
- Williams JMG, Alatiq Y, Crane C, Barnhofer T, Fennell MJ, Duggan DS et al. (2008) Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *J Affect Disord*, 107:275-279.
- Vatan S (2016) Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8:190-203.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.