

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.8355882>

Accepted: 05.09.2023

Pozitif Psikoterapi Perspektifinden Bir Vaka: Komorbidite

A Case From a Positive Psychotherapy Perspective: Comorbidity

Mustafa Ali KARA

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
mustafaali.kara@kyrenia.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-7200-1710>

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

Bağımlılık, bireyin zarar gördüğü halde maddeyi kullanmaya devam etmesi, birçok başarısız bırakma girişimlerinin olması, kullanmış olduğu maddeye erişebilmek için aşırı zaman harcaması, maddeyi giderek artan dozda kullanması ile karakterize olan fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle kendisini gösteren bir bozukluk olduğu ifade edilmektedir. Alkol kullanım bozuklukları ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların eş tanımlı şekilde tedavi programlarında yer aldıkları bilinmektedir. Alkol kullanım bozuklukları ile eş tanımlı seyreden duygudurum bozukluklarından biri ise Bipolar bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan Bipolar bozukluk, herhangi bir sıralamaya tabi olmaksızın, depresif veya manik dönemlerle birbirini tekrarlayan ve ataklar arası ötimik duygu durumu ile seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bipolar tanımlı hastaların mani veya hipomani ataklarında rahatsızlıklarının belirtisi olarak alkol/madde kötüye kullanımı ortaya çıkabilmektedir. Ancak bazı veriler alkol/madde kötüye kullanımı tanısı ile tedavi programına alınan hastaların daha sonraki süreçlerde Bipolar tanısı aldıklarını da desteklemektedir. Bu durumun, bireylerin mani / hipomani atakları belirtisi şeklinde ortaya çıkabileceği gibi rahatsızlığın diğer belirtilerinin hafifletilmesi için de kullanıldığını göstermektedir. Dolayısıyla, hastaların kendi kendine tedavi yöntemi olarak alkol/madde kullanımına yöneldikleri ve süreç içerisinde kullandıkları maddelere bağımlılık geliştirdikleri değerlendirilmekte ve kimi vakalarda yatıştırıcı tercihlerinin yoğun olması da bu değerlendirmeyi desteklemektedir. Bu olgu çalışmasında da alkol bağımlılığı tanısı ile tedavi programına dâhil edilen ve sonrasında Bipolar tip II tanısı almış hastanın değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Hastanın tedaviye devam ettiği süre boyunca medikal ve Pozitif Psikoterapi uygulamaları ile tedavisi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Alkol Bağımlılığı, Bipolar Bozukluk, Bipolar Tip II.

Abstract

It is stated that addiction is a disorder that manifests itself with physical, cognitive and behavioral symptoms, which are characterized by the individual continuing to use the substance despite being harmed, having many unsuccessful attempts to quit, spending excessive time in accessing the substance he/she has used, and using the substance in increasing doses. It is known that alcohol use disorders and other psychiatric disorders are included in treatment programs with comorbidity. Bipolar disorder is one of the mood disorders comorbid with alcohol use disorders. Bipolar disorder, which is one of the mood disorders, is defined as a disorder that recurs with depressive or manic episodes and progresses with euthymic mood between attacks, without being subject to any order. In mania or hypomania attacks of Bipolar patients, alcohol/substance abuse may occur as a symptom of their illness. However, some data also support that patients who were included in the treatment program with the diagnosis of alcohol/substance abuse were later diagnosed with Bipolar. It shows that this situation can occur as a symptom of mania / hypomania attacks of individuals, as well as to alleviate other symptoms of the disorder. Therefore, it is evaluated that patients turn to alcohol/substance use as a self-treatment method and develop addiction to the substances they use in the process, and the fact that they prefer sedatives in some cases supports this assessment. In this case study, it is aimed to evaluate the patient who was included in the treatment program with the diagnosis of alcohol dependence and was later diagnosed with Bipolar Type II. It is aimed to treat the patient with medical and Positive Psychotherapy applications during the treatment period.

Keywords: Alcohol, Alcohol Addiction, Bipolar Disorder, Bipolar Type II

1. GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığı çok boyutlu ve kronik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık, bireyin zarar gördüğü halde maddeyi kullanmaya devam etmesi, birçok başarısız bırakma girişimlerinin olması, kullanmış olduğu maddeye erişebilmek için aşırı zaman harcaması, maddeyi giderek artan dozda kullanması ile karakterize olan fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle kendisini gösteren bir bozukluk olduğu ifade edilmektedir (Çakmak ve Ögel., 2000). Bağımlılık yapıcı maddeler, merkezi sinir sisteminde uyarıcı veya yatıştırıcı etkiye sebep olarak, duyu durum, algılama, davranış ve motor koordinasyonlarda bozulmalara yol açan psikoaktif maddeler olarak karşımıza çıkmaktadır (Dankı ve ark., 2005). Bireyin kullanmış olduğu maddeye uzun süreli fizyolojik ve psikolojik bağımlılık geliştirmesi ile birlikte, bireysel, sosyal ve mesleki yaşamının olumsuz etkilenmesiyle ortaya çıkan madde kullanım rahatsızlığına madde bağımlılığı denilmektedir (Başkurt, 2003; Akan ve ark., 2011). Bağımlılık yaşam boyu devam eden bir rahatsızlık olmakla birlikte, gelişiminde genetik, psikososyal ve çevresel faktörler rol oynamaktadır (Uğurlu ve ark., 2003; Yılmaz ve ark, 2014).

Günümüzün en büyük sosyal problemlerinden birisi alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar olarak görülmektedir (Uluşahin ve Öztürk., 2016). Madde bağımlılığı ile ilgili bozukluklara bakıldığında alkol bağımlılığı en sık görülen bozukluk arasında yer almaktadır. Bu bozukluğun sıklığı, dünyada ve ülkemizde giderek artan bir şekilde kendisini göstermektedir.

Alkol kullanım davranışı Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Batı Avrupa Devletleri'nde yaygın bir şekilde görülmekte ve bu davranışın bağımlılığa dönüşmesi ise bu ülkelerde büyük sorunlara neden olduğu bilinmektedir (İnce ve ark., 2002). ABD' de yapılan bir araştırmaya göre, erişkin bireylerin %30- %45' inin en az bir kez alkole bağlı olarak geçici problem yaşadıkları belirtilmektedir. Bu durum cinsiyetlere göre bakıldığında ise erkeklerin %20'si, kadınların ise %10'u yaşam süreçleri boyunca alkol kötüye kullanım tanı kriterlerini karşılamaktadır ve erkeklerin %10'u kadınların ise %3 -5'i alkol bağımlısı tanısı almakta olduğu belirtilmektedir (İnce ve ark., 2002). Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında ülkemizde alkol kullanım oranının daha az olduğu görülse de günümüzde alkol kullanım oranının giderek arttığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye verilerine bakıldığında 15 yaş üstü bireylerin son 1 yıl içerisindeki değerlendirmelerine göre; alkol kullanım bozukluğunun her iki cinsiyette görülme sıklığı %2,7, erkeklerde görülme sıklığı %4,5, kadınlarda görülme sıklığı ise %1,0 olarak gözlemlenmektedir (WHO, 2014).

Alkol kötüye kullanımı / bağımlılığı tanısı almış bireylerin yaklaşık %37'sinde eşlik eden ek bir tanının olduğu gözlemlenmektedir. Alkol kötüye kullanımı / bağımlılığı bozukluğuna eşlik eden ek tanılar, diğer madde kullanım bozuklukları, duygudurum bozuklukları, kişilik bozukluğu ve anksiyete bozuklukları olarak sıralanmaktadır. Bu ek tanıların oranlarına bakıldığında ise; anksiyete bozukluğu %19,4, antisosyal kişilik bozukluğu %14,3, duygudurum bozukluğu %13,4 olarak belirtilmektedir (Ögel, 2010).

Duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan bipolar bozukluk, herhangi bir sıralamaya tabi olmaksızın, depresif veya manik dönemlerle birbirini tekrarlayan ve ataklar arası ötimik duygu durum ile seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Depresif ve manik dönemlerinin ortak özelliği, bireylerin olağan duygudurumu dışında farklılık gösteren bir yaşantısının varlığı olarak ifade edilmektedir. Depresif atak döneminde, bireylerde elem ve keder (disfori) gözlenirken, manik atak döneminde ise bireyin daha hareketli olduğu öforik duygudurum hali gözlenmektedir (Işık, 2003). Bu bozukluk en yaygın olarak, bipolar tip I ve bipolar tip II şeklinde görülmektedir. Bipolar tip I bozukluk, bir ya da birden fazlan majör depresif dönemin görülmesiyle birlikte en az manik veya karma dönemin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Bipolar tip II ise, bir veya birden fazla majör depresif dönem ve en az bir hipomani döneminin görülmesi ile ifade edilmektedir. Bipolar bozukluk adına yapılan çalışmalarda, genetik faktörlerin bipolar tip I veya bipolar tip II bozukluğunun gelişmesini etkilediği saptanmıştır (Kelsoe, 2003). Ayrıca bu bozukluğun alkol veya madde kullanım oranının genel toplum oranına kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Akkaya ve ark., 2012).

Bipolar tip I bozukluk hastalarında, alkol veya madde kötüye kullanımı / bağımlılığı yaygınlığının, şizofreni veya majör depresyon hastalarındaki alkol veya madde kötüye kullanımı / bağımlılığından daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Chengappa ve ark.,2000). Alkol veya madde kötüye kullanımı / bağımlılığının, psikiyatrik bozukluklar açısından etkisini inceleyen araştırmalara göre, bu durum psikiyatrik hastalığın erken yaşta başlamasına, hastalığın klinik seyrinin ve tedavisinin kötüleşmesine, hastanın şiddet göstermesi davranışlarının artmasına, yasal problemler yaşamasına, öz kıyım girişimlerinin artmasına neden olduğunu bildirmektedir (Chengappa ve ark., 2000; Alan ve Swann,2005; Talamo ve ark.,2006). Ayrıca, Bipolar bozukluğu tanısı almış hastalarda, hastalığın erken yaşta başlaması, erkek cinsiyeti, eğitim düzeyinin düşük olması, ailede alkol veya

madde kullanımının olmasının, alkol veya madde kötüye kullanımı / bağımlılığının gelişmesi için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Tohen ve ark.,1996; Keller ve Lavori, 1986). Ülkemizde, bipolar bozukluk ve alkol veya madde kötüye kullanımı / bağımlılığı ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu gözlenmektedir. Akkaya ve arkadaşlarının (2012), bipolar bozukluğu tanısı almış hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, hastaların %49'unun alkol bağımlılığı, %3,2'sinde madde bağımlılığının olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada da, alkol bağımlılığı tanısı ile tedaviye başvuran hastanın, alkol tüketiminin kesilmesi sonrasında Bipolar tip II tanı kriterlerini karşılayan semptomlar göstermesi nedeniyle eş tanı takibinin ve tedavi sürecinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. OLGU

38 yaşında erkek hasta, üniversite mezunu, nişanlı, çocuğu yok, devlet dairesinde memur ve annesiyle birlikte ikamet etmektedir. Hasta ilk görüşmeye alkollü bir şekilde nişanlısı ile gelmiş, yoğun şekilde alkol kullanımının beraberinde getirdiği iş, sosyal ve özel yaşantısında yol açtığı sıkıntılardan kurtulmak adına çözüm aramak amacıyla tedavi programına başvurduğunu belirtmiştir. Hastanın tedavi programına dahil olmasının akabinde yoksunluk belirtileri göstermemesi ve deliryum tremens riskine karşılık alkol protokolü uygulanmıştır.

Hasta ile gerçekleştirilen ilk psikolojik görüşme de ise nişanlısının önceki evliliğinden 1 çocuğu bulunduğu, nişanlısının çocuğu olduğu düşüncesini kabullenmekte güçlük çektiği, annesinin nişanlısının çocuğu olması dahil pek çok konuda kendisine baskı yaptığı, problemlere çözüm aramak yerine günden güne daha da büyüttüğü, annesinin kendisine sürekli olarak sözler ve vaatler verdiği ancak bunları yerine getirmediği, mevcut durumların kendisini günden güne artan alkol tüketimine sürüklediği, ilk başlarda 1-2 kadeh ile başlayan tüketiminin son 1.5-2 aylık süre zarfında sabahdan başlayan ve gün sonuna kadar yaklaşık bir 70'lik viski tüketimine ulaştığı ve tedavi olmak istediği öğrenilmiştir.

Hastanın 2005 senesinde ayda yılda bir alkol tüketimi olduğu ve sosyal içici olarak tüketime başladığı, uzunca bir süre alkol tüketimi konusunda herhangi bir sıkıntı yaşamadığı ancak 2020 senesinde komşularından rahatsız olduğu ve rahat uyuyamadığı gerekçesiyle günde 3 defa küçük zıvanıya tüketiminin olduğu, süreç sonrasında 2020-2021 seneleri arasında başka bir merkezde 1.5 ay süreyle ayaktan tedavi gördüğü ve herhangi bir ilaç tedavisi almadığı, tedavi süreci sonrasında 3 aylık süre zarfında alkol tüketimi gerçekleştirmediği ancak keyif amaçlı yeniden başladığı, kendine göre alkol tüketiminin stresini azaltmakta ve rahatlamasına yardımcı olduğu, 2-3 günlük bırakmalarının olup daha sonrasında yineleyen tüketimlerinin gerçekleştiği, yaklaşık 1.5-2 aydır 1-2 kadeh viski içmeden evden çıkamadığı, eve geldikten sonraki süreçte de uyuşana kadar alkol tüketimine devam ettiği bilgisi edinilmiştir. 2005 senesine kadar hastanın alkol veya sigara tüketiminin olmadığı, bildiği herhangi bir tıbbi rahatsızlığı bulunmadığı, ailesinde de bilinen herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik rahatsızlık bulunmadığı öğrenilmiştir.

Hastanın geçmiş yaşam öyküsüne bakıldığında ise, 1983 senesinde Mağusa'da dünyaya geldiği, babasının Türkiyeli annesinin ise Kıbrıslı olduğu, babasının Türkiyeli olması nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldığı, babasının da alkol tüketimi olduğunu hatırladığı, çocukluğunda anne ve babasının çalıştığı, bu nedenle tam bir aile olamadıklarını düşündüğü, mahalledeki diğer kadınların ve aile

büyüklerinin kendisiyle ilgilendiği, genellikle mahallede arkadaşlarıyla oyunlar oynadığı, kimi zaman babasıyla beraber av ve balık tutmaya gittikleri, kendisinden 5 yaş büyük bir abisinin olduğu ancak abisi ile babasının arasının pek iyi olmadığını hatırladığı, babasının daha çok kendisiyle vakit geçirdiği, sakin bir çocukluk döneminin olduğu, herhangi bir taşkınlığının olmadığı, okul başarısının her zaman iyi olduğu ve hiç sınıfta kalmadığı, eğitim yaşamı boyunca folklor, atletizm gibi aktivitelerde yer aldığı, atletizm başarılarından dolayı madalya ve kupalarının olduğu, Lise döneminde de spor aktivitelerinin devam ettiği bu dönemde de arkadaşlarıyla arasının iyi olduğu, 2-3 tane kendisi gibi sessiz sakin arkadaşlarının olduğu ve sıklıkla onlarla birlikte vakit geçirdiği, lise döneminde de herhangi bir taşkın davranışının olmadığı okuldaki hocalarının kendisinden memnun oldukları ve başarılı buldukları, liseyi dönem 2.si olarak tamamladığı, üniversiteyi tam burslu olarak Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde okuduğu, üniversite yaşantısı boyunca da sıkıntı çekmediği, derslerinde başarılı olduğu, yaz tatillerinde elektrikçi olan abisinin yanında çalıştığı, 2003 senesinde üniversiteden sonra askere gittiği, askerlik sürecinde de herhangi bir sorun yaşamadığı ve girdiği eğitim ve sınavlarda başarı gösterdiği, sınavdan başarı sağlayarak askerliğini çavuş olarak sürdürdüğü, babasının o dönemlerde ince hastalığa yakalandığı, 2004 senesinde askerden geldikten kısa bir süre sonra babasının vefat ettiği, babasının vefatında yanında olduğu ve son sözü olan “annesine sahip çık” cümlesinin kendisini etkilediği ve 38 yaşında olmasına rağmen annesinin yanından hiç ayrılmadığı, her yere birlikte gittikleri, babasını kaybedene kadar sigara veya alkol tüketiminin olmadığı ancak babasının vefatı sonrasında her ikisini de kullanmaya başladığı, babasının ölümünün ona çok fazla sorumluluk yüklediği, abisinin pek de orali olmadığı, çok rahat olduğu, kendisini abisinin evliliğinde bile babasının yerinde konumlandığı, düğün ve ev eşyaları için abisine yardımcı olduğu, ancak şu anda onların kendisine yardım etmedikleri, sürekli olarak annesinin yanında olduğu ancak bu durumdan yorulduğu, günden güne alkol tüketiminin arttığı ve son zamanlarda nişanlısı ile olan durumlar ve annesiyle girdiği tartışmaların artması ve sonuçlanmaması son 1.5-2 ayda sabahdan başlayan alkol tüketimine yol açtığı ve günlük yaklaşık olarak 70'lik viski tükettiği bilgisi edinilmiştir.

2.1. İZLENİMLER

Hasta ile yapılan görüşmelerde, planladığından daha fazla alkol tüketiminin olduğu, alkol tüketimini bırakmak yönünde 2020-2021 seneleri arasında tedavi programı dahil başarısız bırakma girişimlerinin olduğu, alkol kullanmak veya alkol tüketiminin neden olduğu etkilerden kurtulmak için zaman harcadığı, alkol kullanımına bağlı iş, sosyal ve aile yaşantısında problem yaşadığı, istenilen etkiye ulaşmak için günden güne artan alkol tüketimlerinin olduğu, son zamanlarda alkol tüketimini durdurmasından belirli süre sonra ellerinde hafif titremeler olduğu, işini olması gerektiği gibi yerine getiremediği için bazı zamanlar mesai saatleri içerisinde de alkol tüketimi olduğu, zaman zaman işe geç kaldığı, bazı zamanlarda sorumluluklarını yerine getiremediği, alkol tüketimine bağlı sosyal problemler yaşamasına rağmen tüketimi sonlandıramadığı, kimi zaman alkollü şekilde araç kullandığı veya evde alkol tüketimi esnasında alkol tükenmesi neticesinde aracına binerek alkol almaya gittiği öğrenilmiştir.

Hastanın öz bakımının düzgün, psikomotor aktivitelerinin ve duygudurumunun yerinde olduğu, algıda herhangi bir bozulma olmadığı ancak duygu-durumunun öforik olduğu, düşüncelerinde uçuşmalar olduğu ve konuşmanın başını unutup konudan konuya atladığı, konuşmasının hızlı, fazla ve basınçlı olduğu, oldukça hareketli olduğu, yerinde durmakta güçlük çektiği, kendisini yormak

adına terapi saatleri dışında sürekli masa tenisi oynayarak ve tedavi programı içerisinde kendisine türlü işler edinerek meşgul olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanın hafıza, hesaplama, çizim, soyutlama, icra işlevleri, oryantasyon gibi bilişsel işlerinin yerinde olduğu ancak dikkatinde dağınıklar olduğu ve dikkatini sürdürmekte güçlük çektiği gözlemlenmiştir. Hastada depresyon, normalin dışında kaygı, herhangi bir hezeyan veya halüsinasyon gözlemlenmemiştir. Hastanın yatışı sonrasındaki ilk bir hafta içerisinde hafif düzey irritabilite, taşkınlık, hareketlilik, çok konuşma, fikir uçuşması, distraktibilite gibi Bipolar tanı kriterleriyle eşleşen belirtiler gözlemlenmiş olup, hastanın hipomanik atak geçirdiği değerlendirilmiştir. Hasta alkol bağımlılığı tanı kriterlerinden 8/11'ini karşılayarak, Bipolar Tip2 ve Alkol Bağımlılığı tanılarıyla takip edilmiştir.

2.2. TEDAVİ PLANI

2.2.1. Psikoterapi ve Medikal Tedavi

Medikal: Hastanın alkol bağımlılığı ve Bipolar Tip-II tanıları için psikiyatrist tarafından ilaç düzenlemesi ve takibi sağlanmıştır.

Psikoterapi: Pozitif Psikoterapi

Pozitif Psikoterapi kapsamında hastaya Denge Modeli, Farklılaşma Analiz Envanteri ve Dörtlü Model Boyutları uygulanmıştır.

Denge Modeli kapsamında hastanın Beden, Başarı, İlişkiler ve Manevi alana yönelik kendisini nasıl değerlendirdiğinin bilgisi alınmış ve yoğunlaşmanın hangi alanlarla arttığı hastayla birlikte değerlendirilmiştir. Hastanın Güncel ve Temel Çatışmalarının hangi gerçek yetenekler üzerinde ortaya çıktığını görebilmek adına Farklılaşma Analizi Envanteri uygulanmıştır. Dörtlü Model Boyutlarında ise kişinin kendisine, ilişkilere, çevresine ve hayata dair değerlendirmelerine ulaşabilmek adına uygulamalar yapılmıştır.

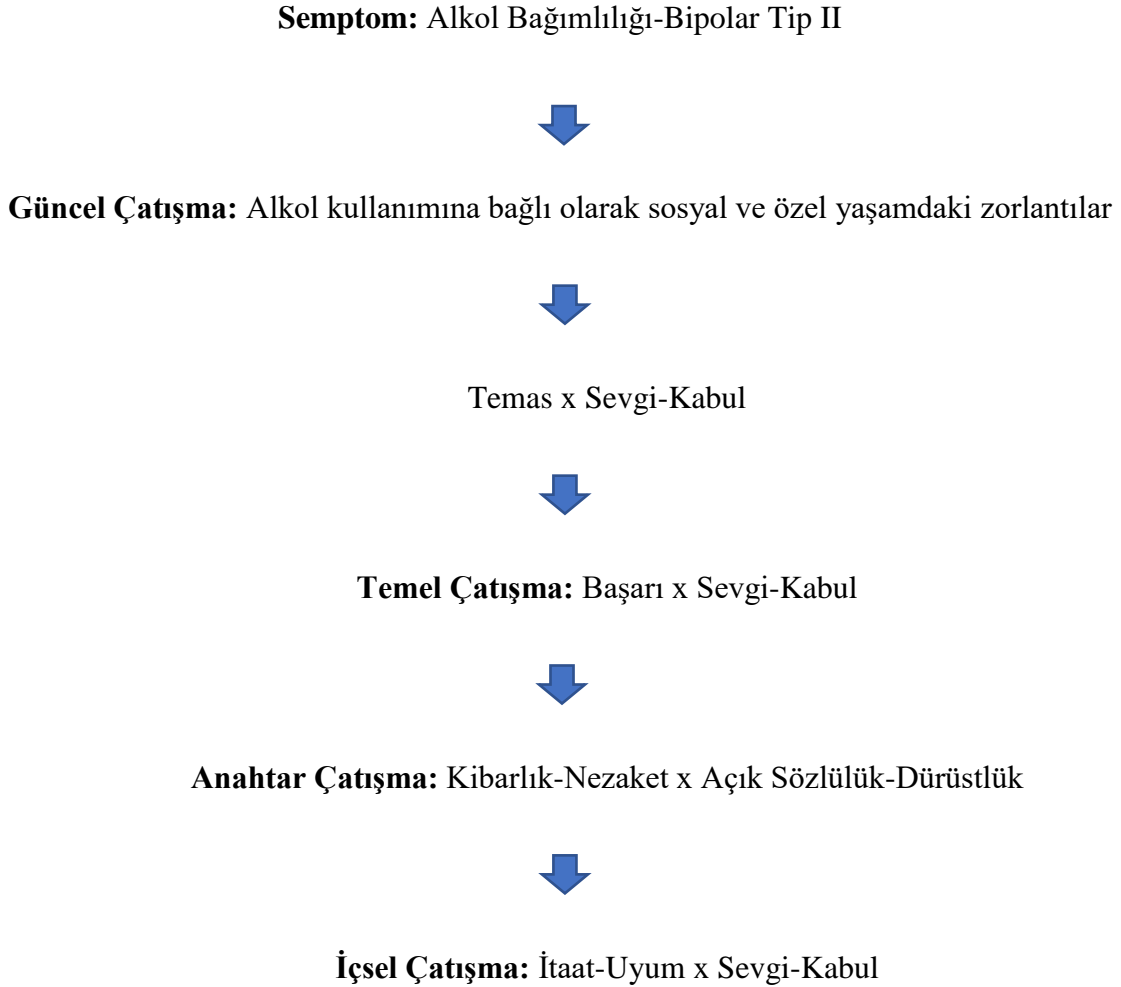
Yapılan uygulamalar sonucunda hastanın Dakiklik, Titizlik, Düzenlilik, Dürüstlük, Tutumluluk, Zaman gibi gerçek yetenekleri bağlamında ailesi ve çevresiyle çatışmaları olduğu gözlemlenmiştir. Denge Modeli uygulamasında ise hastanın başarı alanında yoğunlaştığı görülerek, başarılı olmanın kendisi için önemli olduğu, bir işi yapıp da yaptım diyebilmenin kendisine keyif verdiği, ancak son süreçte alkol kullanımıyla birlikte işlerini yürütmekte güçlük çektiği, gelen telefonları cevaplandıramadığı, daha önceki süreçlerde de alkol tüketimlerinin olduğu ancak bu sürecin kendisini oldukça başarısız hissettirdiği kaydedilmiştir. Beden alanında ise hastanın uyku ve yeme düzenine özen göstermediği, kilo almak istediği ancak alamadığı, sürekli hareket ettiği, gün içerisinde yaklaşık 10 defa merdiven in çık yaptığı, alkol kullanımının uyku uyumasında yardımcı olduğu ancak iştahının olmadığı, birileri yanında olmadığı sürece yemek yiyemediği bilgisi dikkat çekmiştir.

Yapılan diğer uygulamalarla birlikte hastanın Tip 1 kişilik yapısına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Hastanın 38 yaşında olmasına rağmen annesiyle birlikte yaşamaya devam etmesi, tedavi sürecini nişanlı olduğu hanımefendinin gözetiminde gerçekleştiriyor oluşunun Tip 1 kişilik örüntüsünü desteklemiş olduğu düşünülmüş ve yapılan görüşmelerde bireyselleşme konusunda zorluklar çektiği ve aslında nişanlanma planlarının Tip 1 kişilik örüntüsünde ve annesiyle olan birlikteliğini tehdit ettiği için son zamanlarda psikolojik olarak zorlandığı gerekçesi ve alkol tüketiminin

kesilmesiyle birlikte ortaya çıkan Bipolar Tip-II belirtilerinin daha önceki süreçlerde de deneyimlenmiş ancak birey ve çevresindekiler tarafından fark edilememiş olması gerekçesiyle semptomları hafifletmek adına yatıştırıcı olarak yoğun şekilde alkol tüketimine başvurduğu değerlendirilmiştir.

2.3. VAKA FORMÜLASYONU

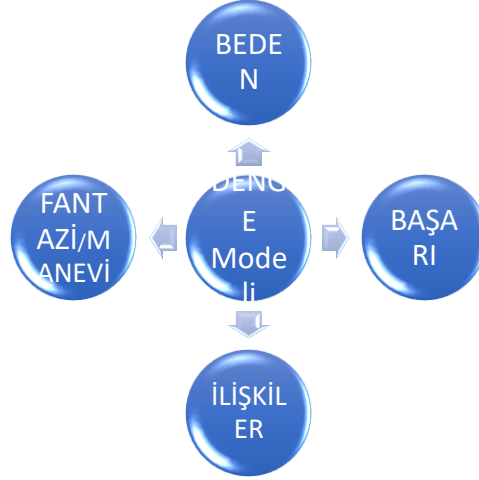
Tablo 1: Vaka Formülasyonu



619

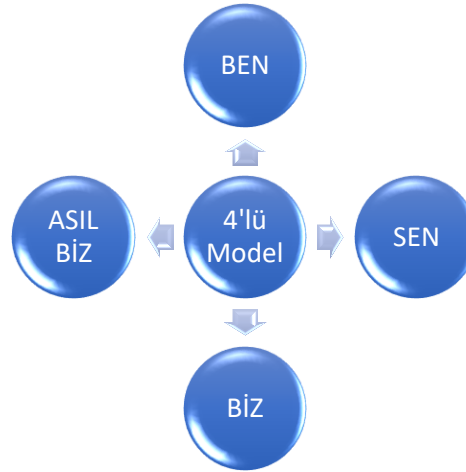
Tablo 2: Hastanın Kişilik Yapılanması

I.Tip	II.Tip	Çift Bağlı Tip
X		

Tablo 3: Denge Modeli

Hasta ile yapılan görüşmelerde Başarı alanında yoğunlaşma ile Beden ve Fantezi/Manevi alanda ihmaller ortaya çıktığı gözlenmektedir. Hasta'nın Başarı alanındaki zorlantıları Fantezi/Manevi alan içerisinde yer alan alkol kullanımını tetiklemektedir.

620

Tablo 4: Dört'lü Model Boyutları

Dörtlü Model Boyutları ile hastanın kendisine, ilişkilere, çevresine ve hayata dair değerlendirmelerine ulaşabilmek adına uygulamalar yapılmış ve hasta ile seanslar içerisinde değerlendirilerek tedavi sürecine katkı sağlanmıştır.

3. TARTIŞMA

Olgunun yaşam öyküsü ve tedavi sürecindeki klinik seyri değerlendirildiğinde, genetik ve çevresel faktörlerin alkol tüketimi, alkol kötüye kullanımı ve daha sonrasında geliştirdiği alkol bağımlılığı örüntüsünde etkili rol oynadığı görülmektedir. Olgunun klinik seyrine bakıldığında ise tedavi programına başladıktan sonraki süre zarfında Bipolar Tanı Kriterlerini karşılar semptomlar göstermesi de alan yazıda ifade edilen komorbidite bulgularını destekler niteliktedir.

Alan yazı incelendiğinde, alkol kullanım bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının birlikte görülebildikleri ifade edilse de komorbidite nedenleri arasında pek çok sav ileri sürülmektedir. Ancak aradaki nedensel ilişki açık ve net bir şekilde tanımlanamamaktadır. Alkol kullanım bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının komorbidite şeklinde seyretmesine yönelik bazı nedenler; dürtüsellik, kalıtsal yatkınlık, bireyin karşılaşmış olduğu özgün zorlantılar karşısında sağaltım amacıyla alkol tüketimine yönelmesi şeklinde değerlendirilmektedir (Sonne ve Brady, 2002).

Alkol kullanım bozukluğu ve bipolar bozukluğun birlikteliğindeki yatkınlıklarını açıklayan Davranışsal Yönelme Sistemi, Ödül Sistemi Kuramından Bipolar bozukluğa uyarlanarak, Davranışsal Yönelim Sistemi'nin aşırı hassasiyetine bağlı işlev bozukluklarının; öfori, uyku ihtiyacında azalma, dikkatte bozulma, irritabilite gibi mani/hipomani semptomlarını ve çökkün duygudurum, enerji azalması, anhedoni, psikomotor aktivitelere yavaşlama gibi depresif semptomlara vurgu yapmaktadır (Alloy ve ark., 2009).

2015 senesinde yapılan araştırma bulgularına göre alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde bipolar bozukluk ek tanı oranı diğer psikiyatrik eş tanılara göre altı kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Klimkiewicz ve ark. 2015). Hunt ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen 151 farklı ülkede yapılan araştırmaların meta- analizinde, Bipolar Bozukluk tanısı almış bireylerin %30'unda Alkol Kullanım Bozukluğu eş tanısı olduğu ve ardından ise %20 oranında kannabis bağımlılığı ile diğer madde bağımlılıklarının eş tanı şeklinde gözlemlendiği ifade edilmektedir.

Bipolar bozukluğu olan hastalarda kaygı ve yeme bozuklukları eş tanısı kadın hastalarda erkek hastalara oranla daha sık rastlanmaktadır (Kawa ve ark., 2005). Bununla birlikte, alkol/madde kötüye kullanım bozukluğu eş tanısı Bipolar bozukluk tanısı almış kadın hastalarda, Bipolar tanısı olmayan hastalara oranla daha yüksek düzeyde seyretmektedir (Diflorio, Jones., 2010). Akarsu ve arkadaşlarına göre, Bipolar tanısı almış erkek hastalarda alkol/madde kötüye kullanım öyküsünün kadın hastalara oranla daha sık rastlanmaktadır. (Akarsu ve ark., 2012).

Mevcut alan yazı incelendiğinde ve klinik gözlemler değerlendirildiğinde, duygudurum bozukluğu tanısı almadan önce alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı aldıkları, bu durumun ise büyük bir ihtimalle hastaların prodromal dönemde duygudurum bozukluğu semptomlarının self-medikasyon şeklinde kendi kendine tedavisi amacıyla alkol/madde tüketimine başvurdukları gözlenmekte ve sıklıkla yatıştırıcı tercihleri dikkat çekmektedir (Yılmaz ve Dilbaz., 2019).

Bu olgu incelemesinde de Alkol Bağımlılığı tanısı ile tedavi programına alınan hastanın Bipolar Tip-II bozukluk semptomları göstermesiyle birlikte eş tanılı olarak Pozitif Psikoterapi ve Medikal tedavi sürecinden bahsedilmektedir.

KAYNAKÇA

Akan, B., Erdem, D., Albayrak, D., Gökçınar, D., Aksoy, E., & Göğüş, N. (2011). Madde Bağımlısı Bir Olgunun Yoğun Bakımda İzlemi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 349-352.

Akarsu, S., Erdem, M., Bolu, A., Günay, H., Garip, B., Ak, M., & Zincir, S. (2012). Bipolar bozuklukta cinsiyete göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(4), 279-83.

Akkaya, C., Altın, M., Kora, K., Karamustafalıoğlu, N., Yaşan, A., Tomruk, N., & Kurt, E. (2012). Türkiye'de Bipolar I Bozukluğu Hastalarının, Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri-HOME Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 31-42.

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, (8).

Brady, K. T., Sonne, S. C., Malcolm, R. J., Randall, C. L., Simpson, K., Dansky, B. S., ... & Brondino, M. (2002). Carbamazepine in the treatment of cocaine dependence: subtyping by affective disorder. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10(3), 276.

Chengappa, K. R., Levine, J., Gershon, S., & Kupfer, D. J. (2000). Lifetime prevalence of substance or alcohol abuse and dependence among subjects with bipolar I and II disorders in a voluntary registry. *Bipolar Disorders*, 2(3), 191-195.

Çakmak, D., & Ögel, K. (2000). Bağımlılık Yapıcı ve Uyarıcı Maddeler Hakkında Bilmemiz Gerekenler El Kitabı.

Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdiñ, I. B., & Telci, Ş. (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Dependence*, 6, 136-141.

Diflorio, A., & Jones, I. (2010). Is sex important? Gender differences in bipolar disorder. *International review of psychiatry*, 22(5), 437-452.

Hunt, G. E., Malhi, G. S., Cleary, M., Lai, H. M. X., & Sitharthan, T. (2016). Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990–2015: systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 206, 331-349.

Işık, E. D., & Bozukluklar, B. (2003). *Görsel Sanatlar Matbaacılık*. Baskı, Ankara, 258-333.

İnce, A., Doğruer, Z., & Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri*, 5(2), 82-91.

Kawa, I., Carter, J. D., Joyce, P. R., Doughty, C. J., Frampton, C. M., Elisabeth Wells, J., ... & Olds, R. J. (2005). Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation. *Bipolar disorders*, 7(2), 119-125.

Keller, M. B., Lavori, P. W., Coryell, W., Andreasen, N. C., Endicott, J., Clayton, P. J., ... & Hirschfeld, R. M. (1986). Differential outcome of pure manic, mixed/cycling, and pure depressive episodes in patients with bipolar illness. *Jama*, 255(22), 3138-3142.

Kelsoe, J. R. (2003). Arguments for the genetic basis of the bipolar spectrum. *Journal of affective disorders*, 73(1-2), 183-197.

Klimkiewicz A, Klimkiewicz J, Jakubczyk A, Kieres-Salomoński I, Wojnar M. Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis, *Psychiatr Pol*. 2015; 49: 265-75.

Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 3-4.

Swann, A. C. (2005). Bipolar disorder and substance abuse: two disorders or one?. *Journal of dual diagnosis*, 1(3), 9-23.

Talamo, A., Centorrino, F., Tondo, L., Dimitri, A., Hennen, J., & Baldessarini, R. J. (2006). Comorbid substance-use in schizophrenia: relation to positive and negative symptoms. *Schizophrenia research*, 86(1-3), 251-255.

Tohen, M., Zarate, C. A., Zarate, S. B., Gebre-Medhin, P., & Pike, S. (1996). The McLean/Harvard first-episode mania project: pharmacologic treatment and outcome. *Psychiatric Annals*, 26(7), S444-S448.

Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Uluşahin, A., & Öztürk, O. (2016). Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar. *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (s. 511-554). İçinde Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health, 2014*: World Health Organization.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Remission and Relapse in Alcohol and Substance Addiction/Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*, 6(3), 243-257.