

psikiyatride
güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim /
Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey
for Continuing Education/ Continuing
Professional Development



BU SAYININ KONUSU:

**Dirençli depresyona
yaklaşım**

Güz / Autumn 2011

Cilt / Volume 1

Sayı / Issue 3

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.
Four issues published annually: march, june, september, december

TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey

Doğan Yeşilbursa

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Simavi Vahip

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors

Ömer Aydemir

E. Timuçin Oral

Mustafa Sercan

Danışma Kurulu / Advisory Board

Ercan Abay, *Edirne*
Asena Akdemir, *Hatay*
Tamer Aker, *Kocaeli*
Gökay Aksaray, *Eskişehir*
Nihat Alpay, *İstanbul*
Latif Alpkan, *İstanbul*
Ahmet Ataoğlu, *Bolu*
Nuray Atasoy, *Zonguldak*
Murad Atmaca, *Elazığ*
Ahmet Ayer, *Manisa*
Salih Battal, *Ankara*
Mustafa Bilici, *İstanbul*
Lütfullah Beşiroğlu, *Van*
M.Emin Ceylan, *İstanbul*
Can Cimilli, *İzmir*
Behcet Coşar, *Ankara*
Hakan Coşkunol, *İzmir*
Duran Çakmak, *İstanbul*
Mecit Çalışkan, *İstanbul*
Ali Çayköylü, *Ankara*

Feryal Çelikel, *Tokat*
Ali Rıza Çeliker, *İstanbul*
A. Kadir Çevik, *Ankara*
Ayşen Esen Danacı, *Manisa*
Ferhan Dereboy, *Aydın*
Nesrin Dilbaz, *Ankara*
Orhan Doğan, *Sivas*
Sultan Doğan, *Tekirdağ*
Alaaddin Duran, *İstanbul*
Deniz Eker, *İstanbul*
Hülya Ensari, *Bolu*
Nezih Eradamlar, *İstanbul*
Murat Erkıran, *İstanbul*
Şahap Erkoç, *İstanbul*
Atıla Erol, *Sakarya*
Ertuğrul Eşel, *Kayseri*
Yunus Emre Evlice, *Adana*
Erol Göka, *Ankara*
Peykan Gökalp, *İstanbul*
Özkan Güler, *Konya*

Duru Gündoğar, *Çanakkale*
Cem İnem, *İstanbul*
Taha Karaman, *Antalya*
Oğuz Karamustafalıoğlu, *İstanbul*
Rifat Karlıdağ, *Malatya*
Tunay Karlıdere, *Balıkesir*
Mahmut Katı, *Şanlıurfa*
Selçuk Kırılı, *Bursa*
İsmet Kırpınar, *Erzurum*
Yüksel Kıvrak, *Kars*
Orhan Murat Koçak, *Kırıkkale*
Emel Koçer, *İstanbul*
Rahim Kucur, *Konya*
Erhan Kurt, *İstanbul*
Levent Mete, *İzmir*
Mustafa Namli, *Elazığ*
Nalan K.Oğuzhanoğlu, *Denizli*
Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*
Kültegin Ögel, *İstanbul*
Haluk Özbay, *Ankara*

Ömer Özbulut, *Afyon*
Ramazan Özçankaya, *Isparta*
Aytekin Özşahin, *Ankara*
Ömer Saatçioğlu, *İstanbul*
Osman Salış, *Samsun*
Armağan Yücel Samancı, *İstanbul*
Haluk A Savaş, *Gaziantep*
Mustafa Sercan, *Bolu*
Aytekin Sır, *Diyarbakır*
Haldun Soygür, *Ankara*
Mehmet Zihni Sungur, *İstanbul*
A.Rifat Şahin, *Samsun*
Defne Tamar, *İstanbul*
Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*
Ahmet Tiryaki, *Trabzon*
Raşit Tükel, *İstanbul*
Hakan Türkçapar, *Ankara*
Berna Uluğ, *Ankara*
Kemal Yazıcı, *Mersin*

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur"

Yazışma adresi / Corresponding address

Türkiye Psikiyatri Derneği
Tunus Cad. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0312 468 74 97
www.psikiyatri.org.tr

e-posta:

simavi.vahip@ege.edu.tr
simavi.vahip@gmail.com

Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel : 0 312 431 3062
Faks : 0 312 431 3602
e-posta : info@bayt.com.tr

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel : 0 312 395 2128
Faks : 0 312 395 2349

ISSN 2146-331X

Baskı Tarihi: 12 Ekim 2011

yazarlara bilgi

Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)

- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kalem alınması gerekmektedir.

- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen bir olgu, tek aralıklı ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemlerle özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okunması, anlaşılmasını ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.

- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuyu ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

Kaynak Yazım Kuralları

Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimgе niteliğinde yazılacaktır. Örnek: 1.

Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almaz.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stili'nin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (italik yazılmalıdır).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (italik).
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (italik yazılmalıdır)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (italik yazılmalıdır)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

Çevrimiçi kaynak gösterimi

Dergide Makale (Elektronik): Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (italik olmalıdır)
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

önsöz

Güz 2011

Depresyon, önceleri, mani ve diğer duygudurum bozukluğu dönemleri gibi, kendini sınırlayıcı ve kendiliğinden düzelme eğilimli bir durum olarak görülmekteydi. Güçlü antidepresan ilaçlar ve özellikle EKT'nin de varlığında, sonuçtan kuşkuya düşmek yersiz gibiydi. Ancak, giderek bu bakış sorgulanır oldu. Bazı depresyonlar tedavilere zor yanıt verir, uzar, hatta yanıtız kalır görünmeye başladılar. Sonra da bu 'bazı' oranı artıp 'birçok' depresyona dönünce, klinisyenlerdeki güven duygusu endişeyle bulanmaya başladı. Ne oluyordu? Antibiyotiklere direnç kazanan bakteri suşları gibi bir anoloji mi söz konusuydu?

Endişelere su serpen bir yanıt geldi: Sorun depresyonda değil klinisyenlerdeydi; yanlış tanıdan yanlış tedavi uygulamalarına uzanan teknik hatalar nedeniyle, bir 'yalancı direnç' söz konusuydu. Antidepresan ilaç uygulamasının çok yaygınlaşmasıyla, psikiyatri dışı tıp alanlarında daha belirgin, ama psikiyatlarda da, şaşkınlık yaratacak boyutta, antidepresan tedavinin temel ilkeleriyle bağdaşmayan tedavi uygulamaları saptanmıştı. Bu 'dirençli' denen olgular duygudurum merkezlerine geldiklerinde büyük oranda düzelmekteydi.

Bu saptama ardından, depresyonun doğru tedavi eğitiminin yaygınlaştığını ve hata payının önemli ölçüde düştüğünü düşünebiliriz. Ancak, başlangıçtaki altın sayfaya geri dönülemedi. Yeni nesil antidepresanlarla seçeneklerin çoğaltılması da bu görünümü değiştiremedi. Hala önemli bir depresyon bölümü tedavilere yetersiz yanıt verme ve bir bölümü de 'dirençli' olarak nitelenen kategorilerde kalmayı sürdürmekteydi. Bu durum, direnç olgusunun daha iyi anlaşılmasını gerektiriyordu. Bazı depresyonlar gerçekten dirençli olarak mı ortaya çıkmaktaydı? Öyleyse bunu yaratan etkenler nelerdi? Bu etkenler nasıl değiştirilebilirdi? Yoksa, depresyon, uzayan süre, gecikmiş sağaltım, yetersiz sağaltım vb etkenlerle, sonradan mı direnç kazanmaktaydı? Öyleyse, bu nasıl engellenebilir ya da direnç nasıl kırılabilirdi? Direncin patogenezi neydi, ne tıp tedavi araçları geliştirilmeliydi?

Bu sorular henüz yanıtlanabilmiş görünmese de, konunun ciddiyeti fark edilmiştir diyebiliriz. Sorunu çözebilmek için, özgül sorulara yönelik geniş ölçekli araştırmalar gerekiyor. Bilimin her dalında olduğu gibi bu konuda da bilgi hızla değiştiği için, belli aralıklarla yapılacak eleştirel literatür derlemeleri en iyi bilgilenme ve düşünme durakları niteliğinde. Tanımından başlayarak, kanıta dayalı olan ya da çok yeni deneysel süreçleri içeren ve psikoterapiyi de geride bırakmayan bu derleme sizlere bu bilgilenme ve düşünme durağını sağlamak amacıyla hazırlandı. Yararlı olması dileklerimizle...

Olca Yazıcı & Timuçin Oral

Konuk Yayın Yönetmenleri

İçindekiler

Güz 2011

Önsöz <i>Olçay Yazıcı, Timuçin Oral</i>	III
■ Tedaviye dirençli depresyonda temel kavramlar <i>Ömer Aydemir</i>	189
■ Depresyonda direnci yordamak: Kimin dirençli olacağını bilebilir miyiz? <i>Kürşat Altınbaş, E. Timuçin Oral</i>	192
■ Dirençli depresyonun kanıta dayalı tedavisi <i>Olçay Yazıcı</i>	202
■ Dirençli depresyonda deneysel ilaç tedavileri <i>Fisun Akdeniz</i>	212
■ Dirençli depresyonda elektrokonvülf tedavi <i>Ömer Satçioğlu, Nesrin Tomruk</i>	217
■ Dirençli depresyon tedavisindeki diğer somatik yöntemler (VSS, DBS, rTMS) <i>Ali Bozkurt, Mehmet Ak</i>	229
■ Dirençli depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşım <i>Mehmet Hakan Türkçapar</i>	240

Tedaviye dirençli depresyonda temel kavramlar

Ömer Aydemir

Özgeçmiş: 1989 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1995 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde uzman oldu. 1998 yılında yardımcı doçent olarak Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na geçti ve 1999 yılında aynı kurumda doçent unvanı aldı. 2005 yılında profesörlük kadrosuna atanan Ömer Aydemir, halen aynı kurumda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Temel çalışma alanları duygudurum bozuklukları, işlevsellik ve yaşam kalitesi ve psikiyatride ölçek geliştirmedir.

İletişim: Dr. Ömer Aydemir, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa
E-posta: soaydemir@yahoo.com

ÖZET

Depresyon tedavisini planlarken hedeflerin belirlenmesi gereklidir. Hedefler ne kadar iyi tanımlanırsa, tedavinin izlenmesi ve denetlenmesi de o düzeyde olanaklı olur. Bu amaçla klinik psikiyatrik ölçekler kullanılmaktadır. Yanıt başlangıç puanına göre ölçek puanında en az %50 azalma sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Uygulanan tedaviye %25-50 arasında yanıt vermesi yetersiz yanıt, yanıtın %25'in altında kalması olarak tedaviye yanıtız olarak değerlendirilmektedir. Hastanın düzelmesi ise hastanın belirtilerinin hemen tama yakın oranda ortadan kalkmasıdır ve düzelme ölçütü olarak kullanılan ölçeklerde belirlenen kesme puanının altına düşmesi hedeflenmektedir. Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği için düzelme 7 puanın, Montgomery Asberg Depresyonu Derecelendirme Ölçeği için ise 10 puanın altına düşmesi düzelme olarak hesaplanmıştır. Tedavide istenen sonucun elde edilememesi sonucu inatçı, dirençli, yanıtız ve tedavi edilemeyen depresyon gibi kavramlar ileri sürülmektedir. Tedaviye dirençli depresyonda çeşitli evreleme çalışmaları yapılmaktadır.

Anahtar sözcükler: depresyon, tedavi sonlanımı, yanıt, düzelme, tedaviye direnç

ABSTRACT

Basic concepts in treatment resistant depression

In the treatment plan of depression the goals should be determined. The better the goals are described, the more possible the treatment is followed up and monitored. For this purpose clinical psychiatric scales are in use. Response is defined as 50% reduction in the index scale score. Inadequate response to the treatment is defined as 25-50% reduction and no response to treatment is described when the reduction is below 25%. Remission is defined as the improvement of nearly all symptoms and during the monitorization of remission it is targeted of the scales to drop below the cutoff score. It is calculated as the reduction of Hamilton Depression Rating Scale below 7 and the reduction of Montgomery Asberg Scale below 10. When the expected treatment goals are not achieved in depression, the concepts such as persistent, resistant, refractory and intractable depression are described. In treatment resistant depression, studies for staging are performed.

Key words: depression, treatment outcome, response, remission, treatment resistant

Dirençli depresyonun kanıta dayalı tedavisi

Olcay Yazıcı

Özgeçmiş: 1948'de İstanbul'da doğdu. 1972'de İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve 1974'de aynı fakültede psikiyatri eğitimine başladı. Bu Anabilim Dalı'nda , 1979'da uzman, 1882'de yardımcı doçent, 1986'da doçent ve 1995'de profesör olarak çalışmaya devam etti. Ekim 2010'da kendi isteğiyle emekliye ayrıldı.

İletişim: Prof Dr Olcay Yazıcı, Maçka Cad, Beyaz Ap, No:27/6, Maçka, İstanbul
e-posta: olcayyazicidr@gmail.com

ÖZET

Dirençli depresyon tedavisi için uygulanmakta olan üç farmakoterapi stratejisi, güçlendirme, birleştirme ve ilaç değiştirmedir. Güçlendirme verileri, bu yöntemin dirençli depresyonda etkili olabileceğini göstermekte olup; kanıt düzeyindeki değerlendirmeler dikkate alındığında, lityum, T3, aripiprazol ve ketiyapin güçlendirmeleri öne çıkmaktadır. Birleştirme stratejisi verilerinin kanıt değerleri düşük olmasına karşın, günlük uygulamada sık kullanılır olmaları ilginçtir. Bu açıdan, SSRI+bupropion, venlafaksin+mirtazapin, SSRI+TSA, TSA+mianserin, SSRI+mirtazapin ve SSRI+reboksetin gibi seçenekler akla gelebilir. İlaç değiştirme stratejisi de, benzer şekilde, kanıt yetersizliği sorunu taşımaktadır. Bu açıdan, farklı sınıftan bir antidepresana geçmenin aynı sınıftan bir antidepresanı seçmeye üstün olup olmadığı sorusu da yanıtlanamamış görünmektedir. Bu üç stratejinin birbirine üstünlüğü ya da hangi stratejinin hangi hastalarda daha uygun olduğu soruları da yanıtlanamamış olup, gelecek araştırmaları beklemektedir. Şimdiki veriler, bu üç stratejinin benzer etkinlikte olduğunu; ve direnç derecesi yükseldikçe etkinliklerinin de çarpıcı şekilde düştüğünü işaret etmektedir. Bu alanda yeni tedavi seçenekleri ve güçlü çalışmalara gereksinim olduğu açıktır.

Anahtar sözcükler: depresyon, tedaviye dirençli, tedavi, kanıta dayalı.

ABSTRACT

Evidence-based treatment of resistant-depression

Strategies that can enhance the therapeutic efficacy of antidepressants include augmentation, switching or combination treatments. The data on augmentation indicate this approach can be effective in treatment-resistant depression; and lithium, T3, aripiprazole and quetiapine augmentations are the options having the best supporting evidence. Although there is only limited evidence on the efficacy of combination strategy, this approach has a common use in daily practice. SSRI+bupropion, venlafaxine+mirtazapine, SSRI+TCA, TCA+mianserine, SSRI+mirtazapine and SSRI+reboksetine may be the combination options. Switch strategy suffers from the lack of convincing evidence for efficacy, as well. In this respect, whether switching to a different class of antidepressant is superior to within-class option seems to be uncertain. Similarly, the questions like "relative superiority of these three strategies over each other" or "which patients benefit from which strategy best" have not yet been answered. The data indicate that these strategies have similar efficacy; and that the higher the degree of treatment resistance is, the less the efficacy of these three strategies tends to be. The need for novel treatment options and well-conducted studies in the field is obvious.

Key words: depression, treatment-resistant, treatment, evidence-based.

Depresyonda direnci yordamak: Kimin dirençli olacağını bilebilir miyiz?

Kürşat Altınbaş, E.Timuçin Oral

Özgeçmiş: Kürşat Altınbaş: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra psikiyatri ihtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Halen aynı hastanede Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde psikiyatri uzmanı olarak görev yapmaktadır. Duygudurum bozuklukları ve genetik özel ilgi alanları olup; okuma, araştırma ve çalışmalarını bu alanlara yönelik sürdürmektedir.

E.Timuçin Oral:

Psikiyatri doçentidir. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde klinik şefliği yapmıştır. Halen İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümünde ders vermektedir. Dernek merkez yönetim, denetim ve yeterlik kurulunda üyelik, şube ve bilimsel toplantılar düzenleme kurulunda başkanlık yapmıştır. Yetmişin üzerinde makalesi, kitap bölümleri, editörlüğü ve eş yazarı olduğu bir telif kitabı vardır.

İletişim: Dr. Kürşat Altınbaş, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi Uzmanı, Zuhuratbaba, Bakırköy, İstanbul

E-posta: kursataltinbas@gmail.com

ÖZET

Düzelmeyen depresyon dönemleri büyük bir toplum sağlığı sorunudur. Sağaltılmayan depresyon dönemleri; yüksek yinleme riski, daha kötü yaşam kalitesi, anlamlı derecede sosyal ve ekonomik yük ve aynı zamanda artmış ölüm oranlarıyla ilişkilidir. Ne yazık ki, yalnızca küçük bir hasta grubunda ilk denenen antidepresan ile tam düzelmeye sağlanabilmektedir ve geniş anlamda, bir kaç yeterli antidepresan sağaltımına karşın düzelmeye sağlanamayan depresyonlar, "Sağaltıma Dirençli Depresyon" (SDD) olarak tanımlanabilir. Kronisit, yanlış tanı ve yetersiz sağaltım gibi bazı kavramlar kolaylıkla direnç ile karıştırılabilmektedir. SDD tanısını doğru koyabilmek için; doz, süre ve sağaltım uyumu gibi bazı ölçütlere ilişkin görüş birliğine varmış olmak gerekir. SDD nadir görülmeyen bir durum olduğu halde, SDD gelişimini yordamayı sağlayan kesin uzlaşmış göstergeler bulunmamaktadır. Uygun sağaltım girişimi sayısı, hastalık döneminin süresi, eşlik eden hastalık, etnokültürel ve bazı biyolojik etkenler (ör; beyin yapı ve fizyolojisi, nörotransmitter sistem, farmakolojik sağaltım yöntemleri, görüntüleme teknikleri ve genetik) SDD yordanmasının köşe taşlarıdır. SDD klinik ve biyolojik yordayıcılarının bilinmesi, klinisyenlerin daha doğru tanı koymasına ve bunun yanında sağaltım yönetiminin ve sağaltım kılavuzlarının geliştirilmesine imkan tanıyacaktır. Bu derlemede, SDD'nin klinik (sosyodemografik özellikler, ailede duygudurum bozukluğu öyküsü, depresyon alt tipi, eşlik eden psikiyatrik ve fiziksel hastalık) ve biyolojik (endokrin nedenler, dopamin işlev bozukluğu, beyin morfolojik değişiklikleri, serum lipid değişiklikleri, genetik polimorfizm, bilişsel değerlendirme) yordayıcıları güncel yazın ışığında özetlenmiştir.

Anahtar sözcükler: sağaltıma dirençli depresyon, klinik yordayıcılar, biyolojik yordayıcılar

ABSTRACT

Predicting resistance in depression: is it possible to know?

The failure to achieve remission for patients with depressive disorder represents a major public health concern. Inadequately treated depression is associated with higher rates of relapse, poorer quality of life, significant social and economic burdens, as well as increased mortality rates. Unfortunately, only a minority of patients achieves full remission with initial antidepressant treatment and with a broader concept, failure to achieve response after adequate trials of antidepressant therapy defines "Treatment Resistant Depression" (TRD). Some concepts that can easily be mixed with resistance are mis-diagnosis, inadequacy of treatment, and chronicity. A correct diagnosis for TRD requires consensus on some criteria as dosage, duration, and compliance of the treatment. Although, TRD is not a rare clinical occurrence among patients treated for major depressive disorder, there are no clear-cut consensus on predictors of developing TRD. Number of adequate trials, duration of the index episode, comorbidity, ethnocultural factors and some biological factors (i.e. brain morphology, physiology, neurotransmitter systems, pharmacotherapy strategies, imaging techniques and genetic studies) are corner stones of TRD and its predictability. Clinical and biological predictors of TRD provide opportunity for clinicians to define TRD better and also assist clinical management and refine treatment guidelines. In this review, clinical (sociodemographic variables, history of mood disorders in the family, subtype of depression, comorbid physical and psychiatric condition) and biological (endocrine causes, dopamine dysfunction, brain morphology changes, variation in serum lipids, genetic polymorphism, cognitive functioning) predictors of TRD are summarized under the lights of the recent literature.

Key words: treatment resistant depression, clinical predictors, biological predictors

Dirençli depresyonda deneysel ilaç tedavileri

Fisun Akdeniz

Özgeçmiş: 1966 İzmir doğumludur. 1984 İzmir Amerikan Kız Lisesi ve 1990 Ege ÜTF mezunudur. 1989'da Türk IMSC aracılığı ile İspanya Granada Üniversitesi'nde staj yapmıştır. 1990-1991'de Buca SSK'da iç hastalıkları asistanlığı ve 1991-1996 yılları arasında Ege Üniversitesi'nde Psikiyatri asistanlığı yapmıştır. Psikodrama (1991-1998) ve analitik yönelimli grup psikoterapileri (1996-2000) eğitimi almıştır. 1999'da ABD Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nde (NIMH) konuk araştırmacı olarak görev yapmıştır. 2003'de Hollanda Maastricht Üniversitesi'nden "Duygulanım Sinirbilimi" (affective neuroscience) tezli bilim masterini tamamlamıştır. Mayıs 2004 doçent ve Ocak 2011'de psikiyatri profesörü ünvanı almıştır. Halen Ege ÜTF Psikiyatri Anabilim dalında öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Depresyon ve bipolar bozukluk konusunda İngilizce ve Türkçe yayınlanmış kırka yakın makale, iki kitap, sekiz kitap bölümü ve bir kitap editörlüğü vardır.

İletişim: Prof. Dr. Fisun Akdeniz: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bornova, İzmir
e-posta: fisun.akdeniz@ege.edu.tr

ÖZET

Depresif dönem sırasında başlanan ilk ilaçla tam iyileşme görülmeyebilir; bu durum da hastalık dönemlerinin sıklaşmasına, hastalığın şiddetlenmesine ve ciddi yeti yitimine yol açar. Dirençli depresyon tedavisinde pek çok farmakoterapi yaklaşımı vardır. Mevcut ilaç uygun ya da maksimum doza çıkılabilir; antidepresanlar aynı sınıfta içinde ya da başka sınıftan bir antidepresana değiştirilebilir ya da başka ilaçlarla güçlendirilebilir. Güçlendirme tedavileri arasında, etkinliği ile ilgili daha çok kanıt bulunan ilaçlar yanında, daha ileri direnç basamaklarında, etkinliği ile ilgili yeterli kanıt bulunmayan deneysel ajanlar da yer alır. Bunları dopaminerjik ajanlar, psikostimulanlar, nörohormonlar, glutaminerjik ajanlar ve alternatif tıp yöntemleri olarak özetleyebiliriz.

Anahtar sözcükler: Depresyon, tedaviye dirençli, deneysel tedaviler.

ABSTRACT

Tentative drug treatments in resistant depression

Initial treatment is often insufficient to achieve full remission in a given depressive episode, resulting in more frequent episodes, worsened severity, and major disability. There are several approaches to the pharmacotherapy of treatment resistant depression. If the optimization of the current treatment fails, switching within or between classes of medication or augmenting the primary drug with another drug may be tried. For the augmentation, medication with more evidence for their efficacy or novel agents is used. These novel agents are dopaminergic agents, psychostimulants, neurohormones, glutamnergic agents or complimentary drugs are used. There is not enough evidence to support the efficacy of these novel drugs.

Key words: Depression, treatment-resistant, experimental treatments.

Dirençli depresyonda elektrokonzülf tedavi

Ömer Saatçioğlu, Nesrin Tomruk

Özgeçmiş: Ömer Saatçioğlu: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakóltesinden mezun oldu. Erzincan ve Ankara'da Pratisyen hekim olarak görev yaptı. 1995 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikiyatri asistanlığını tamamlayarak uzmanlığını aldı. Aynı yıl Başasistan oldu. Aynı hastanede Adli Psikiyatri, AMATEM ve Genel Psikiyatri servislerinde görev yaptı. Haziran 2009 da doçent oldu. Halen Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Klinik Şef Vekili olarak görev yapmaktadır. Üyesi olduğu dernekler; Türk Tabipler Birliđi, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Nöropsikiyatri Derneği (Yönetim Kurulu Üyesi), Bağımlılık Derneği, European College of Neuropsychopharmacology (ECNP), International Early Psychosis Association (IEPA), International Society of Addiction Medicine (ISAM), European Forum for Electroconvulsive Therapy (EFFECT) dir.

Nesrin Buket Tomruk

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakóltesinden 1984 yılında mezun oldu. Yozgat Yerköy Verem Savaş Dispanserinde Pratisyen hekim olarak görev yaptı. 1991 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikiyatri asistanlığını tamamlayarak uzman oldu. 1991-1993 yılları arasında Adalar-İstanbul Devlet Hastanesinde Psikiyatri uzmanı olarak çalıştı. 1993 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Başasistan, 2001 yılında Klinik Şef Yardımcısı oldu. Halen Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Klinik Şef Yardımcısı olarak çalışmaktadır. Üyesi olduğu dernekler; Türk Tabipler Birliđi, Türkiye Psikiyatri Derneği, International Association for Women's Mental Health (IAWMH), European Forum for Electroconvulsive Therapy (EFFECT) dir.

İletişim: Ömer Saatçioğlu, Ataköy, 9. Kısım A5, ABlok, D:61, 34750, Bakırköy, İstanbul
e-posta: osaatcioglu@superonline.com

ÖZET

Günümüzde elektrokonzülf tedavinin (EKT) en sık uygulandığı başlıca endikasyon major depresyondur. Ancak EKT'nin kullanımı gide-rek sınırlanmıştır. Genellikle diğer tedavi seçenekleri etkisiz kaldığında tercih edilmektedir. Çođu kılavuzda EKT, sadece tedavisi güç depresif olgularda ve ileri tedavi basamaklarında önerilmektedir. Major depresyonda yeterli ilaç tedavisine yanıtızlık EKT'nin en sık endikasyonudur. Tedaviye dirençli depresyonda EKT'ye yanıt oranları, dirençli olmayan olgulara göre daha düşüktür. Dirençli depresyonda EKT etkinliğini baş-ta SSRI olmak üzere yeni antidepresanlarla kıyaslayan çalışmalar az olmakla birlikte, antidepresanlara yanıtız olgularda EKT ile başarılı tede-avi sağlanabilmektedir. Şiddetli ve ilaca yanıtız olgularda antidepresan kombinasyon ve güçlendirme tedavilerine EKT sıklıkla eklenmekte ve iyileşme sağlanmaktadır. Unipolar depresyondan daha dirençli olan bipolar depresyonda da EKT en etkin tedavilerden biridir. Postpartum dö-nem, ergenlik ve yaşlılardaki dirençli depresyon ve dirençli depresyona eşlik eden psiiyatrik bozukluklarda da EKT'ye olumlu yanıt bildirilmiştir. Dirençli depresyonda EKT, antidepresan kullanımı ile güçlendirilebilir. EKT'nin dirençli depresyonda çeşitli psikotropolarla birlikte kullanımının et-kin ve güvenli olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Depresyon tedavisinde kısa ve uzun sürdürüm EKT'si de bir tedavi seçeneğidir. Tedaviye dirençli depresyonda EKT'nin etkinliğine ait çalışmalarda çeşitli kısıtlılıklar söz konusudur. Buna rağmen; depresyonda etkili tedavi olarak kabul edilen EKT'nin dirençli olguların tedavisinde önemli yeri vardır.

Anahtar sözcükler: Tedaviye dirençli depresyon, elektrokonzülf tedavi, EKT, psikotropolar.

ABSTRACT

Treatment-resistant depression in electroconvulsive therapy

Electroconvulsive therapy is the most effective treatment of depression, and major depression is the most frequent indication of ECT. However, its use has narrowed and is generally preferred only when the other treatment modalities had failed. In most guidelines, ECT in depression is recommended in difficult-to-treat cases and in later stages of treatment algorithms. Refractoriness to adequate medica-tion in major depression is the most prevalent indication of ECT.

Response rates in resistant depression are lower than those in non-resistant cases. Comparative studies of the efficacy of ECT to newer antidepressants are sparse. Studies suggest that the chance of satisfactory treatment with ECT does not decrease in patients with long term severe major depression, refractory to various antidepressants.

In severe refractory cases, ECT is frequently added to antidepressant combination and augmentation treatments. ECT is also one of the most effective treatments of bipolar depression which is more resistant compared to unipolar depression. It is also efficacious and safe in resistant depression among special populations such as the postpartum, adolescence and the elderly. Positive response is also reported in psychiatric disorders that frequently comorbidity with refractory depression.

ECT can be augmented with antidepressant medications in resistant depression. Concomitant use of psychotropics with ECT is repor-ted to be both effective and safe. Resistance in treatment of depression can also occur during the continuation and maintenance phases. Thus, continuation and maintenance ECT are treatment options.

There are some limitations in the studies of patients with treatment resistant depression in terms of the efficacy of ECT. Still, ECT is considered to be the most effective treatment in patients with refractory depression.

Key words: treatment-resistant depression, electroconvulsive therapy, ECT, psychotropics.

Dirençli depresyon tedavisindeki diğer somatik yöntemler (VSS, DBS, rTMS)

Ali Bozkurt, Mehmet Ak

Özgeçmiş: Ali Bozkurt: GATA Askeri Tıp Fakültesinden 1989 yılında mezun olmuş, 1992-1996 yılları arasında uzmanlık öğrenciliği sonrası uzman olarak Çanakkale Deniz hastanesinde çalışmış, 2000-2001 yılları arasında Yale Üniversitesinde nöroreseptör görüntüleme alanında "postdoc fellow"luk yapmıştır. 2001 yılında yardımcı doçent, 2007 yılında doçent olmuştur. Halen GATA Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'da öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

Mehmet Ak

1993-1999 yıllarında GATF'den mezun olmuş ve 1999-2002 yıllarında staj ve mecburi hizmetini yapmıştır. 2002-2006 yıllarında GATA Psikiyatri AD. Uzmanlık eğitimini yapmış ve 2006- 2009 Ağız As. Hst.' de psikiyatri uzmanı olarak çalışmıştır. 2009 yılında GATA Psikiyatri AD' da öğretim üyesi olarak göreve başlamış ve halen bu görevi yürütmektedir.

İletişim: Ali Bozkurti, GATA Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Öğretim Üyesi, General Tefvik Sağlam Cad, 06018 Etilik, Ankara.
e-posta: bozkurt30@yahoo.com, bozkurt@gata.edu.tr

ÖZET

Son araştırmalar, artık depresyonun özgün bir beyin bölgesi veya tek bir nörotransmitter eksikliğinden kaynaklanan bir hastalık olmadığını, alta yatan nörobiyolojinin "sistemler düzeyinde" veya kortikal, subkortikal ve limbik beyin bölgelerini içeren nöronal devreler düzeyinde olduğunu işaret etmektedir. Bunun sonucunda, tedavide odak olarak monoamin sinapslarını değil, nöronal devreleri hedef alan ve nöromodulasyon olarak tanımlanan tedavi teknikleri, son yıllarda daha çok gündeme gelmeye başlamıştır. Bu grupta, vagal sinir stimülasyonu (VSS), yineleyici transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS), derin beyin stimülasyonu (DBS) ve elektrokonvulsif tedavi (EKT) en sık uygulanan yöntemlerdir. Çalışmalar incelendiğinde, rTMS'nin antidepresan etkinliği orta derecededir. rTMS'nin farmakoterapiye dirençli depresif hastalarda bir seçenek olarak düşünülmesi mümkündür. DLDPFK üzerine sol taraftaki uygulamanın daha fazla antidepresan etkisi olduğu düşünülmektedir. Yöntemin doğru uygulama temelleri henüz kesinlik kazanmamıştır. Bu nedenle hasta seçimi konusunda dikkatli olunmalıdır. Günümüzdeki veriler ışığında, sadece depresyon tedavisi ile sınırlı kalmak kaydıyla, tedavi seçenekleri içinde yer alabilecek bir uygulamadır. VSS, ilaç tedavisine yanıt vermeyen dirençli depresyonda kullanılabilir potansiyele sahip görünmektedir. VSS'nin tedaviye uyum sorunu çözümlenmesi, hamilelik üzerine olumsuz etkisinin olmaması gibi avantajları olmakla birlikte; invaziv bir yöntem olması nedeniyle, olası yan etkileri, maliyeti, deneyim ve etkinlik kanıtlarının yeterli olmayışı gibi nedenler, günlük uygulamada yaygın kullanımını engelleyici özelliklerdir. DBS, dirençli depresyonda sağladığı anlamlı düzelmeye nedeniyle, kanıtlanmış nöropatofiziyojyeye dayanan anatomik hedefler iyi belirlendiğinde ve endikasyonu iyi değerlendirildiğinde bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, dirençli depresyon, transkraniyal manyetik stimülasyon, vagal sinir stimülasyonu, derin beyin stimülasyonu.

ABSTRACT

????

Recent research has revealed that depression is not a unique disease related with a single brain region or single neurotransmitter. Instead it has been found that the pathology is related with different circuits and systems including cortical, subcortical and limbic brain regions. Therefore treatment alternatives targeting neuronal circuits and neuromodulation instead of monoamine synapses are drawing more attention in the last years. Vagal nerve stimulation (VNS), repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS), deep brain stimulation (DBS) and electroconvulsive therapy (ECT) are some of those treatment alternatives.

According to current researches the effect of rTMS in depression is moderate. It's possible to consider rTMS in pharmacotherapy resistant cases. When antidepressant effect is considered the stimulation of the left DLDPFK has been found superior than other regions. But the best method to use in different cases is not clear yet. In accordance with current knowledge it can be used only in depression treatment.

VNS is a possible alternative in treatment resistant depression. Although it has advantages like solving compliance problems, not having any side effects on pregnancy, it's an invasive method and has important side effects, is expensive and the evidence of effectiveness is low. Therefore, currently it's not easy to use it in daily practice.

When the anatomical regions are clearly defined and the indications are precisely described DBS is an alternative treatment in depression due to its effective treatment outcomes,

Key words: Depression, transcranial magnetic stimulation, vagal nerve stimulation, deep brain stimulation.

Dirençli depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşım

Mehmet Hakan Türkçapar

Özgeçmiş: Mehmet Hakan Türkçapar

1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. 1995 yılında uzman oldu. 1997'de Pensilvanya Üniversitesine bağlı Beck Institute for Cognitive Therapy and Research'de Bilişsel psikoterapi eğitimi aldı. 1999 yılında New York Ellis Institute'de Rational Emotive Behaviour Therapy Temel Sertifikası, 2008 yılında da Ellis Institute İleri düzey sertifikası aldı. 2000 yılında Psikiyatri Doçenti oldu. 2002 yılında Ankara Üniversitesinde Sosyal Antropoloji alanında bilim uzmanı, 2009 yılında da doktorasını tamamlayarak Sosyal Antropoloji doktoru ünvanını aldı. 2003 yılında Academy of Cognitive Therapy (ACT) tarafından Bilişsel Terapist olarak sertifikaya edildi. Aynı yıl alana olan katkıları nedeniyle Akademinin Fellow üyeliğine, 2005 yılında Akademinin Yeterlilik kuruluna (Credentialing committee) seçildi. Dr. Türkçapar'ın, erken dönemde yazılmış "Freud" ve "Antipsikiyatri" adlarında iki kitabının yanı sıra, "Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama" ve "Klinik Uygulamada Bilişsel Terapi: Depresyon" başlıklı iki kitabı ve sayısı yüzü aşan makalesi yayınlanmıştır. Halen SB Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2. Psikiyatri Kliniği şefliği ve Etik İhtisas Hastanesi Psikiyatri Kliniği kurucu şefliği ve şef vekilliği görevlerini yapmakta olan Hakan Türkçapar halen Bilişsel Davranışçı Psikoterapistler Derneği başkanlığını da yürütmektedir.

İletişim: M. Hakan Türkçapar, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Klinik Şefi, Dışkapı, Ankara
e-posta: hakanturkcapar@superonline.com

ÖZET

Bilişsel davranışçı terapi depresyon tedavisinde etkili olduğu kanıtı dayalı olarak gösterilmiş bir tedavi seçeneğidir. Bu tedavi ilaç tedavisiyle beraber veya tek başına uygulandığında akut tedavide ilaç tedavisine benzer sonuçlar alınmaktadır. Bilişsel davranışçı psikoterapiyle depresyonları düzelen hastalarda daha sonra yineleme olma olasılığı ilaç tedavisiyle iyileşip tedavisi kesilen hastalardan düşüktür. Bilişsel davranışçı terapi, depresyonu akut tedavisinin yanı sıra ilaç tedavisine dirençli hastalarda da uygulanabilecek bir tedavi seçeneğidir. Kontrollü çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP), standart bilişsel davranışçı terapi kronik hastalarda tek başına veya ilaç tedavisine ek olarak etkili bulunmuştur. Şema terapi ve Farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapilerde bu alanda umut veren diğer tedavi seçenekleridir.

Anahtar sözcükler: dirençli depresyon, bilişsel davranışçı terapi, CBASP

ABSTRACT

Cognitive-behavioural approach in the treatment of resistant depression

Cognitive behaviour therapy is an empirically validated treatment option in the treatment of depressive disorder. When this treatment approach applied alone or in conjunction with the drug treatment, similar results to the drug treatment can be obtained. Patients who had improved with the cognitive behaviour therapy has a lower probability of relapse than the patients who had only drug treatment in the long run.

Besides acute treatment of depressive disorder, cognitive behaviour therapy is also an option which can be used treatment resistant depression. In controlled trials Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP), standart cognitive behaviour therapy was found effective in chronic patients alone or in combination with the drug treatment. Schema therapy and mindfulness based cognitive therapies also can be promising options of therapy in this realm.

Key words: resistant depression, cognitive behaviour therapy, CBASP