

# Depresyon tedavisinde grup psikoterapisi ve psikodramanın yeri

## *The role of group psychotherapy and psychodrama in the treatment of depression*

Gülfizar Sözeri Varma<sup>1</sup>, Filiz Karadağ<sup>2</sup>, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu<sup>3</sup>, Osman Özdel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr., <sup>3</sup>Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

### ÖZET

**Amaç:** Psikodrama depresyona yol açan etmenlerle ilgili bir formülasyon yapılmasını sağlamakta, hastaların içgörüsü kazanmasına ve iyileşmesine katkıda bulunulmaktadır. Psikodrama grup psikoterapisi uygulamaları ile hastalar hem grup çalışmasının tedavi edici etmenlerinden, hem de psikodramanın özgül teknik ve girişimlerinden yararlanabilmektedir. Bu çalışmada, antidepresan kullanımı olan depresyon hastalarında psikodrama grup psikoterapisi uygulama sürecinin özetlenmesi ve iyileşmeye katkıda bulunduğu düşünülen noktaların tartışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya hafif-orta düzeyde depresyonu olan 15 hasta katıldı, grup sürecini 9 hasta tamamladı. Bu süreçte hastalara ilaç tedavisine ek olarak haftada 3'er saat olmak üzere 16 oturum grup psikoterapisi ve psikodrama çalışması uygulandı. Depresyonun şiddeti Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17) ile belirlendi. İlk oturumda hastaların grup çalışmasından beklentileri soruldu ve yanıtlar kaydedilerek ortak bir liste oluşturuldu. Son oturumda bu beklentilerin gerçekleşip gerçekleşmediği değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların başlangıçtaki HAM-D17 puan ortalaması 13.33 ( $\pm 2.39$ ), grup sonunda 5.88 ( $\pm 4.01$ ) olarak belirlendi. Grubun sonunda depresif belirtiler şiddetinde anlamlı azalma tespit edildi ( $z=2.677$ ,  $p=0.007$ , Wilcoxon testi). Hastaların grup psikoterapisi ve psikodramadan beklentileri gözden geçirildi. Grup sonunda hastalarda öfke kontrolünün arttığı, korkuların ve gerginliğin azaldığı, gruptan destek gördükleri ve kendilerini daha iyi tanıdıkları tespit edildi. **Sonuç:** Sonuçlarımız psikodrama grup psikoterapisinin depresyon tedavisinde iyileşmeye katkıda bulunduğunu düşündürmektedir. Psikodrama, depresyonun oluşumunda hangi etmenlerin rol oynadığının anlaşılmasına ve hasta tarafından fark edilen bu etmenlerin değişimine katkıda bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, psikodrama, grup psikoterapisi

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:308-317)

DOI: 10.5505/kpd.2017.86158

### SUMMARY

**Object:** Psychodrama enables a formulation related with the factors causing depression while contributing to the patients to acquire insight and get well. With psychodrama group psychotherapy applications, the patients can benefit from the treating factors of group study as well as the specific technique and interventions of psychodrama. The objective in this study was to summarize the psychodrama psychotherapy application process on depression patients with antidepressant use and to discuss the points which are thought to contribute to recuperation. **Methods:** A total of 15 patients with mild-moderate level of depression participated in the study and 9 patients completed the group process. In addition to medications, a total of 16 sessions of group psychotherapy and psychodrama studies were applied on the patients with 3 hours of each per week. The severity of depression was assessed via Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D17). Expectations of the patients from group therapy were asked during the first session and a common list was prepared using the recorded responses. It was evaluated in the final session whether these expectations have been met or not. **Results:** The initial HAM-D17 score average of the patients was determined as 13.33 ( $\pm 2.39$ ), whereas it was determined as 5.88 ( $\pm 4.01$ ) at the end of the treatment. A statistically significant decrease was determined in the severity of depressive symptoms after treatment ( $z=2.677$ ,  $p=0.007$ , Wilcoxon test). The expectations of the patients from group psychotherapy and psychodrama were revised. It was determined at the end of the treatment that anger control of the patients increased, fears and irritability decreased, that they received support from the group and that they understood themselves better. **Discussion:** Our results lead us to think that psychodrama group psychotherapy contributes to recovery in depression treatment. Psychodrama has contributed to understanding which factors have played a role in the formation of depression and the changing of these factors realized by the patient as well.

**Key Words:** Depression, psychodrama, group psychotherapy

## GİRİŞ

Depresif bozuklukta temel belirtiler depresif duygudurum, ilgi istek kaybı ve zevk veren etkinliklerden artık zevk alınmıyor olmasıdır. Yaşamın anlamının yitirilmesi ile birlikte çaresizlik duyguları, değersizlik, kendini küçük görme, düşüncelerde ve davranışlarda yavaşlama, iç sıkıntısı ve gerginlik, intihar düşünceleri ve girişimleri olabilmektedir. Düşünsel alanda, düşüncelerini belli bir konu üzerinde odaklaştırma yetisinde azalma, zihinsel işlevlerde yetersizlik, özellikle hatırlama alanlarında sorunlar görülebilir. Geçmişte yaptıklarını ve başarılarını değersiz ve anlamsız görme, kendini suçlama, karamsarlık, umutsuzluk sık görülen belirtilerdendir. Bedensel alanda, enerji kaybı ve yorgunluk, iştahta değişme, uyku bozuklukları, cinsel ilgi ve istekte azalma, baş ve sırt ağrıları gibi belirtiler bulunabilmektedir (1,2).

Psikoterapi, depresyonun akut tedavisinde etkili olduğu kadar, tekrarlamaya olasılığı yüksek olan bu bozuklukta, yeni depresif atakların oluşumunu azaltmaktadır (3,4). Grup psikoterapisi psikoterapötik tekniklerin bir grup hastaya uygulanmasıdır. Grup ortamında hastalar arası etkileşim ve hasta terapist etkileşimi üyelerin uyumsuz davranışlarının değişmesinde önemli rol oynamaktadır. Terapistin özgül teknik ve girişimlerinin yanı sıra grubun kendisi de değişiklik için araç görevi görmektedir. Grup psikoterapisinde tedavi edici etmenler umut aşılama, evrensellik, bilgilendirme, özverili olma, temel aile grubunun düzeltici biçimde yeniden oluşturulması, sosyalleşme tekniklerinin geliştirilmesi, taklit etme davranışı, grup kaynaşması, katarsis, kişilerarası öğrenme ve varoluşsal etmenler olarak özetlenebilir. Tüm bunlar tek başlarına ve bağımsız olarak işlev görmezler. Grubun farklı evrelerinde farklı etmenler daha etkin olabilmekte, üyeler farklı etmenlerden fayda görebilmektedir (5).

Psikodrama, dramatizasyon yönteminden (spontan tiyatro) yararlanılarak gerçekleştirilen bir ruhsal gelişme/tedavi yaklaşımıdır. Grubu oluşturan üyeler bir terapist yönetiminde ruhsal sorunlarını canlandırarak etkileşimde bulunurlar. Burada rol oynamak yani önceden planlanmayan duygu ve düşüncelerin spontan olarak oyunlaştırılması

esastır. Bu yöntemin amacı katarsis sağlamak, iç görü kazandırmak ve bireyi daha sağlıklı davranışlara yönlendirmektir (6). Sosyometri ve psikodramanın kuramsal temelleri eylem, spontanlık, yaratıcılık ve rol kavramlarıdır. Moreno, insan yaratıcılığının bastırıldığı, ortaya çıkamadığı durumlarda bir takım ruhsal sorunların görüldüğünü ileri sürmüştür. Psikodramada temel yaklaşım bireyin spontanlık ve yaratıcılık kaynaklarının harekete geçirilmesi; kendisi, toplum ve çevre için sorumluluk alabilmesinin sağlanmasıdır (7,8).

Grup psikoterapisi ve psikodramada kullanılan yöntemler; dramatizasyon ve eşleme (protagonistin söyleyemediği, söylemek istemediği ya da o anda bilincinde olmadığı, bastırıldığı duyguların grup üyeleri tarafından ifade edilmesi), rol değiştirme (protagonistin, antagonistin rolüne geçerek "o" olması) ve ayna (protagonistin hayatının bir bölümünü ya da bazı bölümlerini sahnede canlandırarak, bunu dışarıdan gözleyebildiği ve kendi davranışlarını değerlendirme ve gerektiğinde değiştirme fırsatını bulabildiği teknik) olarak özetlenebilir (9, 10). Psikodramada her tür geçmiş yaşantının tekrar yaşanması, ya da henüz gerçekleşmemiş bir yaşantının yaşanması mümkündür. Bir takım yaşantıların psikodrama sahnesinde tekrarlanması iyileştirici ve tedavi edici bir işleve sahiptir. İkinci kez yaşanan her gerçek birinciden, birincinin etkilerinden kurtuluştur. Psikodrama, gerçeği test etme ve alternatif düşünceleri geliştirmeyi desteklemektedir. Kişilerarası öğrenme ve davranış değişikliği meydana gelmektedir (11).

Psikodramanın depresyonun tedavisinde yararlı olduğuna yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Costa ve ark (2005) hafif-orta derecede depresyonu olan hastalarda kısa ve fokal psikodramatik psikoterapi olarak adlandırılan daha yapılandırılmış ve kısa süreli tedavi modifikasyonu kullanılmıştır. Bir grup hastaya yalnızca ilaç tedavisi, bir grup hastaya ise ilaç+psikoterapi uygulanmış, tedavi öncesi ve sonrası depresyon şiddeti ve sosyal uyum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Psikoterapi grubu 4 seans bireysel, 24 seans grup psikoterapisine katılmıştır. Hastalarla çalışırken sosyal roller ve sosyal ilişkiler üzerine odaklanılmış ve tedavi sonrası remisyon oranlarına bakılmıştır. Psikoterapi grubunun

depresyon şiddetinde daha fazla azalma olduğu ve sosyal uyum ölçeğinde artışın daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (12). Bir başka çalışmada, psikodramanın hem depresyonun iyileşmesine hem de kişisel gelişime katkı sağladığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, depresyonun kişinin spontanlığını ve yaratıcılığını azalttığı bir durum olduğu, depresyonda görülen konuşma miktarının azalması, çağrışımların fakirliği, eylem azlığı ve yavaşlığı gibi belirtilerin tedavisinde psikodramanın etkili olduğu vurgulanmıştır. Psikodramanın sözsüz bir oyun olduğu, eylem, spontanlık ve yaratıcılığı harekete geçirdiği dolayısıyla depresyon tedavisinde kullanılabilirliği sonucuna varılmıştır (13).

Psikodramanın depresyonu olan bireylerde yararlı olduğuna dair veriler olmakla birlikte bu alanda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, depresif bozuklukta farmakoterapiye ek olarak uygulanan psikodrama grup psikoterapisi sürecinin aktarılması ve hastalarda hangi etmenlerin iyileştirici rol oynadığının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV) (2) tanı ölçütlerine göre major depresif bozukluk (MDB) tanısı konulan hastalar alınmıştır. Çalışmadan dışlanma ölçütleri: Psikotik bulguların varlığı, yüksek özkıym riski bulunması olarak belirlenmiştir. Ek olarak mental retardasyon, demans, şizofreni, bipolar bozukluk ve anksiyete bozuklukları gibi başka bir psikiyatrik hastalığı olan vakalar dışlanmıştır. Çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş, gönüllü olanlara grup psikoterapisi-psikodrama uygulaması ile ilgili ek bilgi verilmiştir. Çalışma için Pamukkale Üniversitesinden etik kuruldan onay alınmıştır. Grup çalışması haftada 1 gün/3 saat olmak üzere ve 16 oturumda tamamlanmıştır. Hastalar grup çalışması boyunca antidepressan bir ilaç (essitalopram 10-20 mg/g, 3 hasta 20 mg/g, diğerleri 10 mg/g olmak üzere) kullanmıştır.

Grubun ilk 5 oturumu açık grup olarak sürdürülmüş, yeni üye kabulüne devam edilmiştir.

Bu süreçte gruba toplam 15 hasta katılmış, ancak grup süreci 9 hasta ile tamamlanmıştır. Gruptan ayrılan hastalardan biri 18 yaşındaydı, grup üyelerinin kendisinden büyük olduğunu, grupta kendini küçük hissettiğini söyleyerek gruba devam etmeyeceğini bildirdi. İki hasta eşlerinin özel durumları nedeniyle şehir dışına taşındı. Bir hasta grup öncesi başvurmuş olduğu bir işe girdi, bir hasta işyerinden izin alamadığı mazeretiyle gruba devam etmedi. Bir hasta sadece ilk gruba katıldı, sonra kendisine ulaşamadı. Gruptan ayrılan üyeler katıldıkları grup oturumlarında gerek protagonist olarak gerekse diğer üyelerin oyunlarda rol alarak ya da geri bildirimde bulunarak grup etkileşimine katkıda bulunmuştur. Ancak süreçleri tamamlanmadığından bu çalışmaya alınmamıştır. Yazıda üyelerin kimlikleri gizlenmiş, tanınmalarını için kimlikleri ile ilgili ayrıntılar verilmemiştir.

Oturumları Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü'nden eğitiminin 1. aşamasını tamamlayan ve yardımcı terapist ünvanını alan, 2. Aşamayı tamamlamak üzere olan (tez aşamasında) bir yardımcı terapist yürütmüş, aynı enstitüden terapistlik ünvanını almış bir psikoterapist yardımcı terapistlik görevini sürdürmüştür. Süpervizyon aynı enstitüde eğitici olarak çalışmakta olan bir psikoterapist tarafından sağlanmıştır.

Depresyon şiddetinin belirlenmesinde, grup başlangıcında ve sonunda Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17) uygulanmıştır. Ölçek son bir hafta içinde yaşanan depresif semptomları sorgulayan 17 maddeden oluşmaktadır (14). HAM-D17 ilk kez hastanede yatan hastalar için geliştirilmiş olduğu için daha çok depresyonun melankolik ve fiziksel semptomları üzerinde durur. Ölçeğin uykuya dalma güçlüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, zayıflama ve iğgörü ile ilgili maddeleri 0-2, diğer maddeleri 0-4 arasında derecelendirilmiştir. En yüksek 53 puan alınır. 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır (15).

İlk oturumda gruptan beklentiler sorulmuş ve elde edilen yanıtlar kayıt altına alınmıştır. Yeni üye katılımına izin verilen ilk 5 hafta içinde, her oturumun başında bu beklentiler gözden geçirilmiş, gerekli durumlarda eklemeler yapılmıştır. Grup sonunda, bu beklentilerin ne derecede gerçekleştiği konusunda bilgi edinmek amacıyla hastalardan 100 üzerinden puan verilmesi istenmiştir (0: hiç değişiklik yok-"beklentim hiç karşılanmadı", 100: çok değişti "beklentim büyük oranda gerçekleşti"). Elde edilen puanlar toplanıp kişi sayısına bölünmüş ve beklentilerin gerçekleşme dereceleri kabaca hesaplanmıştır.

**Örnek oturum:** Burada 7 numara ile temsil edilen üye ile yapılan bir rüya çalışması özetlenerek psikodramada kullanılan teknikler örneklendirilecektir. Bu üyenin çocuğu ve eşiyile ilişki sorunları farklı oturumlarda ele alınmıştı. Hayatı boyunca çok çalıştığını, ancak emeklerinin karşılığını alamadığını ifade ediyordu. Rüyasında sebzele dolu bir bahçenin kenarında babası ile birlikteler, babası keyifle "ben yaptım" diyor. Sahne oluşturularak hastanın rüyada yer alan her nesne ya da kişinin rolüne girmesi sağlandı (rol değiştirme). Babanın rolüne girdiğinde, hastanın gözlerinin dolduğu ve hüznüldüğü fark edildi. Baba ile yaşadığı bir anıyı hatırladığı öğrenildi. Bu sahne bir hastane odası, baba akciğer kanseri, ameliyat olması gerekiyor, durumunun kritik olduğu biliniyor, 10 günlük bir yatış süreci oluyor. Hastanın ameliyat öncesi babasına söylemek istediği sözler olduğu ama söyleyemediği fark edildi. Daha önce yaşanmamış olan vedalaşma sahnesi yaşatıldı. Eşleme yoluyla hastanın duygularının ifadesi kolaylaştırıldı. Babanın tüm borcunu hastaya, yüzüğünü küçük kızına, saatini eşine bıraktığı öğrenildi. Aynalama ile bu sahneye dışarıdan bakıldığında hastanın yaşadığı hayal kırıklığı görünür hale geldi. Babasıyla yaşadığı ilişkide emeğinin ve sevgisinin karşılığının bir borç yığını olarak kendisine verilmesinin hayatı boyunca çabalayıp emeklerinin karşılığını alamadığı duygusuna çekirdek olduğu fark edildi.

### İstatistik

İstatistiksel analizler Windows için SPSS 15.0 programında yapıldı. Tedavi öncesi ve sonrası HAM-

D17 puanlarındaki farklılık Wilcoxon testi ile araştırılmıştır.

### BULGULAR

Grup çalışması 15 hasta ile başladı, ancak 16 haftalık süreci 9 hasta tamamladı. Grup sürecini tamamlayan hastaların biri erkek, diğerleri kadındı. Hastaların demografik verileri ve ölçek puanları Tablo 1'de sunuldu. Tedavi öncesi ve sonrası HAM-D17 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $z=2.677$ ,  $p=0.007$ , Wilcoxon testi). Grup sonunda yapılan değerlendirmede en büyük değişimin öfkenin kontrol edilmesi, tedirginlik ve korkularla baş etme, destek görme, rahatlama ve sıkıntıdan kurtulma, kendini tanıma alanlarında yaşandığı belirlendi (Tablo 2).

### Grup süreci

İlk oturum üyelerin kendini tanıması ile başladı. Üyelerin katkısıyla grup kararları oluşturuldu, grup çalışmasından beklentiler gözden geçirildi. Hastalar ısınma oyunu ile psikodramayla tanışma ve eyleme alışma deneyimi yaşadılar. Kişilerin yaşadıkları sıkıntıları ve depresif belirtilerini dile getirmeleri desteklendi. Hastalık belirtilerinin tanınması sağlandı. Süreçte her oturum bir önceki oturumun geri bildirimleri, üyelerin nasıl hissettiği ve özellikle protagonistin paylaşımları alınarak başlandı. İkinci oturumda antidepresan kullanımı ile görülebilecek yan etkiler ve bu yan etkilerle nasıl başa çıkılabileceği konuşuldu. Bulantı, uyku hali, cinsel isteksizlik dile getirilen yan etkilerdendi. Grubun geneli sinirliliklerinin azaldığını, daha sakin olduklarını belirtti. Bu iyilik halinin ilaç kullanımından dolayı mı olduğu, yoksa gruba katılmanın ilk günden iyi mi geldiği sözleri 1-2 kişiden duyuldu.

Grup sürecinde ilk ele alınan konulardan biri anne çocuk ilişkileri oldu. Kendi emellerini gerçekleştirememiş bir annenin kızlarına yaptığı duygusal yatırım, bu beklentilerin gerçekleşmemesinin yarattığı hayal kırıklığı ve depresyon çalışıldı. Çocuklarla ilişkide yaşanan güçlükleri evlilik sorunları, eşle ilişki sorunları izledi. Küçük yaşta evlenme, aldatılma, maddi kayıplar ve bu kayıpların adli süreçlere yansımaları protagonist oyunları ile çalışıldı.

**Tablo 1.** Gruba katılan hastaların demografik bilgileri ve ölçek puanları

Hastalar	Yaş cinsiyet	Eğitim düzeyi Mesleği	HAM-D <sub>17</sub> tedavi öncesi ortalama (±SD)*	HAM-D <sub>17</sub> tedavi sonrası ortalama (±SD)*
1.üye	55 kadın	üniversite mezunu emekli öğretmen	15	5
2.üye	29 kadın	üniversite mezunu öğretmen	14	0
3.üye	37 kadın	ilkokul mezunu ev hanımı	12	7
4.üye	47 kadın	üniversite terk serbest meslek	15	5
5.üye	38 kadın	lise mezunu serbest meslek	10	6
6.üye	47 kadın	sağlık meslek lisesi mezunu emekli hemşire	10	3
7.üye	56 kadın	okur yazar çiftçi	16	12
8.üye	37 erkek	lise mezunu işçi	12	3
9.üye	40 kadın	lise mezunu işçi	16	12
<b>Toplam</b>			13.33 (±2.39)	5.88 (±4.01)

HAM-D<sub>17</sub>: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Wilcoxon testi,  $z=2.677$ ,  $p=0.007$  ( $p < 0.05$  anlamlı)

Üyelerin kendilerini derinden etkileyen olayları paylaşılması benzer zorlukları ve duyguları yaşayan diğer üyelerin paylaşımlarını destekledi. Bu paylaşımlar grup üyeleri arasında güven ilişkisini güçlendirdi. Paylaşımlar sırasında yaşadığı sırada can yakıcı olan olayların bugünden geriye bakıldığında komik görülebildiği fark edildi. Grup, zor yaşam kesitlerinin yarattığı üzüntüyü olayların komik taraflarını da hatırlayarak hafifletti.

Grup süresinin üçte ikisi tamamlandığında başlangıç ve bugün arasındaki değişimlerle ilgili bir değerlendirme yapıldı. Üyelerin iyileşme düzeyleri ve gereksinimleri gözden geçirildi. Son oturumlarda gurbete giden evlattan ayrılma, hasta baba ile vedalaşma gibi konular gündeme geldi. Ayrılık ve yarım kalmışlıklar, söylemek isteyip söylenmeyen sözler olması dikkati çekti. Grup sürecinin sonlarına yaklaşılması üyelerde ayrılık ve kayıp duygularını harekete geçirmişti. "Boş sandalye oyunu" ile üyelerin bu ihtiyaçları çalışıldı. Bu oturumda hasta babası ile vedalaşan bir üyenin son oturuma annesini kaybetmiş olarak gelmesi hem yöneticiler hem de üyeler için çok şaşırtıcı ve çarpıcı oldu. Ölümün ne kadar beklenmedik ve ani olabileceği üzerinde duruldu. Üyelerin grup sürecinde kendilerine iyi gelen şeyin dinlenilmek ve anlaşılmaq olduğu paylaşımıyla vedalaşma yaşandı.

### Hastaların bireysel süreçleri

Hastalar gruba düzenli olarak katıldı, diğer üyelerin oyunlarında rol aldı, farklı rol deneyimlerinde ve paylaşımlarda bulundu. Psikodrama grup çalışmalarında iyileşmenin tek bir psikodramatik müdahaleden kaynaklanmadığı bilinmekle birlikte her üye için dönüm noktası olabilecek sahneler bulunmaktadır. Aşağıda her bir hasta için iyileşmeye katkıda bulunduğu düşünülen süreçler/oturumlar özetlenmiştir.

**1. Üye:** Daha önce psöriasis hastalarıyla yapılan grup psikoterapisi ve psikodrama çalışmasına katılmıştı. Üyelerin grup çalışmasına katılmasına ve ısınmalarında büyük katkı sağladı. İlk protagonist oldu, paylaşımlarda düşüncesini ilk söyleyenlerden di. İlk ısınma oyununda boynu bükük bir çiçek oldu. Kendisini terapiye getiren yakınmalarının gerginlik, sinirlilik, bağırma ihtiyacı olduğunu belirtti. Evlatlarıyla arasındaki sorunlar ele alındı. İki çocuğu arasında kalmış olduğu sahnede "başım döndü" diyen hasta kendisini psikiyatriste getiren temel yakınmasının baş dönmesi olduğunu hatırladı. Bu yakınmasını daha önce dile getirmemişti. Boş sandalye oyununda babası ile vedalaşmak istedi. Babası ağır hastaydı ve ölümün yaklaşmış olabileceği endişesi yaşıyordu. Onunla karşılaşmasını

**Tablo 2.** Grup çalışmasından beklentiler ve gerçekleşme düzeyleri

Grup çalışmasından beklentiler*	ortalama değişim/iyileşme puanları
Rahatlama ve sıkıntıdan kurtulmak	80
Tedirginlik ve korkularla baş etmek	84
Kendimi anlamak, tanımak	74
Destek görmek	82
Duygularımın/duygusal ilişkimin değişmesi	40
Öfkemi kontrol etmek	85
Anlaşılmak-kendimi daha iyi anlatabilmek	61
Kendimi sevmek ve kendimle barışmak	72

\*Bu maddeler hastaların kendi ifade ve isteklerine göre oluşturulmuş, grubun sonunda puanlandırılmıştır.

da babasına yaşadığı kırgınlıklardan, kızgınlıklarından ve beklediği desteği görememesinden bahsetti. Babası ile rol değiştirdiğinde aslında kendisinin pek çok şeyle başa çıkabileceğini bildiğini ve kızına güvendiğini, bu nedenle bazı konularda desteklemediğini fark etti. Ağlayarak onunla vedalaştı. Ancak sonraki oturumda babasını değil annesini kaybettiği öğrenildi. Son gruba katıldığında bu süreçte yaşadıklarını paylaştı. Grup oldukça destekleyiciydi.

**2. Üye:** Yıllarca eşinin alkol sorunuyla baş etmeye çalışmış, bir süre önce ciddi bir hastalık deneyimi yaşamıştı. Oturumlarda baş ağrısı, kollarda uyuşma gibi somatik yakınmalarının altında yatan ve ifade edemediği duygularını fark etti. Diğerlerinin isteklerini kendisi istemese de yerine getirdiğini, bu durumun yarattığı mutsuzluğun hem kendisini hem çevresini etkilediğini gördü. Kendi durumunu, "bedensel sağlığı tehdit eden stres" olarak tanımladı. Protagonist oyununda en çok rol değiştirmelerden faydalandı. Diğerlerinin rollerine girmesi ve olaylara onların gözünden bakması kendi bakış açısını değiştirdi. Boş sandalye oyununda annesini seçti. Ablasının hastalığı, erken yaşta bir akraba ile evlendirilmesi, sakat doğan çocuklar karşılaşmada dile getirilen konulardı. Annesine karşı yaşadığı yoğun öfke yaşadığını ifade etti. Anne rolüne girdiğinde "o hastaydı ve onu korumak istedim" sözleri duyuldu. Onun yaptıklarının çocuğunu korumak isteyen bir kadının uygun olmayan çözüm arayışları olduğu görüldü. Üye bu oturumda annesi ile barışma ve ablasına karşı hayatı boyunca hissettiği suçluluk duygularını ifade etme şansı buldu.

**3. Üye:** Uyku sorunlarını dile getiren hastanın temel sorun alanı evliliğiyle ilgiliydi. Evlilik sorunları ve eşle ilişki protagonist oyununda çalışıldı. Ulaşılamayan, ideal sevgili ile birlikte olma hayallerinin gerçekleşmediği, evliliğin bu durumun göl-

gesinde sürdürdüğü ortaya çıktı. Eski sevgili ile vedalaşamama yeni ilişkinin yaşanmasını da güçleştiriyordu. Hastanın isteği idealize edilmiş ve belki de hiç yaşanmamış bu ilişkinin devam etmesiydi. Yaşadığı hayal kırıklığı depresif belirtiler şeklinde kendini gösteriyordu. Sevgiliye kavuşma arzusunun gerçekleşemeyeceği gerçeği karşısında bu sevgisinin eşine yönelmesini arzuluyordu. Başoyuncudan bana ve gruba bulaşan çaresizlik duygusu ele alındı. Bir başka oturumda bu üyenin babasıyla vedalaşmadığı ortaya çıktı. Babası ameliyat olmuş, yoğun bakıma alınmış, öleceği hiç düşünülmemiş ancak kaybedilmişti. Bir daha babasını göremeyen üyenin babası ile vedalaşması ve yaşadığı kaybın yasının tutulması oyunlaştırılarak desteklendi.

**4. Üye:** Grubun tek erkek üyesinin hayatında birçok kayıpları vardı: kendisi doğmadan önce kardeşlerinin ölümü ve hasta bebekken annesinin ölümü. İlk oturumda "süt doğum kontrolü yerine geçermiş, ben annemi emmemişim, o nedenle tekrar hamile kalmış, kanamadan dolayı ölmüş" ifadesi dikkat çekiciydi. Yakınmalarını sinirlilik, tahammülsüzlük, söylediği şey anlaşılmadığında öfke yaşamaları olarak özetledi. Belirtilerini "çok gerginim, çarımğa gerilmiş gibi hissediyorum" sözleriyle kollarını iki tarafa açarak, sinirli ve gergin bir ifadeyle durarak heykelleştirdi. Bu üyenin yaşamında belki de en önemli kırılma noktası annesinin kaybıydı. Boş sandalye oyununda annesini seçti. Annesine söylemeyi isteyip söyleyemediği sözler ifade edildi. Anne özleminin dile getirilmesi ve onun rolünden kendisine ifade ettiği duyguları belki de iyileştirici bir rol oynamış olabilir.

**5. Üye:** Üniversite mezunu olan bu üye, işe girmek için sınavlara hazırlanıyordu, grup devam ederken sözleşmeli öğretmen olarak çalışmaya başladı. Aile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar, babanın emekli

olması, yaşanan maddi kayıplar, atanamamaktan dolayı su yüzüne çıkan yetersizlik ve değersizlik duyguları çalışıldı. En çok yanıtını merak ettiği soru "başkası gözünden ben nasıl görünüyorum?" sorusuydu. Bu bağlamda belki de grup çalışmasından en çok yarar görebilecek bir hastaydı. Ancak gruba düzenli olarak katılamadı ya da katılmadı, gruptan en az yararlanan üyelerden biri oldu.

**6. Üye:** Bu üyenin depresif belirtileri yıllardır mevcuttu, 3-4 aydır şiddetlenmişti. Zor bir yaşamdan geliyordu. İlk eşi evlendikten kısa bir süre sonra ölmüş, 2. kez evlenmişti. 7 yıl çocuk beklemiş, 3 kız çocuğu olmuştu. Dört ay önce kızının evlenmesini takiben derin bir depresyona girmişti. Üniversite mezunu olan kızının devlet memuru olmak yerine evlenip özel bir kurumda çalışması, diğer kızının üniversiteyi kazanmasına rağmen gitmemesi ve annesine rağmen onun istemediği biriyle evlenmesi ve eşiyle yaşadığı sorunlar (alkol kullanması, çalışmaması, sorumsuzlukları) temel sorun alanlarıydı. Öncelikle kızlarıyla ilişkisi protagonist oyunuyla ele alındı. İlk doğan çocuğunu kucağına alıp sevdiğinde "sen benim gibi olmayacaksın, okuyacaksın, daha güzel bir hayat kuracaksın, beni kurtaracaksın" sözleri duyuldu. Bu hastanın depresif belirtileri tüm yatırımını yaptığı kızlarıyla ilgili derin hayal kırıklığının izlerini taşıyordu. Yıllarca türlü zorluklara karşı verdiği mücadele karşılığını bulamamış, tüm yaşam enerjisi tükenmişti. Farklı oturumlarda eşiyle yaşadığı sorunlar gündeme geldi, çalışıldı. Bu hasta ile çalışmak oldukça zordu. Psikomotor retardasyonu vardı, role girmekte zorlanıyordu. Bu da psikodrama grup çalışması için işleri biraz güçleştirdi.

**7. Üye:** Bu üye idealleri olan, çalışkan, kadınların emeklerinin değerlendirilmesi için kurulan bir kooperatifin kurucuları ve yöneticileri arasında yer alan bir kadındı. Farklı oturumlardaki protagonist oyunlarında nörolojik bir hastalığı olan eşinin bunu kendisinden gizlemesi, evlendikten sonra bu durumu öğrenmesi, uzun yıllar hastalıkla mücadele etmeleri ve ergenlik dönemindeki çocuğuyla ilişki sorunları ele alındı. Kendi hayatında amaç ve isteklerini gerçekleştirmek için çok çaba harcamış ama bu çabalar karşılığını bulamamıştı. Kendisi için gerçekleştiremediği idealler sanki kooperatif çalışmalarının istediği gibi gitmemesinde simgeleşmişti. Yaşadığı hayal kırıklığına eşlik eden duygular

başarısızlık ve yetersizlikti. Bir rüya çalışmasında, baba kaybı ve yas süreci gündeme geldi, baba ile vedalaşma çalışıldı. Babanın saatini eşine, yüzüğünü küçük kızına, borçlarını ve evin sorumluluklarını ise hastaya bıraktığı görüldü. Babanın hastaya nasıl ağır bir sorumluluk miras bıraktığı, bu mirasın omuzlarına nasıl bir yük bindirdiği fark edildi. Babanın mirasından payına düşen ağır borçlar terapistin ve tüm grubun adalet terazisini sarsmıştı.

**8. Üye:** Bu hastanın protagonist oyununda iş kaybı ve sonrasında gelişen adli süreçlerin izleri çalışıldı. Bu bağlamda eş ve eşinin ailesi ile yaşanan sorunlar ele alındı. Bir günlük gözaltı süreci oldukça travmatik yaşanmıştı. Bu süreçte yaşanan en temel duygular çaresizlik ve yalnızlıktı. Hasta bugüne kadar kimseyle paylaşmadığı yaşantılarını ve duygularını grupla paylaştı, bunun kendisini rahatlattığını ifade etti. Bu protagonist oyunu sonrası 2 üye daha bugüne kadar hiç kimseyle paylaşmaya cesaret edemedikleri adli sorunlarını paylaştı. Paylaşımlar sırasında olayların komik tarafları da aktarıldı, hastalar yaşadıkları derin kederin yükünü hafifletmeye çalıştılar.

**9.Üye:** Bu hastanın temel sorun alanı evliliği idi. Protagonist oyununda evlenme kararının alınması ve evlilikte yaşanan güçlükler ele alındı. Eşinden beklentileri karşılanmayan bir kadındı. Hasta küçük yaşta ailesinin izni olmadan evlenmişti. Evliliği kendi ailesinden kaçış olarak gören hastanın aslında annesinden beklediği ve hiçbir zaman karşılanmayan ilgi ve şefkati eşinden beklediği fark edildi. Anne ile olan ilişkisini gösteren bir sahne çalışıldı. Sahne hastanın annesine sarılması ve omzuna yaslanmasıyla son buldu. Takiben hasta eşiyle olan ilişkisini yeniden değerlendirme fırsatı yakaladı. Eşinin farklı tarafları olduğunu fark etti. Hasta daha önceki oturumlarda kendi duygusunu yadsıyan, eşiyle ilişkisinde mutlu olduğunu ifade eden bir tavır içindeydi. Sonra grup desteği ile kendi gerçek duygularının farkına vararak ifade etti ve ardından oynadığı protagonist oyununda eşinin görmek istemediği ve bastırıldığı yönleriyle karşılaştı. Bu oyun sonrası grupta anne ve kızların birbirlerinden beklentilerini konuşma fırsatı doğdu. Annelerin kızlarından beklentileri (kızların sorumluluklarını bilmesi.gibi); ve kızların annelerinden beklentileri (beni sev, ilgi ve şefkat

göster..gibi) ortak noktada buluşmamıştı sanki.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, psikodrama grup çalışmasının depresyonun düzelmesine bulunduğu katkılar gözlemlendi. İlk oturumda grup kararlarının ve gruptan beklentilerin oluşturulması grup birlikteliği ve kohezyonu için zemin oluşturdu. Yalom (2003), grup psikoterapisinde en önemli aşamalardan birisinin grubun oluşturulması olduğunu ifade etmektedir. Hastalar uygun şekilde hazırlandıkları takdirde yeni başlayan gruplarda terk oranlarının düşük olduğu, yapıcı olmayan sessizlik zamanlarının az olduğu, daha güçlü bir grup birlikteliği görüldüğü ve daha iyi sonuçlar alındığını belirtmektedir. Terapistin gruptan önce 1 ya da 2 seans hastaları bireysel olarak görmesi, hastalık süreçlerini anlaması, gereksinimleri doğrultusunda bir anlayış geliştirilmesi, grup psikoterapisi sürecini açıklaması ve bir tedavi sözleşmesi yapabilmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir. Yalom bir grupta 18 yaşından 70 yaşına kadar her yaşta üye olabileceğini ve bunun grup içinde model almayı kolaylaştırabileceğini ifade etmiştir (16). Bizim çalışmamızda hastalar gruptan önce 1 kez görülmüş ve süreçle ilgili bilgilendirme ve tedavi sözleşmesi yapılmıştır. Grubun ortak noktası olan depresyonun motivasyonu etkileyen belirtilerinin yanında, güncel yaşam olaylarının zorlayıcılığı ve demografik fark grup sürekliliğini olumsuz yönde etkilemiştir.

İlk oturumdan itibaren grup psikoterapisinde etkili olan tedavi edici etmenlerden yararlandığı gözlemlendi (umut aşılama, paylaşma, anlaşılma ve yalnız olmadığı duygusunun yaşanması, bilgilendirme, temel aile grubunun düzeltici biçimde yeniden oluşturulması, taklit etme davranışı, grup kaynaşması, katarsis, kişilerarası öğrenme gibi).

Eşleme, ayna ve rol alma gibi temel psikodrama teknikleri oyunlarda farklı yoğunlukta kullanıldı. Özellikle ayna ve rol değiştirmelerin kişinin farkındalığını arttırdığı, karşısındaki ile empati yapmayı kolaylaştırdığı ve davranış değişikliklerine yol açtığı gözlemlendi. Uysal (2007) tarafından yapılan grup çalışması bizim sonuçlarımızı desteklemektedir. Bu çalışmada, hafif ve orta düzeyde depresyonu olan

hastalarla çalışılmıştır. Grup psikoterapisi ve psikodramanın, yeni toplumsal rolleri öğrenme ve oyunlarla, geçmişin acı veren yaşantılarının etkilerinden kurtulma açısından önemli rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Depresyonun, kişilerarası patolojiye etiyolojik olarak bağlı olduğu, karşılıklı öğrenme faktörünün kişinin uyumsuz sosyal davranışlarını düzeltmesine yardım ettiği belirtilmiştir. Umutsuzluğun tedavide dirençli bir belirti olduğu, grup ortamındaki bir hastanın, depresyonlu ve diğer duygusal problemlerdeki üyelerin iyileşmesine tanıklık etmesinin umudun tekrar kazanılması için fırsat olduğu ifade edilmiştir. Ek olarak, yalnızca oyunu getirenin değil, üyelerin çoğunun bu yaşantılardan etkilenmesi ve yararlanması da psikodramanın bir artısı olduğu vurgulanmıştır (13).

Yapılan çalışmalarda, şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda hasta ve yakınlarına yönelik eğitimsel ve destekleyici yaklaşımlarda psikodramanın yararlı bir yöntem olarak kullanılabileceği bildirilmektedir (17,18,19). Psikosomatik hastalıklarda psikodramanın bireyin stresle başa çıkma becerilerini olumlu olarak etkilediği tespit edilmiştir (20). Anoreksiya nervroza tanılı bir hastada, psikodramanın hastanın kişilerarası ilişkilerde yaşadığı sorunların farkına varmasını sağladığı, duygusal ve bilişsel içgörü kazanmasına katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (21). Psikodrama psikiyatrik ve psikosomatik hastalıklarda bireylerin içgörü kazanmasını sağlamakta, sorun alanlarının fark edilmesi ve düzeltmesini kolaylaştırmaktadır. Psikiyatrik hastalıklarda psikodramanın kullanılması ile ilgili az sayıda çalışma mevcut olup bu alanda daha çok çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Depresyonun tedavisinde hem ilaçların hem de psikoterapinin etkili olduğu, kombine tedavinin (ilaç+psikoterapi) psikolojik tedaviye göre daha üstün olabileceği bilinmektedir (22). Kronik ve karmaşık klinik durumlarda, kişilik bozuklukları olan ya da her iki monoterapiye yanıt vermeyen hastalarda kombine tedavinin tercih edilebileceği öne sürülmektedir. İlaçlar sıklıkla psikoterapiye oranla daha hızlı etki göstermektedir. Buna karşın psikoterapinin sosyal işlevselliği artırma ve yinelemeleri azaltma konusunda ilaçlara göre üstün olduğu belirtilmektedir (23,24). Çalışmamızda psikodrama grup psikoterapisi ve ilaç tedavisi birlikte uygulanmış, depresyon şiddetinin azaldığı



gözlendi. Psikodramanın depresyonun tekrarlanması üzerine etkilerinin araştırılmasına gereksinim bulunmaktadır.

Kontrol grubunun bulunmaması ve hastalardaki iyileşmenin ve değişimin daha kapsamlı, standardize ölçüm araçları ve ölçeklerle değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın en önemli kısıtlılıklarıdır. Bu alandan daha standardize ölçüm araçlarının uygulandığı, ilaç kullanan ve kullanmayan, psikodrama uygulanan ve uygulanmayan gruplar ile yapılacak karşılaştırma çalışmaları psikodrama grup psikoterapisinin etkinliğinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

## SONUÇ

Çalışmamız, ilaç tedavisi ile psikodrama grup psikoterapisinin birlikte uygulanmasının depresyonun tedavisinde yararlı olduğunu göstermektedir. Grup sürecinde depresyon ile ilgili bilgilendirme yapılmış olması, kullanılan ilaçların etki ve yan etkilerinin paylaşılması tedavi sürecini olumlu etkilemiş olabilir. Hastalar depresif belirtilerin düzelmesi yanı sıra kendilerini tanıma, duygularının farkına varma ve duygularını ifade etme yönünde gelişme kaydetmiştir.

---

Yazışma adresi: Doç. Dr. Gülfizar Sözeri Varma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Denizli  
gulfizar@gmail.com

---

## KAYNAKLAR

1. Güleç C. Psikiyatri ve Psikoterapilerin ABC'si. Hekimler Yayın Birliği 2003, Ankara.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
3. Driessen E, Van HL, Schoevers RA Cuijpers P, van Aalst G, Don FJ, Hendriksen M, Kool S, Molenaar PJ, Peen J, Dekker JJ. Cognitive Behavioral Therapy versus Short Psychodynamic Supportive Psychotherapy in the outpatient treatment of depression: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2007; 7:1-14.
4. Friedman ES, Thase ME. Depresyon odaklı psikoterapiler. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders (Türkçe)* Glen O. Gabbard (Ed.), K. Alptekin, Ö. Öztürk (Çev. Ed.), Veri Medikal Yayıncılık, Ankara 2001, pp. 409-431.
5. Vinogradov S, Yalom ID. Grup psikoterapisi nasıl çalışır? Grup Psikoterapisi-kısa bir rehber. RE Hales (seri ed.) TT Tüzer, Z Atbaşoğlu (Çev.) Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1996, pp.36-50.
6. Özbek A, Leutz G. J.L.Moreno'ya göre rol kuramı. Psikodrama Grup Terapisinde Sahnesel Etkileşim, gözden geçirilmiş 2. basım, Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları No 1, Ayrıntı Basımevi, Ankara, 2003, pp. 31-51.
7. Özbek A, Leutz G. Yaratıcı insanın antropolojisi. Psikodrama Grup Terapisinde Sahnesel Etkileşim, gözden geçirilmiş 2. basım, Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları No 1, Ankara, Ayrıntı Basımevi, 2003, pp. 52-55.
8. Blatner A. Spontanlık, Psikodramanın Temelleri. Güliden Şen (Çev.), Sistem yayıncılık İstanbul, 2002, pp. 111-119.
9. Dökmen Ü. Sosyometrinin kuramsal temelleri. Sosyometri ve Psikodrama 2.baskı, Sistem Yayıncılık İstanbul, 2007, pp.2-46.
10. Altınay D. Uygulamada psikodrama. Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı, 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknik, 3. Basım Ankara, Nobel Kitabevi, 2007, pp.101-171.
11. Özbek A, Leutz G. Bağlardan kurtulma olarak psikodrama. Psikodrama Grup Terapisinde Sahnesel Etkileşim, gözden geçirilmiş 2. basım, Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları No 1, Ayrıntı Basımevi, Ankara, 2003, pp. 142-146.
12. Costa EM, Antonio R, Soares MB, Moreno RA. Psychodramatic psychotherapy combined with pharmacotherapy in major depressive disorder: an open and naturalistic study. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28:40-3.
13. Uysal S. Grup Psikoterapisinde Psikodrama Yönteminin Depresyon Tedavisine Katkısı. (Tez danışmanı E. Kapkın), Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Psikodrama Tez Çalışması, 2007.
14. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960; 23:56-62.
15. Akdemir A, Türkçapar MH, Örsel SD, Demirergi N, Dag I, Ozbay MH. Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Comprehensive Psychiatry* 2001; 42:161-165.
16. Yalom ID. Grubun yaratılması: Yer, zaman, genişlik, hazırlama. Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. A. Tangör, Ö. Karaçam (Çev.) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1992, pp. 262-282.
17. Gülseren L, Turgut S, Yaprak S, Kültür S. Şizofreni Tanısı Konmuş Bir Grup Hastanın Aileleriyle Sosyometrik Psikodramatik Grup Terapisi Süreci. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:325-331.
18. Doğaner İ, Vahip I. İki Uçlu Duygudurum Bozukluğunda Sosyometrik Psikodramatik Grup Terapisi Uygulaması *Türk Psikiyatri Dergisi* 1994; 5:127-133.
19. Ruddy RA, Dent-Brown. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 24:CD005378.
20. Karadağ F, Kalkan-Oğuzhanoğlu N, Özdel O, Ergin Ş, Kaçar N. Psöriyazis hastalarında psikodrama: Stres ve stresle baş etme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11:220-227.
21. Özdel O, Ateşçi F, Kalkan-Oğuzhanoğlu N. Bir Anoreksiya nervosa olgusu ve bu olguya farmakoterapi ile birlikte psikodrama teknikleri ile yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003;14:153-159.
22. Cuijpers P, van Straten A, Warmerdam L, Andersson G. Psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: a meta-analysis. *Depress Anxiety* 2009; 26:279-88.
23. Hollon SD, Fawcett J. Kombine İlaç Tedavisi ve Psikoterapi. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders (Türkçe)* Glen O. Gabbard (Ed.), Köksal Alptekin, Özgür Öztürk (Çev. Ed.), Veri Medikal Yayıncılık, Ankara 2001, pp. 439-448.
24. Maina G, Rosso G, Bogetto F. Brief dynamic therapy combined with pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: long-term results. *J Affect Disord* 2009; 114:200-7.