



AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY

Homepage (Web sayfası): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil>



DOI: 10.71230/arsagbil.1506008

Derleme Makalesi

Ruh Sağlığında İlaçla Tedavi, Psikoterapi ve Terapötik Yaşam Tarzı Değişikliklerini Kapsayacak Bütüncül Bir Yaklaşım

Rafet Erhan Şermet*

Doktora Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji.

E-posta: erhansermet@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7811-2104>

Özet

Ruh sağlığı alanında destek arayan bireyin öncelikli yararı açısından ilaçla tedavi, psikoterapi ya da ikisinin bir kombinasyonu arasında karar verilmesi sürecinde, psikoloji ve psikiyatri arasında kimi zaman fikir ayrılıkları yaşanabildiği gözlenmektedir. Ortaya çıkan tartışma üçüncü ve yararlı olabilecek bir diğer alanın, terapötik yaşam tarzı değişkenliklerinin gündeme alınmasını güçleştirebilmektedir. Derleme çalışmasında ilaçla sağaltım, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin ruh sağlığı alanında oynadıkları güncel roller, bu alanların gelişim perspektifleriyle birlikte incelenmiştir. Güncel araştırmalar ışığında alanlar arasında geliştirilecek olumlu etkileşim ve iş birliklerinin sağlayabileceği faydalar, her alanın kendine has özellikleri ele alınarak değerlendirilmiştir. Varılan sonuç, üç alanın sunduğu imkanları bir arada ele alacak bütüncül bir yaklaşımın halen üzerinde çalışmaya ve gelişime açık olduğu yönündedir. Bu açıdan çalışma, ruh sağlığı alanında bütüncül bir yaklaşımın sadece psikolog ve psikiyatristlerin değil, terapötik yaşam tarzı değişiklikleri bağlamında spor ve beslenme gibi alanlardan uzmanların da desteğini içine alabileceğini değerlendirmektedir. Alanlar arasında geliştirilecek iletişim ve ortak araştırmalar aracılığıyla sağlanacak olası getirilerin altını çizmek, derleme çalışmasının hedefleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül yaklaşım, İlaçla tedavi, Psikoterapi, Ruh sağlığı, Yaşam tarzı değişiklikleri.

A Holistic Approach To Mental Health Incorporating Medication, Psychotherapy, and Therapeutic Lifestyle Changes

Abstract

It is observed, that psychology and psychiatry sometimes may have disagreements in the process of deciding between drug treatment, psychotherapy, or a combination of the two. The arising discussion in this context may make it difficult to bring a third topic that can also be beneficial, namely therapeutic lifestyle changes, into the agenda. In this review study, the current roles played by drug treatment, psychotherapy, and therapeutic lifestyle changes in the field of mental health were examined in perspective with the development histories of these fields. In the light of current research, the benefits that collaborations between fields can provide have been evaluated by considering the unique characteristics of each field. The study concludes that the benefits of a holistic approach covering all three fields are still an area open to research and development. In this respect, the study evaluates that a holistic approach in the mental health field would include the support of not only psychologists and psychiatrists but also experts from areas such as sports and nutrition in the context of therapeutic lifestyle changes. Underlining the

possible benefits obtainable through better collaboration between the fields and shared research is among the objectives of the compilation study.

Key words: Drug treatment, Holistic approach mental health, Psychotherapy, Therapeutic lifestyle changes.

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı alanında psikoterapi ve ilaca dayalı terapiler (psikofarmakoterapi) önemli araştırma ve uygulama alanlarıdır. Psikoterapinin güncel bir tanımı “İşlevsiz duygusal tepkileri, düşünme biçimlerini ve davranış kalıplarını değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için öncelikle iletişim ve etkileşim biçimlerini kullanan, eğitilmiş bir profesyonel tarafından sağlanan herhangi bir psikolojik hizmet” olarak yapılmaktadır. Psikofarmakoterapi terimi ise “Farmakolojik maddelerin ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanımı” olarak açıklanmaktadır [1].

Psikoterapi ve psikofarmakoterapi arasında iş birliğinin yanı sıra rekabetçi bir bakışla ruhsal bozuklukların sağaltımında önceliğin psikoterapiye mi yoksa psikofarmakoterapiye mi tanınması gerektiği sorusu çevresinde tartışmalar gözlenebilmektedir. İki alanın ilaç veya iletişim yöntemlerini tercih ediyor olduklarından yola çıkarak birbirlerinden ayrı tutulması düşüncesinin temelinde biyolojik ve psikolojik bakış açılarına dayalı bir sınıflandırmanın yattığı değerlendirilmektedir; oysa psikoterapi ve psikofarmakoterapiye çağdaş bir bakış her iki tedaviyi sonuçlarının doğaları gereği somatik olarak görmektedir [2]. Gerek psikoterapinin gerekse ilaçla tedavinin sonuçlarının beyindeki fizyolojik değişimlerden bağımsız değerlendirilemeyeceği tespiti, iki alanın yakın ve iş birliğine açık olarak değerlendirilmesini desteklemektedir [3,4]. Bununla birlikte iki alanın ilişkisindeki zorluklar alanyazının bir konusu olabilmekte, örneğin Amerika’da ruhsal sağaltım alanında öncelik konusundaki rekabet “Amerikalı psikiyatrist ve psikoterapistler yakın meslektaşlar ve ürkütücü rakiplerdir” cümlesiyle ifade edilmektedir [5]. Türkiye’de benzer biçimde günlük dil, basın-yayın organları ve çeşitli mecralarda psikolog ve psikiyatristlerin iki farklı cephenin temsilcileri olarak karşı karşıya geldiği görülebilmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler açısından bakıldığında ise rekabetçi yaklaşım ve tartışmaların, kişileri göreceikleri tedaviler konusunda ne derece doğru yönlendireceği tartışmalıdır. Ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin bir önemli ihtiyacı da açık ve güven verici bilgilendirmedir. Tedavi öncesinde bireylerin yanlış ve olumsuz inançlara kapılmaları önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir [6].

Psikoterapi ve ilaçla tedavi arasındaki rekabetin başka bir alanın, yaşam tarzının ruh sağlığı üzerine etkisini gölgeliyor olabileceği düşüncesi bir diğer tartışmanın konusudur [7]. “Yaşam tarzına dayalı ruh sağlığı bakımı”, ruhsal bozuklukların önlenmesinde ve tedavisinde yaşam tarzını belirleyen öğelerin yönetimini ve bu öğelere yapılacak müdahaleleri içeren bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır [8]. Yaşam tarzında yapılacak daha sağlıklı beslenme, daha çok fiziksel aktivite ve daha olumlu sosyal ilişkiler gibi değişikliklerin olası önleyici ve iyileştirici etkilerinin ruh sağlığı alanında gereğince dikkate alınarak değerlendirilmediği düşünülmektedir. Oysa belirtilen yaşam tarzı değişiklikleri düşük maliyetli ve daha kolay erişilebilir olmalarının yanı sıra, damgalayıcı olmamaları gibi avantajlarıyla birlikte, daha kalıcı sonuçlar da vadediyor olabilir [7]. Bu derleme çalışması gerek psikofarmakoloji gerekse psikoterapiye dayalı yaklaşımların etkinlikleri ve birbirlerine olası katkılarını ele alan çalışmaları incelemekle birlikte, ilaçla tedavi – psikoterapi ekseninin konunun tamamını kapsamadığı savını da dikkate almaktadır. Bireysel ve toplumsal bağlamda terapötik yaşam tarzı değişiklikleri yoluyla elde edilebilecek koruyucu ve iyileştirici etkilerin de değerlendirilmeye alınmasının gerekliliğini ve böylelikle ortaya çıkan üç alanın rekabetçi yaklaşımlardan uzak bir anlayışla danışan iyiliği için birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamak bu çalışmanın hedefleri arasındadır. Bütüncül bir yaklaşımın ruh sağlığı alanında gerek korunma gerekse sağaltım perspektiflerinde önemli kazanımlar getirebileceği değerlendirilmiştir.

Yöntem olarak derleme çalışması seçilmiştir. Konu sırasıyla ilaçla tedavi, psikoterapi, terapötik yaşam tarzı ile ilgili değişikliklere dayalı yaklaşımların ele alınması ve belirtilen alanların arasındaki olası etkileşimlerin değerlendirilmesiyle incelenmiştir. Derleme çalışması yaklaşımı ile temel araştırma bulgularını ve alandaki önemli güncel makaleleri referans göstererek konuyu anlaşıma alanlarının yanı sıra ihtilaf ve tartışmaları da içerecek şekilde ele almanın mümkün olacağı değerlendirilmiştir [9].

Derleme çalışmasında ilaçla tedavi, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin entegrasyonunun getireceği faydalara dikkat çekilmesiyle birlikte, alanların etkileşimlerine ilişkin mevcut bilgideki kimi boşluklar ve cevaplanmamış soruların da ortaya konmasıyla gelecek araştırmalar için önerilerin teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.

1. Ruhsal Bozukluklarda İlaç Sağaltımı

Psikoaktif maddeler ifadesi duygu durumu, bilişsel ve algısal süreçleri etkileyen çeşitli maddeler için kapsayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. Psikoaktif maddeler tedavi amaçlı olarak kullanıldıklarında psikotropik ilaç adını almaktadırlar [1]. Her ne kadar çeşitli psikoaktif maddeler aracılığıyla insan davranış ve duygulanımını etkileme düşüncesi insanlık tarihi kadar eski de olsa, modern psikofarmakoloji, taşkın hastalarda lityumun ve şizofrenide klorpromazinin kullanılması ile 20.yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkmıştır [10]. Şizofrenide pozitif semptomları etkin şekilde azaltan nöroleptiklerin kullanımı ve ilaca dayalı yeni sağaltım imkanları, kurum dışı bakımı kolaylaştırarak hastaların topluma katılımının önünü açmıştır. Böylelikle akıl hastanelerinin küçülerek daha iyi bakım verebilir hale gelmeleri sağlanmıştır [10, 11].

Covid 19 pandemisi sonrasında ABD’de üniversite öğrencilerinin yaklaşık %17’sine zihinsel sağlık sorunları nedeniyle ilaç reçete edilmiş olduğu ve benzeri istatistiki bilgiler ilaç tedavisinin ruh sağlığı alanında yaygınlaşmasına örnek olarak değerlendirilebilir [12]. Klinik kullanımda şizofreni tedavisinde tipik nöroleptiklerin yerine geçen, daha etkin ve daha az yan etkiye sahip atipik nöroleptiklerin kullanımı ve “klasik antidepresanlar” olarak adlandırılacak ilaçların yerini alacak, serotonin geri alımını inhibe eden ilaçların (SSRI) ortaya çıkışı yaygınlaşmada önemli bir rol oynamıştır. İlk SSRI olan Fluoksetin’in (ticari ilaç adı Prozac) ABD’de 1988 yılında piyasaya sürülüşü önemli bir eşik olarak değerlendirilmektedir [13].

Modern psikofarmakolojinin, yeni ilaç sınıfları da yaratarak gelişimini sürdürdüğü ve ruh sağlığı alanında büyük yararlar sağladığı yaygın olarak ifade bulunmaktadır. Bununla birlikte yeni ilaç gruplarını “sihirli birer iksir” gibi görmek ve her yönüyle olumlu bir “devrim” yaşandığını düşünmenin ne derece gerçekçi olduğu tartışmalı olarak da değerlendirilebilmektedir [14].

Psikofarmakoterapide son yetmiş yılda kaydedilen önemli ilerlemelere rağmen, pek çok ruhsal bozukluk halen yeterince tedavi edilememektedir. Bu durum kısmen bu bozuklukların patofizyolojisi hakkındaki bilginin sınırlı olmasından ve teşhisleri katmanlandıracak ve bireyselleştirecek biyolojik belirteçlere sahip olunmamasından ve kısmen de ilaç geliştirme konusunda halen aşılması gereken güçlüklerden kaynaklanmaktadır [15]. İlaç tedavisinde karşılaşılan iki bulgu, psikofarmakoterapinin etkinliğinin sınırlarını göstermektedir. Bulgulardan birincisi, aynı ilacın bir hastaya iyi gelirken diğerine faydalı olamamasıdır. Diğer bulgu ise hastaların %20’sinde ilaçların bir iyileşmeye yol açmamasıdır. Gözlenen sınırlılıklar, rahatsızlıkların her bir hastanın sahip olduğu özgün genetik, nörolojik ve çevre etkilerinin bir bileşimi sonucu ortaya çıkıyor oluşuna bağlı olarak açıklanmaktadır [11].

İlaçlı tedavilerde yaşanabilen sorunlar “ruhsal sıkıntıların sadece farmakolojik moleküller aracılığıyla tedavisinin ne derece mümkün olabileceği” sorusunu gündeme getirmektedir. Bu bağlamda ilaçlı tedavilerin psikoterapi ile entegrasyonunun hastane yatış sürelerinin kısalması ve nüks oranının düşmesi gibi faydalarına işaret edilmiştir [16].

Psikofarmakolojinin gelişimiyle toplum ve sağlık profesyonelleri arasında “her hastalık için bir ilacın olduğu” inancının yaygınlaştığı ve bu düşünce biçiminin yerleşmesinde ilaç endüstrisinin de rol oynadığı değerlendirilmektedir [7, 14]. Büyük ilaç üreticilerinin, ilaç

etkinlikleri ve yan etkileri konusundaki araştırmaların %80'ini finanse ediyor olmaları ve olumsuz sonuçların yayınlanmasını zorlaştıracak güce sahip olmaları endişe verici bulunmuştur [17].

İlaç araştırmalarında kullanılan yöntemleri inceleyen Moncrieff ve Cohen'e [18] göre, farmakolojik araştırmalar "hastalık odaklı" ve "ilaç odaklı" olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastalık odaklı yaklaşım, ilacın hastalıkla ilgili etkisine odaklanmaktadır ve etken maddenin organizmaya genel olarak ne yaptığı konusuna belirgin yan etkiler haricinde ilgisizdir. Bu yöntemde etken maddenin iyileşmeye katkıda bulunduğu belirlendiğinde ilgili mekanizmanın derinlemesine anlaşılmasına çalışılmadan hastalıkla ilgili etkiye odaklanılmakta, hatta hastalığın modeli doğrudan gözlenen ilaç etkileşimine bağlı olarak oluşturulmaya çalışılabilmektedir. Bu yaklaşımın temel varsayımı ilacın doğrudan hastalıkla mücadele eden bir madde olduğu ve genel etkilerinin (örneğin sağlıklı bireyde) ikincil önem taşıdığı yolundadır [18]. Moncrieff'e göre şizofreniye ilişkin dopamin ve depresyona ilişkin monoamin kuramları bu yaklaşıma birer örnektir, her iki durumda da "psikiyatrik bozuklukların altyapısına ilişkin kuramlar, bu hastalığı tedavi ettiği düşünülen ilaçların etki düzeneklerine dayanılarak ortaya konmuştur. Yani bu kuramlar, ilaçların hastalık merkezli etki gösterdiğini yalnızca varsayarlar, ama kendileri buna dair bir delil sağlamazlar" [19]. Diğer alternatif olan ilaç odaklı yaklaşım ise ilacın sağlıklı zihin üzerindeki etkilerini öncelikle inceleyecek ve ilaç etkileşimi konusunda daha bütüncül bir yaklaşım sağlayacaktır. İlaç merkezli yaklaşım dikkate alınmalıyken tersinin yapılmakta olduğu ve birçok yan etkinin göz ardı edilerek riskler alındığı değerlendirilmektedir [18].

Modern psikofarmakoterapinin yaklaşık yetmiş yıllık tarihi önemli gelişmeler içermektedir. Aynı tarihçe içerisinde psikiyatrik bozuklukların nörobiyolojik temellerine ilişkin sınırlı anlayışımız ve tedavinin düşünceler, duygular ve davranışlar üzerindeki etkilerini yeterince değerlendirebilen araştırmaları tasarlama ve yürütmeye karşılaşılan zorluklar da yer almaktadır. Bu engeller henüz ortadan kaldırılabilmemiş değildir. İlaça dayalı tedaviler, eleştiri kadar gelecekteki gelişmelerle sağlanabilecek olumlu beklentilere de açık olarak değerlendirilmektedir [20].

2. Ruhsal Bozuklukların Sağaltımında Psikoterapiye Dayalı Yaklaşımlar

Psikolojik bozuklukların psikoterapi ile tedavisinde üç temel özellik vurgulanmaktadır: Terapist ve hasta arasında sözel etkileşim, hastanın şikayetleriyle ilişkilendirilebilecek deneyimlerini gündeme getirip tartışabileceği destekleyici bir ilişkinin geliştirilmesi ve hastanın problemleri ile başa çıkması ve aşması için yöntemlerin önerilmesi [11]. Belirtilen özellikler doğaları gereği hasta ve therapist arasında kurulacak iletişim yoluyla gerçekleştirilebilir yapıdadır.

Ruhsal sorunların iletişime dayalı yöntemlerle iyileştirilmesi düşüncesi şaman uygulamaları ve M.Ö. 15. yy. Hindu hekimlerine kadar geri götürülebilmektedir. Çağdaş psikoterapilerin ortaya çıkışı ise 17. yüzyıldan itibaren ruhsal bozuklukların doğaüstü güçler yerine rasyonel yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılması ve 19. yüzyılda ortaya konan ahlaki ve insancıl yaklaşımların bir sonucu olarak ilk akıl hastanelerinin ortaya çıkışı ile mümkün olmuştur. 20. yy. başında Freud'un psikanaliz yaklaşımı etrafında gelişen uygulamalar çağdaş psikoterapilerin başlangıcı kabul edilmektedir. Psikanaliz akımı hızla gelişerek ego psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramı gibi ayrımlarla çeşitlilik kazanarak farklı yaklaşımların ortaya çıkmasına öncülük etmiştir [21].

Çeşitli psikoterapi yaklaşımları farklı kuramsal okullar altında toplanarak çoğu kez tercih edilen "dalga" ifadesiyle birbirlerinden ayrılmıştır. İlk dalga: psikodinamik kuramlar (örn. Adlerci, psikanalitik); ikinci dalga: öğrenme kuramları (davranışçı, bilişsel-davranışçı); üçüncü dalga: hümanistik kuramlar (birey -danışan- odaklı, Gestalt, varoluşçu); dördüncü dalga: feminist ve multi-kültürel kuramlar ve beşinci dalga: post-modern ve yapısalcı kuramlar gibi [22]. Belirtilen dalgalar içerisinde ortaya çıkmış ve birçoğu çok yaygın olmasa da günümüzde halen varlığını sürdüren, 400'den fazla psikoterapi kuramı olduğu bildirilmiştir [23].

Farklı ekollerin ortaya çıkışında ekollerini savunanlar arasında keskin fikir ayrılıkları ve uzlaşmazlıklar yaşanmış olsa da bugün çoğu terapistin iki ya da daha fazla kuramın öğelerini uyumlu biçimde bütünleştirerek eklektik bir yaklaşım içerisinde çalıştığı gözlenmektedir. ABD'de doktora derecesinde eğitime sahip 201 terapistle yapılan bir araştırmada, sekiz farklı

ekole bağlı 127 tekniği içeren bir sorgulama sonucu, çalışma tarzlarını eklektik olarak tanımlayan terapistlerin çoğunlukta olduğu ve birincil bir kurama bağlı olduğunu söyleyen terapistlerin de başka kuramlardan teknikler kullanma eğiliminde olduğu gösterilmiştir [24].

Belirtilen kuram zenginliği ve eklektik yaklaşımın yaygınlığı, terapistler açısından “En iyi terapi hangisidir?” sorusunun “Belli bir danışan için en iyi terapi hangisidir?” e evrilmesini sağlamıştır [23].

Psikoterapinin tarihi boyunca tedavi yaklaşımlarının çeşitliliği, sıklıkla farklı yaklaşımların birbirleriyle kıyaslanması konusunu gündeme getirmiştir. Luborsky ve arkadaşları [25] bu konudaki çalışmalarında “alışılmışın dışında bir yöntem” izleyerek, aktif tedavilerin birbirleriyle karşılaştırılmasına ilişkin 17 meta-analizi inceleyerek sonuçlarını kıyaslamıştır. Çalışmada, depresyon, kaygı bozuklukları, aile sorunları ve yeme bozuklukları gibi çeşitli problemlerin çözümüne yönelik psikoterapi yaklaşımları değerlendirilmiş ve bilişsel öge içermeyen kimi davranışçı terapiler arasında gözlenen farklılıklar dışında belirgin bir fark tespit edilmemiştir. Bununla birlikte yazarlar sağlanan faydanın kişiden kişiye değişken olduğunu, örneğin “karısıyla ilişkisini daha iyi anlayarak yararlı değişiklikler yapmak” gibi subjektif olarak ifade bulan, ama kişi ve hayatı üzerinde etkisi önemli olabilecek öğelerin psikoterapi sonrası öne çıkabildiğini vurgulamıştır [25].

Terapilerin maliyetleri de göz önünde tutularak etkin ve verimli olmalarının gerekliliği 1990’lı yıllardan itibaren bilimsel araştırma kriterlerinin öne çıkarılması düşüncesini gündeme getirmiştir. Bu yaklaşımdan hareketle 2005 yılında Amerikan Psikoloji Birliği (APA) “psikolojide kanıta dayalı uygulama” (ing. evidence-based practice in psychology) yaklaşımını kabul ederek şu şekilde tanımlamıştır: “Psikolojide kanıta dayalı uygulama, mevcut en iyi araştırmaların hasta özellikleri, kültür ve tercihler bağlamında klinik uzmanlıkla bütünleştirilmesidir”. “Kanıta dayalı” ve “en iyi araştırma” ifadeleriyle meta-analizler, randomize kontrollü çalışmalar ve etkinlik araştırmalarından elde edilen verilerin yanı sıra sistematik vaka çalışmaları, nitel ve etnografik araştırmalar ve klinik gözlemlerden elde edilen bilimsel bilgilere atıfta bulunmaktadır. Yaklaşım kanıtların belirli vakalara uygulanabilirliğiyle birlikte her bir hastanın kişisel özelliklerinin de dönemsel yaşam olaylarıyla birlikte terapi etkinliği üzerindeki olası etkilerinin göz önüne alınmasını gerektirmektedir. Hastanın tedavinin yapısı konusunda bilgilendirilmesi ve kararlara olası faydalar ile eldeki kaynakları göz önüne alarak katılımı da gerekli görülmektedir [26].

Kanıta dayalı uygulamalara yönelik eleştiriler, öncelikle bilimsel gözleme dayalı verinin her zaman terapi pratiği ile uyumlu olamayacağı savına dayanmaktadır. Örneğin bilimsel araştırmanın incelediği toplulukların terapistin karşılaşacağı hastanın ait olduğu azınlık gruplarını içermeyebileceği ve çoklu komorbiditelerle ilgili bilimsel verilerin standart oluşturma açısından yeterli olamayacağı argümanları ortaya konmuştur. Yaşam güçlükleri ya da bireysel anlam arayışına bağlı olarak terapiye başvuran bireylerde ise duruma özel inceliklerin ağır basacağı değerlendirilmiştir [26].

Psikoterapinin etkinlik seviyesinin ilaçla tedaviyle kıyaslanması yaygın bir tartışma ve araştırma konusudur. Bu konuda yapılan bir meta-analiz çalışmasında etkinlik seviyeleri birbirlerine çok yakın olarak değerlendirilmiş ve iki yaklaşımın arasında birinin diğerine karşı belirgin biçimde tercih edilmesini gerektirecek farkların bulunmadığı bildirilmiştir [27]. Leichsenring ve arkadaşları [27] psikoterapi ve psikofarmakoterapiye ilişkin olarak her iki alanın da etkinlik seviyelerinin gelişmeye açık olduğuna dikkat çekmişlerdir. Sundukları öneriler mevcut tedavilerin iyileştirilmesi (örn. daha kişiselleştirilmiş yaklaşımlar), kullanılan yöntemlerde değiştirme veya güçlendirme stratejileri veya yeni tedaviler geliştirme, alışlagelmişin dışında fikirlerin ve tesadüfi keşiflerin dikkate alınmasını içermektedir.

3. Ruhsal Bozuklukların Sağaltımında Terapötik Yaşam Tarzı Değişikliklerine Dayalı Yaklaşımlar

Roger Walsh’e [7] göre “Sağlık profesyonelleri, yaşam tarzının ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirgin biçimde göz ardı etmektedir”. Walsh, “Terapötik yaşam tarzı değişiklikleri” ifadesini ruhsal rahatsızlıklardan korunma ve sağaltım ile ilgili olarak öne çıkarmakta ve bireyin

yaşamında sekiz terapötik değişim alanı olabileceği değerlendirmesini yapmaktadır. Bu alanlar egzersiz, beslenme ve diyet, doğada geçirilen zaman, ilişkiler, dinlendirici-geliştirici boş zaman aktiviteleri, gevşeme ve stres yönetimi, dinsel ve ruhani etkinlikler ve başkalarına hizmet ve destek olarak listelenmiştir [7].

Depresyon tanısı almış bireylerde yönetici işlevler üzerine egzersizin etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında toplam 1201 depresyonlu yetişkini değerlendiren 14 farklı araştırmanın sonuçları ele alınmıştır. Çalışmada genel anlamda yönetici işlevlerde ve yönetici işlevlerin bileşenleri olarak değerlendirilen çalışma belleği, bilişsel esneklik ve mantık yürütme/karar verme yetilerinde egzersizin anlamlı bir iyileşme sağladığı sonucuna varılmıştır. İncelenen çalışmalarda orta yoğunlukta, 60 dakikadan az ve haftada en az üç kez yapılan, program süresi 13 haftadan fazla süren aerobik egzersizin en yüksek fayda sağlayacak seçenek olduğu değerlendirilmiştir [28].

Bir diğer çalışmada depresyon, anksiyete bozukluğu ve insomnia gibi farklı şikayetleri olan bir grup hastanın 12 haftalık egzersiz çalışmasına yönlendirilmesinin etkileri incelenmiştir. Kontrol ve deney grupları eş düzeyde psikoterapi görürken deney grubunda üç ya da dört hastalık egzersiz grupları oluşturulmuştur. İlk dört hafta boyunca deney grubunda egzersiz yapmaya yönelik motivasyon yaratılması hedeflenmiştir. Beşinci haftadan itibaren ise egzersiz motivasyonu ve iradesinin deney grubundaki katılımcıların günlük yaşam rutinlerine aktarılması amaçlanmıştır. Sonuç olarak egzersiz yapan deney grubunda terapiyi bırakma oranının daha düşük olduğu, depresyon ve anksiyete bozukluğuna dair şikayetlerde daha hızlı ve belirgin azalmayla birlikte uyku kalitesinde iyileşmenin görüldüğü bildirilmiştir [29].

Egzersizin kronik psikozlardaki sağaltıcı etkileri yedi farklı araştırmanın sonuçlarının bir araya getirildiği bir sistematik derleme çalışmasında incelenmiştir. Çalışmada fiziksel aktivitenin kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerde gerek ilaç tedavisi gerekse psikoterapiye uyumu artırdığı, genel ruhsal iyi oluş ve sosyal işlevselliği yükselttiği, anksiyeteyi düşürdüğü ve uyku düzeni-kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu saptanmıştır [30].

Beslenmenin psikolojik iyi oluş üzerine etkileriyle ilgili olarak Hong ve Peltzer'in [31] Kore'de yürüttüğü bir tarama çalışmasında 65.212 öğrenci beslenme davranışı, psikolojik iyi oluş ve zihinsel sıkıntı ölçümlerini içeren bir ankete yanıt vermiştir. Çalışmada düzenli kahvaltı etme, sebze, meyve ve süt ürünleri tüketimi olumlu beslenme davranışları; fast-food, hazır gıda ve şekerli yapay içecekler ile kafein tüketimi ise olumsuz beslenme davranışları olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları sağlıklı beslenme davranışlarının daha düşük zihinsel gerginlik ve daha yüksek psikolojik iyi oluş hali ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Anılan çalışmada korelasyonel ilişkinin nedenselliği göstermeyeceği vurgulanarak alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğuna dikkat çekilmiştir.

Evrimsel psikolog David Buss insanın evrimsel açıdan yaşayan doğal sistemlerle uyumlanarak var olduğunu ve varlığını sürdürmek için yaşayan doğal sistemleri arayacağını vurgulamaktadır. Buss'a göre bugün doğadan kopuk, kapalı mekanlarda yaşayan bireyin her ne kadar hayatta kalma şansı yükseliyor da olsa, evrimsel ilişki ve ödül şemalarından uzaklaşmasıyla ruhsal iyi oluşa ulaşması güçleşmektedir [32].

4. Ruhsal Bozuklukların Sağlatımında Psikofarmakoterapi, Psikoterapi ve Terapötik Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Etkileşimleri

İlaç kullanımı, işlevsel olmayan otomatik düşüncelerin fark edilerek yeniden düzenlenmesi, daha iyi sosyal ilişkiler ya da düzenli egzersiz yapmak gibi etmenlerin sağaltım açısından entegrasyonu düşüncesi, psikolojinin temel konularından zihin-beden bağlantısıyla ilişkili olarak değerlendirilebilir. Psikofarmakolojinin, psikoterapinin ve örneğin beslenme ve egzersizin de değerlendirmeye dâhil olduğu göz önüne alındığında zihin beden tartışmasına ait "Düşünce, davranış, inanış ve duygularımız sağlığımızı olumlu ya da olumsuz etkileyen fizyolojik değişimler üretebilir mi?" sorusu bu alandaki bir tartışmada merkezi bir rol taşıyacaktır. Soru, başta psikonöroimmunoloji olmak üzere psikolojiye ilişkin farklı alanlarda karşımıza

çıkabilmektedir [7,11]. Psikonöroimmunoloji çalışmaları merkezi sinir sistemi, endokrin sistemi ve psikosoyal faktörlerin etkileşimini incelemektedir. Psikonöroimmunolojinin ortaya çıkışında 1970'li ve 1980'li yıllarda yapılmış, farelerin bağışıklık sistemlerinin klasik koşullanma ile baskılanabilir olduğunu ve farelerde alerjik tepkinin klasik olarak koşullanabildiğini gösteren çalışmalar etkili olmuştur [11].

Belirtilen araştırmalar ve bağışıklık sisteminin koşullanma-öğrenme aracılığıyla etkilenebileceği bilgisi, organizmanın sağlık-hastalık arasında çoklu etkileşimlere açık ve zihinsel ve bedensel uyarılara bağlı olarak hareket ettiğine dair bütüncül yaklaşımı destekler olarak değerlendirilmektedir. Farklı araştırmalar, örneğin ameliyat sonrası sendromların azaltılması ve hastane kalış süresinin kısaltılmasında doğa manzaralı, hastayı rahatlatacak biçimde dekore edilmiş, gün ışığı alan hastane odalarının bir avantaj yarattığı bulgusunu ortaya koyarak aynı savı destekler olarak değerlendirilmektedir [33].

Zihin beden tartışmasının ruh sağlığı alanındaki yansıması, terapi yaklaşımlarının biyolojik ve psikolojik olarak ayırımında ortaya çıkmaktadır. Eric Kandel'in [4] psikoterapi esnasında iletişim yoluyla sağlanan öğrenmenin beyindeki nöron düzeyindeki değişimlerden bağımsız ele alınamayacağı değerlendirmesi, ayrıma yönelik eleştirel bir bakış sağlamaktadır. Hasse Karlsson'un [3] psikoterapi gören bireylerde ilerleyen terapiyle birlikte çeşitli kortikal alanlarda gözlenen sinaptik yoğunluk artışını ortaya koyarak psikoterapinin de psikofarmakoloji ile kıyaslanabilir derecede somatik bir tedavi olduğunu bulgulayan çalışması da benzer bağlamda değerlendirilebilir. Biyolojik-psikolojik ayırımına dayalı keskin bir düalizmin reddinin, klinisyeni kanıta dayalı geniş bir terapötik seçenekler dizisi içerisinde en iyisini aramak konusunda özgürleştireceği değerlendirilmiştir [2].

Psikoterapi ve ilaçla tedavi arasındaki keskin bir ayırmadan kaçınılması, seçim özgürlüğünün yanı sıra, iki yöntemin olası etkileşimlerinin incelenmesini de gündeme getirmektedir. Belirli bir psikoterapi uygulaması ile aynı psikoterapi uygulamasının ilaç tedavisiyle kombinasyonunun etkinliğini kıyaslayan, toplam 1838 vaka içeren 18 çalışmanın bir araya getirildiği bir meta-analizde kombinasyona dayalı terapilerin etkinliği daha yüksek bulunmuştur [34]. Sekiz araştırmanın bulgularının bir araya getirildiği bir diğer meta-analiz çalışmasında elde edilen sonuç ilaç tedavisine eklenen bir aerobik egzersiz programının orta ve ağır seviyede seyreden depresyonun tedavisine anlamlı biçimde katkıda bulunduğu yönündedir. Etki, orta seviyede seyreden depresyonda daha ağır seyreden vakalara oranla daha belirgin bulunmuş ve en etkin tedavinin 12 haftalık bir aerobik egzersizin ilaç tedavisiyle birleştirilmesi sonucu sağlandığı görülmüştür [35].

İlaçla tedavi ve psikodinamik terapinin kombinasyonunu inceleyen bir çalışmanın bulguları, iki tedavi yönteminin çeşitli mekanizmalar üzerinde olumlu etkileşim gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu mekanizmalar "hipokampal nörojenezin uyarılması, epigenetik gen ifadesinin düzenlenmesi, dendritlerin yeniden yapılanması, limbik sistem aktivitesinin daha etkin bir prefrontal kortikal kontrolü ve spesifik nörohormonal düzeyde ve nörotransmitter etkileşimlerine bağlı değişimler" olarak listelenmiştir [36]. Aynı konuya odaklanan bir diğer çalışma benzer biçimde hastaların psikanaliz ve psikofarmakolojik terapileri entegre biçimde görmelerinin hastalığın daha iyi anlaşılmasından doğru ilaç seçimine, daha iyi destek ve takibe uzanan yararlarını vurgulamakta ve psikanaliz ile nörobilim arasında daha geniş bir ortaklığın geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir [16].

Bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası ilişkiler terapisi, kısa süreli- sonuç odaklı terapiler ve benzer diğer yaklaşımlar, öncelikle kişilerin düşünme-inanç sistemleri ile ilişki kurma-kendini ifade etme konusundaki davranış kalıplarında değişiklikler yaratmayı hedeflemektedir. Terapilerde böylelikle yaşam sorunlarının çözülmesini kolaylaştıracak yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu olgudan hareketle, psikoterapinin doğası itibarı ile yaşam tarzı değişiklikleri yaklaşımını bir ölçüde içeriyor olduğu değerlendirilmiştir. Kişinin bir yaşam alanında sağladığı değişikliklerin diğer yaşam alanlarına da yayılacağı kabulüyle

psikolojik değişimlerin yaşam boyu gerçekleşeceği gelişimsel bir bakış açısının benimsenmesi, çeşitli psikoterapi yaklaşımlarının paylaştığı ilkeler arasında yer almaktadır [37].

2. TARTIŞMA

İlaçla tedavi, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin entegrasyonunda, bu derleme içerisinde aktarılan olası avantajların yanı sıra, kimi risklerin de varlığı dikkate alınmalıdır. Örneğin terapötik yaşam tarzı değişiklikleriyle ilgili kimi alanlardaki araştırmaların eksiklikler içerdiği bilinmektedir. Bu durum bilimsel kanıt ve dayanaklara sahip olmaksızın kimi uygulayıcıların serbestçe “terapiler” geliştirerek bunları yaygınlaştırmaya çalışabilecekleri bir boşluk yaratabilecektir. Psikoterapiye ilişkin olarak ortaya konmuş olan kanıta dayalı uygulama anlayışının, çözüme yönelik olarak burada da yol gösterici olacağı düşünülebilir. Uygulamaların bilimsel geçerliliği açısından bilim kurumlarına ve denetleyici-eğitici roller taşıyan meslek örgütlerine önemli roller düşeceği değerlendirilmiştir.

Terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri konusunda, egzersiz ve beslenme alanlarının dışına çıkıldığında araştırma sayısının belirgin biçimde azaldığı ve buna ek olarak yüksek güvenilirlik taşıyan çalışma sayısının düştüğü [7], ayrıca sosyal destek ve doğada geçirilen zamanın etkileri gibi alanlarda daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğu [8] vurgulanmıştır.

Bu derleme çalışmasında alanyazına ilişkin gözlenenler, eksikliklere yönelik olarak aktarılan tespitlerle uyumlu bulunmuştur. Buna ek olarak ilaçla tedavi, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin üçlü bir alternatifler/etkileşimler yapısı olarak ele alındığı araştırmaların eksikliği alanyazın taramasında dikkat çeken bir diğer konu olmuştur.

İlaçla tedavi, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin etkileşimine odaklı alanyazının kısıtlılığı, bu derleme çalışmasının başlıca sınırlılığı olarak ortaya çıkmaktadır. Yeni ve güvenilir çalışmaların alanyazına önemli katkılar sunacağı değerlendirilmiştir.

İlaçla tedavi, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişikliklerini bir arada ele alan bütüncül bir bakışla alan literatürünün zenginleştirilmesinin psikolog ve psikiyatrilerle verimli ortak çalışma zeminleri sunması beklenmelidir. Bütüncül yaklaşımın yürütülecek araştırmalarda beslenme ya da spor gibi alanlardaki uzmanlardan alınacak destekleri artırması beklenebilir.

3. SONUÇ

Bu derlemede yer alan araştırma sonuçlarından yola çıkarak “İlaçla tedavi ya da psikoterapi mi, yoksa bu iki yöntemle birlikte terapötik yaşam tarzı değişikliklerini göz önüne alacak üçlü bir bakış açısı mı tercih edilmeli?” olarak ifade edilebilecek bir sorunun cevabının “Üçlü bir bakış açısı” olarak verilebileceği değerlendirilmektedir.

Bilimselliğini koruyan bir entegrasyon yaklaşımı, ilaçla tedavi, psikoterapi ve terapötik yaşam tarzı değişimleri alanlarının ruh sağlığı profesyonellerince rekabetçi bakış yerine hasta iyiliğini önceleyen bir ortaklık anlayışı içerisinde ele alınmasını destekleyecektir. Psikoterapinin içine çoktandır yerleşmiş olan eklektik ve hastanın özelliklerine göre seçilen yaklaşımları öne çıkaran pratiğin belki de genişletilerek belirtilen üç alanı kapsayacak bir şemsiye bakış açısına evrilmesi, hastaların yararına olacaktır. Bu üç alanı bir arada değerlendiren ve üç alanın olası entegrasyonlarına odaklanan araştırmaların yeni ve yararlı sonuçlar getirmeleri olası gözükmemektedir. Sandberg ve Busch’un [2] seçtiği ifadeyle iyileştirilmesi gerekenin sadece zihin ya da beyin değil, “hastanın tamamı” olduğu düşüncesi üç alanı kapsayacak bütüncül bir yaklaşıma rehber olarak değerlendirilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarın çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, erişim: Mayıs 2024, (11.15.2023) <https://dictionary.apa.org/psychotherapy> ve (04.19.2018) <https://dictionary.apa.org/psychopharmacotherapy> (04.19.2018) <https://dictionary.apa.org/psychoactive>

2. Sandberg S.L. and Busch, F.N. (2012) Psychotherapy and Pharmacotherapy: A Contemporary Perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 502-533 <https://doi.org/10.1521/pdps.2012.40.3.505>
3. Karlsson, Hasse. (2010). Research letter: Psychotherapy increases brain serotonin 5-HT1A receptors in patients with major depressive disorder. *Psychological Medicine*, (40),3 523-528. doi:10.1017/S0033291709991607
4. Kandel, E.R. (2001). Psychotherapy and the single synapse: The impact of psychiatric thought on neurobiological research, *J Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* (13), 2. 290-300. <https://doi.org/10.1176/jnp.13.2.290>
5. Buchanan, R.D. (2003). Legislative warriors: American psychiatrists, psychologists, and competing claims over psychotherapy in the 1950s. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 39(3), 225–249. <https://doi.org/10.1002/jhbs.10113>
6. Akıncı, E. ve Sönmez, S.B. (2019). Beliefs and attitudes of psychiatric outpatients toward mental disorders and antidepressants. *Family Practice and Palliative Care*, 4(3), 96-101. <https://doi.org/10.22391/fppc.613150>
7. Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592. doi:10.1037/a0021769
8. Marks, W., Manger, S.H., Blencowe, M., Murray, G., Ho, F.Y.Y., Lawn, S., Blumenthal, J.A., Schuch, F., Stubbs, B., Ruusunen, A., Desyibelew, Meyer, C. and Roux. (2020). Find and use review articles. University of California: UCLA Library. <https://uclalibrary.github.io/research-tips/review-articles/> Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592. doi:10.1037/a0021769
9. Meyer, C. and Roux. (2020, Oct.). Find and use review articles. University of California: UCLA Library. <https://uclalibrary.github.io/research-tips/review-articles/> (4)
10. Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A.N. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Bayt.
11. Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
12. Marconi, A.M., Hanson, B., Nolan, S. and Sarrouf, E.B. (2023). Psychiatric medication prescriptions increasing for college students above and beyond the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*,13:19063, 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46303-9>
13. Butcher, J.N., Mineka S. and Hooley J.M. (2013). *Anormal Psikoloji*. Çev.: Okhan Gündüz, İstanbul: Kaknüs yayınları.
14. Scull, A. (2010). A psychiatric revolution. *Lancet*, 37, 1246-1247. doi:10.1016/S0140 6736(10)60532-6
15. Correll, U.C. and Carbon, M. (2014). Efficacy of pharmacologic and psychotherapeutic interventions in psychiatry: to talk or to prescribe, is that the question? *JAMA Psychiatry*, 71(6), (624-626. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.301.
16. Iannitelli, A., Parmanzone S., Pizziconi, G., Riccobono, G. and Francesca P. (2019). Psychodynamically oriented psychopharmacotherapy: Towards a necessary synthesis. *Frontiers in Neuroscience*, 13(15), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.000105>
17. Brezis, M. (2008). Big pharma and health care: unsolvable conflict of interests between private enterprise and public health. *The Israel Journal Of Psychiatry And Related Sciences*, 45(2), 83–94. PMID: 18982834
18. Moncrieff, J. and Cohen, D. (2005). Rethinking Models of Psychotropic Drug Action. *Psychother Psychosom* 74, 145–153. Doi: 10.1159/000083999
19. Moncrieff, J. (2020). *İlaçla Tedavi Efsanesi*. İstanbul: Metis Yayınları.
20. Emsley, R. (2023). The future of psychopharmacology: challenges beyond efficacy and tolerability. *World Psychiatry*, 22(1), 82–83. doi: 10.1002/wps.21065
21. Bienenfeld, D. (2002). History of Psychotherapy, *Encyclopedia of Psychotherapy Volume 1* içinde, 925 – 930. ABD: Elsevier Science, Erişim: Haziran, 2024 <https://psikologi.unimudasorong.ac.id/app/upload/file/encyclopedia-of-psychotherapy-min.pdf>
22. Frank, E. and Levinson, J. C.(2014). *Kişilerarası Psikoterapi*. İstanbul: Okuyan.
23. Sharf, R.S. (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik danışma Kuramları*. Çev. Ed.: Acar, N.V. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

24. Thoma, N.C. and Cecero. J.J. (2009). Is integrative use of techniques in psychotherapy the exception or the rule? Results of a national survey of doctoral-level practitioners. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 405–417. <https://doi.org/10.1037/a0017900>
25. Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T.P., Jeffrey S.B., Jeffrey, S., Levitt, J.T., Seligman, D.A. and Krause. E.D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well-mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1),2–12. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>
26. Cook, S.C., Schwartz, A.C. and Kaslow, N.J. (2017). Evidence-based psychotherapy: advantages and challenges. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental Neurotherapeutics*, 14(3), 537–545. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
27. Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S. and Ioannidis, J.P.A. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(1), 133–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20941>
28. Ren, F.F., Brandon L. Alderman, W., Wei-Guang, C., Feng-Tzu, Z., Wen Shen, Z., Wei- Jie, Liang, W.M. and Chang, Y.K.(2023). Effects of Exercise Training on Executive Functioning in Adults with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine*, 53, 1765–1788, doi: 10.1007/s40279-023-01869-2
29. Zeibig, J.M., Seiffer, B., Sudeck, G., Rösel, I., Hautzinger, M. and Wolf, S. (2021). Transdiagnostic efficacy of a group exercise intervention for outpatients with heterogenous psychiatric disorders: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21, 313, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03307-x>
30. Lök, S. and Lök, N. (2016). Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan fiziksel egzersiz programlarının etkinliği: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(4), 354-366. doi:10.18863/pgy.253440
31. Hong, S.A. and Peltzer, K. (2017). Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea. *Child Adolesc. Psychiatry Ment Health*, (11), 56. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0194-z>
32. Buss, D.M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, (55), 15-23. doi: 10.1037/003-066X.55.1.15
33. Ulrich, R.S. (2006). Evidence-based health-care architecture. *Lancet*, 368, (2006): 538–S39. doi:10.1016/S0140-6736(06)69921-2
34. Cuijpers, P., van Straten, A, LWarmerdam L. and Andersson, G. (2009). Psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: a meta-analysis, *Depression and Anxiety*, (26), 279-288. Doi: 10.1002/da.20519
35. Huang, Y., Cen, H., Hu, X., Ma, C., Yu, B., Hao, J., Wang, M. and Zhang, J. (2023). Aerobic exercise supplementation on medication improves depression scores: A meta-analysis of randomized controlled . *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3045327/v1>
36. Gorman, J.M. (2016). Combining psychodynamic psychotherapy and pharmacotherapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 44(2), 183–210. oi: 10.1521/pdps.2016.44.2.183
37. Curwen, B., Palmer, S. ve Peter R. (2020). *Kısa Süreli Bilişsel Davranışçı Terapi*. İstanbul: Aramer Yay.