

12.12.2023

BİRİNCİ BASAMAKTA DEPRESYON

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Online İntern Semineri
Asistan Dr. Ümmügülsüm ŞAHİN



SUNUM PLANI

- Giriş
- Ruhsal Durum Muayenesi
- Tanım, Etyoloji, Risk Faktörleri
- Belirti ve Semptomlar
- Tarama Ölçekleri
- Tedavi
- Sevk kriterleri
- Olgu Sunumu
- Kaynakça



NEDEN...



Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya üzerinde tahminen 350 milyon, her yaştan insan depresyon yaşamaktadır.

Depression is one of the most common mental disorders in the U.S.



Know the signs and symptoms.



GİRİŞ

- Biyo-psiko-sosyal
- Ruh sağlığı problemi>kronik hastalıklar
- Halk sağlığı sorunu
- Kadınların % 13'ü, erkeklerin % 8'i
- Birinci basamak



- ✓ Yaygınlık
- ✓ Tanı güçlükleri
- ✓ Kronikleşme riski
- ✓ İntihar davranışı sıklığının artması
- ✓ Yeti yitimi
- ✓ Ekonomik sonuçlar

**Neden kadın>erkek olarak
gözlenir??**



2020 WHO Global Hastalık Yüklü

1) İskemik kalp hastalıkları

2) M. Depresyon

3) Trafik kazaları

4) Serebrovasküler hastalıklar

5) KOAH



Affect/ Mood/ Mizaç



Abartılı, uygunsuz, uzun süreli...



RUHSAL DURUM MUAYENESİ

Görüşmeye ve gözleme dayanır.

- Genel Görünüm
- Kooperasyon
- Konuşma
- Duygulanım/Duygudurum
- Bilişsel İşlevler
- Düşünce
- Davranış



TANIM

- Depresyon sözcüğünün Latince kökü “**depresus**” dur; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin gamlı-kederli olmak anlamına gelir.
- Tıbbi terminolojide “**çökkünlük**” olarak ifade edilir.
- Yoğun bir mutsuzluğun eşlik ettiği, negatif afektlerin toplandığı duygudurum bozukluğudur.
- “**Psikopatolojinin nezlesi**”



DSM 5' e göre depresif bozukluk alt grupları

- 1. Majör depresif bozukluk/ Unipolar depresif bozukluk**
- 2. İnatçı duygudurum bozukluğu (Distimi)**
3. Yıkıcı duygudurum disregülasyon bozukluğu
4. Premenstrüel disforik bozukluk
5. Madde / ilaç kaynaklı depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
7. Diğer belirtilen (tanımlanmış) depresif bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk

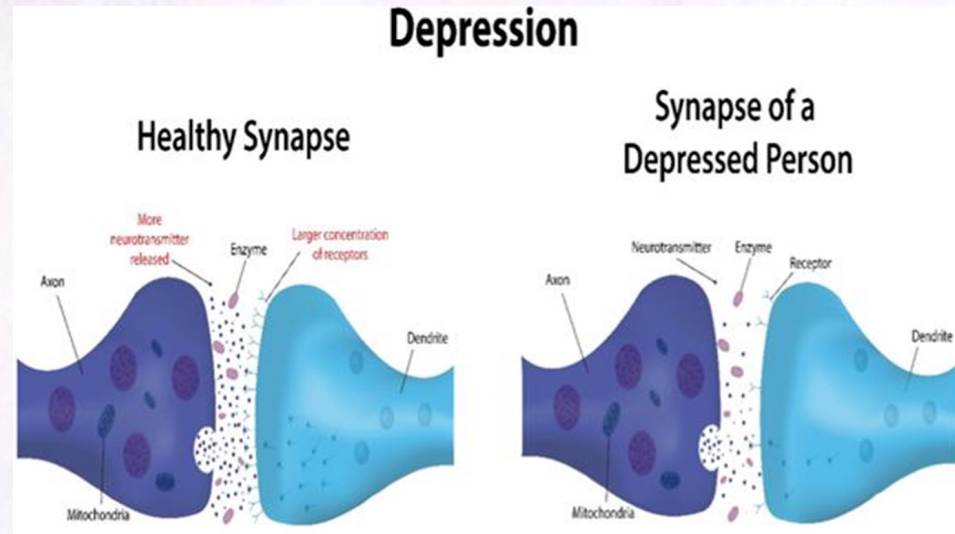
ETYOLOJİ

Biyolojik nedenler

- Biyolojik aminler (Nörotransmitterler)
- Nöroendokrin bozukluklar
- Kalıtsal nedenler
- Beyindeki yapısal değişiklikler
- Uyku bozuklukları

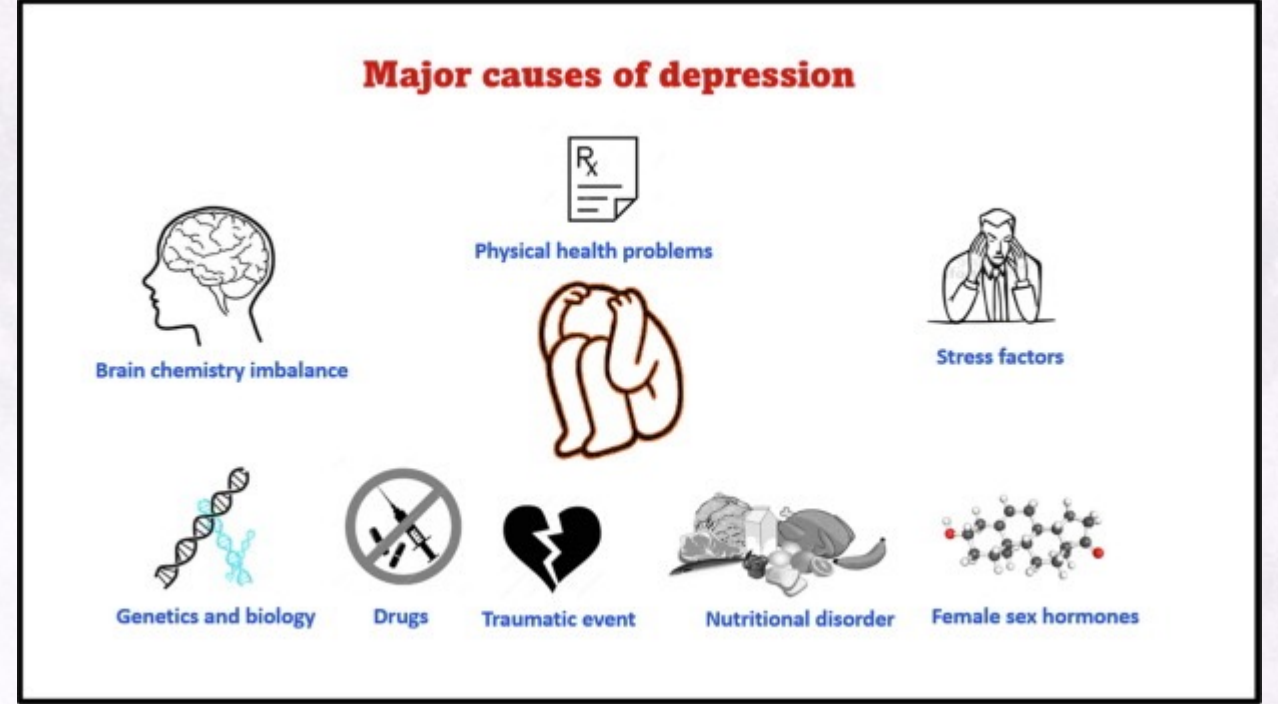
Psikososyal nedenler

- Yaşam olayları ve çevresel etkenler
- Hastalık öncesi kişilik



Risk faktörleri

- Genetik, tıbbi, çevresel ve sosyal etkiler
- Daha önceki depresif atak varlığı
- Aile öyküsü
- Kadın cinsiyet
- Postpartum dönem
- Stresli yaşam olayları
- Zayıf sosyal destek
- Ciddi tıbbi hastalık
- Demans
- Madde kullanım bozukluğu



BELİRTİ VE SEMPTOMLAR

- ❖ Çökkün duygudurum
- ❖ İlgililik azalması, zevk alamama (anhedoni)

- ❖ Halsizlik
- ❖ Dikkatini toplayamama
- ❖ Suçluluk ve değersizlik hissi
- ❖ Ölüm ve intihar düşünceleri
- ❖ Kilo ve iştah değışikliği
- ❖ Uyku bozukluğu
- ❖ Psikomotor yavaşlama, ajitasyon

5/9

Depression

The symptoms of depression can vary slightly depending on the type and can range from mild to severe. In general, symptoms include:



Low energy.



Feeling very sad or hopeless.



Thoughts of self-harm or suicide.



Irritability.



Changes in eating behavior.



Sleep changes.



Loss of interest in hobbies and activities.



Difficulty concentrating or making decisions.

Akut Evre

- ✓ Depresyon belirti ve bulgularının azaltılmasının ve ortadan kaldırılmasının, ayrıca hastalık öncesi işlevselliğin yeniden kazanılmasının amaçlandığı evredir.
- ✓ Ortalama **2-4 ay** sürer.

Sürdürme (İdame) Tedavisi Evresi

- ✓ Depreşmenin önlenmesine yönelik olan evredir.
- ✓ Ortalama **6-12 ay** sürer.
- ✓ İlk epizod ise bu sürenin sonunda ilaç azaltılarak kesilir.

Koruma Tedavisi Evresi

- ✓ Kişinin daha önceki depreşme ve yineleme öyküsü göz önünde bulundurularak daha sonraki depresyon dönemlerinden **korumak** için uygulanan tedavi evresidir.
- ✓ Koruma tedavisinin etkisi **5-10 yıl** sürebilmektedir.
- ✓ Koruma tedavisinde ilaçların tam dozda verilmesinin daha etkin olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur.

Distimik Bozukluk

- En az 2 yıl boyunca kronik olarak günün önemli bir kısmında çökkün duygudurum varlığı
- Depresyondaiken, aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı;
 - 1)İştahsızlık veya aşırı iştah,
 - 2)Uykusuzluk veya aşırı uyuma,
 - 3)Yorgunluk,
 - 4)Özgüven eksikliği,
 - 5)Konsantre olamama veya karar vermede zorluk çekme
 - 6)Çaresizlik

Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu

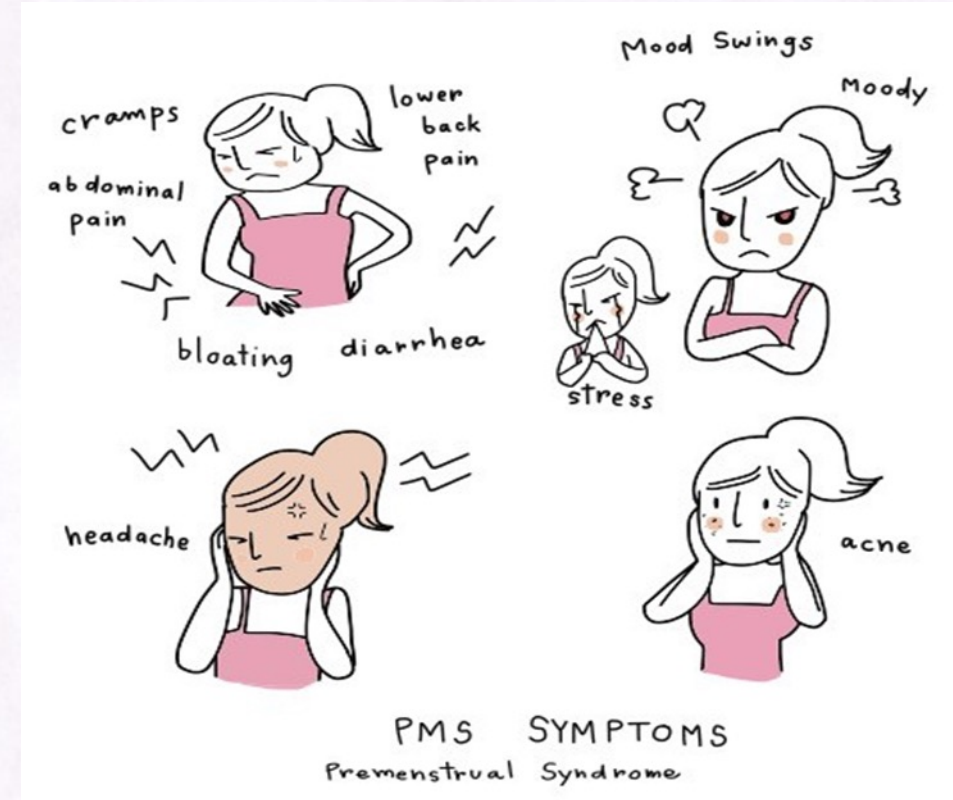
- İçinde bulunulan duruma göre yoğunluk veya süre açısından orantısız , yineleyici, ağır öfke patlamaları olur.
- Öfke patlamaları haftada üç veya daha çok kez oluşur.
- Öfke patlamaları arasındaki duygudurum neredeyse her gün çabuk kızma veya kızgınlık gösterme şeklindedir.

Premenstrüel Disforik Bozukluk

- Düzenli olarak luteal fazın son haftasında başlar, menstruasyon başladıktan bir kaç gün sonra azalmaya başlar ve yok olur.

- Semptomlar;

- Çökkün duygudurum
- Kolay sinirlenme
- Bunaltı, gerginlik, diken üstünde olma
- Duygudurum dalgalanmaları
- Odaklanmada güçlük çekme



Madde / İlaç Kaynaklı Depresif Bozukluk

- Kortikosteroid
- İnterferon
- Oral kontraseptif
- Antiglokom ilaçlar
- İndometazin
- Antineoplastik (Vinkristin, Bleomisin, Asparaginaz, Zidovudin)
- Levadopa, Bromokriptin, Amantadin
- Merkezi sinir sistemi depresanları (Alkol, benzaodiazepinler)

Başka Medikal Duruma Bağımlı Depresif Bozukluk

- **Merkezi sinir sistemi hastalıkları** (Parkinson, inme, Alzhiemer, MS, migren, epilepsi)
- Endokrin hastalıkları
- KVS hastalığı (MI, KAH, Bypass ameliyatı sonrası, HT)
- Kanser
- Kronik ağrılı hastalıklar
- Kas-bağ dokusu hastalıkları (RA, SLE, Sjögren)

TARAMA

- Depresyonu olan hastaların 2/3'ü somatik yakınmalar ile aile hekimine başvurur.
- Tarama yapılmazsa birinci basamakta hastaların sadece %50'si tanı alır.
- Başvuran hastalara sistemik sorgunun yanı sıra duygudurumları da direkt olarak sorulmalıdır.
- ***“Son iki haftadır kendini nedensiz yere mutsuz hissediyor musunuz?” ve***
- ***“Eskiden yapmaktan zevk aldığınız ve ilgi duyduğunuz şeylere karşı son iki haftadır ilginizde azalma oldu mu?”***
- Bir evet dahi, ileri değerlendirme gerektirir.

- Ülkemizde, hastanın kendi kendine uyguladığı ölçekler arasında; **Beck Depresyon Envanteri (BDE), Zung Depresyon Anketi, Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik Hali Endeksi, Hasta Sağlık Anketi (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)** sayılabilir.
- Hekimin, hastasına yüz yüze uyguladığı, **Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği** örnek gösterilebilir.
- Belirli yaş grupları için; **Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği** bulunmaktadır.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarımı olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşünüyordum. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatım bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyordum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyordum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyordum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyordum.
 3. Artık hiç karar veremiyordum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyordum.
 1. Daha yaplanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görüntümden çok değiştiğimi ve çirkinleştiğimi hissediyordum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyordum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyordum.
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyordum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyordum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
 1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendiriyor.
 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi	Toplam
• Minimal depresyon	0-9
• Hafif depresyon	10-16
• Orta depresyon	17-29
• Şiddetli depresyon	30-63

TEDAVİ

- **UNUTMAYIN:** Depresyon, tedavi edilebilirdir!!
- Tedavi **bireysel** olmalıdır!!
- Psikoterapi/Farmakoterapi veya bunların kombinasyonu>>> sosyal çevre desteđi
- Tedavinin ilk basamağında, hastanın özelliklerine göre tercih edilen bir antidepresif ilaç; en az üç haftası etkin/tolere edilen en üst dozdan, ortalama altı haftalık bir süre için kullanılmalıdır.
- Bu süreden sonra, tedavi sonuçları değerlendirilerek gerekiyorsa başka bir alternatif ilaca geçilebilir.



- Tedavi ilk atakta en az 6 ay, 2. atakta 2 yıl sürmelidir.
- Hastanın daha önce kullanıp yarar sağladığı ilaç ilk tercih olmalıdır.
- İlaç tedavisinin 7. gününden itibaren bir süre intihar olasılığı artar, yakın takip gerekir.
- Tedavi yanıtını değerlendirmek için tarama veya tanı koyma esnasında kullanılan depresyon değerlendirme ölçeklerinden birini takipte yenilenmelidir.
- SSRI yan etkilerine tolerans daha kolay

Antidepresan İlaç Seçim Prensipleri

- ✓ Daha önceki depresif ataklarda kullanılan antidepresanlara yanıt olup olmaması
- ✓ Hastanın birinci derecede akrabalarının antidepresanlara yanıt öyküleri
- ✓ Spesifik depresif belirtiler
- ✓ Ek hastalıklar
- ✓ İlaçların yan etki profili
- ✓ Hastanın fiziksel durumu ve kullandığı diğer ilaçlar
- ✓ Mizacı ve yaşam biçimi
- ✓ Kullanım kolaylığı
- ✓ Tedavi maliyeti



Sık Kullanılan Antidepresan İlaçlar

- ❖ Trisiklik Antidepresanlar (TCA)
- ❖ **Seçici Serotonin Geri Alım inhibitörleri (SSRI)**
- ❖ **Seçici Serotonin Noradrenalin Geri Alım inhibitörleri (SNRI)**
- ❖ Atipik antidepresanlar
- ❖ MonoaminOksidaz inhibitörleri
- ❖ Serotonin-Dopamin Aktivite Modülatörleri (SDAM)
- ❖ Dopamin/Norepinefrin Geri Alım inhibitörleri

SSRI

İLAÇ ADI	BAŞLANGIÇ DOZU	İDAME DOZU
Citalopram(uzun QT, KCY 60 yaş+ doz azaltımı)	20mg/gün	20-60 mg/gün
Escitalopram(ilaç etkileşimiz az , anksiyolitik, uzun QT)	10 mg/gün	10-20mg/gün
Fluoxetine	20 mg/gün	20-60 mg /gün
Paroxetine(sedatif etkisi fazla)	20 mg /gün	20-60mg/gün
Sertraline	50 mg /gün	50-200 mg/gün



ATİPİK ANTİDEPRESANLAR

İLAÇ ADI	BAŞLANGIÇ DOZU	İDAME DOZU
Bupropion(DNRI)	150 mg/gün	300-450mg/gün
Venlafaksin(SNRI)	37,5 mg/gün	75-375 mg/gün
Duloxetine(SNRI)	60 mg/gün	60-120 mg/gün
Nefazadone(serotonin modölatörü)	50 mg/gün	150-300 mg/gün
Trazadone(serotonin modölatörü)	150 mg/gün	150-600 mg/gün
Mirtazapine(norepinefrin-serotonin modölatörü)	15 mg/gün	15-45 mg/gün



TCA

İLACADI	BAŞLANGIÇ DOZU	İDAME DOZU
Amitriptilin	25-50mg/gün	100-300mg/gün
Doxapine	25-50mg/gün	100-300mg/gün
İmipramine	25-50mg/gün	100-300mg/gün
Desipramin	25-50mg/gün	100-300mg/gün
Nortriptilin	25mg/gün	50-200mg/gün
Trimipramin	25-50mg/gün	75-300mg/gün



Farmakolojik Tedavide Hasta Eđitimi

1. Hastalığın biyolojik ve psikososyal etkenlerin birleşimi sonucu ortaya çıktığı
2. İlaç tedavisinin faydaları
3. AD ilaçların bağımlılık yapmadığı
4. İlaçların etkilerinin 3-4 haftada ortaya çıkabileceği
5. İlaçların olası yan etkileri
6. Yan etkilerin AD etki başlamadan önce ilk günlerde ortaya çıkacağı ve bir hafta içinde düzeleceği
7. İlacın gerektiğçe değil önerilen şekilde kullanılması
8. Bir dozun utulduğunda sonraki dozun ikiye çıkılmaması
9. İlacın faydası olsa bile hemen kesilmemesi ve tekrarı önlemek için belli bir süre kullanılmasının gerektiği
10. İlacı kesmeden önce doktora başvurması



PSİKOTERAPİ

➤ Hafif- orta derecede major depresif bozukluğun başlangıç tedavisi olarak tek başına etkin olabilir.

- Bilişsel terapi
- Davranışçı terapi
- Bilişsel davranışçı terapi
- Kişilerarası psikoterapi
- Psikodinamik terapi



SEVK KRİTERLERİ

- Birinci basamak hekimi, depresyon tanısı alan bir hastası varlığında sevk endikasyonu olup olmadığını araştırmalıdır.
- **İntihar riskini ve intihar planı varlığı**
- **Günlük işlevselliğinde ciddi azalma**
- **İşlevleri etkileyecek düzeyde eşlik eden bilişsel bozukluk**



- **Psikotik semptom varlığı**
- **Bağımlılık yapıcı madde kullanımı**
- **Bipolar hastalık hikayesi ve / veya ciddi başka bir psikiyatrik bozukluk varlığı**
- **Etkin dozda ve sürede en az iki tedavi denemesine karşılık semptomlarda değişiklik olmuyorsa**

İntihar ve homosid riski

Psikotik depresyon

Katatonik depresyon

Ağır Şiddette depresyon

Şizofreni ya da şizoaffektif bozukluk olması

Bipolar bozukluğun depresif atağı

Komplikasyonlara neden olabilecek ek hastalık

Tedaviye dirençli depresyon

Yeme-içme, oral ilaç alımını kabul etmemesi

Hamilelik

Belirtilerin hızla kötüleşmesi

İntihar Girişimi Ve Tamamlanmış İntihar Girişimi İçin Risk Faktörleri

GİRİŞİM *	TAMAMLANMIŞ GİRİŞİM **
Kadın cinsiyeti	Erkek cinsiyeti
Yaş <30yıl	Yaş> 55 yıl
Tek başına yaşama	Berberinde kronik bir hastalık (Kanser, Diyabet vb.)
Eşlik eden ciddi psikososyal stres (iş kaybı, ayrılık)	Sosyal izolasyon (Boşanmış, dul)
Madde kullanımı (alkol, esrar vb.)	Ailede intihar hikâyesi
Eşlik eden bir kişilik bozukluğu	Madde kullanımı (alkol, esrar vb.)
Depresyon	Depresyon veya depresyon için aile hikayesi
* Ölümle sonuçlanmayan kendi hayatına son vermeye yönelik her türlü eylem	** Ölümle sonuçlanan kendi hayatına son vermeye yönelik her türlü eylem

OLGU 1:

28 yaşında kadın hasta

Oldukça **stresli** ve yüksek bir mevkide çalışıyor. Okul hayatında hep başarılı olmuş. Kendisi hakkında oldukça yüksek standartları var ve onları her başaramadığında kendini eleştiriyor. Son zamanlarda geçmişte olduğu kadar başarılı olamadığı için utanç hissediyor ve **değersizlik hissi** yaşıyor.

Son sekiz haftadır **yorgun** hissediyor ve işine **konsantre** olmada problemler yaşıyor. İş arkadaşları onun eskisinden farklı biçimde içine kapandığını fark ediyorlar. Çeşitli nedenlerle hasta olduğunu söyleyip, o günlerde bütün gün yatakta duruyor, uyuyor ya da televizyon seyrediyor.

Hastanın eşi de ondaki bu değişiklikleri fark ediyor.

Geceleri **uykuya** dalmakta zorluk çekiyor. Yattıktan bir iki saat sonrasına kadar kadının hareketleriyle eşi de uyanık kalıyor.

Eşi, hastanın en yakın arkadaşıyla gözyaşları içerisinde telefon konuşması yaptığına şahit olup endişeleniyor.

Eşi onu endişelendiren durumlardan uzaklaştırmaya çalıştıkça 'her şey yolunda' diyerek kendinden uzaklaştırıyor.

Hasta bu zamana kadar **hiç intihar girişiminde bulunmamışsa** da **yaşamaktan hiç memnun olmadığını** belirtiyor.

Sıklıkla **ölmüş olmayı** diliyor.

Mutlu olmak için bir sürü sebebi olmasına rağmen her gün böyle hissettiği için

hayal kırıklığı yaşıyor.

OLGU 2:

32 yaş, Erkek, Evli, 2 çocuk

- **Yakınma:** baş ağrısı, halsizlik
- Son bir aydır, bütün gün ensesinden başlayan baş ağrısı, sabah uyanmasından gece yatana kadar hiç geçmeyen halsizlikten yakınıyor. Gece kaçta yatarsa yatsın sabaha karşı saat 06.00 gibi uyanıyor, yeniden uykuya dalamıyormuş. Çocuklarına olan sevgisini kaybettiğini düşünüyor. Onlarla yeterince ilgilenemediğini, eskiden severek yaptığı ev işlerini zorla yaptığını, aslında mecbur olmasa bütün gününü yatakta geçireceğini söylüyor.

KAYNAKÇA

- UPTODATE
- Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel, Aile Hekimliğinde Psikiyatrik Hastalıklara Yaklaşım Özel Sayısı, 2018, sf:141-53
- Bütüncül Tıp, Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi, Cilt 2, sf:1669-71
- Doç.Dr. Sibel Örsel, Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar.

TEŞEKKÜRLER...

HAVA TAM
DEPRESYONLUK
AMA
GİRMEYECEM!

