

A DEPRESSZIÓ KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁJA



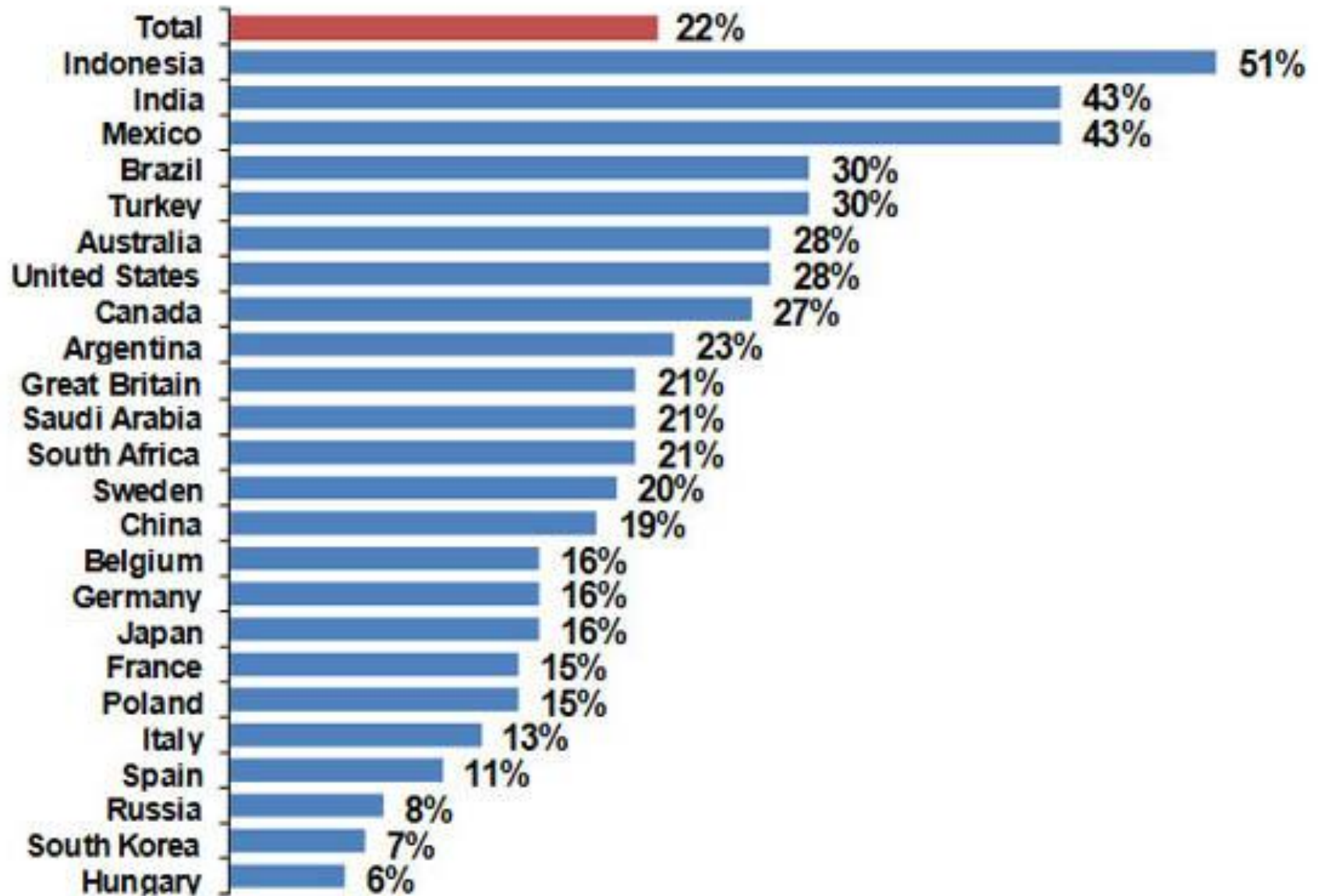
Perczel -Forintos Dóra

**Semmelweis Egyetem ÁOK,
Klinikai Pszichológia Tanszék**

DEPRESSZIÓ

- előfordulás: 15 -25%
- deprimere (lat.): lenyomni
- a hangulati élet zavara, amely
 - affektív,
 - magatartásbeli
 - motivációs
 - kognitív és
 - szomatikus tünetekkel jellemezhető.

'Very Happy'



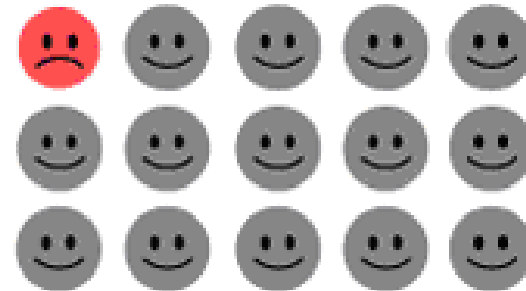
TÉNYEK A DEPRESSZIÓRÓL

- A depresszió különböző formáiról és szorongásos megbetegedésekről éves szinten a EU lakosságának 26,67%-a számol be
- **1945 óta 10-szeresére nőtt a megbetegedések száma**
- Nők : férfiak = 2,7 : 1.
- A depresszió önálló (fizikai betegségektől független) bejósolója a szubjektíven megítélt jóllétnek és egészségi állapotnak (*Bromet, 2011; Weismann, 1996*).

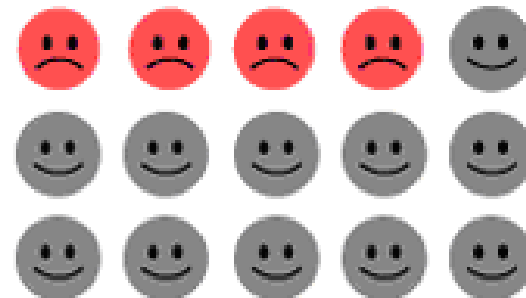
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics;>

Depression

Every year, about **1 out of 15** people suffer from major depression in the WHO European Region



If anxiety and all forms of depression are included, nearly **4 out of 15** people are affected



Miért lényeges ez?

- Seligman szerint a depresszió megtízszereződése az 1945 után született emberek között arra utal, hogy a legtöbb depresszió nem lehet csupán agyi kémiai zavaroknak a következménye.
- A gének sem változnak ilyen gyorsan.

HÁROM LEGFONTOSABB MAGYARÁZAT A DEPRESSZIÓ OKAIRÓL

- Az agyban a neurotranszmitterek zavara
 - Gondolkodási zavar, negatív gondolkodás
 - Traumák következménye
 - Vagy ezek kombinációja
-
- Ez világosan mutatja, hogy a legtöbb depresszió nem biológiai, bár vannak biológiai hatásai és összetevői.

Seligman, M. E. P. In J. Buie (1988) 'Me' decades generate depression: individualism erodes commitment to others. APA Monitor, 19, 18.)ó

Miről lehet szó?

- Leginkább elfogadott magyarázat, hogy megváltozott a társadalom berendezkedése.

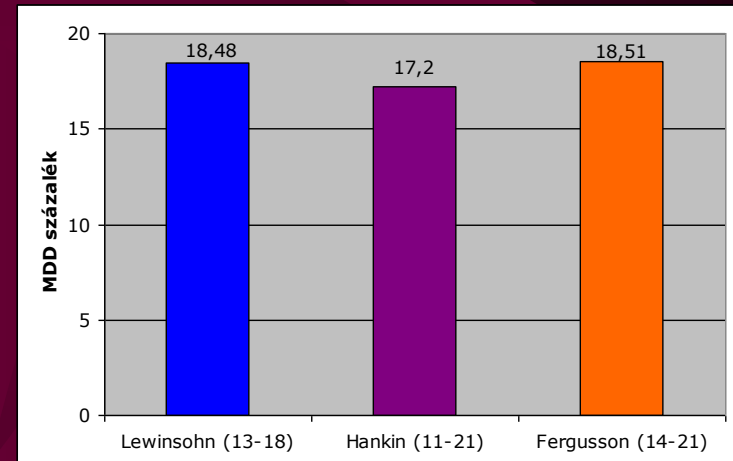
Az elmúlt 50 évben

- A nagycsaládok eltűntek
- A közösségek szétestek
- Nagyobb hangsúly az anyagi javakon
- Az újságok, a sajtó és a média aránytalanul nagy szerepe
- Önmagunk túlértékelése, hangsúlyozása

A serdülőkori depresszió gyakorisága 3x-ra nőtt 1970 óta (*Lewinsohn, 1993, Fergusson, 2002, id: Arnarson, 2009*)



Okok:
elutasítás,
családi konfliktusok,
tanulmányi kudarcok



A depresszió kognitív modellje: a negatív kognitív triád

(Beck, 1976)

- **NEGATÍV
ÖNKÉP:**

*„Rossz vagyok”
„Semmit sem érek”*

- **NEGATÍV
VILÁGKÉP:**

*„Az élet igazságtalan”,
„Az emberekre nem lehet
számítani”*

- **NEGATÍV JÖVŐKÉP:**

- *„Semmi sem sikerül.”*

Reménytelenség

- a negatív jövőkép reménytelenség kialakulásához vezet
- azaz a súlyos depressziós állapot jellemzője a reménytelenség
- a végzetes öngyilkosságok 50-70%-a súlyos depressziós állapotban következik be (Rihmer, 1999)

TOVÁBBI TÉNYEZŐK

- Információfeldolgozás
problémamegoldás alacsony szintje (*Salkovskis, 1990*)
túláltalánosított önéletrajzi emlékezet (*Williams, 1999*)
- személyiség:
magas neuroticizmus, alacsony önértékelés, negatív gondolatok könnyebb hozzáférhetősége
- életesemények: veszteségek

A depresszió kognitív modellje

KORAI vagy TRAUMATIKUS ÉLMÉNY

vesztésélmény, negatív szocializációs hatások



**DISZFUNKCIONÁLIS ATTITŰDÖK,
ALAPHIEDELMEK KIALAKULÁSA**

„Fölösleges vagyok”

„Ha nem vagyok hasznos, alkotó ember, nincs értelme az életnek.”



KRITIKUS ESEMÉNYEK

állás elvesztése



FELTEVÉSEK AKTIVÁLÓDNAK



SPONTÁN NEGATÍV GONDOLATOK

„Semmi sem sikerül.”



DEPRESSZIÓS TÜNETEK

*kognitív, affektív, motivációs, szomatikus,
viselkedésbeli*

Specifikumok a depresszió kezelésében

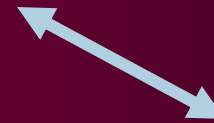
1. Szocializálás

a kognitív szemlélet explicit bemutatása a
páciens saját példáján keresztül

gondolkozásmód, érzések és viselkedés
kapcsolata,

szerepük a depresszió fenntartásában

Depresszió



„Értéktelen vagyok.”

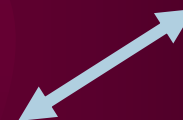


**koncentrációzavarok
fáradtság**



**„Nem vagyok
semmire
sem képes”**

**örömet jelentő
tevékenységek
abbahagyása**



Depresszió

2. Negatív Automatikus Gondolatok felismerése, monitorozása - gondolatnapló

3. Valóságvizsgálat

- *mi szól a negatív gondolat mellett, mi támasztja alá?*
- *milyen tapasztalat mond ellent neki?*
- *mi utal arra, hogy nem teljesen igaz?*

AKTIVITÁS MEGFIGYELÉSE

Depressziós páciens *tevékenységének megfigyelése és értékelése ügyesség és elégedettség szerint*

IDŐ	Tevékenység	Ügyesség	Elégedettség
7h	<i>kávézás, felöltözés</i>	3	5
8h	<i>rendrakás</i>	3	3
9h	<i>vásárlás</i>	---	---
12h	<i>ebédfőzés</i>	2	3
16h	<i>olvasás</i>	4	5
19h	<i>beszélgetés</i>	3	5

4. Kognitív átstrukturálás

- negatív gondolat megválaszolása,
- alternatív, reálisabb hiedelem megfogalmazása közösen,
- segítő kérdések révén.

A legjobb barátom mit mondana?

Van-e bármilyen apró részlet, amit nem veszek tekintetbe?

Öt vagy tíz év múlva visszapillantva, hogyan látom ezt a helyzetet?

- konfrontáció kerülése

Példa (halogatás):

negatív gondolat:

„Tökéletesnek kell lennie.”

„Biztos elrontom.”

elkeseredés: 100%

alternatív gondolat:

**„Nem az a fontos, hogy tökéletes legyen,
hanem minél jobb.”**

**„Bármit is írok le, még mindig jobb, mint
ami meg sem született.”**

elkeseredés 30%

Példa (önvádolások):

negatív gondolat:

„Egy nulla vagyok.”

„Legjobb, ha meghalok.”

elkeseredés: 100%

alternatív gondolat:

„Akkor is ember vagyok, ha beteg vagyok.”

„Az életemnek akkor is van értelme, ha a dolgok másképp alakulnak, mint ahogy

elterveztem.” *elkeseredés 30%*

Férfi depresszió (Scott, 1998)

- Nehezen hozzáférhető az emocionális elkerülés és a szégyenérzés miatt.
- „Mindig, minden körülmények között erősnek kell látszanom.”
- „Teljes mértékben felelős vagyok a családom sorsáért.” *(Biztos?)*

5. Viselkedési kísérletek

- a reálisabb hiedelmek hitelességének kipróbálására

(pl. azonnal írja le, ami az eszébe jut)

- tapasztalatgyűjtés céljából
tevékenységek értékelése ügyesség és
elégedettség szerint

(pl. „képtelen vagyok bármit is jól elvégezni”)

6. Visszaesések megelőzése

Páciensek kiválasztásának kritériumai

- **Milyen depresszióban szenved?**
- **Mennyire súlyos az állapota?**
- **Beszámol-e depresszív kogníciókról?**
- **Mennyire fogadja el a kognitív modellt?**
- **Mennyire képes együttműködő kapcsolat kialakítására?**

Visszaesési arány utánkövetés alapján

	ADT	CBT	ADT / CBT
Kovács (1981) 1 év	65%	39%	----
Blackburn (1986) 2 év	78%	23%	21%
Hollon (1990) 1 év	67%	20%	30%