

# A depresszió kognitív viselkedésterápiája

Semmelweis Egyetem ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék

**Klinikai szakpszichológusi szakképzés  
III. évf.**

**Ajtay Gyöngyi**  
ajtay.gyongyi@gmail.com



# Etiológiai háttér

**Multikauzális:** bio - pszicho - szociális tényezők

- ◆ biokémiai tényezők (noradrenalin, szerotonin deficit)
- ◆ genetikai hatások
- ◆ Pszichodinamikus elm: tárgyvesztés, düh önmaga ellen
- ◆ Tanulásemélet: tanult tehetetlenség , hiányos szociális készségek
- ◆ **Kognitív modell:**
  - információfeldolgozási zavar, kognitív torzítások
  - problémamegoldási képességek alacsony szintje
  - túláltalánosított önéletrajzi emlékezet

# A depresszió kognitív modellje

## Negatív kognitív triád (A Beck, 1976)

### ◆ negatív önkép

*„Rossz vagyok”*  
*„Nem vagyok fontos”*  
*„Senki nem szeret”*

### ◆ negatív világnézet

*„Az élet is rossz”*  
*„Az emberekre nem lehet számítani”*

### ◆ negatív jövőképek

*„Semmi sem fog sikerülni”*

# REMÉNYTELENSÉG

- ◆ a depresszió kognitív faktora
- ◆ a jövőre vonatkozó negatív szemléletmód
- ◆ az öngyilkosság legfontosabb prediktora

A depresszió minden fajtájában az öngyilkosság gyakoribb mint az átlagnépességben.

A kezeletlen depressziós betegek öngyilkossági rizikója 30-35-szöröse az átlagpopulációénak.

A kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt depressziós személyek több mint 25%-a szuicidál.

A szuicidiumot elkövetők 60-80%-a szenved major depresszióban.

(Rihmer, 2015)

**Korai élmények**

Negatív szocializációs hatások  
Traumatizáció, veszteségélmények

↓  
**Sémák**

**Szerethetőség, elfogadhatóság**  
**Kompetencia**  
**Biztonságérzet**

↓  
**Attitűdök**

Teljesítmény, perfekcionizmus,  
alárendelőds, túlzott felelősségvállalás

↓  
**Kritikus események**

Veszteségélmények

↓  
**Sémák, attitűdök aktiválódnak**

## Korai élmények

Anya fizikai és érzelmi elérhetetlensége  
Apa nem vállalja  
Tanító nénire csimpaszkodna  
Nevelőapa meghal

## Sémák

**Egyedül vagyok**  
**Senki nem szeret**  
**Nem vagyok fontos senkinek**

## Attitűdök

Akkor vagyok elfogadható, ha jól végzem a feladataimat.  
Ha másoknak segítek, én is kapok cserébe szeretetet.  
Ha nem akarok túl sokat, a férfiaknak is kellek.

## Kompenzáló stratégia

Segítés, alárendelődés, gondoskodás anyáról

## Kritikus események

Nyugdíjazás, barátnő elutasítása

## Sémák, attitűdök aktiválódnak

Kiváltó helyzet: barátnő elutasítása



**NAG**

„Egyedül vagyok, senkinek nem vagyok fontos”

„Semmit nem ér az életem”

„Ha meghalnék, fel se tűnne senkinek”

**viselkedés**

passzivitás,  
magába zuhan

**érzések**

szomorúság  
fájdalom

**testi tünetek**

izületi fájások  
alvászavar, étvágytalanság

Kiváltó helyzet: barátnő elutasítása



**NAG**

„Egyedül vagyok, senkinek nem vagyok fontos”

„Semmit nem ér az életem”

„Ha meghalnék, fel se tűnne senkinek”

**viselkedés**

passzivitás,  
magába zuhan

**érzések**

szomorúság  
fájdalom

**testi tünetek**

izületi fájások  
alvászavar, étvágytalanság



## **Pszichoterápiás diagnózis**

Motiváció, introspekció, érzelmi terhelhetőség, alkalmasság

## **Terápiás cél**

**„Elakadtam, összekuszálódtam”**

A jelen állapot kialakulásának megértése (hosszmetszeti kép)

Veszteségek feldolgozása

A depressziós állapot fenntartó tényezői (keresztmetszeti kép)

Jövőkép



**Terápiás módszer : személyközpontú + kognitív**

**FNE mint terápiás közeg** → **önelfogadás segítése**

**Empátia, empátiás verbalizáció** → **érzések**

**megélése, verbalizációja, integrálása**

**Konceptualizálás** → **kialakító tényezők strukturálása**

**K átstrukturálás** → **depressziós állapot oldása**

# A KVT menete

1. Szocializálás – keresztmetszeti kép, gondolatnapló, aktivitásnapló (ügyesség, elégedettség)
2. Konceptualizálás – hosszmetzeti kép
3. Viselkedésaktiváció – kellemes tevékenységek
4. Kognitív átstrukturálás
5. Diszfunkcionális attitűdök feltérképezése
6. Visszaesések megelőzése

# Kognitív átstrukturálás

## Verbális megkérdőjelezés – VALÓSÁGVIZSGÁLAT

- ◆ Milyen bizonyítékok támasztják alá a NAG-okat?
- ◆ Mi szól az elképzelés ellen?

1. Kognitív torzítás: alternatív helyzetértékelés – emocionális megkönnyebbülés

2. Reális stressz: cél a probléma megoldása

„Mi a legrosszabb, ami történhet? Mit tenne ebben az esetben?”

3. Veszteség, gyász esetén: „Az élet értelmetlen”

„Mit mondanék egy barátomnak, ha hasonló helyzetben lenne?”



az eredeti érzés újraértékelése

# Milyen gondolkodási hibákat követek el?

## **Kognitív torzítások**

- ◆ Minden vagy semmi alapon gondolkodom?
- ◆ A gyengeségeimre koncentrálok és elfelejtem az erősségeimet?
- ◆ Olyasvalamiért hibáztatom magam, ami nem is az én hibám?
- ◆ Azt várom el magamtól, hogy tökéletes legyek?
- ◆ Lehet, hogy csak a dolgok sötét oldalát veszem észre?
- ◆ Túlbecsülöm a katasztrófák bekövetkezésének esélyét?
- ◆ Eltúlzom az események jelentőségét?
- ◆ Ragaszkodom ahhoz, ahogy a dolgoknak lenniük kellene, ahelyett, hogy elfogadnám őket úgy, ahogy vannak?

# Kognitív átstrukturálás

Helyzet	Érzés	NAG	Bizonyíték mellette	Bizonyíték ellene	Alternatív gondolat
A barátnő nem veszi fel a telefont	Szomorúság 80%	<b>Senkinek nem vagyok fontos.</b> <b>Semmit nem ér az életem.</b>	A férfiak nem maradtak mellettem. A barátnő is elutasít. A munkahelyemről elküldtek.	2 régi barát azért kitartott mellettem. A keresztlányom is felhív időnként. Anyai is törődik velem a maga módján.	<u>Nincs kizárólagos kapcsolatom, de néhány embernek jelentek valamit.</u>

# Diszfunkcionális attitűdök módosítása

Feltételezések, szabályok :

„Ha nem állítom magam elé a legmagasabb mércét, másodrendű ember leszek”

„Képesnek kell lennem arra, hogy mindenki elégedett legyen velem”

„Ha segítséget kell kérnem, azt jelenti, hogy gyenge vagyok”

**teljesítmény, elfogadás, kontroll**

- ◆ sokszor nem tudatosak, megfogalmazatlanok, nehezen változtathatók
- ◆ a személyiségfejlődés során sajátítja el az egyén,
- ◆ a már kialakult maladaptív sémákkal való megküzdést szolgálták (funkcionálisak voltak)

## Verbális megkérdőjelezés

Tényleg csak akkor fogadják el az embert, ha mindig tökéletesen teljesít?

### Perfekcionizmus

#### Előny

- jó jegyet kap
- témavezető megdicséri
- csoporttársak „csodálják”
- anya is büszke rá
- „megmutatom” a volt férjemnek

#### Hátrány

- állandóan halogat
- elvesztődik a részletekben
- mindig kiborul
- félét is halasztott ezért
- nincs ideje a barátjára
- ingerült a szüleivel
- apa úgysem veszi észtre a jó jegyet

# Öngyilkos magatartás - egészségügyi ellátás

<u>Megelőző 1 évben</u>		<u>Megelőző 4 hétben</u>
25-35%	pszichiátriai ellátás	10-20%
70-75%	házi orvos	40-45%

A szuicid kísérlet előtt a páciens gyakran ad jelzést környezetére felé

**Cry for help** (Farberow és Scheidman, 1961)

A javuló tendencia ellenére - még mindig hiányos a depresszió felismerése a házi orvosi gyakorlatban

30-40% szorongás és depresszió

komorbid testi betegségek!



# Öngyilkos magatartás - egészségügyi ellátás

## Hangulatzavarok korai felismerése!

- első néhány hónapban magas a szuicid veszély

## Kezelt betegek szuicid kockázata:

- osztályos felvételt követő néhány nap
- elbocsátást követő 3 hónapban

Fokozott obszerváció

Pszichiáter, házi orvos, család

# A Ringel-féle preszuicidális szindróma (1969)

## 1. Fokozódó dinamikus beszűkülés

- a személy érdeklődése és motivációi a külvilág iránt lecsökkennek, interperszonális beszűkülés
- érzelmi beszűkülés

## 2. Agresszió gátlás

- az egyre fokozódó agresszív indulat nem tud megnyilvánulni, fokozódó frusztráció
- harag önmaga ellen irányul

## 3. Menekülés a fantáziavilágba

- pszichés energiák az öngyilkosság tervére irányulnak
- fantáziák a környezet megbüntetésére (paraszuicidium)

# Krízisintervenció



## Klinikai interjú: veszélyállapot fokozatai

Öngyilkossági fantáziák, gondolatok

Vágy arra, hogy „a személy ne éljen”

Szuicid tervek, módszerek kitalálása

Konkrét előkészületek (gyógyszer lőfegyver, búcsúlevél)

Objektív becslőskálák : Reménytelenség Skála,  
Beck Depresszió Kérdőív (2, 9 tételek)  
Szuicid Gondolatok Skála

Milyen rizikótényezők teljesülnek?

Vannak-e protektív tényezők?

# Krízisintervenció



- Azonnaliság, elérhetőség
- Elfogadó, támogató attitűd - Emberi odafordulás
- Késleltetett konfrontáció
- „Itt és most” helyzet
- Érzelmek, indulatok szabad áramlása
- Problémaorientáció – terapeuta aktív, direktív (konkrét helyzetértékelés, megoldási javaslatok)

# Krízisintervenció



## Az öngyilkossági készlet módosítása

- elhalasztás
- áthidalások az ülések között (szuicid szerződés)
- pro-kontra érvek
- problémamegoldás

- **Cél:** beszűkültség oldása  másként lássa a helyzetét

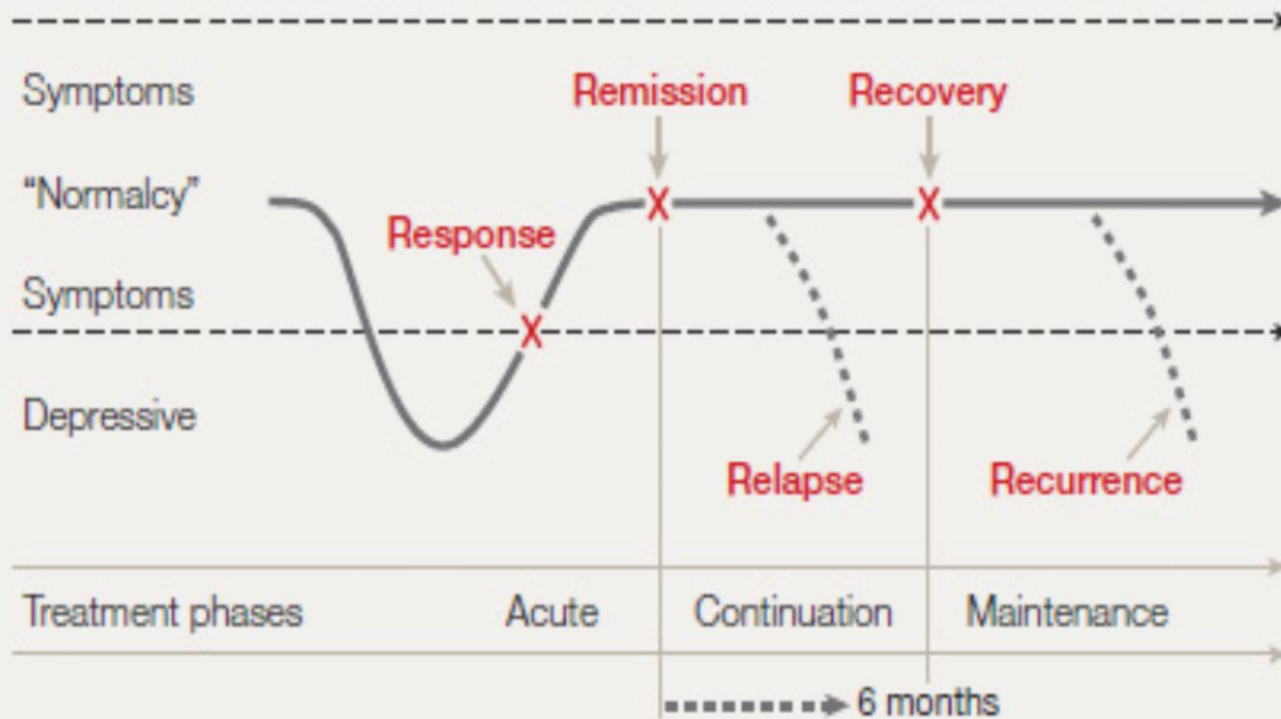


## Reménytelenség oldása (Úgysem tudok változtatni)

- ◆ Reménytelenség konceptualizálása mint depresszív „csőlátás” eredménye
- ◆ Reménytelenség megkérdőjelezése
- ◆ Perspektíva kiterjesztése: múlt-jövő, ellentmondások előidézése a személy elképzelései, tervei között

# Krónikus depresszió és relapszus

A krónikus depresszió lefolyása (Segal et al. 2012)



# Krónikus állapotok, relapszusok

## 1. hullám:

**Standard kognitív terápia** –12-20 ülés

szorongásos zavarok, hangulatzavarok

Ma : transzdiagnosztikus modellek



## 2. hullám

**Sématerápia** (Young, 1990)

**Dialektikus viselkedésterápia** (Linehan, 1993)



## 3. hullám

**Metakognitív terápia** (Wells, 2002)

**Mindfulness módszerek : MBSR, MBCT** (Kabat Zinn, 1990)

**Elfogadás és elköteleződés terápiák** (Hayes, 2004)



# A kognitív folyamatok szintjei

## Meta-szint

A rumináló elme



## Kognitív-szint

A pesszimista elme

Hogyan gondolkodunk?

A gondolkodás specifikus mintázata

Metakognitív tevékenység  
aggodalmaskodás, tépelődés

Metakognitív terápia

Mindfulness alapú terápiák

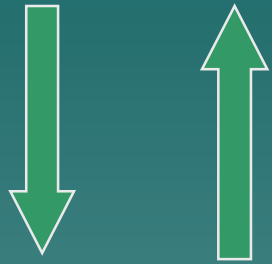
Mit gondolunk?

A gondolkodás tartalma

NAG, kognitív torzítások,  
diszfunkcionális attitűdök,  
sémák

Kognitív terápia

## Meta-szint



„Miért érzem magam ennyire rosszul?”  
„Mi van ha soha nem múlik el ez az állapot?”  
„Nem is tudok másra gondolni, ez a betegség jele”  
„Mi van ha később is előjön ez a rossz állapot?”  
„Meg kell fejtenem miért történik ez velem”

## Kognitív-szint

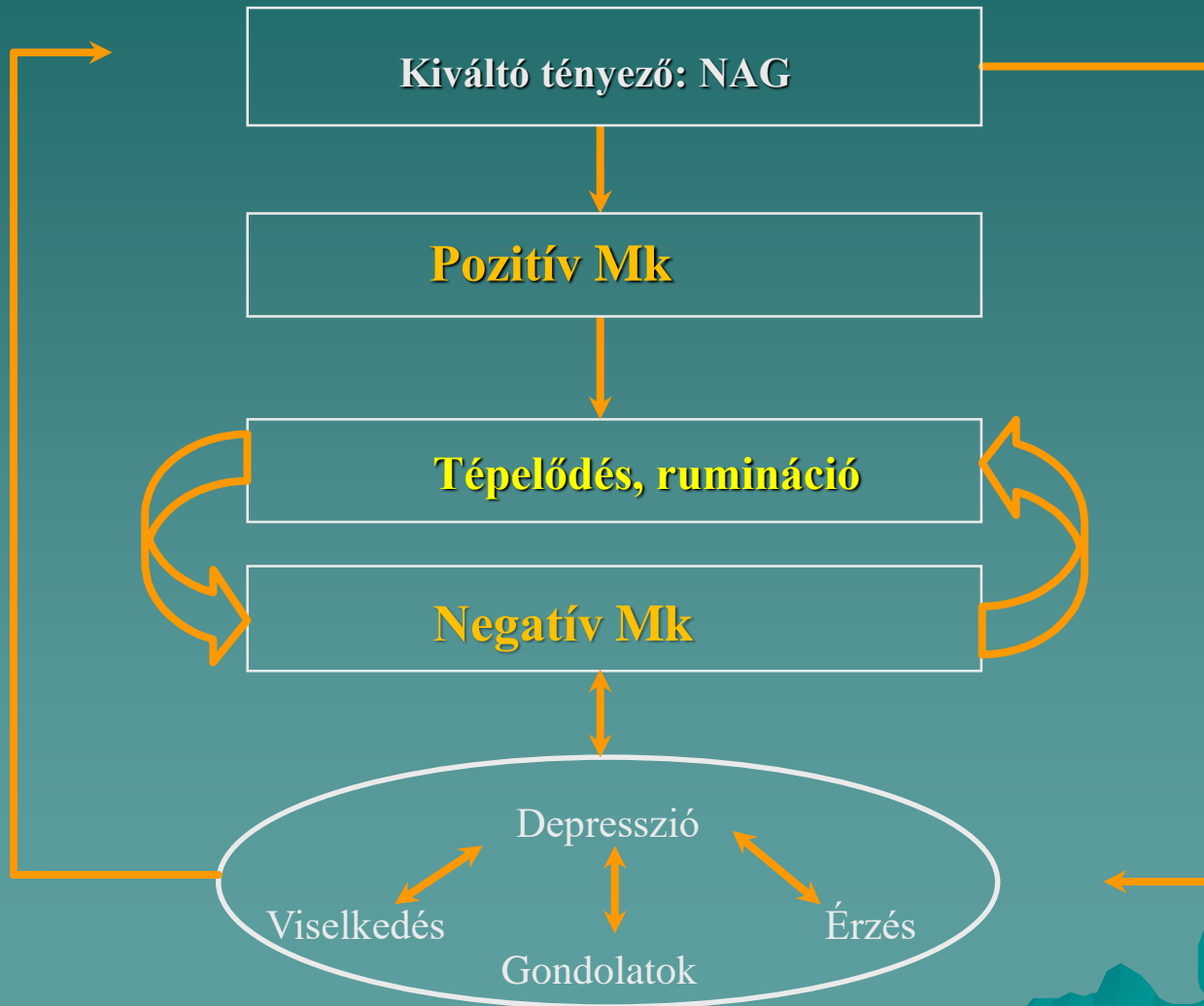


„Egyedül vagyok”  
„Senki sem szeret”  
„Senkinek nem vagyok fontos”  
„Mindig jól kell teljesítenem, ahhoz, hogy elfogadjanak”

## Érzelmi állapot

Szomorúság, depresszió

# A depresszió metakognitív modellje (Wells, 2009)



## Példa: 35 éves férfi, közepes depressziós epizód



# Következmények

- ◆ nem tudja abbahagyni a tépelődést, aggodalmaskodást
- ◆ nehezen kontrollálható állandó belső verbális tevékenység

⇒ benne ragad a helyzet negatív értelmezésében

⇒ negatív érzelmi állapot fenntartása

⇒ koncentráció, figyelem beszűkülése a pszichés vagy testi tünetekre → gyakoriság, intenzitás fokozódik

⇒ felépülés késleltetése ⇒ krónikus állapotok

⇒ későbbi relapszus, visszaesés



# Kognitív terápia ↔ Metakognitív terápia

## Tartalom ↔ Folyamat

Fókuszban: NAG tartalma,  
kognitív torzítások, sémák,  
diszfunkcionális attitűdök

CÉL

Kognitív átstrukturálás

Realitásvizsgálat:

NAG megválaszolása,  
alternatív jelentésadás,  
adaptív helyzetértelmezés

⇒ pszichés tünetek csökkenése

Depresszió KT: 12-16 ülés

Fókuszban: metakognitív  
folyamatok  
(perszeveráló gondolkodás)

CÉL

Megállítani a perszeveráló  
gondolkodást

Új viszonyulást kialakítani a NAG  
tartalmához

Rugalmas kognitív kontroll  
kialakítása

⇒ pszichés tünetek csökkenése

Depresszió MKT: 6-8 ülés

## A depresszió metakognitív terápiája

1. ülés: szocializálás, konceptualizálás, rumináció azonosítása, Figyelem tréning
  2. ülés: rumináció idő – kontrollálhatatlanság hiedelmek, késleltetés  
Mindfulness gyakorlat, Figyelem tréning
  3. ülés: negatív Mk megkérdőjelezése, aktivitás szint, elkerülés felmérése
- 4-5-6. ülés:
- pozitív Mk megkérdőjelezése, rumináció késleltetése
  - aktivitás fokozása, adaptív megküzdési stratégiák
  - Mindfulness gyakorlat, Figyelem tréning
- 7-8. ülés: visszaesés megelőzése
- kritikus helyzetek azonosítása
  - új metakognitív kontroll megszilárdítása

## Negatív Mk módosítása

*„Nem tudok kikeveredni ebből a negatív spirálból, megőrülök”*

*„Soha többet nem tudok normálisan gondolkodni.”*

*„A sok negatív gondolattól még jobban bevonzom a bajt.”*

## Megkérdőjelezés, verbális reattribúció

### Mi támasztja alá, mi szól ellene?

- korábban is volt hasonló, majdnem becsavarodtam, kórházba kerültem
- a többi esetben mégis csak sikerült megállítani ezt, amikor engedtem, hogy mások segítsenek (figyelem elterelés, támasz)

### Ha a tépelődés kontrollálhatatlan és végtelen, hogyan szűnik meg mégis?

- a gyógyszer is enyhíti
- ha valakivel beszélget (skype a lányával)



# Késleltetés

- Halassza el a tépelődést egy későbbi időpontra
- A tépelődést szorítsa keretek közé: 30 perc.....15 perc
  - ⇒ tépelődés kontrollálhatóvá válik
  - !!! a késleltetés nem azonos a gondolat elnyomásával

## Pozitív Mk módosítása

*„A tépelődés segít megküzdeni a depresszióval.”*

*„ Addig agyalok, míg rájövök, hol a hiba.”*

*„Azt mondják értelmes vagyok, akkor előbb utóbb a végére járok ennek”*

## Megkérdőjelezés, verbális reattribúció

### Rumináció előny – hátrány elemzése

- Sok agyalással megoldottam már nagy vállalatok problémáit
- Sokszor az életemben egyedül kellett kikeveredni nehéz helyzetekből
- De ez másfajta agyalás, sajnos nem hasznos és többször belevitt a gödörbe

Ha a rumináció hasznos gondolati tevékenység, miért van mégis negatív hatása a hangulatára?

## Mindfulness szemlélet

- Elfogadás: „...a már ismerős depressziós gondolataim”
- Reaktivitás mentesség ↔ rumináció
- Külső szemlélőként észlelni a gondolatokat

## Figyelem tréning

- az első alkalomtól
- mentális (kognitív) rugalmasság fejlesztése

## **Figyelem tréning** (Wells, 1990)

Cél: önfigyelés módosítása, metakognitív kontroll kialakítása

➤ Gyakorlatok: napi 15 perc

**Szelektív figyelem**

**Megosztott figyelem**

**Fókuszváltás**

⇒ az intruzív gondolatokat háttérzajként kezelje, ne próbálja meg elnyomni vagy elkerülni

Hatékony: pánik, depresszió, egészségsszorongás, akusztikus hallucinációk

# Tudatos jelenléten alapuló terápiák

## **Mindfulness Based Stress Reduction** - *Kabat-Zinn, 1990*

krónikus fájdalom

szorongások

traumák

súlyos depressziók

daganatos betegségek

## **Mindfulness Based Cognitive Therapy** - *Segal & Williams, 1995*

krónikus depresszió

visszaesések megelőzése

## Bizonyítékokon alapuló (evidence based) terápiák a depresszió kezelésében (NICE, 2019)

- ◆ Kognitív terápia – 16-20 ülés
- ◆ Rövis pszichodinamikus terápia – 16-20 ülés
- ◆ Interperszonális terápia – 16-20 ülés
- ◆ Viselkedésaktiváció – 10-12 ülés
  
- ◆ Visszaesések esetén: MBCT

Semmelweis Mindfulness Központ