

# A kognitív pszichoterápia szerepe a szuicid prevencióban

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra  
*Semmelweis Egyetem, ÁOK*  
*Klinikai Pszichológia Tanszék*

Az öngyilkossági veszélyállapot felismerése  
és megelőzése

Választható kurzus - 2020

# A depresszió tanuláselméleti megközelítése

- tanult tehetetlenség (*Seligman, 1975*):  
a kiszámíthatatlan és kivédhetetlen averzív  
ingerekre adott válaszreakció a depresszió  
(*passzivitás, visszahúzódás, vitális gátlás*)
- hiányos szociális készségek  
következménye (*Lewinson, 1974*)

**KÖRNYEZETI  
TÉNYEZŐK**



**KOGNITIV  
FOLYAMATOK**



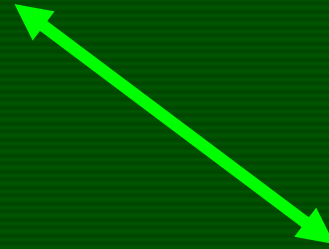
**VISELKEDÉS**



**AFFEKTIV  
REAKCIÓ**



**BIOLÓGIAI  
FOLYAMATOK**



**BIOKÉMIAI  
FIZIOLÓGIAI  
FOLYAMATOK**

# A kognitív pszichoterápiás szemlélet

- Ugyanannak az eseménynek különböző jelentése lehet az egyes személyek számára.
- A jelentés határozza meg az érzelmi reakciót.
- Intenzív emocionális állapotokban zavart szenved az információfeldolgozás félreértelmezések vagy diszfunkcionális attitűdök következtében

**4. Ezek a kogníciók tükrözik a személynek önmagáról, a világról, a múltjáról és jövőjéről alkotott képét.**

**5. A személy rejtett kognitív struktúrái tartalmában bekövetkezett változások befolyásolják emocionális állapotát és viselkedésmódját.**

**6. Pszichoterápia segítségével a személy képes**  
- kognitív torzításainak felismerésére. (torz.gyak.)  
- adaptívabb helyzetértelmezés kialakítására.

**7. A diszfunkcionális (torzított) konstrukciók csökkenése klinikai javuláshoz vezet.**



# Diszfunkcionális attitűdök

- Csak akkor lehetek boldog, ha mindenki szeret.
- Ha sikertelen vagyok a munkámban, sikertelen ember vagyok.
- Képesnek kell lennem arra, hogy mindenki elégedett legyen velem.
- Bármibe, amibe belefog az ember, a lehető legjobbnak kell lennie.

# A depresszió kognitív modellje

- elsősorban KOGNITÍV azaz információfeldolgozási zavar, amelynek következménye az AFFEKTÍV zavar és amelyben
- szerepet játszanak viselkedéses és biokémiai folyamatok is (Beck,1976),
- szoros kölcsönhatásban egymással.

# A negatív információfeldolgozás

## Negatív kognitív triád:

- negatív önkép:

*„Rossz vagyok”*

*„Semmit sem érek”*

- negatív világnézet:  
*„Az élet igazságtalan”,*  
*„Az emberekre nem lehet számítani”*
- negatív jövőképek:  
*„Semmi sem sikerül.”*



# A depresszió kialakulása a kognitív értelmezésben

**KORAI vagy TRAUMATIKUS ÉLMÉNY**

*veszteségélmény, 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**

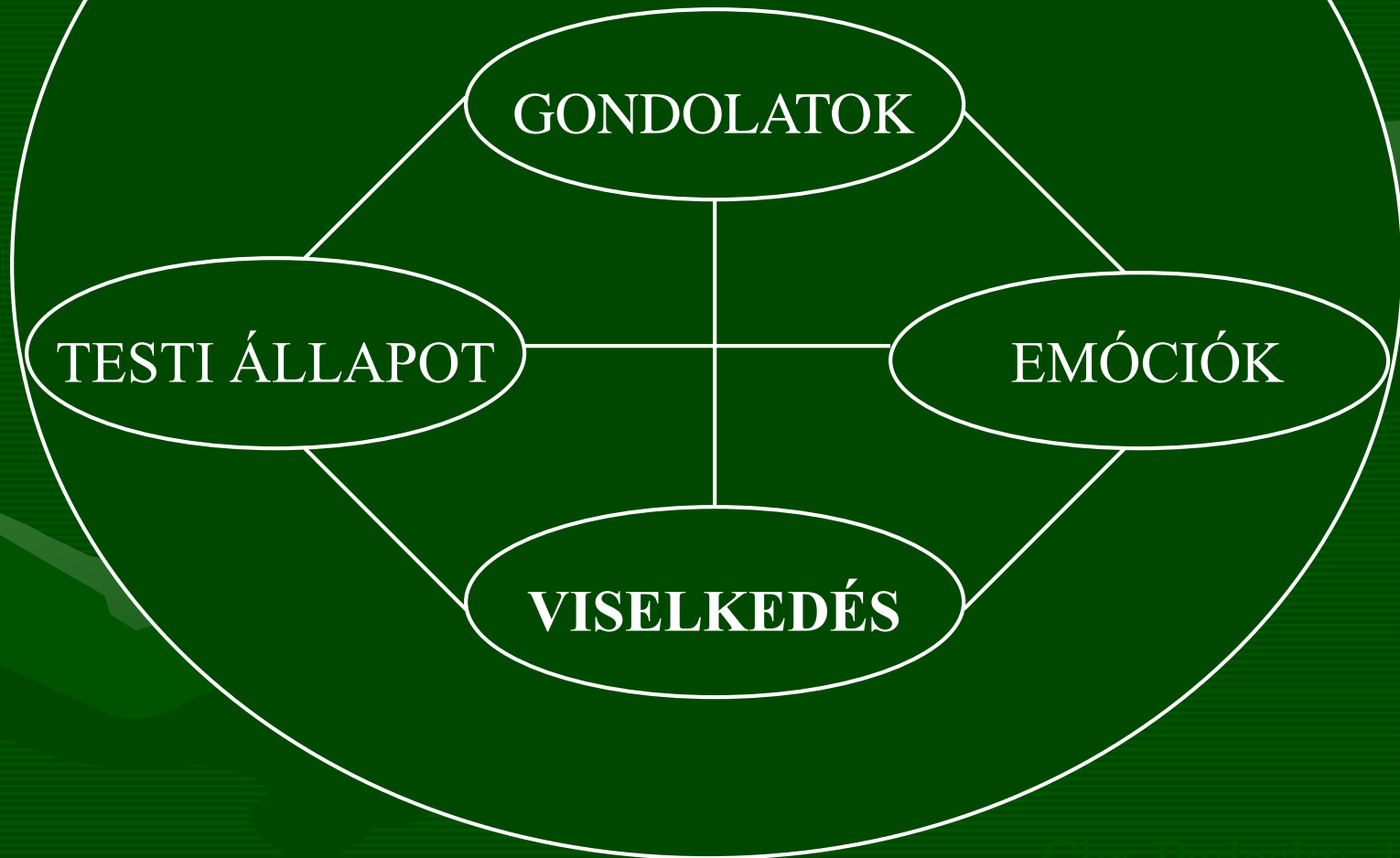
*„Semmi sem sikerül.”*



**DEPRESSZIÓS TÜNETEK**

*kognitív, affektív, motivációs, szomatikus,  
viselkedésbeli*

# KÖRNYEZET



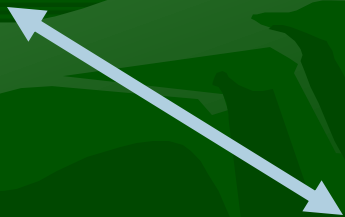
**Depresszió**



**„Értéktelen vagyok.”**



**„Nem vagyok  
semmire  
sem képes”**



**Depresszió**



**koncentrációzavarok  
fáradtság**



**örömet jelentő  
tevékenységek  
abbahagyása**



## 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?*

## 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 (önvádítások):*

*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?)*

# 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?

# De!

Nem minden depressziós egyén követ el szuicidumot

Reménytelenség: a jövőre vonatkozó negatív szemléletmód

Beck: a jövő perspektíva lezárul → Reménytelenség → szuicidium

# TOVÁBBI TÉNYEZŐK

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

# Két nézet a depresszió és öngyilkosság kapcsolatáról

- A depresszió közvetlenül vezet öngyilkossághoz, ezért fontos a depresszió felismerése és kezelése (Rihmer, 1995)
- A reménytelenség mértéke jobban korrelál a szuicid magatartással, mint maga a depresszió
  - nemcsak a depressziós betegek követnek el öngyilkosságot (Ahrens, 1996)

# Pszichológiai jellemzők

- Túláltalánosított emlékezeti tárolás
- Önéletrajzi emlékek nehezített hozzáférhetősége
- Alacsony szintű problémamegoldás
- Jövőperspektíva elvesztése



***REMÉNYTELENSÉG***

# 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)

# Miért fontos a reménytelenség felmérése?

- A súlyos reménytelenség gátolja a segítségkérést;
- A súlyos reménytelenség szuicid veszélyállapotot jelez;
- A reménytelenség kognitív jellemző, így módosítható.



# A Reménytelenség Skála rövidített változata (Perczel Forintos és Sallai, 2001)

## 7. Sötétén látom a jövőmet.

14. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.

20. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.

# Cannon és mtsai, 1998

- Diszfunkcionális attitűdök, reménytelenség és problémamegoldó készségek összefüggéseit vizsgálták
- N=138 páciens, major depresszió dg.
- Reménytelenség demográfiai, diagnosztikai és tüneti prediktorait vizsgálták regresszióanalízissel
- Q: problemsolving inventory, DAS, RS, BDI

## Eredmények:

- Reménytelenség szignifikáns szoros kapcsolatban volt a depresszióval, a DAS-sal és az alacsony problémamegoldó képességekkel

# Reinecke és mtsai, 2001

- Szociális problémamegoldó készségek, hangulat és szuicidalitás összefüggéseit vizsgálta
- N=105 adolescens (12-18 é.)
- pszichiátriai osztályon hospitalizáltak
- Q: Szociális problémamegoldó kérdőívet használták

## Eredmények:

- Negatív problémaorientáció (saját problémamegoldó képesség értékelése) szoros kapcsolatban a hangulattal
- Elkerülő vagy impulzív problémamegoldó stratégia szoros kapcsolatban az öngyilkossági veszélyeztetettséggel

# Williams és mtsai, 1992, 2001

- Rossz problémamegoldási str. suicid pácienseknél  
Túláltalánosított önéletrajzi emlékezet suicid pácienseknél
- Milyen összefüggések?
- N=48, suicid és kontroll csoport
- Q: STAI, RS, MEPS, Önéletrajzi emlékezet teszt

## Eredmények:

- Suicid csoportban szign. több túláltalánosított emlék
- Suicid csoportban szign. kevesebb megoldási mód
- Sőt, problémamegoldás színvonala és túláltalánosított emlékezet szoros korrelációban az öngyilkossági veszélyeztetettséggel

# Szuicid prevenció (Townsend, 2001)

1. Sürgősségi ellátás elérhetősége, lelkisegély telefonvonalak
2. Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása
3. Kognitív viselkedésterápia, negatív érzések elviselésének tanítása

# KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA

1. Klinikai interjú

2. Szuicid veszélyeztetettség, ha :

BDI: 2. és 9. kérdés 2-nél több

RS: 10 fölött

Kevés gátló tényező

Szuicid tervek és előkészületek

Szuicidium a családban

Krízis, konfliktusok

# 3. Konceptualizálás

Az öngyilkossági kísérlet logikusan  
következik a páciens negatív  
helyzetértelmezéséből (negatív automatikus  
gondolatok)

*„Úgysem tudok változtatni.”*

*„Semmi sem sikerül.”*



*Önpusztító*

*viselkedés*

# Kiváltó helyzet: állás elvesztése

Feltevések aktiválódnak

*Negatív értékelés*

Negatív gondolatok

*pl. „nincs szükség rám”*

viselkedés

*visszahúzódás, suic*

affektus

*reménytelenség  
tehetetlenség*

fizikai tünetek

*koncentrációzavar, alvászavar*



# 4. Az öngyilkossági készítés módosítása

- Elhalasztás
- Segítség elérhetősége ülések között
- Konceptualizálás (szuicidium, mint depresszív „csőlátás” eredménye)
- Ellensúlyozás: érvek az életben maradás mellett és ellen?  
Empátiás kapcsolat
- Ellentmondások előidézése a beteg *saját* elképzelései között  
(ha feladja, hogyan fogja megvalósítani céljait?)
- Problémamegoldás

## Élet előnyei

## Meghalás előnyei

## Meghalás hátrányai

Örömök

Szabadulás a  
szenvedéstől

Lehet, hogy fáj  
Lehet, hogy

Másokkal jót  
tehet

Sajnálni fognak  
(*Honnan tudja?*)

rosszabb  
Vége az életnek

Megtanulhat  
megbirkózni  
a problémával

Megérdemlem

Nincs több  
„dobása”

Ha nincs  
hátránya, akkor  
akadályok  
felkutatása

# Miért kognitív terápia?

- tudományos alapokon áll
- nincs mellékhatása
- jól strukturált
- rövidtávú
- igazoltan hatékony

