

A DEPRESSZIÓ KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁJA



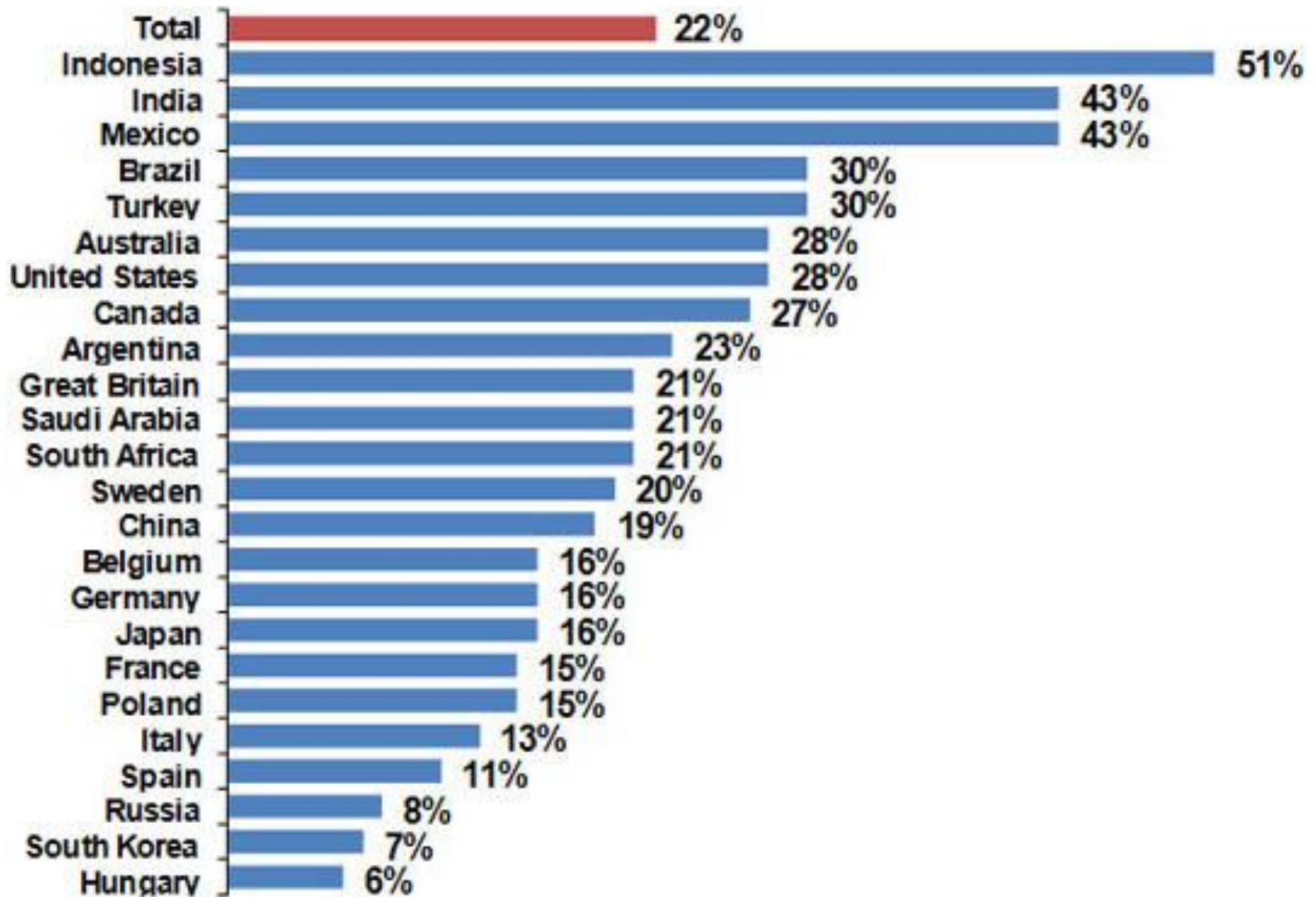
Perczel -Forintos Dóra

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'



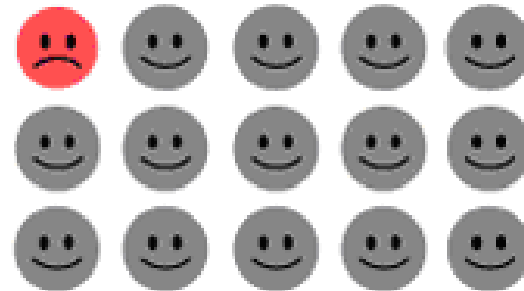
TÉNYEK A DEPRESSZIÓRÓL

- 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*).

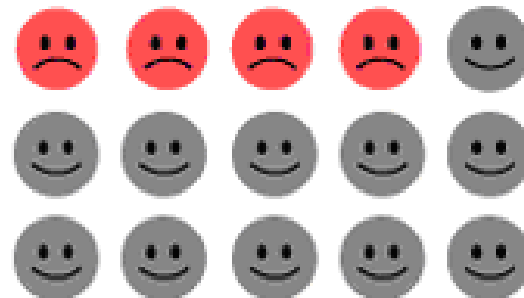
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>;

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?

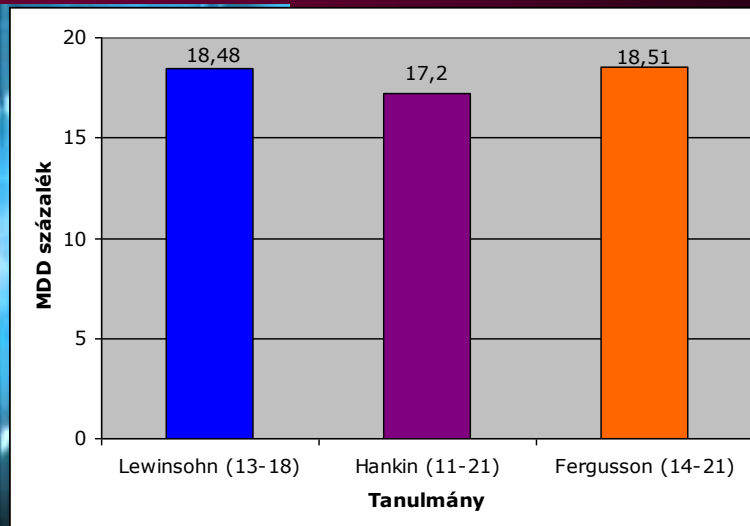
- Leginkább elfogadott magyarázat, hogy megváltozott a társadalom berendezkedése.

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
veszteségélmény, negatív szocializációs hatások



DISZFUNKCIONÁLIS ATTITÚDÖK,
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%