

A DEPRESSZIÓ KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁJA



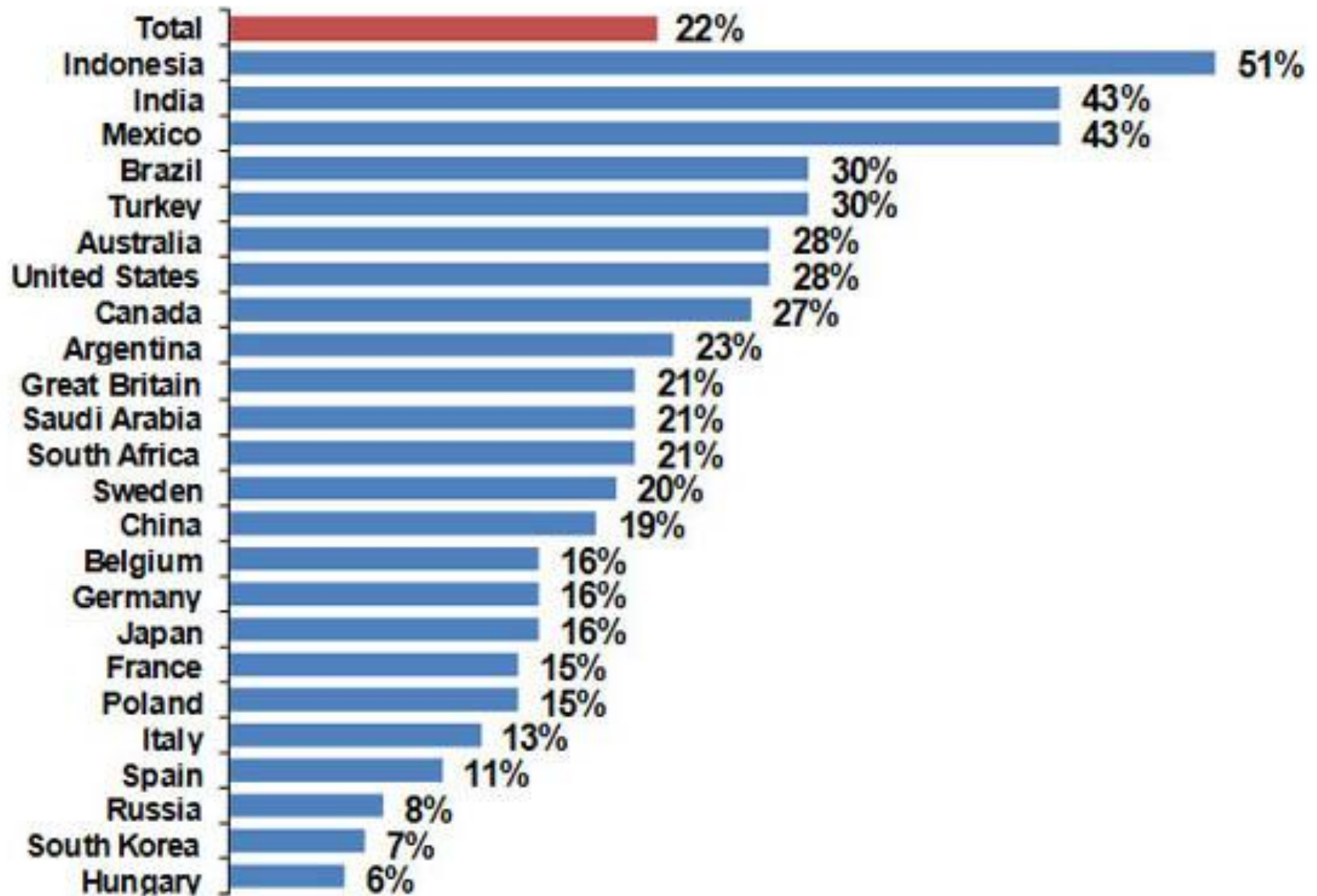
Perczel -Forintos Dóra

**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'



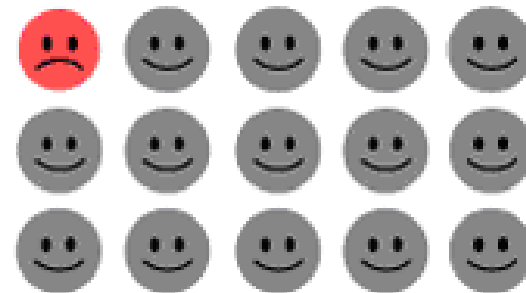
TÉNYEK A DEPRESSZIÓRÓL

- 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;*

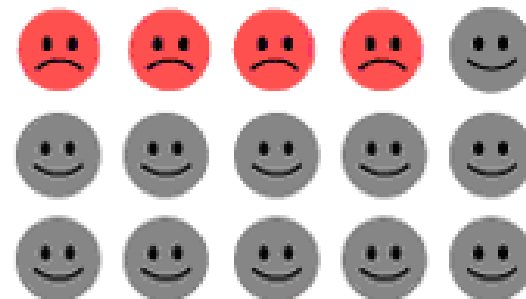
<http://www.euro.who.org/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics;>

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?

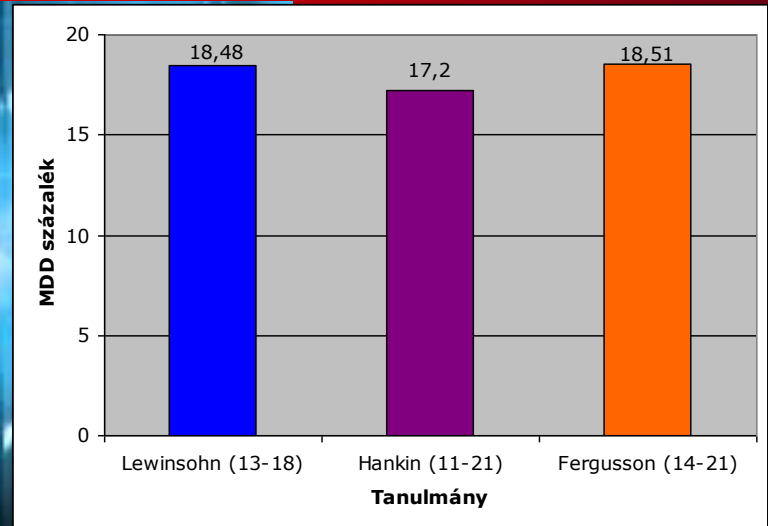
- Leginkább elfogadott magyarázat, hogy megváltozott a társadalom berendezkedése.

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
- Individuum 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

„Béna, alkalmatlan vagyok”

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



KRITIKUS ESEMÉNYEK

mh. túlterhelés, kimerültség, önbecsülés 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.”



**„Nem vagyok
semmire
sem képes”**



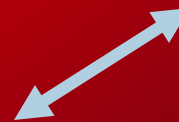
Depresszió



**koncentrációzavarok
fáradtság**



**örömet jelentő
tevékenységek
abbahagyása**



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

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

*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?*)

5. Viselkedési kísérletek

a reálisabb hiedelmek hitelességének kipróbálására
(pl. *legyen aktív és figyelje meg, ez milyen hatással van a hangulatára; engedje meg magának, hogy pihenjen és figyelje meg, összedől-e a világ?*)

- 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?

Az öngyilkossági veszélyállapot fokozatai

- Önpusztító életforma
- Öngyilkossági fantáziák
- Öngyilkossági gondolatok
- Vágy arra, hogy „a személy ne éljen, létezzen”
- Szuicid tervek, módszerek elgondolása
- Konkrét előkészületek (gyógyszerek begyűjtése, lőfegyver beszerzése, búcsúlevél)
- Kevés gátló tényező
- Krízis, konfliktusok

Szuicid veszélyállapot felmérése

- 1. Klinikai interjú, benne**
 - Szuicid tervek és előkészületek
 - Szuicidium a családban
 - Krízis, konfliktusok
 - Gátló tényezők?
 - Szuicid Ideáció Skála (*Beck et al., 1979*)
- 2. Szuicid veszélyeztetettség felmérése:**
 - BDI: 2. és 9. kérdés 2-nél több
 - RS: 10 fölött

Reménytelenség Skála (RS- R)

(Perczel-Forintos, Rózsa, Pilling, Kopp, 2012)

- 1. Sötéten látom a jövőmet.**
- 2. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.**
- 3. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert úgysem érem el.**
- 4. Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.**

Értékelés: 0-4 (egyáltalán nem igaz – teljes mértékben igaz)

PAYKEL Suicide Scale (serdülő) (1974)

	Soha	Ritkán	Időnként	Gyakran	Nagyon gyakran	Mindig
1. Volt olyan érzésed <u>az elmúlt két hétben</u> , hogy nem érdemes élni?	0	1	2	3	4	5
1. Kívántad azt <u>az elmúlt két hétben</u> , hogy bárcsak ne élnél? – Például, hogy úgy elaludnál, hogy többet nem ébrednél fel?	0	1	2	3	4	5
1. <u>Az elmúlt két hétben</u> gondoltál arra, hogy véget vessél az életednek, még ha igazából nem is tennéd meg?	0	1	2	3	4	5
1. <u>Az elmúlt két hétben</u> eljutottál arra a szintre, hogy komolyan megfontoljad, hogy véget vessél az életednek, vagy talán még el is tervezted,	0	1	2	3	4	5

PAYKEL Suicide Scale (serdülő) (1974)

Megpróbáltál valaha véget vetni a saját életednek?

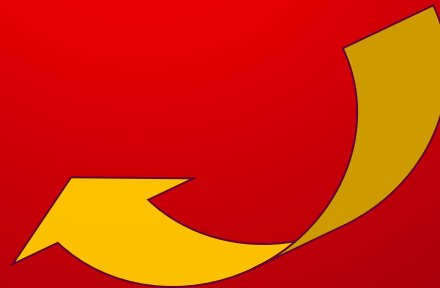
- ¹ Igen, az elmúlt 2 hétben
- ² Igen, az elmúlt 6 hónapban vagy régebben
- ³ Nem, soha

**„ÚGYSEM TUDOK VÁLTOZTATNI.”
„SEMMI SEM SIKERÜL.”**



REMÉNYTELENSÉG

**ÖNPUSZTÍTÓ
VISELKEDÉS**



Gátolt menekülés modellje

(Entrapment model: Williams, 1998; 2004)

- 1) Szenzitivitás olyan kulcsingerekre, amelyeket kudarcként vagy megaláztatásként észlel az egyén s amely menekülésre készíteti **negatív kognitív struktúra**
- 2) Úgy érzi, hogy képtelen elmenekülni:→ **alacsony szintű problémamegoldó készségek**
- 3) hogy ennek sosem lesz vége→ **reménytelenség**

SZERZŐDÉS

Én,szül.:, anyja neve:

lakcím:TAJ.....

elfogadom, hogy amennyiben annyira feszültnek érzem magam, hogy ne tudnám feszültségemet és szorongásaimat leküzdeni, abban az esetben haladéktalanul felveszem a kapcsolatot munkaidőben pszichológussal,
.....a telefonszámon.

Ha őt nem érem el,

1.pszichiáter kezelőorvosomhoz,vagy

2.Lelki Elsősegély Szolgálathoz (.....) vagy

3.Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán (Budapest, VII. ker. Alsóerdősor u.

7. Tel.: 321 52 15/294, 322 34 50), vagy

4.a területileg illetékes pszichiátriai osztályon

.....jelentkezem, melynek elérhetőségéről házi orvosom tud tájékoztatást adni.

Vállalom, hogy a pszichoterápiás kezelés időtartama alatt semmilyen kísérletet nem teszek önkárosító és önsértő magatartásra, illetve öngyilkossági kísérletet nem követek el.

A szerződésben foglaltakat megértem, és a Szakambulancián való pszichoterápiás kezelésem feltételeként magamra nézve elfogadom.

Budapest,

.....

2021. november 3.

Páciens

29

Pszichológus

Szuicid prevenciós szerződés 9-11 éves gyermekek számára

Én, _____ megígérem, hogy a kezelésem időtartama alatt megteszem a következő dolgokat:

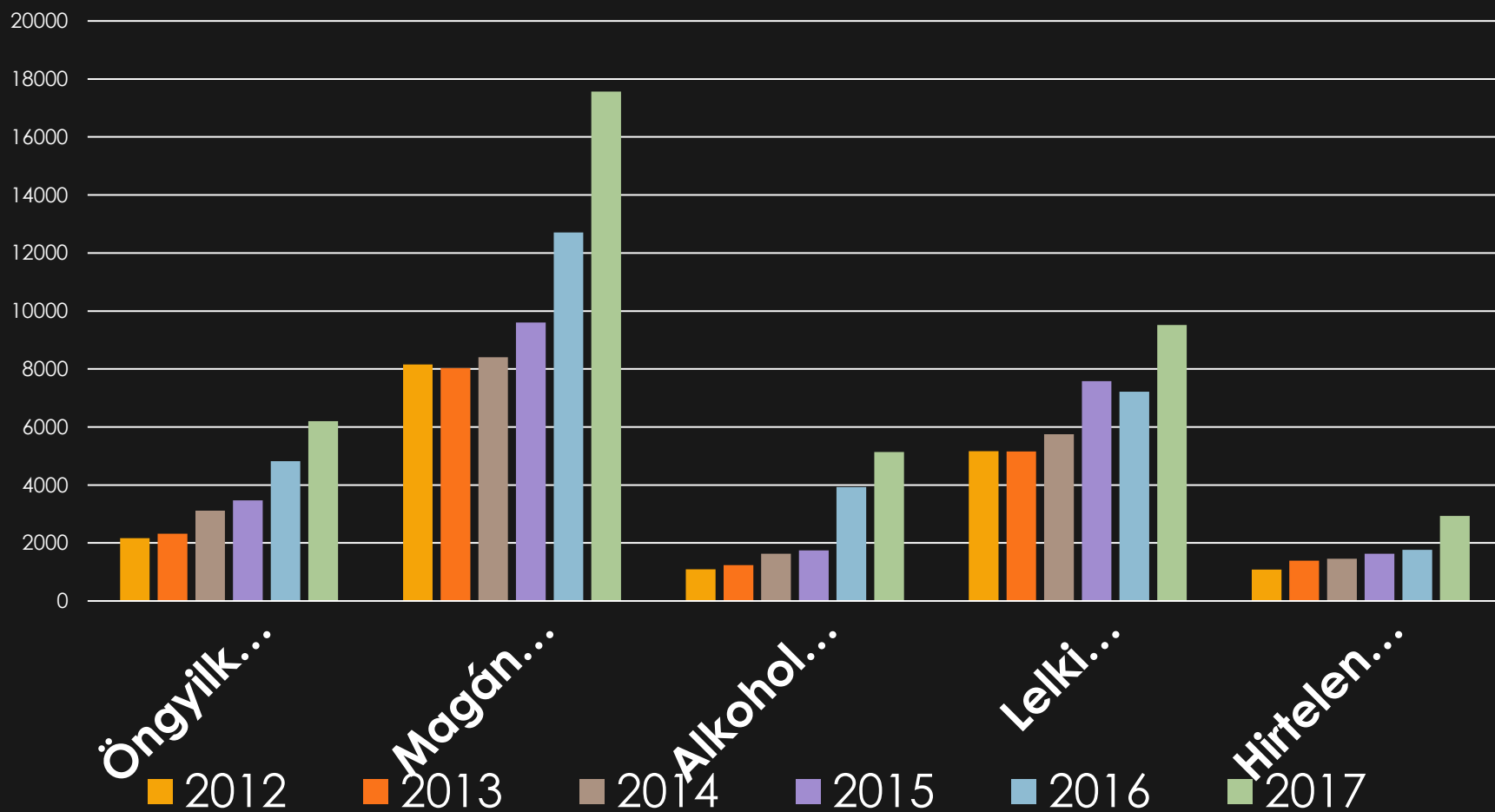
1. Szeretnék hosszú és boldog életet élni.
2. Azért járok terápiába, hogy megtanuljam, hogyan legyek boldog. Nem lehetek boldog, ha bánatanám vagy megölném magam, amikor szomorú vagyok.
3. Addig, amíg megtanulom, hogyan legyek boldog, nem fogom bántani vagy megölni magam. Tudom, hogy időbe telik megtanulnom, hogyan legyek boldog.
4. Ha bármikor úgy érzem, hogy bánatanám vagy meg akarnám ölni magam, szólok erről _____-nak, vagy _____-nak. Ha nem érem el, _____-t vagy _____-t felhívom _____-t vagy _____-t.
5. A pszichológusom, _____ megígéri, hogy velem együtt dolgozik azon, hogy megtanuljam, hogyan legyek boldog.
6. Megfogadom, hogy betartom ezt a megállapodást, amíg legközelebb találkozom a pszichológusommal.

Szuicid prevenciós szerződés 12-17 éves serdülők számára

Én _____ megígérem, hogy a kezelésem időtartama alatt megteszem a következő dolgokat:

1. Egyetértek azzal, hogy az egyik legfontosabb célom, hogy hosszú és a mostaninál boldogabb életem legyen.
2. Megértem, hogy ennek a célnak az útjában állna, ha bánatanám, vagy megölném magamat. Szeretnék új eszközöket tanulni, amik segítenek, mikor rosszul érzem magam. Szeretnék megoldást találni a problémáimra.
3. Megértem, hogy időbe telik, amíg teljesen jobban érzem magam, ezért nem fogok ártani magamnak a következő alkalomig, amíg a pszichológusommal újból találkozom.
4. Ha bármikor úgy érzem, bánatanám, vagy meg akarnám ölni magam, szólok erről _____-nak, vagy _____-nak. Ha nem érem el, _____-t vagy _____-t felhívom _____-t vagy _____-t.
5. A pszichológusom, _____, velem együtt azon dolgozik, hogy a problémáim megoldására új módokat találjunk. A tanácsadóm, _____, amennyire csak lehetséges a rendelkezéseimre áll, ha nagyon rosszul érezném magam.
6. Megfogadom, hogy betartom ezt a megállapodást, amíg legközelebb találkozom a pszichológusommal. Ha szükséges egy új megállapodást köthetünk.

Lelki elsősegély telefonszolgálat: „veszélyes” hívások alakulása 2012-2017 (Sz. Kállai Klára)



SZUICID PREVENCIÓS ALAPELVEK Japánban



- ▶ **Az öngyilkosság megelőzése MINDENKINEK a feladata**
- ▶ “Olyan társadalom megvalósítása, ahol senki sem akar öngyilkos lenni”
- ▶ Helyi hatóságok, önkormányzatok konkrét és gyakorlati lépései
- ▶ Kiemelt beavatkozások: fiatalkorúak és kísérletet túlélők számára
- ▶ A központi kormány, a helyi hatóságok és a civilszféra együttműködésének elősegítése
- ▶ A hatások folyamatos értékelése és publikálása.

World Suicide Prevention Day Cycle Around the Globe



September 10, 2013

Stigma: A Major Barrier to Suicide Prevention

IASP

International Association for Suicide Prevention

World
Health
Organization



World Suicide Prevention Day