



# KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA SZEREPE AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSÉBEN

## Antal-Uram Dóra

Klinikai szakpszichológus

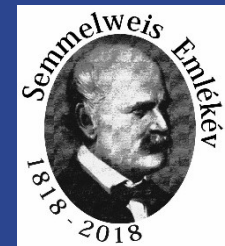
2022. 04. 19.



SEMMELWEIS EGYETEM

Klinikai Pszichológia Tanszék

<http://semmelweis.hu>



# Az öngyilkosság rizikótényezői

## Elsődleges rizikófaktorok

- Pszichiátriai betegség (90%): depresszió (60-87%) szkizofrénia (10-12%)  
szerhasználat (10-15%)
- Megelőző öngyilkossági kísérlet a családban
- Az öngyilkossági szándék/ halálvágy kommunikációja
- Csökkent szerotonin aktivitás
- Komorbid szorongás

## Másodlagos rizikófaktorok

- Kora gyermekkori veszteségek
- Izoláció (válás, szeparáció)
- Munkanélküliség, komoly anyagi problémák
- Súlyos negatív életesemények
- Dohányzás

## Harmadlagos rizikófaktorok

- Férfinem
- Adoleszcens kor (fiúk), idős kor (nők)
- Vulnerábilis periódusok (tavasz, premenstrum)

# Protektív tényezők

- Családi és szociális kapcsolatok
- Terhesség, szülés utáni időszak
- Nagyobb gyermekszám
- Vallásosság
- Drasztikus módszerek elérhetőségének korlátozása
- Depresszió gyógyszeres kezelése
  - Gotland vizsgálat: két év alatt 11-13/100.000-ről 4-5/100.000-re csökken az öngyilkosság



# Protektív pszichés faktorok (Rihmer és mtsai, 2017)

- diszpozicionális optimizmus,
- kognitív flexibilitás,
- magas szintű problémamegoldó képesség,
- aktív megküzdő stratégiák, melyek segítenek alternatív megoldásokat találni a nehéz élethelyzetekben),
- Reziliencia (pszichés rugalmasság),
- kiegyensúlyozottság, egészséges életvitel, helyes étrend és alvási mintázat, testmozgás és aktív életmód



# Az öngyilkosság rizikótényezői

## NEM MÓDOSÍTHATÓ

- Nem
- Életkor
- Családi állapot
- Megelőző öngyilkossági kísérlet
- Szuicidum a családban
- Testi egészség

## MÓDOSÍTHATÓ

- Szociális helyzet
- Mentális egészség
- Pszichológiai tényezők
  - **Depresszió**
  - **Reménytelenség**
    - problémamegoldó képesség
    - Túláltalánosított önéletrajzi emlékezet

# **A szuicidium elméletei – bio-pszicho-szociális modellben**

# Szucid elméletek

multikauzális, komplex bio-pszicho szociális

## Stressz-diatézis modell (Mann, Currier, 2008)

**Diatézis** (hajlam): meghatározza a sérülékenységet

- Genetikai tényezők
- Biológiai (szerotonin, agresszív-impulzív személyiségjegyek)
- Korai negatív tapasztalatok (szeparáció, abúzusok)
- Kognitív faktorok (problémamegoldási képességek alacsony szintje, érzelemfókuszú megküzdés)

**Stressz:** stresszteli, kritikus életesemények

Pesszimizmus, reménytelenség

→ **szucid magatartás**

# Gátolt menekülés – „Fájdalom kiáltás” modell

(Entrapment model, Cry of Pain model, Williams, 2001)

Rasmussen et al., 2010

Öngyilk. kísérlet után (1. kísérlet vs többszöri kísérlet) hospitalizált páciensek (103 fő) és kontroll személyek (37 fő)

## Eredmények:

Többszöri kísérletes szem. szign. magasabb a kudarc (defeat) megélése

Többszöri kísérletes szem. szign. magasabb a csapdába esettség  
(entrapment) megélése

A csapdába esettség mediátorként működik a megalázottság és szuicid gondolatok között

Védő (mentő)faktorok: szociális támogatás és pozitív elvárások a jövőre nézve



# Gátolt menekülés – „Fájdalom kiáltás” modell

(Entrapment model, Cry of Pain model, Williams, 2001)

## „Csapdába esettség”

1. Érzékenység a negatív ingerekre (kudarcc, megaláztatás)  
→menekülés vágya
2. Képtelen elmenekülni (probléma megoldási deficitek)
3. „Sosem lesz vége” (reménytelenség)



## Szuicid magatartás

Motiváció: meghalni ↔ megszabadulni az elviselhetetlentől

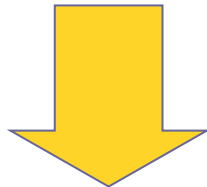


# Két nézet a depresszió és öngyilkosság kapcsolatáról

- 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***

# Miért fontos a reménytelenség felmérése?

- a negatív jövőkép reménytelenség kialakulásához vezet
- a végzetes öngyilkosságok 50-70%-a súlyos depressziós állapotban következik be (Rihmer, 1999)
  
- A súlyos reménytelenség gátolja a segítségkérést;
- A reménytelenség kognitív jellemző, így módosítható.
- A súlyos reménytelenség szuicid veszélyállapotot jelez;

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

- 7. Sötéten 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.**

# A kognitív pszichoterápia szerepe a szuicid prevencióban

Prof. Dr. Perczel Forintos Dóra előadása mentén

# 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:

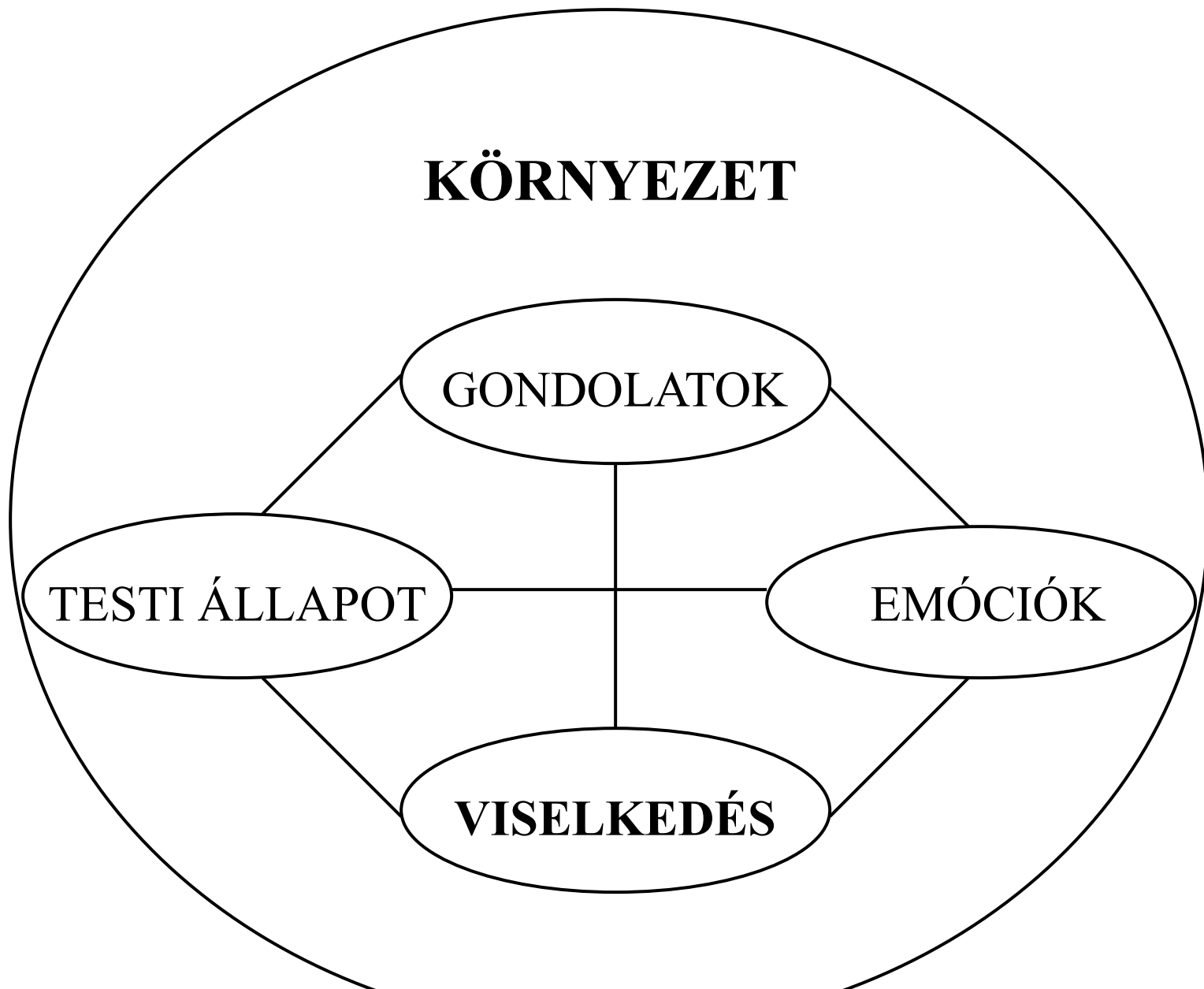
**„Rossz vagyok” „Semmit sem érek”**

- negatív világnézet:

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

- negatív jövőképek: **„Semmi sem sikerül.”**





**Depresszió**

**„Értéktelen vagyok.”**

**koncentrációzavarok  
fáradtság**

**„Nem vagyok  
semmire  
sem képes”**

**örömet jelentő  
tevékenységek  
abbahagyása**

**Depresszió**

# Kognitív terápia menete

1. Kritikus, szorongást, rossz hangulatot előidéző helyzetek felismerése
2. Negatív automatikus gondolatok (NAG) 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%*

# KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA

## 1. Klinikai interjú

## 2. Szuicid veszélyeztetettség, ha :

BDI: 2. („Úgy érzem, semmit nem várhatok a jövőtől” és 9. („Szeretném megölni magam” 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 késztetés 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 jól  
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



# Konklúzió

- Öngyilkossági arány csökkenthető
- Aktív utánkövetés a hosszabb távú hatás felmérése érdekében (pszichés állapot, problémákkal való megküzdés, szuicid kísérletek)
- PMT a prevenció mindhárom szintjén alkalmazható
- **Széles körben alkalmazható: iskolákban, alapellátásban, mentálhigiénés központokban**
- Nyílt csoportokban is alkalmazható
- Betegek körében népszerű
- Adherencia is növelhető
- Nem stigmatizáló



# Problémamegoldás és öngyilkosság

# Probléma - problémamegoldás

A problémamegoldás olyan folyamat, amely

- hozzáférhetővé tesz **több lehetséges választ** és
- megnöveli a **legmegfelelőbb** válasz **kiválasztásának** a valószínűségét (D'Zurilla, Nezu, 1982)

Megküzdési stratégia: viselkedéses, kognitív vagy affektív erőfeszítés, amivel az egyén képes megbirkózni a stresszt keltő eseményekkel

1. **Problémamegoldó:** aktív, a körülmények megszüntetésére / módosítására irányul
2. **Érzelemfókuszú:** a stresszt keltő élethelyzetre adott érzelmi válaszok szabályozása

# Szociális problémamegoldás

A szociális problémamegoldás olyan képesség, aminek segítségével:

- (1) felismerjük a problémát,
- (2) meglátjuk a helyzetben a cselekvési lehetőségeket
- (3) képesek vagyunk a szükséges lépések és a lehetséges akadályok felmérésére, és
- (4) súlyozni tudjuk a lehetséges következményeket

Olyan **önirányított kognitív-viselkedéses** folyamat, amelyben a személy megkísérli megtalálni a megküzdés hatékony és adaptív módjait a mindennapokban megjelenő problémás helyzetekben (Perczel, Poós, 2008)



# A szociális problémamegoldás ötdimenziós modellje (SPSI-R, D'Zurilla és Nezu)

## 1. Pozitív / negatív problémaorientáció

- probléma = kihívás
- Optimizmus
- Én-hatékonyság
- Idő, erőfeszítés, kitartás
- Elközelettség

2. Racionális problémamegoldás: a hatékony vagy adaptív problémamegoldási technikák racionális, szisztematikus és eredményes alkalmazás

3. Impulzivitás: diszfunkcionális, impulzív, tervezetlen, befejezetlen megoldási próbálkozások

4. Elkerülés: diszfunkcionális, halogatás, passzivitás, felelősség másokra hárítása

# Problémamegoldási képességek - **depresszió** – szuicidium összefüggései

Normál populációban:

Jó problémamegoldási képességek - alacsony depressziós szint –  
magas önértékelés szoros korreláció

Pszichiátriai betegek: korrelációk

- **negatív problémaorientáció – magas depressziós szint**
- **impulzív és elkerülő problémamegoldó stratégiák – szuicid veszélyeztetettség (Pollock, Williams, 2001)**

# Problémamegoldási képességek - **reménytelenség** – szuicidium összefüggései

**A reménytelenség stressz diatézis modellje** (Schotte, Clum, 1987)

Interperszonális problémamegoldó képességek hiányosságai



Eredménytelen megoldás vagy kudarc stresszhelyzetben



Pesszimizmus, reménytelenség



Öngyilkossági készletés

# Problémamegoldási képességek mérése

**MEPS** (Mean Ends Problem Solving Test - Platt, Spivack, 1975)

- **Problémamegoldó Képességek Tesztje: eszköz-cél elemzés, cél felé vezető lépések sorozata**
- értékelése: Releváns lépések – akadályon túljutás, hatékony lépés a végcél eléréséhez

*Pl. Zoli nagyon szerette a barátnőjét, azonban sokat veszekedtek. Egy nap a lány végül elhagyta őt. Zolinak minden vágya volt, hogy rendeződjenek a dolgok. A történet végén ismét minden rendben van közöttük.*

Ott folytassa a történetet, hogy egy veszekedésüket követően Zolit elhagyta a barátnője.

# Problémamegoldási képességek mérése

MEPS (Mean Ends Problem Solving Test - Platt, Spivack, 1975)

**Megoldás 1. :** *Zoli először nagyon dühös volt a barátnőjére, nem bírt otthon maradni egyedül, ezért felhívta a barátait, elment velük sörözni. Pár nap múlva már hiányzott neki a lány, nagyon szomorú volt emiatt, minden nap azt remélte, hogy amire hazaér a munkából, otthon fogja várni a barátnője és minden úgy lesz mint régen.*

**Megoldás 2.:** *Zoli a szobájában ülve végiggondolta az elmúlt időszakot, sorba vette hibáit(1). Megvárta, míg lehiggad a párja és ő maga is (2).*

*Néhány nap múlva találkozóra hívta (3).Őszinte beszélgetés keretében kibeszélték magukból a problémáikat és azt is elmondták, hogy mit szeretnek egymásban (4). Zoli javasolta, hogy figyelmeztessék egymást, ha az egyik fél úgy érzi hogy kezd eldurvulni a helyzet kettejük között (5) Így sikerült kibékülniük.*

# Problémamegoldási képességek mérése

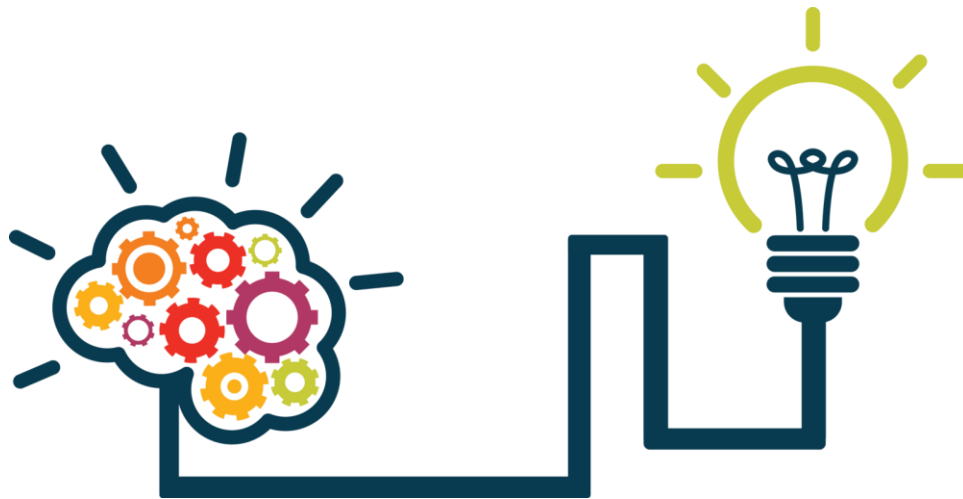
## **SPSI – Social Problem Solving Inventory** (D’Zurilla, 2002)

- Pozitív problémaorientáció
- Negatív problémaorientáció
- Racionális problémamegoldás (probléma megfogalmazás, alternatív megoldások kialakítása, döntéshozatal, megoldás, kivitelezés és ellenőrzés)
- Impulzivitás/figyelmetlenség
- Elkerülő stílus

## **MMK – Megküzdési MódoK Kérdőív** (Folkman, Lazarus, 1980)

- Problémaelemzés
- Feszültségredukció
- Kognitív átstrukturálás
- Passzív megküzdés

# A problémamegoldó tréning felépítése, menete



# Problémamegoldó tréning (D'Zurilla, 1986)

## Célja:

1. a rossz hangulat háttérben álló problémák felismerése
2. az erőforrások felismerésének elősegítése
3. szisztematikus módszer megtanítása az aktuális problémák megoldására
4. a problémák feletti kontroll érzésének kialakítása

## Eszközei:

- a pozitív problémaorientáció (PO) kialakítása,
- negatív PO csökkentése,
- racionális problémamegoldás támogatása
- impulzív és elkerülő problémamegoldás csökkentése

## Következmények:

- Önértékelés, kontrollérzet fokozása
- szorongás, depresszió csökken
- Reménytelenség csökken





# Hatékonyságvizsgálatok

*Malouff (2007):* pszichés zavarok és szomatikus betegségek

- ◆ 32 vizsgálat meta-analízise, N=2895
- ◆ PMT uo hatékony mint más pszichoterápiák
- ◆ PMT hatékonyabb mint TAU

*Bell et al (2009):* depressziós páciensek

- ◆ metanalízis, N=1133
- ◆ csoportos PMT hatékonyabb mint egyéni

*Rather et al (2010):* szorongásos zavarok és depresszió

- ◆ 34 vizsgálat meta-analízise
- ◆ KVT=PMT=tanácsadás egyformán hatékonyak az alapellátásban

# Hatékonyságvizsgálatok

*Townsend, Hawton (2001):* szuicid páciensek esetében

- ◆ 6 összehasonlító vizsgálat meta-analízise alapján
- ◆ PMT hatékonyabb mint a TAU
- ◆ depresszió, reménytelenség, problémamegoldás

Hatcher (2011): PMT utánkövetése (3, 12 hó) szuicid pácienseknél

- ❖ PMT után szign alacsonyabb a visszaesési ráta mint TAU-nál
- ❖ PMT: 13,5%, TAU: 22,5%

*Bannan (2010):* öngyilkossági kísérletet elkövetett női pácienseknél

- ◆ PMT hatékonysága kis létszámú (4-8 fő) homogén csoportban

# A PMT felépítése

## 1. Ülés: Szocializálás

Mit nevezünk problémának?

A problémamegoldás típusai, szintjei

A problémamegoldást befolyásoló tényezők

Problémaorientáció

# A problémamegoldás öt lépése

D’Zurilla (1986) a problémamegoldás ötlépéses modellje:

1. Általános probléma-orientáció
2. A probléma megfogalmazása
3. Alternatívák generálása
4. Döntéshozatal
5. Megvalósítás



# LÉPCSŐ modell

|    |                    |   |
|----|--------------------|---|
| L  | Leírom a problémát |   |
| É  | Észtorna           | megoldási lehetőségek generálása,<br><b>brainstorming</b>   |
| P  | Próbáld ki!        | előny – hátrány elemzés, gondolatban kipróbáljuk, melyik megoldásnak mi lenne az előnye, hátránya           |
| CS | Csináld meg!       | kiválasztjuk azt, amelyik az elemzés alapján a legjobbnak tűnik és egy cselekvési terv mentén megvalósítjuk |
| Ő  | Összejött?         | az eredményesség értékelése, szükség esetén másik megoldási mód megvalósítása                               |

# 1. Általános problémaorientáció

| <b>Pozitív problémaorientáció</b>  | <b>Negatív problémaorientáció</b>   |
|--|---|
| <p>Tudom, hogy mindenkinek vannak problémái és az élet részét képezik. (<u>kihívás</u>)</p> <p>Tudom, hogy a problémák megoldhatók (<u>optimizmus</u>)</p> <p>Tudom, hogy képes vagyok megoldani őket (<u>én-hatékonyság</u>).</p> <p>Tudom, hogy a problémák megoldása időbe, energiába és kitartásba kerül.</p> <p>Tudom, hogy a problémák megoldásához sok türelem, elköteleződés kell.</p> | <p>Gyakran hibáztatom magam a problémáim miatt és azt hiszem, hogy valami nincs rendben velem, amikor problémáim vannak. (<u>fenyegetés</u>)</p> <p>Kétlem, hogy megvan a megoldáshoz szükséges képességem. (<u>pesszimizmus</u>)</p> <p>Megijedek, frusztrált, és csalódott leszek, ha problémával állok szemben. (<u>alacsony én-hat.</u>)</p> <p>Általában elkerülöm a problémákat vagy megvárom, amíg valaki más megoldja őket helyettem. (<u>alacsony frusztrációs tolerancia</u>)</p> |

## 2. A probléma megfogalmazása

A mindennapi élet problémái nem egyértelműek, zavarosak, hiányoznak a megoldáshoz szükséges információk.

- Releváns és irreleváns összetevők felismerése
- Elsődleges célok beazonosítása
- Legfontosabb alproblémák és konfliktusok

A PROBLÉMA (Pontosan határozza meg a problémát, az intenzitását és/vagy a gyakoriságát!): RÖVID ESETLEÍRÁS:

- **ELŐZMÉNYEK** (Mi történik közvetlenül a probléma megjelenése előtt? Színhelyek, helyzetek, szociális környezet, gondolatok, érzések, tettek):
- **KÖVETKEZMÉNYEK** (Mi történik közvetlenül a probléma megjelenése után? Mire gondol és mit érez? Mit csinál ilyenkor? Mit csinálnak mások?):
- **MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK:** a) Mi javíthat a helyzeten? Mitől jelentkezhet ritkábban? b) Mi súlyosbíthatja? Mitől jelentkezhet gyakrabban?
- **VÁLTOZTATÁSRA MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK:** a) Milyen előnyökkel jár a probléma megoldása? b) Milyen hátrányokkal járhat a probléma megoldása? Pl.: kikerül a figyelem középpontjából, munkavégzésre kényszerül vagy aktívnak kell lennie, el kell fogadnia a régi szerepeket?
- **A JELENLEGI PROBLÉMAMEGOLDÓ STRATÉGIÁK:** Sorolja fel a probléma megoldásának érdekében tett valamennyi erőfeszítést, azokat is, amelyek hatékonynak bizonyultak, és azokat is, amelyek hatástalanok voltak, beleértve az orvosi kezelést is, stb probléma

### 3. Alternatívák generálása (brainstorming)

- A. A megoldási javaslattal kapcsolatos minden ellenérv felfüggesztése – **ítélkezés elhalasztása**
- B. A fantázia szabadon engedése: vad ötletek elfogadása
- C. Minél több ötlet összegyűjtése – **mennyiség = minőség!**
- D. Egymás ötleteinek kombinálása és továbbgondolása

**4. Döntéshozatal:** egyes alternatívák hasznossága, az eredmény szubjektív értéke

**5. Megvalósítás:** modellálás, szerepjáték (viselkedésterápiás elemek), való életben történő kivitelezés → majd korrekció!



# A PMT felépítése

## 2. – 3. Ülés

- ◆ **A probléma megfogalmazása**
- ◆ **Komplex problémák lebontása kisebb egységekre**
- ◆ **Problémalista összeállítása**
- ◆ **A problémák rangsorolása**

Példa: 52 éves nő problémalistája

1. Megfelelő munkát keresni
2. Gyermek-férj konfliktusos kapcsolatban középen lenni
3. Be vagyok zárva a családomba
4. Én vagyok a felelős a férjem egészségi állapotáért
5. Idős szülők és anyós ellátása

Nehézség:

## Problémák konkrét megfogalmazása

Példa: 58 éves férfi

Probléma: „**az egész életem**”

Konkretizálás:

- minden szerepemben kudarcot vallottam
- a szeretteimmel való kommunikáció ( állandóan megsértődöm mindenben)
- mindenkinek maximálisan meg akarok felelni (nem sikerül tartani a határidőket a munkában)
- nem tudok nemet mondani

# Példa: Összesített problémalista

- munkakeresés I I I I I
- fizikai egészség I I I I I
- élet értelme I I I I
- párválasztás I I I
- szülőkkel való kapcsolat I I I I
- testvérekkel való kapcsolat I I
- tanfolyam befejezése
- párkapcsolati bizonytalanság I
- csalódások kapcsolatban I
- kapcsolattartás I
- „nemet mondani” I I I
- lakás – nyugalom
- időbeosztás I
- pszichés állapot I I I
- depresszió I I
- halogatás I I
- szorongás I
- veszteség I I I
- önvádolás I I
- gyerekekkel való kapcsolat I
- magány I I
- múlt feldolgozása I I I I
- kommunikáció I I I I I

# A PMT felépítése

## 4. Ülés

- ◆ **A legfontosabb probléma kiválasztása.**
- ◆ **Cél meghatározása.**
- ◆ **Megoldások generálása, ötletbörze.**
- ◆ **Hatékony megoldás kiválasztása, előny-hátrány elemzés.**
- ◆ **Az első lépéshez szükséges feladatok pontos meghatározása.**

A kivitelezés értékelése és a nehézségek áttekintése a következő ülésen

## Példa: 30 éves férfi problémalistájáról

**Probléma:** a domináns kollégám az örületbe kerget

**Cél:** „Szeretném, ha békén hagyna”

### **Lehetséges megoldások:**

1. Beszélni vele higgadtan
2. Agresszívan „leültetni”
3. Panaszt teszek a cég vezetőjénél
4. Elfogadni a helyzetet: „ez van”, megérteni, hogy ő ilyen.
5. Megismerni őt jobban, megérteni miért viselkedik így velem
6. Intrikát szövök ellene
7. Keresek egy másik munkahelyet

# *Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés*

## *1. Agresszíven „leültetni”*

| Előny   | Hátrány  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- végre erős visszajelzést kaphat a viselkedéséről</li><li>- a többi munkatársam is hálás lesz nekem</li><li>- bátornak fognak tartani</li><li>- nem lehet kibújni a téma alól</li><li>- csökken a feszültségem</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- bumeráng hatás</li><li>- leírom magam a többiek előtt, vadállatnak fognak tartani</li><li>- kiutálnak</li><li>- kirúgnak</li><li>- hosszú távon marad a feszültségem, sőt egyre inkább nőhet</li></ul> |

*Konklúzió: nincs értelme*

# Megoldások értékelése munkalap

## *Problémamegoldó Tréning*

### *Megoldások értékelése*

|                            |                  |                 |
|----------------------------|------------------|-----------------|
| <b>Probléma</b>            |                  |                 |
| <b>Lehetséges megoldás</b> |                  |                 |
| <b>Előnyei</b>             | <b>Hátrányai</b> | <b>Semleges</b> |

#### **A lehetséges megoldás értékeléséhez fontos átgondolni:**

- Milyen hatással van ez a megoldás a jóllétemre, boldogságomra (fizikai, érzelmi, pszichés)
- Mennyi időt és energiát igényel ez a megoldás?
- Vannak anyagi költségei? Nyereség?
- Illeszkedik más céljaimhoz?
- Milyen hatással van ez a megoldás családom, barátaim jóllétére, boldogságára?
- Kivitelezhető ez a megoldás?

# Cselekvési terv

## *Szerkesztő - vágó munka keresése*

- ◆ *Interneten megnézni az álláshirdetéseket*
- ◆ *Közösségi oldalakon jelezni, hogy ilyen munkát keres*
- ◆ *Személyesen felkeresni az illetékes intézményeket*
- ◆ *Önéletrajzot elküldeni sok helyre (proaktívan), egy idő után érdeklődni telefonon*
- ◆ *Vidéki tévék, rádiók megkeresése*

1. *Lépés: önéletrajz aktualizálása*
2. *Lépés: intézmények listája*



# A PMT felépítése

## 5.-8. Ülés

### A problémalista következő tételei

### A problémamegoldás összes lépésének használata

#### Problémamegoldó terápia - Összefoglalás

##### 1.lépés – Probléma orientáció

Szánjon rá egy percet, hogy megvizsgálja a problémához való hozzáállását (orientációját). Ha szükséges, sorolja fel magában a pozitív probléma orientáció jellegzetességeit, hogy a hatékony problémamegoldás irányába induljon el.

##### 2.lépés – A probléma felismerése és azonosítása

Válasszon egy problémát a „Probléma listájáról”, mellyel foglalkozni fog.

##### 3.lépés - A probléma kiválasztása és meghatározása

Ne felejtse el a problémáit olyan pontosan meghatározni, ahogy csak lehet. Ez megkönnyíti a megoldások megtalálását.

#### A problémám:

##### 4.lépés – Megoldások generálása

Gyűjtsön össze minél több ötletet, ami hozzájárulhat a problémája megoldásához

1. megoldás:
2. megoldás:
3. megoldás:
4. megoldás:
- .
- .
- .

##### 5.lépés – Döntéshozás

Nézze meg a felsorolt lehetséges megoldások (4. lépés)! Van közöttük olyan, amit kihúzna; amit azonnal elvetne?

Felmerült Önben bármilyen más megoldási ötlet?

Válasszon ki két problémát és azok lehetséges megoldásait és sorolja fel a megoldások előnyeit és hátrányait, majd értékelje őket!

##### 1.megoldás

| Előnyök | Hátrányok | Semleges szempontok |
|---------|-----------|---------------------|
|         |           |                     |

##### 2.megoldás

| Előnyök | Hátrányok | Semleges szempontok |
|---------|-----------|---------------------|
|         |           |                     |

##### 6.lépés – Cselekvési terv elkészítése és végrehajtása

##### 7.lépés – A terv végrehajtásának áttekintése

Elkezdte a probléma megoldását, ill. a terv végrehajtását? Ha nem, azonosítsa az akadályokat és módosítsa a cselekvési tervét. Ha igen, megoldódott a probléma? Kezdjen el egy új problémával foglalkozni, ha felkészült rá!

Életesemények,  
problémamegoldó képességek,  
szuicid magatartás összefüggéseinek  
vizsgálata szuicid mintában  
(Perczel, Ajtay, Enzsöl, 2013)

**Hipotézis:** Az öngyilkossági kísérletet elkövetett személyek **több megterhelő életeseményt** élnek át, továbbá **alacsony szintű problémamegoldó képességekkel** rendelkeznek.

PMT - SE ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszéken (8-10 ülés, heti 2 óra)

TAU - Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán (átlagosan 2 hét)

PMT beválogatás kritériumai:

- ◆ Életkor: 18-60 év között,
- ◆ Diagnózis: depresszió, rekurrens depresszió
- ◆ Szuicid kísérlet a pszichiátriai anamnézisben

**Kizárási kritériumok:** pszichotikus kórképek

**Mérőeszközök:**

Beck Depresszió Kérdőív (BDI), Beck Szorongás Leltár (BSZL),

Reménytelenség Skála (RS), Megküzdési MódoK Kérdőív (MMK)

Mean- Ends Problem Solving Test

Paykel-féle Életesemény Kérdőív

# Kutatás 1. fázisa

## Célkitűzés:

### A PMT alkalmazása klinikai mintán

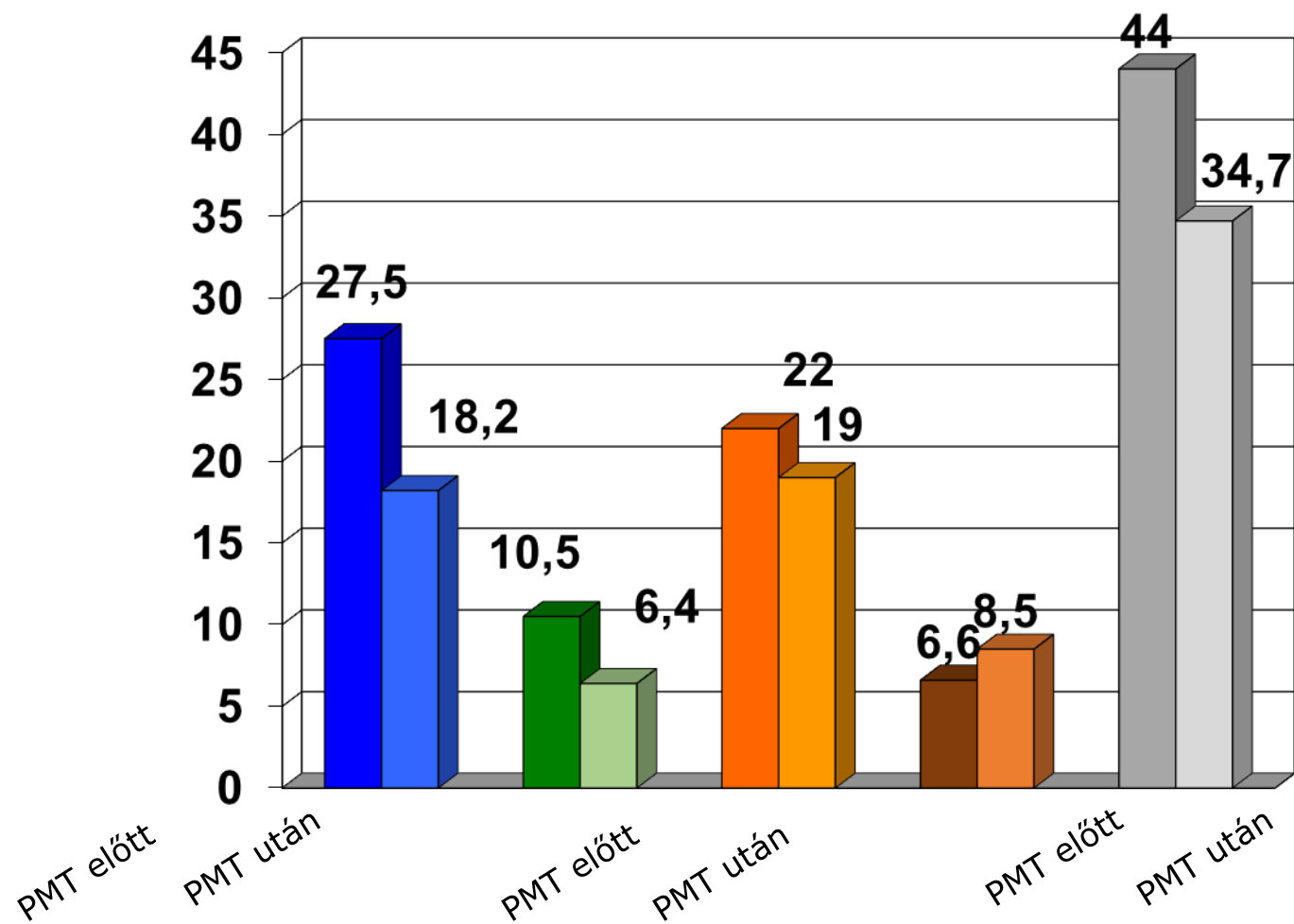
- Feltételeztük, hogy a depressziós és szuicid kísérletet elkövetett páciensek problémamegoldó képessége jelentősen fog fejlődni (MMK, MEPS)
- Feltételeztük, hogy a résztvevők depresszió szintje, reménytelenség mértéke jelentősen csökkeni fog (BDI, RS)

## A vizsgálati minta leíró jellemzői (N=92)

|                        |                           |       |       |
|------------------------|---------------------------|-------|-------|
| <b>Életkor</b>         | Átlag                     | 38,8  |       |
|                        | Szórás                    | 11,88 |       |
| <b>Nem</b>             | Férfi                     | 25    | 27%   |
|                        | Nő                        | 67    | 73%   |
| <b>Családi állapot</b> | Házastárs<br>Kapcsolatban | 36    | 39,1% |
|                        | Korábban házastárs        | 17    | 18,5% |
|                        | Egyedülálló               | 39    | 42,2% |
| <b>Iskolázottság</b>   | Felsőfokú                 | 30    | 33%   |
|                        | Középfokú                 | 48    | 53%   |
|                        | Alapfokú                  | 13    | 14%   |

# Eredmények

A depresszió, reménytelenség és szorongás mértékének alakulása a **BDI**, **RS**, **BSZL**, **Életesemények száma és** érzelmi hatása alapján



# Eredmények (N=92)

|                                      | <b>BDI</b>       | <b>RS</b>      | <b>BSZL</b>     |
|--------------------------------------|------------------|----------------|-----------------|
| <b>Életesemények</b>                 | <b>0,428**</b>   | <b>0,371**</b> | <b>0,441**</b>  |
| <b>Problémaelemzés</b>               | <b>- 0,257 *</b> |                |                 |
| <b>Céltudatos cselekvés</b>          | <b>- 0,272 *</b> |                |                 |
| <b>Érzelmi indíttatású cselekvés</b> |                  | <b>0,364*</b>  |                 |
| <b>Segítségkérés</b>                 | <b>- 0,289*</b>  |                | <b>- 0,220*</b> |
| <b>Érzelmi egyensúly keres</b>       | <b>- 0,261*</b>  |                |                 |
| <b>Visszahúzóadás</b>                |                  |                | <b>0,256*</b>   |

A depresszió (BDI), a szorongás (BSZL), a reménytelenség (RS), a megküzdési módok (MMK) és életesemények összefüggései (Pearson-féle korreláció)

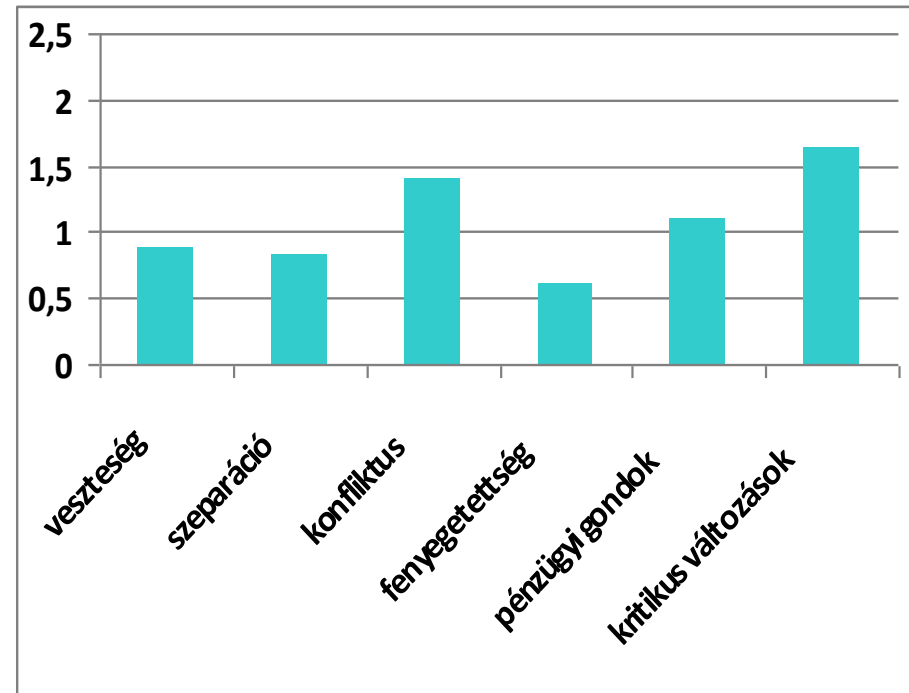
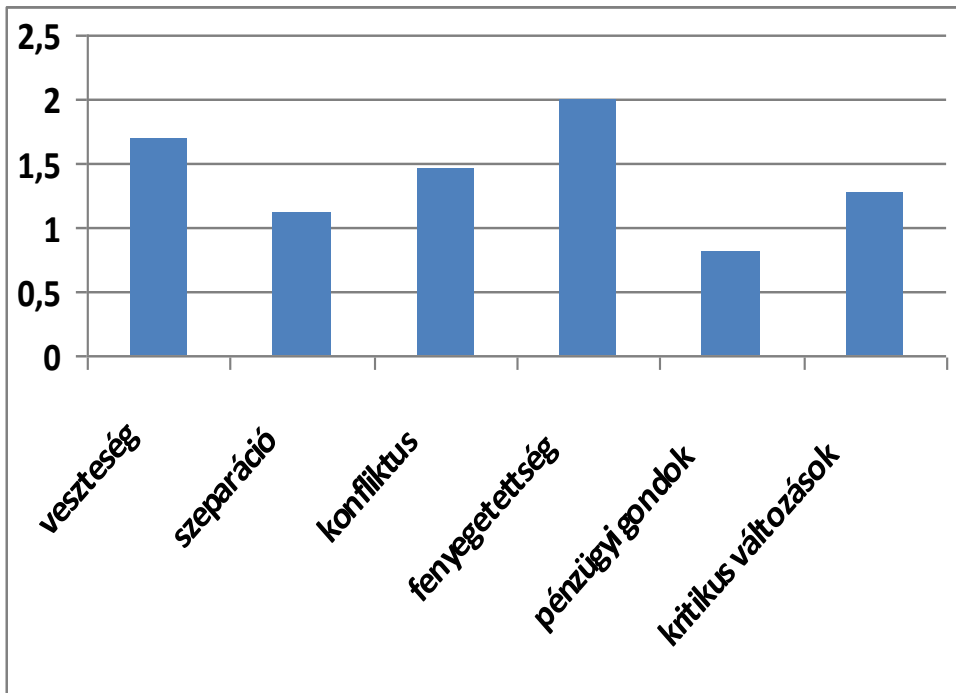
# Életesemények (Paykel, 1991, Perczel, Kiss, 2004)

| Konfliktus  | Öröm   | Kudarcc  | Változás  |
|---|--|--|---|
| Házastárs/ Gyermeke/<br>Közeli hozzátartozó/ barát<br><b>halála</b> | Gyermek születése  | Szülő-gyermek<br>tartós konfliktus                                 | Elválás a partnertől vagy<br>különélés/<br>Szakítás                                     |
| Öngyilkosság a közvetlen<br>környezetében                           | Új személy jelent<br>meg a családban, a<br>közös háztartásban<br>(pl. összeköltözés) | Egyedül neveli a<br>gyermekét                                      | Gyermeke elhagyta az<br>otthont (pl. kollégiumba,<br>máshova költözik)                  |
| Spontán vetélés/ Művi<br>abortusz                                   | Terhesség  | Munkahelyi tartós<br>problémák                                     | Munkahely elvesztése<br>(saját/partner)   |
| Súlyos/tartós betegség<br>(saját/ családtagé)                       |  | Fokozódó viták,<br>veszekedések,<br>nézeteltérések a<br>partnerrel | Alapvető változás az<br>életszínvonalba (pénzügyi-<br>megélhetési zavar,<br>eladósodás) |
| Gyakori durva bánásmód<br>közeli hozzátartozója részéről            |  |  | Nyugdíjaztatás  |
| Erőszak, bűncselekmény<br>áldozata / Hatósági<br>procedúrák         |  |  | Lakóhely változtatás  |
| Természeti csapás   |  |  |   |



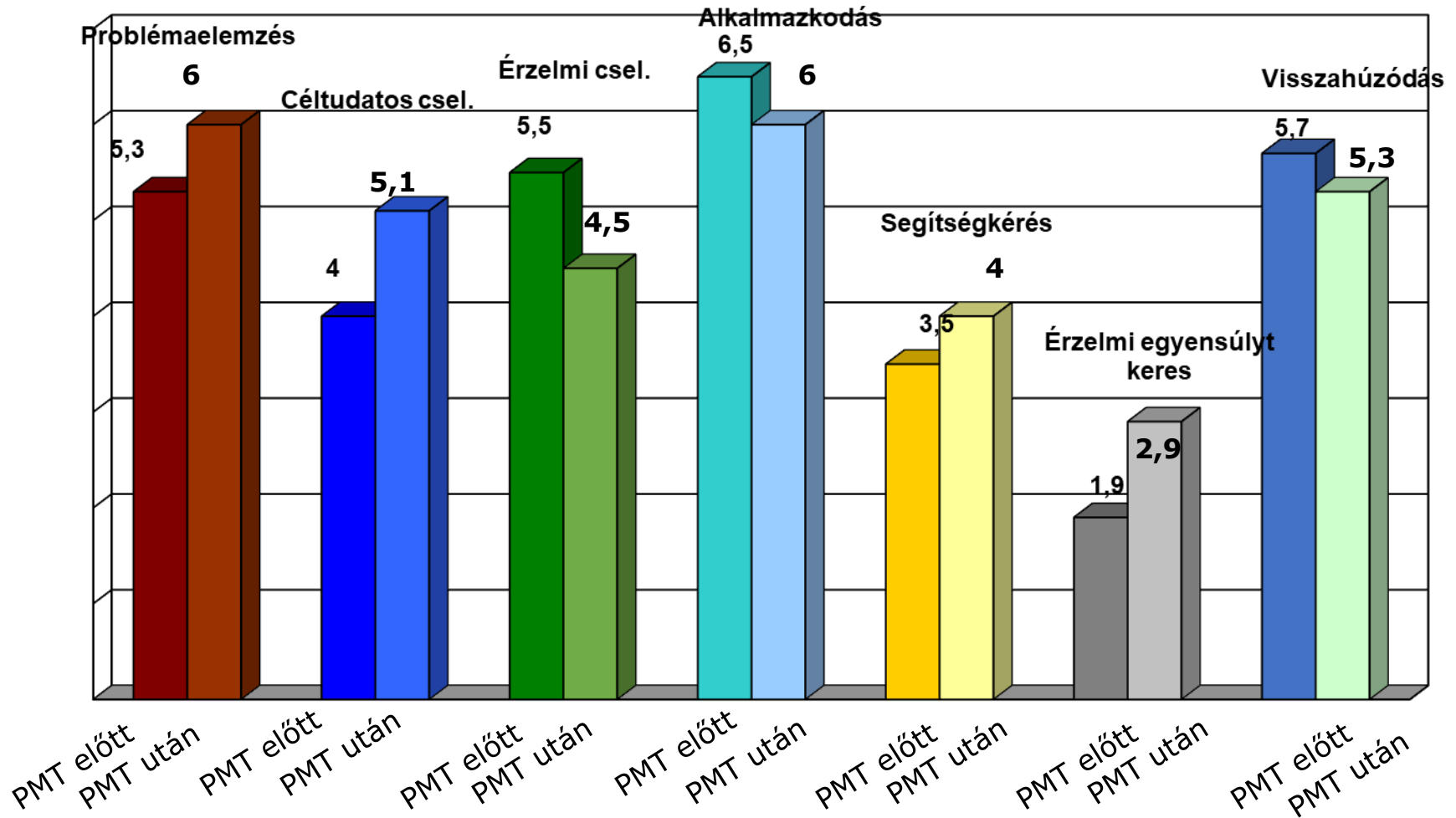
# Életesemények (Paykel, 1991, Perczel, Kiss, 2004)

Életesemények gyakorisága a szuicid mintában (1. ábra)  
és a nem szuicid klinikai mintában (2. ábra)



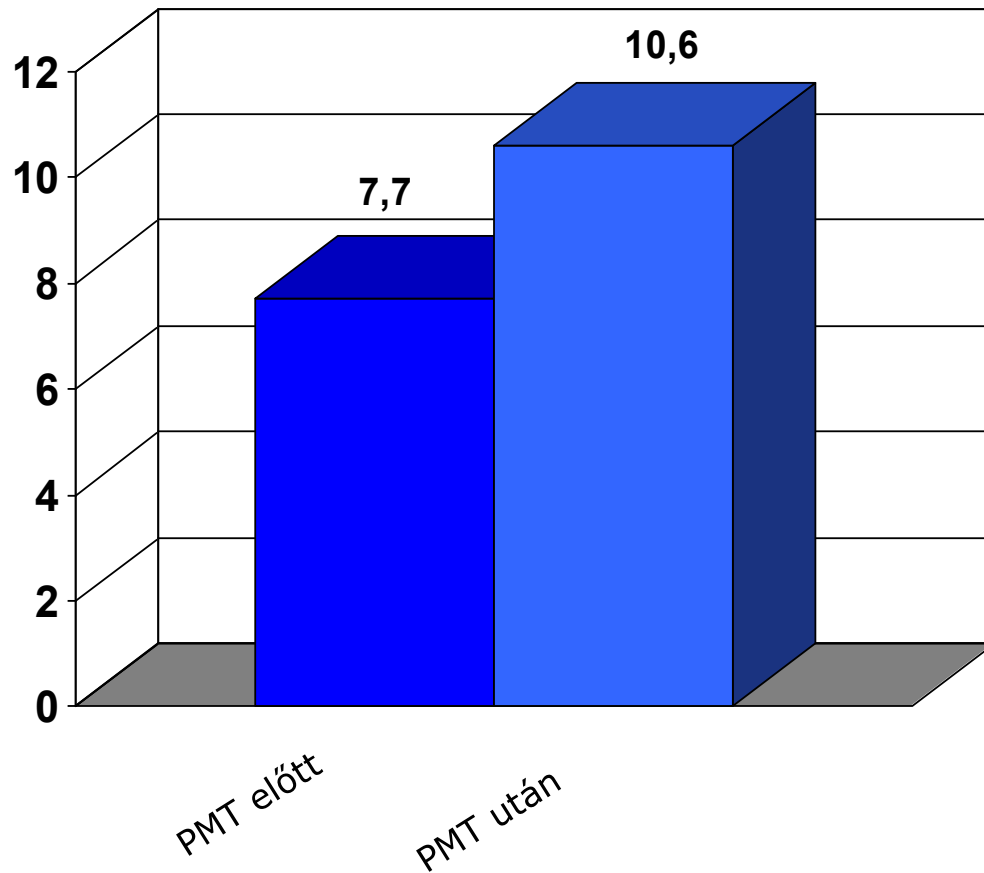
# Eredmények

A problémamegoldó képesség mértékének alakulása a **Megküzdési Módot Kérdőív** alapján



# Eredmények

A problémamegoldás változása a **MEPS** kérdőív alapján  
(releváns lépések száma)



$p=0,068$   
 $t=-0,980$

# Kutatás 1. fázisa konklúzió

A résztvevők **depresszió és reménytelenség szintje** jelentősen csökkent

A problémamegoldáshoz való **pozitív hozzáállás** javult

Javulást mutatott a **feladatközpontú megküzdés** az emócióközpontú megküzdés és az elkerülésre irányuló megküzdés helyett

- Randomizált kontrollcsoportos vizsgálatok
- Aktív utánkövetés (3hó, 1 év) a hosszabb távú hatás felmérése érdekében (pszichés állapot, problémákkal való megküzdés, szuicid kísérletek)

## Kutatás 2. fázisa

### Célkitűzés

#### **Standard kórházi kezelés (TAU) és problémamegoldó tréning (PMT) hatékonyságának összehasonlítása**

- Feltételeztük, hogy a standard kórházi kezelés hatására csökkenni fog a depresszió és reménytelenség szintje, míg a problémamegoldó tréning célzottan fejleszti a problémamegoldó képességeket.

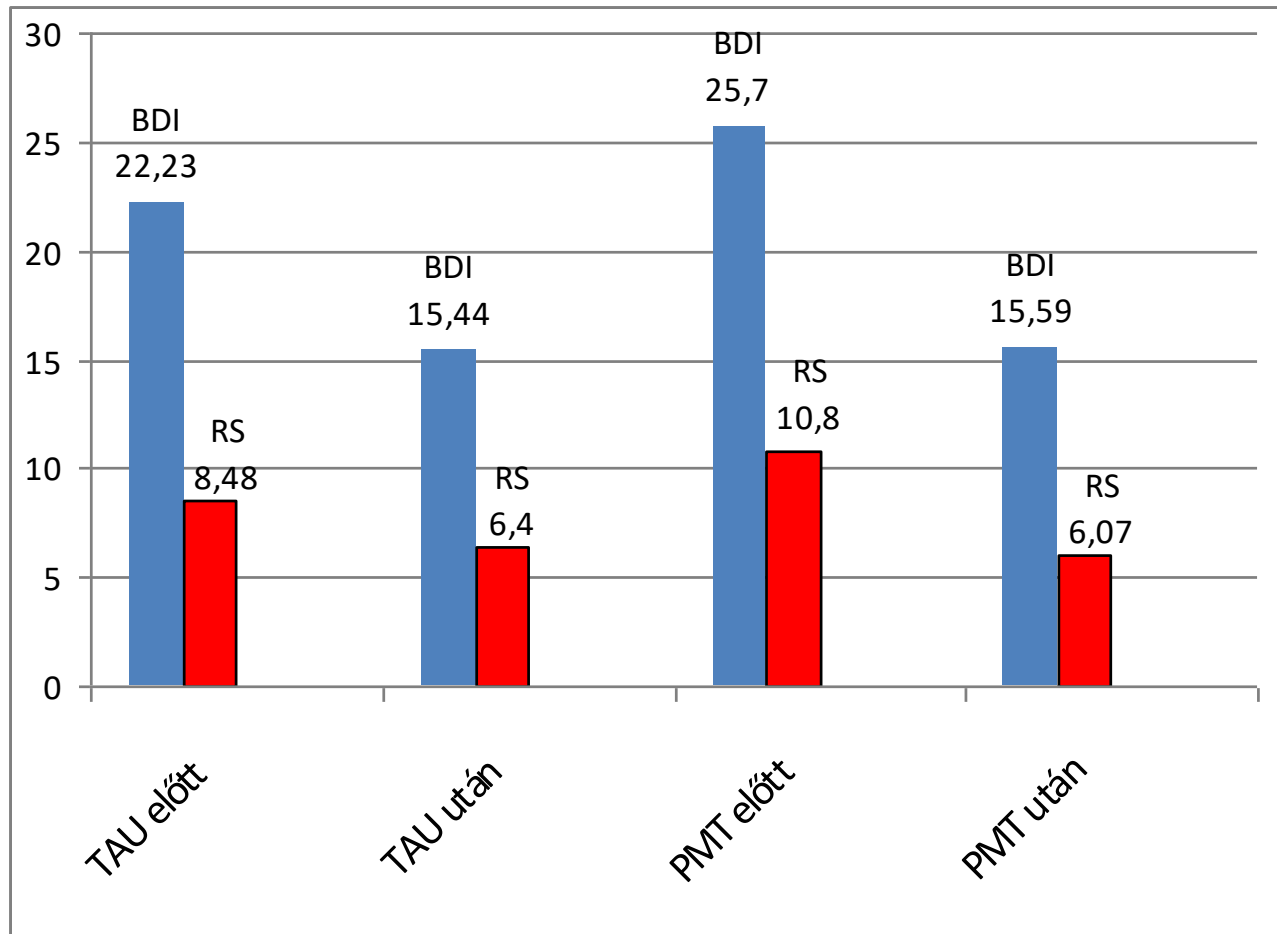
# Eredmények

## PMT és TAU összehasonlítása

|   | <b>TAU<br/>(N=58)</b>   | <b>PMT<br/>(N=42)</b>   |
|---|-------------------------|-------------------------|
| <b>Depressziós szint<br/>csökkenése</b> | p<0,05<br><b>0,76*</b>  | p<0,01<br><b>0,87**</b> |
| <b>Reménytelenség<br/>csökkenése</b>    | p<0,05<br><b>0,58**</b> | p<0,01<br><b>0,66**</b> |
| <b>Problémaelemzés</b>                  | ---                     | p<0,05<br><b>0,56*</b>  |
| <b>Céltudatos cselekvés</b>             | ---                     | p<0,01<br><b>0,83**</b> |
| <b>Segítségkérés</b>                    | ---                     | p<0,01<br><b>0,76**</b> |

# Eredmények

A depresszió és reménytelenség mértékének alakulása a TAU és PMT hatására



# Eredmények összefoglalása

## Az öngyilkossági kísérletet elkövetett személyek

- több és megterhelőbb negatív életeseményt éltek át mint a nem szuicid klinikai mintában.
- főként passzívabb, érzelemközpontú megküzdési módokat alkalmaznak.

## A kórházi ellátás hatására

- szignifikánsan csökkent a depresszió és reménytelenség szintje
- a probléma megoldási képességek szintje nem mutat jelentős változást

## A problémamegoldó tréning hatására

- csökken a depresszió és reménytelenség szintje
- a probléma megoldási képességek szignifikánsan javulnak



# Szuicid prevenció

1. Sürgősségi ellátás elérhetősége, **lelkisegély telefonvonalak**
2. Depresszió és reménytelenség szűrése **az alapellátásban BDI, RS**
3. **Krízisintervenció**
4. Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása  
**Problémamegoldó tréning**
5. Reménytelenség kezelése, negatív érzések elviselésének tanítása  
**Pszichoterápia**

# Bizonyítékokon alapuló (evidence based) terápiák a szucid prevencióban (Brown, 2014)

- Kognitív terápia – reménytelenség oldása (Brown, 2005)
- Kognitív viselkedésterápia (Garnefski, 2008)
- Dialektikus viselkedésterápia (Linehan, 2006)
- Problémamegoldó terápia (Hatcher, 2011)
- Mentalizáció alapú terápia (Bateman, Fonagy, 1999)
- Pszichodinamikus interperszonális terápia (Guthrie, 2001)

# Hivatkozások

1. Perczel F.D., Poós J. (2008): Kiút a kiúttalanságból – problémamegoldó tréning az öngyilkosság veszélyeztettség megelőzésében. *In: PH XXIII / 1.*
2. Townsend E, Hawton K (2001): The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *In: Psychol Med.*
3. Mynors-Wallis LM (2000): Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication and combined treatment for major depression in primary care  
*In: BMJ 1: 320:26-30*
4. Stewart CD (2009): Comparing cognitive behavior therapy, problem solving therapy, and treatment as usual in a high risk population *In: Suicide Life Threat behav. 39(5): 538-47.*
5. W van Beek (2009): Future oriented group training for suicidal patients: a randomized clinical trial. *In: BMC Psychiatry, 9:65.*
6. Bannan N. (2010): Group-based problem-solving therapy in self poisoning females: A pilot study  
*In: Counselling and Psychotherapy Research*
7. Ajtay Gy, Bérdi M, Szilágyi S., Perczel Forintos D. (2012): Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban. A problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban. *In: PH 2. 92-102.*
8. Tanaka T. és Okamoto S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour, 5, 229-238.*



**Köszönöm a figyelmet!**



**[uram.dora@med.semmelweis-univ.hu](mailto:uram.dora@med.semmelweis-univ.hu)**

# Krízisállapot (Caplan,1964)

- A személy kénytelen a lélektani egyensúlyt befolyásoló körülményekkel konfrontálódni → ezek fenyegető közelsége egyre fontosabb probléma lesz → beszűkül erre az állapotra
  - Ezeket az egyén sem elkerülni, sem megoldani nem tudja a **szokásos problémamegoldó eszközeivel**
  - Következmény: **pszichológiai egyensúlyvesztés**
- Tünetek: beszűkült tudatállapot, agitáció, szorongás, alvászavar, hangulatzavar

# Krízisben lévő személy jellemzői

- figyelme a problémára irányul, de nem tudja megszerezni a problémával kapcsolatos információit
- feszültség, szorongás, aggodalom, típródás, bizonytalanság
- impulzív, nem kontrollálja érzelmi reakcióit
- hétköznapi életben működési határfoka alacsony
- szociális kapcsolatai megváltoznak: aszerint értékeli, hogy kap-e segítséget
- regresszió
- múlt-jelen-jövő folytonossága megszakad: irreális jövőkép; verem, amiből nem lát ki.
- szuggesztibilitás, dependencia, könnyen befolyásolható
- beszűkülés

| Rapaport (4-6 hét)   | Jakobson (6-8 hét)               | Averil                    | Hirschowitz                  | Caplan  |
|--|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|---|
| <b>Tagadás</b>   | Készenlét                        | Sokk                      | Sokk (órák)                  | Krízisre régi megoldásmóddal reagál   |
| <b>Realizáció</b>  | Küzdelem                         | Tárgyvesztés tudatosítása | Megrettenés (néhány nap)     | Beismeri, hogy kísérletei rosszak   |
| <b>Integráció</b><br>- katarzis<br>- kompromisszum<br>- pseudomegoldás<br>- összeomlás: alvászav.,<br>szuic., pszichózis,<br>hang.zav. | Kapkodás / sztereotip kísérletek | Felépülés                 | Alkalmazkodás (hetek)        | Külső és belső erőforrások mobilizálására   |
|  | Összeomlás                       |                           | Rehabilitáció (néhány hónap) | Külsőleg megnyugodott: elfojtás / Végső kétségbeesett kísérlet – látszatmo.<br>Kontrollvesztés, dezorientáltság |

# COVID-19 és a szuicidium



# COVID-19 és a szuicidium

- Nem egyértelmű a trend (Tanaka, Okamoto, 2021)
- Japánban a pandémia első 5 hónapjában (2020 február-június) 14%-os csökkenés
  - Feltételezett ok: gazdasági támogatások, segélyek, csökkentett munkaterhelés, iskolák bezárása
- 2. hullám (július-október): 16%-os emelkedés, nők (37%) és gyermekek és serdülők (49%) körében nagyobb emelkedés



# COVID-19 és a szuicidium

Kihívások (John és mtsai, 2020):

- A távolságtartás mellett hogyan érhetőek el és támogathatóak legjobban a szuicid gondolatokkal küzdők
- Szuicid kísérlet utáni hospitalizáció
- Közösségi támogató rendszerek nem elérhetőek
- Traumatikus eseményeknek való kitettség magas
- Gazdasági recesszió

# COVID-19 és a szuicidium

Szuicid kísérlet rizikófaktorai (John és mtsai, 2020):

- Megfertőződéstől való félelem / mások megfertőzése
- Reaktív pszichózis
- Gazdasági okok
- Magány, izoláció
- Egészségügyi dolgozók leterheltsége, stressz
- Bizonytalanság, hogy mikor ér véget a pandémia
- Migránsok hazatérésének bizonytalansága
- Pozitív eredmény miatti frusztráció, (vélt) stigma

# COVID-19 és szuicidium

