

A DEPRESSZIÓ KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁJA



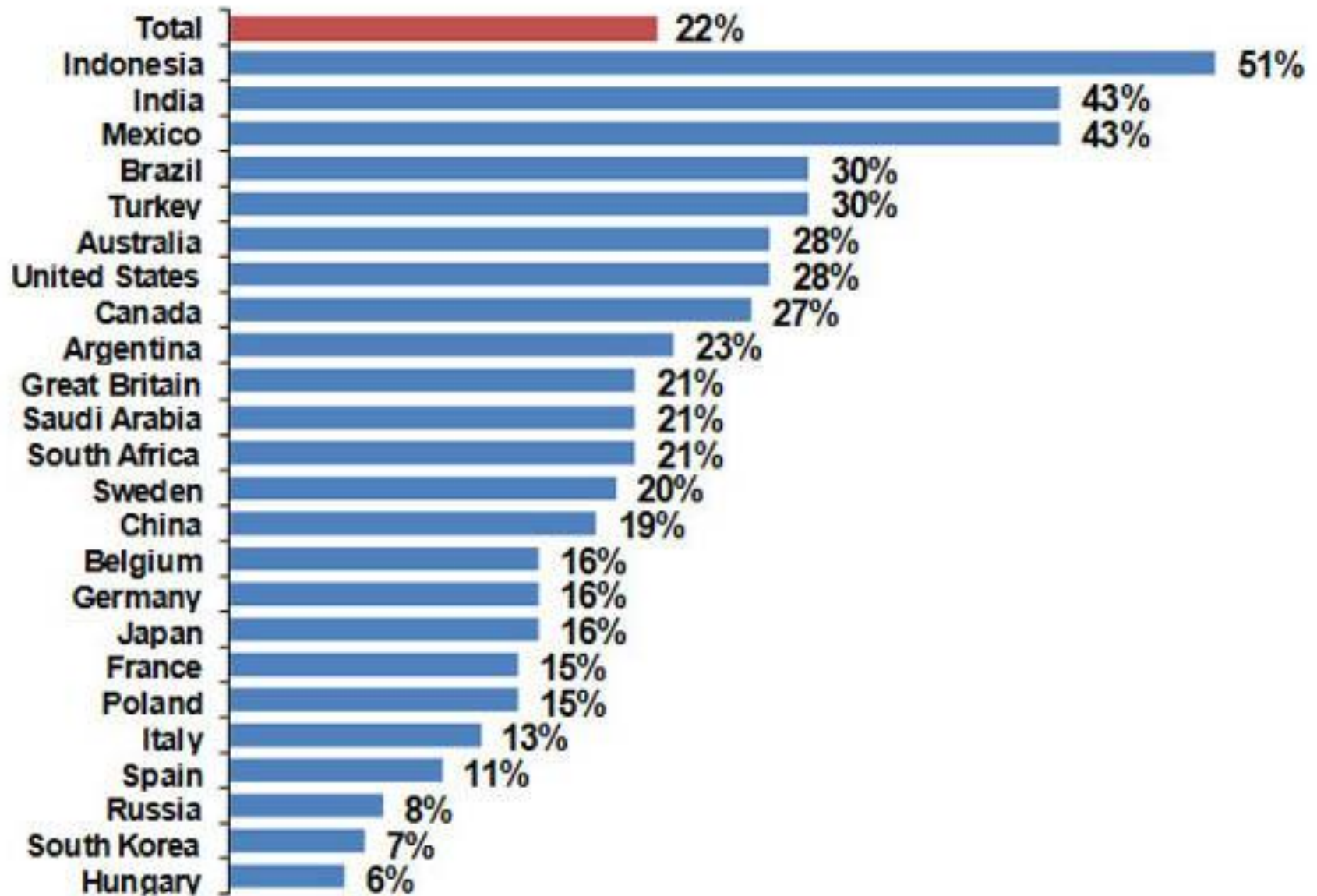
Perczel -Forintos Dóra

**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'



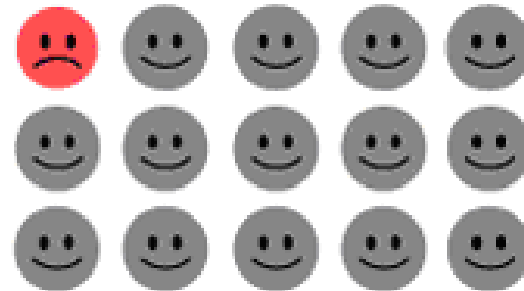
TÉNYEK A DEPRESSZIÓRÓL

- 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*).

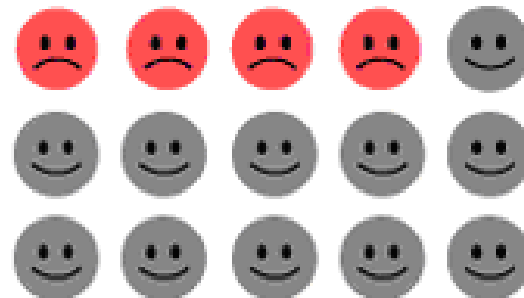
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>;

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?

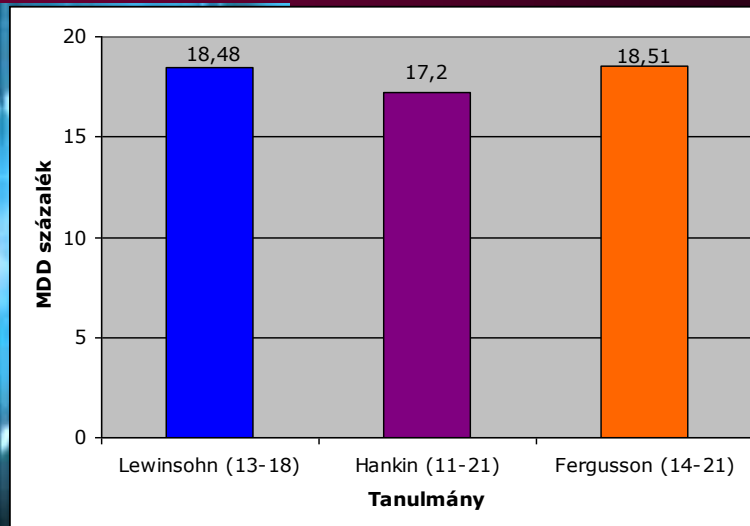
- Leginkább elfogadott magyarázat, hogy megváltozott a társadalom berendezkedése.

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, 2019)

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 ATTITÚDOK,
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%

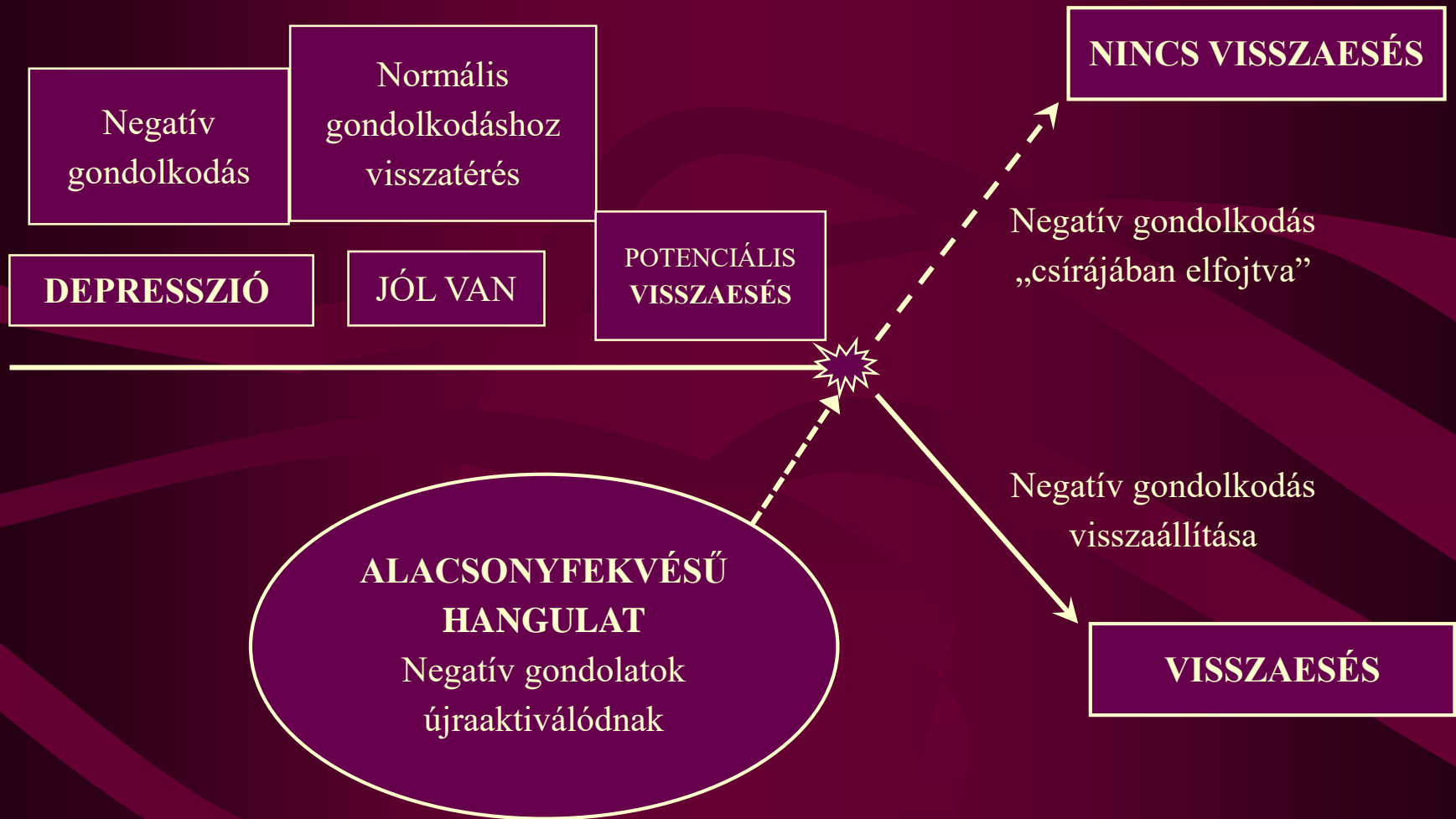
CBT, MBCT, farmakoterápia vagy mindegyik?

Zhang et al. BMC Psychiatry (2018) metaanalízis

- A CBT hatékonyabb volt a visszaesések megelőzésében, mint a kontroll.
- Az MBCT csak a 3 vagy több korábbi depressziós epizóddal rendelkező betegek esetében mutatott szignifikáns hatást.
- Az MBCT hatékonyabb intervenció volt a visszaesés megelőzésében, mint a farmakoterápia.
- A hosszú távú (24 vagy több hónapos) utánkövetés során a CBT preventív hatása a visszaesések megelőzésében 2-6 évig fennmaradt.
- Az MBCT esetében, egyetlen vizsgálat mutatta ki, hogy az MBCT és a farmakoterápia 2 év elteltével nem különbözött jelentősen egymástól a visszaesés/kiújulás tekintetében.

HOGYAN ÉRTELMEZZÜK A REKURRENS DEPRESSZIÓT?

(Williams, 2017)



A KOGNITÍV REAKTIVITÁS (VISSZAESÉS) FOLYAMATA

Még inkább letörtnek/lehangoltnak
érzi magát

Változik a rumináció és aközött, hogy nem
veszi tudomásul

Ez tényleg depresszió.

Miért jön már megint?

Félelem → erőteljes testi érzetek

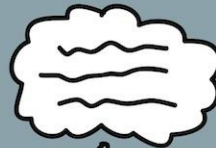
„Mit jelent ez?

Megint depressziós leszek?”

Lehangoltan ébred.

Nincsen rá különösebb oka.

Your body is present.



Is your mind?



Past

Present

Future

DOUG NEILL

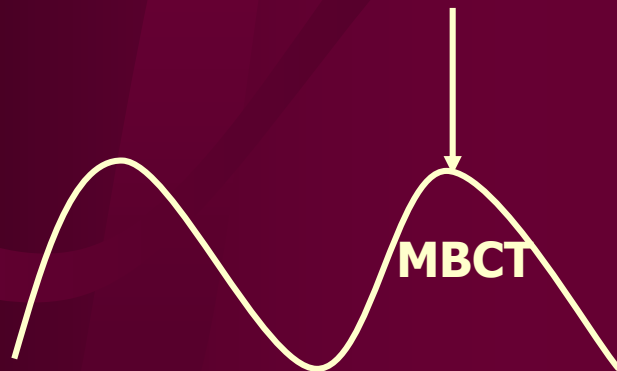
Létezés üzemmód a cselekvés üzemmód helyett



- ❖ A jelen pillanat tudatosítása
- ❖ A tapasztalat (a valóság) elfogadása
- ❖ Nyitottan, kíváncsian
- ❖ Ítékezés-mentesen
- ❖ Az elvárások elengedése
- ❖ Nem reagálva
- ❖ A gondolatok csak gondolatok
(metakognitív tudatosság)

A TUDATOS JELENLÉT ÉS A DEPRESSZIÓ

- A Mindfulness Figyelem Tudatosság Skála (*MAAS; Brown & Ryan, 2003*) révén felmért mindfulness
- szoros, fordított kapcsolatban áll a depresszió, a szorongás és a betegség által okozott fizikai és pszichoszociális gátoltság mértékével (McCracken és mtsai 2007).
- Képes előre jelezni a depressziós relapszusokat major depresszióban szenvedőknél (Michalak és mtsai, 2008)



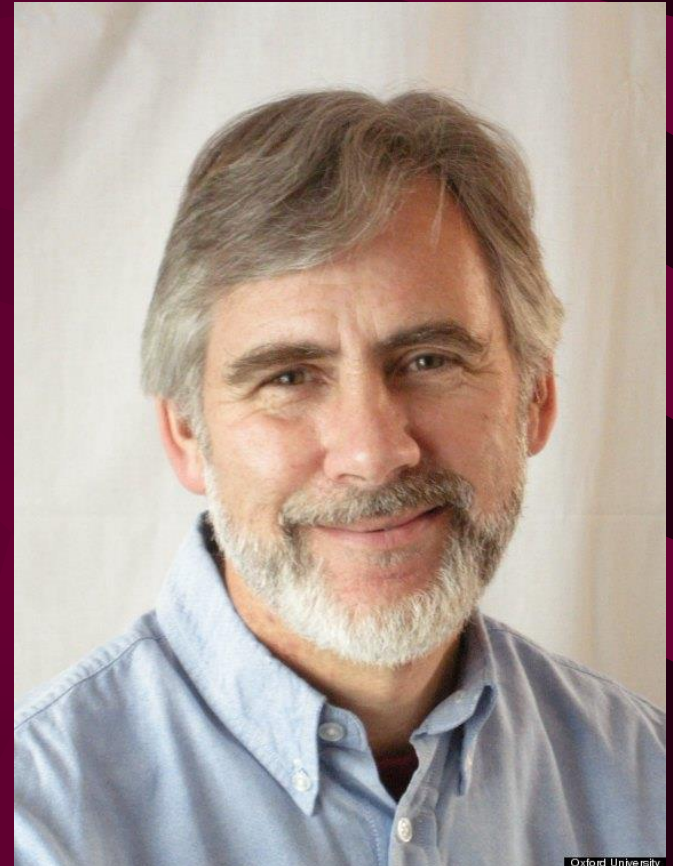


Zindel
Segal

Mark
Williams
MBCT



John Teasdale



TUDATOS JELENLÉT ALAPÚ KOGNITÍV TERÁPIA KRÓNIKUS DEPRESSZIÓBAN A VISSZAESÉSEK MEGELŐZÉSE ÉRDEKÉBEN

(Kuyken et al. : J. of Consulting and Clini.Psychology, 2008,76 (6) 966-978)

Elrendezés: parallel 2-csoportos randomizált
kontrollált vizsgálat

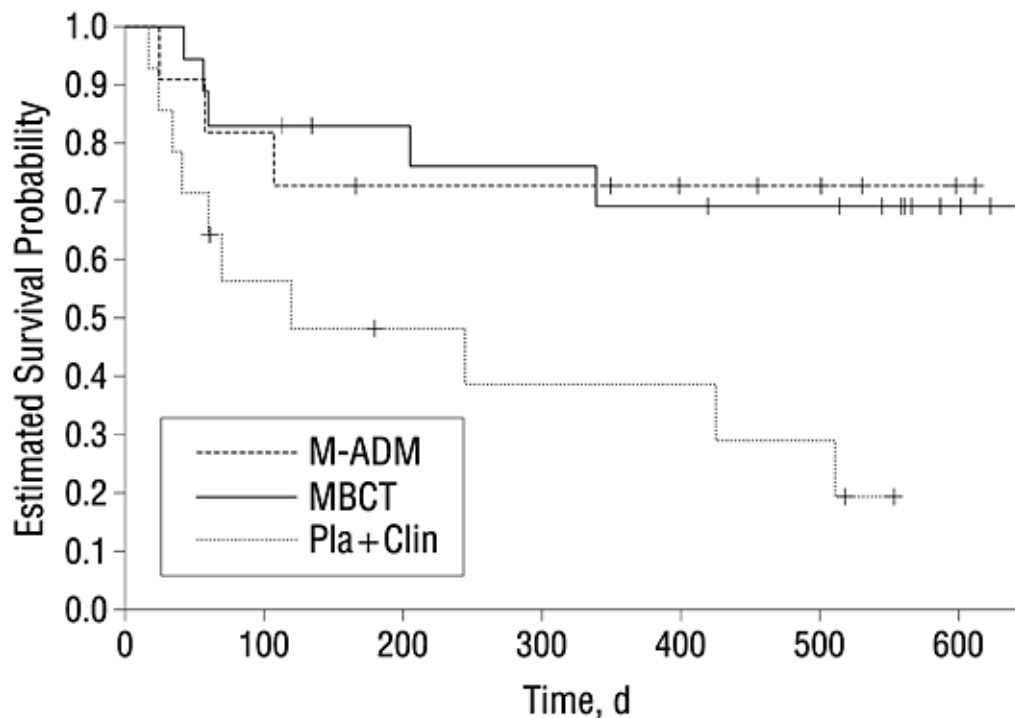
Résztvevők: rekurrens depressziós betegek

- a. Antidepresszáns gysz.mellett (n=62)
- b. MBCT + gysz. abbahagyására bátorítják (n=61)

Eredmények (15 hó utánkövetés):

- visszaesés: MBCT: 37% vs. AD gysz: 60%
(HR=0.63, 95% CI=0.39-1.04)
- Éves kezelési költségben nincs különbség
- MBCT: ADM használat: 75% (n=46)
megszakította

A REMISSZIÓBAN LEVŐ INSTABIL BETEGEK KUMULATÍV ARÁNYA, AKIKNÉL NEM VOLT VISSZAESÉS A FENNTARTÓ KEZELÉS ÉS AZ UTÁNKÖVETÉS IDEJÉN



No. at Risk

M-ADM	11	9	7	7	6	4	1
MBCT	18	14	11	11	10	9	2
Pla+Clin	14	7	5	4	4	2	0

Segal, Z. V. et al. Arch Gen Psychiatry 2010;67:1256-1264.

Table 2
Randomized controlled trials of MBCT.

Study	N	Type participant	Mean age	% male	No. of treatment sessions	Control group(s)	Main outcome
Teasdale et al., 2000	145	Patients in remission from depression	43	24	8 2-h sessions	TAU (69)	MBCT>TAU: reduction in rate of depressive relapse/recurrence for patients with 3 or more previous relapses, but not patients with 2 or fewer episodes
Williams, Teasdale, Segal, & Soulsby, 2000*	45	Patients in remission from depression	44	51	8 2-h sessions	TAU (20)	MBCT>TAU: reduction in generality of autobiographical memory
Teasdale et al., 2002*	100	Patients in remission from depression	44	22	8 2-h sessions	TAU (48)	MBCT>TAU: increase in metacognitive awareness
Ma & Teasdale, 2004	75	Patients in remission from depression	45	24	8 2-h sessions	TAU (38)	MBCT>TAU: reduction in rate of depressive relapse/recurrence for patients with 3 or more previous relapses, but not patients with 2 or fewer episodes
Crane et al., 2008	68	Patients in remission from depression and with a history of suicidal ideation or behavior	NR	NR	8 2-h sessions, 1 all-day session	WL (35)	MBCT + TAU>TAU: less increase in actual-ideal self discrepancy
Kuyken et al., 2008	123	Patients in remission from depression and with a history of 3 or more depressive episodes	49	24	8 2-h sessions	m-ADM (62)	MBCT = m-ADM: rate of depressive relapse/recurrence; MBCT>m-ADM: reductions in residual depressive symptoms & psychiatric comorbidity, increase in quality of life
Barnhofer, Crane, Hargus, et al., 2009	31	Patients with recurrent depression and a history of suicidal ideation	42	25	8 2-h sessions	TAU (15)	MBCT>TAU: reductions in depressive symptoms & number of patients meeting full criteria for depression at post-treatment
Hepburn et al., 2009	68	Patients in remission from depression and with a history of suicidal ideation	44	NR	8 2-h sessions, 1 6-h session	TAU (35)	MBCT>TAU: reductions in depressive symptoms & thought suppression
Hargus, Crane, Barnhofer, & Williams, 2010	27	Depressed patients with a history of suicidal ideation or behavior	42	33	8 2-h sessions	TAU (13)	MBCT + TAU>TAU: reduced depression severity, increased meta-awareness of & specificity of memory related to previous suicidal crisis
Williams et al., 2008	68	Patients with unipolar and bipolar disorders	NR	NR	8 2-h sessions, 1 all-day session	WL (35)	MBCT>WL: reduced depressive symptoms in both subsamples & less increase in anxiety among bipolar patients
Bondolfi et al., 2010	60	Patients in remission from depression and with a history of 3 or more depressive episodes	47	28	8 2-h sessions	TAU (29)	MBCT + TAU>TAU: prolonged time to relapse; Tx = TAU: rate of depressive relapse/recurrence
Godfrin & van Heeringen, 2010	106	Recovered depressed patients with a history of 3 or more depressive episodes	46	19	8 2.75-h sessions	TAU (54)	MBCT + TAU>TAU: reduced rate of depressive relapse/recurrence, depressive mood & quality of life
Piet, Hougaard, Hecksher, & Rosenberg, 2010	26	Patients with social phobia	22	30	8 2-h sessions	GCBT (12)	MBCT = GCBT: reductions in symptoms of social phobia
Thompson et al., 2010	53	Patients with epilepsy and depressive symptoms	36	19	8 1-h sessions	TAU (27)	MBCT>WL: reduction in depressive symptoms

Notes. * = findings reported were drawn from a subset of sample in Teasdale et al., (2000)'s study.

NR = Not Reported; NI = No Intervention; WL = Wait-list; TAU = Treatment As Usual; m-ADM = Maintenance Anti-depressant Medication; GCBT = Group Cognitive-Behavioral Therapy.

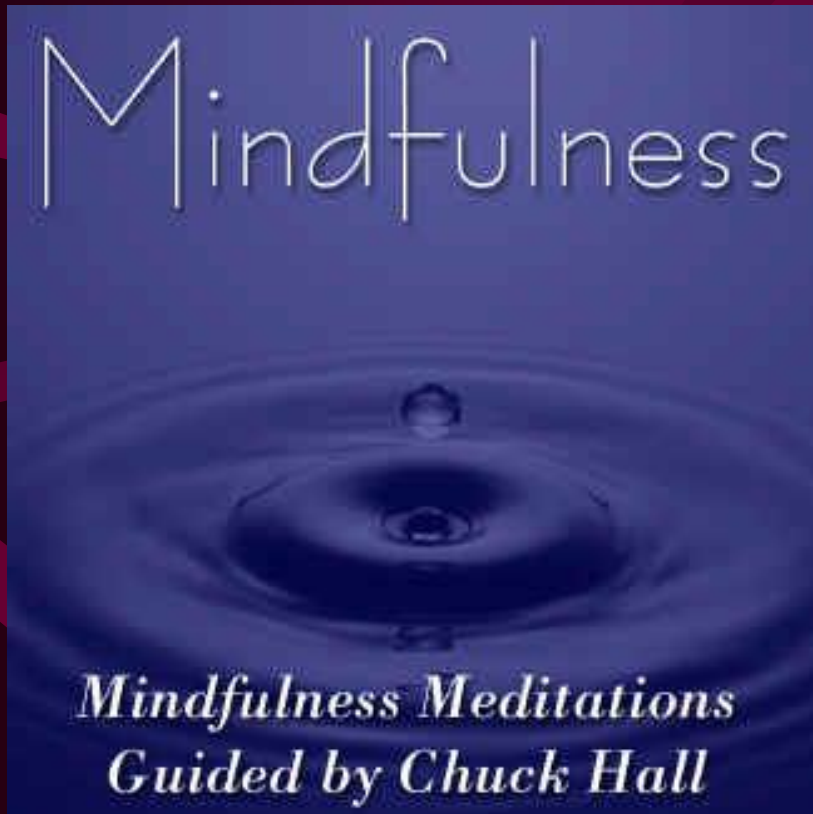
Major depresszió: visszaesés megelőzésében vagy krónikus /rekurrens állapot kezelésében

Kognitív viselkedésterápia	Hatékony
MBCT	Nagyon hatékony
Interperszonális pszichoterápia	Hatékony
Rövid dinamikus terápia	Esetleg hatékony
Érzelemfókuszú terápia	Esetleg hatékony

Hollon, Steven D.; Ponniah, Kathryn (2010). A review of empirically supported psychological therapies for mood disorders in adults. *Depression and Anxiety*, 27 (10),

891-932

Mennyire elfogadható az MBCT?



Együttműködési arány
(MBCT): **85%**

Mindfulness Meditáció
gyakorlás:
70% minden nap

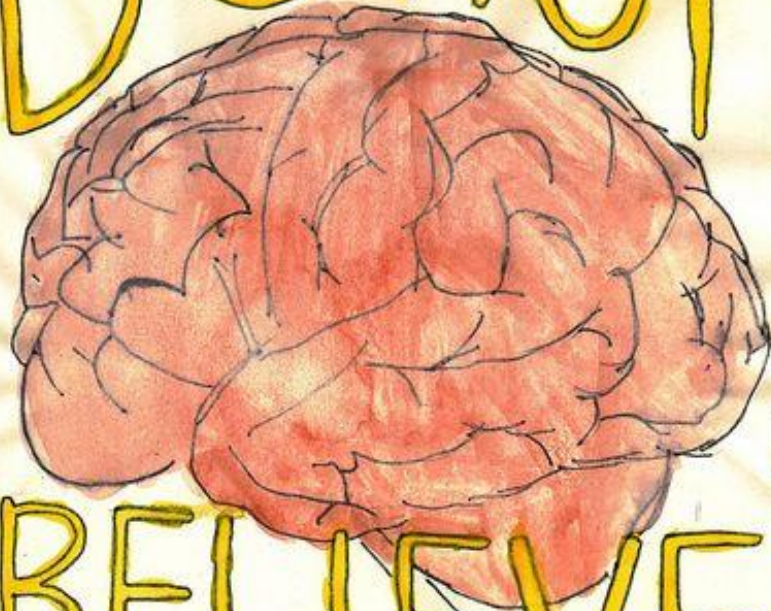
67% egy év múlva is!

MEGFONTOLÁSOK

- Az eredmények csak azoknál az egyéneknél jelentkeznek, akik akarnak és képesek részt venni az MBSR/MBCT programban.
- Limitációk: hosszútávú utánkövetés és aktív kontrollcsoportok szükségesek még az MBSR vizsgálatoknál.
- MBCT megnövelheti a visszaesés kockázatát azoknál, akiknek csak két depressziós epizódjuk volt!!!



DO NOT



BELIEVE
EVERYTHING
YOU THINK