

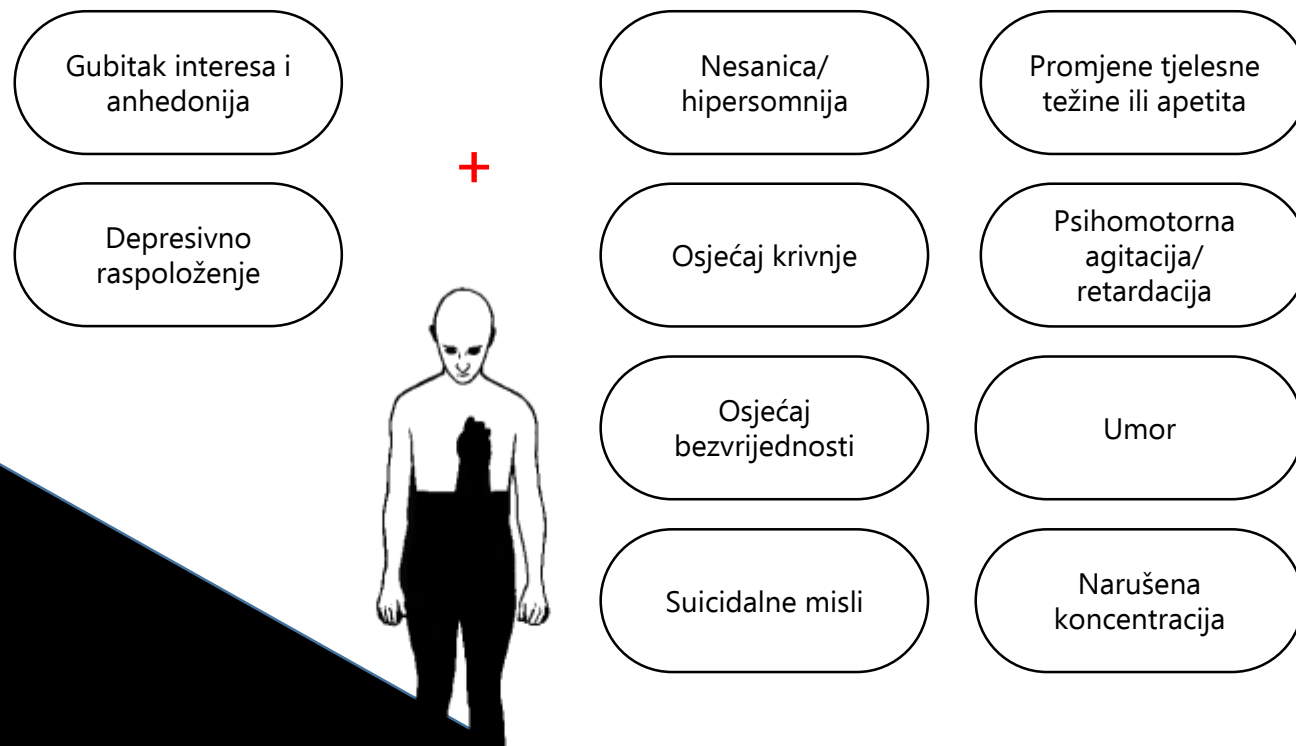
Bihevioralno- kognitivni tretman DEPRESIJE

Zagreb, 2023.god.

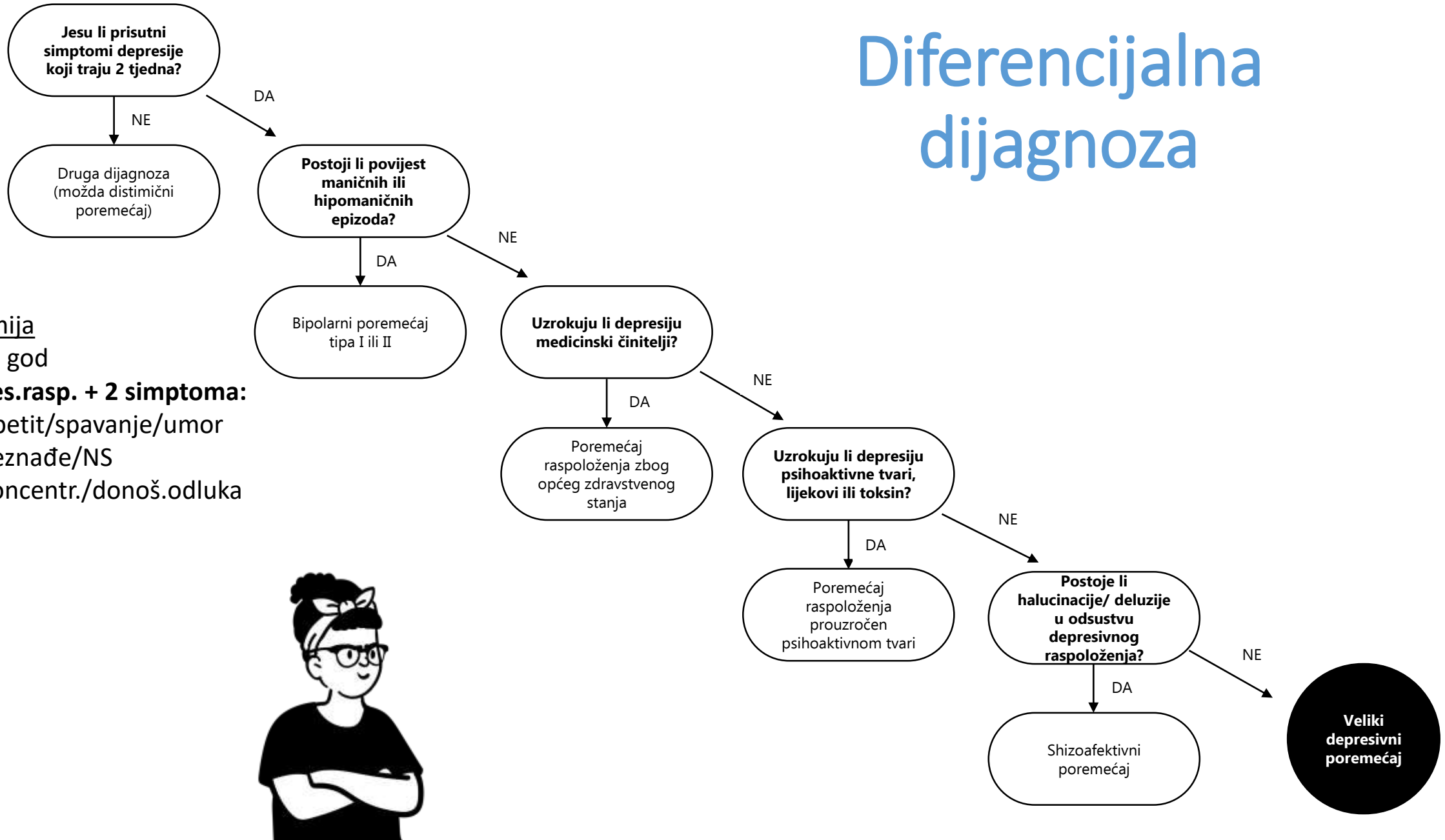


Simptomi

- 2 tjedna
- Barem 5 simptoma
- Narušeno svakodnevno funkcioniranje



Diferencijalna dijagnoza



Distimija

min.2 god

depres.rasp. + 2 simptoma:

- Appetit/spavanje/umor
- Beznađe/NS
- Koncentr./donoš.odluka



Prevalencija i komorbiditet

- 16,9% (24% žene, 12% muškarci)
- Dvostruko veća za žene
- Najveći rizik za osobe između 18 i 44 godine, najmanji za starije od 60
- Suicid
 - Žene: češći pokušaji suicida
 - Muškarci: veći broj izvršenih pokušaja
- Visok komorbiditet
 - Panični poremećaj
 - Agorafobija
 - Socijalna fobija
 - GAD
 - PTSP
 - Poremećaji uporabe psihoaktivnih tvari
 - Različita fizička stanja i bolesti (npr. hipotireoidizam)
 - Poremećaji ličnosti

Depresivnost u vrijeme pandemije i što očekivati u bližoj budućnosti?

- SAD: 4 od 10 osoba - simptomi anksioznosti ili depresivnosti
- HR (Kako si?): 1 od 5 osoba - jaka ili izrazito jaka depresivnost; 29% blaga i umjerena depresivnost
- Studenti UNIRI: 20% s visokim i ekstremno visokim razinama depresivnosti; čak 12.7% navodi suicidalne misli (ranije 7%)
- Najčešći simptomi:
 - Problemi sa spavanjem
 - Problemi s koncentracijom
 - Bezvoljnost
 - Bezperspektivnost
 - Izoliranost

- Nastavak suživota s pandemijom (ekonomska kriza, porast nezaposlenosti, izolacija i usamljenost ljudi, smrt bližnjih osoba, puno raznih gubitaka...) i s posljedicama potresa, ratna prijetnja → porast depresivnosti?

Potreba za efikasnim tretmanom!

Etiologija depresije

BIOPSIHOSOCIJALNI MODEL

BIO

- **Genetski/biološki čimbenici:**
 - Heritabilnost – između 37 i 66%
 - Rano javljanje = veća heritabilnost

MZ
50%



DZ
35%



PSIHO

- **Bihevioralni čimbenici**
 - a. Model bihevioralne aktivacije
 - b. Depresija kao posljedica nedostatka vještina
- **Kognitivni čimbenici**
 - a. Beckov kognitivni model
 - b. Atribucijske teorije depresije
 - c. Wellsov metakognitivni model ruminiranja i depresije

SOCIJALNI

- **Socijalizacijski čimbenici** – socijalna mreža, partnerski odnosi
- **Interpersonalni i socijalno-bihevioralni čimbenici:**
 - a. Coyneov model interpersonalnog potkrepljenja
 - b. Joinerova interpersonalna teorija samoubojstva i depresije
 - c. Interpersonalna teorija depresije

Opći plan tretmana

1. Procjena
2. Upoznavanje s tretmanom
3. Utvrđivanje ciljeva
4. Bihevioralna aktivacija
5. Druge bihevioralne intervencije
6. Kognitivne intervencije
7. Cijepljenje (inokulacija) protiv budućih depresivnih epizoda
8. Prorjeđivanje tretmana
9. Tretman ojačavanja

1. Procjena

1. Klinički intervju
2. Upitnici
3. Procjena suicidalnog rizika
4. Razmatranje uzimanja lijekova

1.1. Klinički intervju

- Ranije depresivne i manične epizode
- Procjena suicidalnosti i beznada
- Zloupotreba psihoaktivnih tvari
- Anksioznost ili drugi poremećaji
- Partnerski i drugi odnosi
- Medicinski faktori
- Precipitirajući stresori – akutni stresori i gubici
- Kognitivni faktori – automatske misli, disfunkcionalne pretpostavke i sheme, ruminacije
- Bihevioralni faktori – niska razina ponašanja, povlačenje, deficit socijalnih vještina
- Interpersonalni faktori – svađe, zlostavljanja, nedostatak asertivnosti, gubitak odnosa

1.2. Upitnici

- **BDI-II** (*Beck Depression Inventory II*)
- **BAI** (*Beck Anxiety Inventory*)
- **BHS** (*Beck Hopelessness Scale*)
- **QUIDS-SR** (*The Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report*)
- **MCMI-III** (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*)
- **DAS** (*Dyadic Adjustment Scale*)
- **GAF** (*Global Assessment of Functioning*)
- **BSSI** (*Beck Scale for Suicide Ideation*)

1.3. Evaluacija rizika od samoubojstva

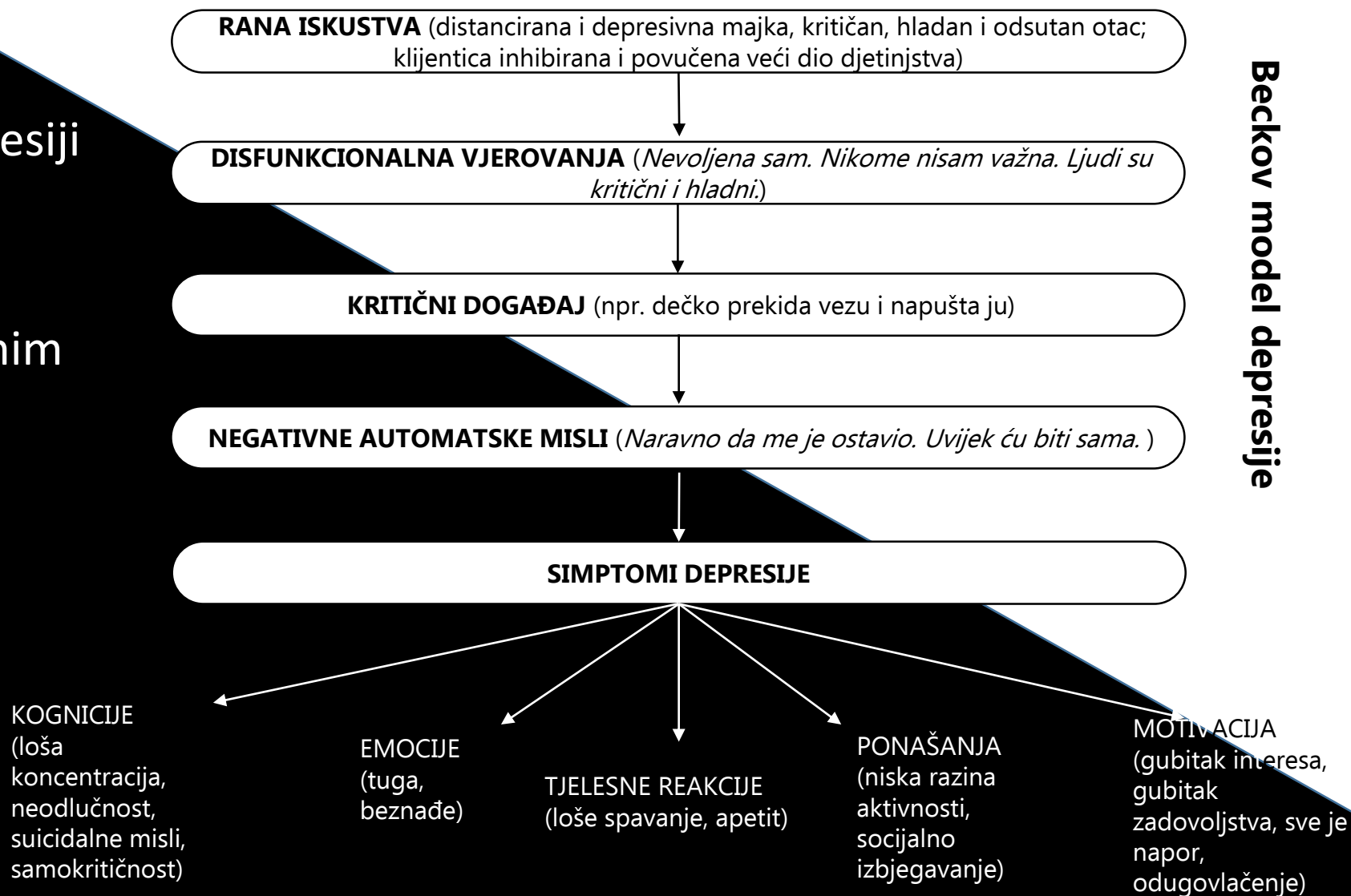
- Prošle/trenutne suicidalne misli i ponašanja (aktivna/pasivna)
- Veći rizik: spontano pričanje o suicidu, prijetnje, bilješke, osigurane metode, pokušaji, samoozljeđivanje, “teret drugima”, bez “pripadnosti”, žive sami, kronična fiz.bolest, alkohol/droge, starija dob, nedavni gubici, očaj
- DIREKTNA komunikacija o suicidu – želja, namjera, razlozi za život, kontrola misli, pasivnost, dostupnost metoda, planovi, motivi, zaštitni faktori
- UGOVOR – o nepokušavanju samoubojstva, po potrebi hospitalizacija

1.4. Razmatranje lijekova

- Svima dati tu mogućnost
 - Lakša depresija – moguće bez lijekova
 - Umjerena depresija – kombinacija antidepresiva i BKT
 - Teže depresije – obavezni lijekovi, EKT
- Vrste lijekova za depresiju: antidepresivi, antipsihotici, litij, tiroidni lijekovi
- Kombinacija lijekova i BKT-a smanjuje vjerojatnost recidiva

2. Upoznavanje s tretmanom

- Psihoedukacija o depresiji
- Upoznavanje s bihevioralno-kognitivnim pristupom



3. Utvrđivanje ciljeva

- Osobito važno za beznađne klijente
- Koristiti rezultate procjene za praćenje napretka
- Opći ciljevi u tretmanu depresije:
 - Smanjiti ili ukloniti suicidalni rizik
 - Povećati razinu aktivnosti
 - Povećati ugodna i potkrepljujuća ponašanja
 - Povećati i poboljšati socijalne odnose
 - Poboljšati samopoštovanje
 - Smanjiti samokritičnost
 - Smanjiti negativne automatske misli i ruminiranja
 - Promijeniti disfunkcionalne pretpostavke
 - Pomoći pacijentu razviti kratkoročnu i dugoročnu pozitivnu perspektivu
- Kratkoročni i dugoročni ciljevi:
 - Uvođenje/povećanje fizičke aktivnosti; doći na sljedeću seansu (kratkoročni)
 - Učenje nove vještine, pohađanje tečajeva, promjena posla, nalaženje partnera, gubitak tjele. težine (dugoročni)
- Duboki ciljevi: vezani za vrijednosti koje daju životu smisao, npr. biti dobar partner, dobar prijatelj, razvijati karakterne snage i talente, itd

4. Bihevioralna aktivacija

- I. **Tjedni raspored aktivnosti:** selfmonitoring tjednih aktivnosti kroz **dnevnik aktivnosti**. Uz aktivnosti se bilježi razina raspoloženja (R) i/ili razina ugone (U) i osjećaja postignuća (P) na skali 0-10.
- II. **Planirani raspored aktivnosti:** planiranje rasporeda s aktivnostima na temelju dnevnika aktivnosti, te onih aktivnosti koje su nekad predstavljale ili bi mogle predstavljati užitak – **važnost tjelesnog kretanja i druženja s ugodnim ljudima!**
- III. Procjena očekivanog raspoloženja i/ili razine ugone i osjećaja postignuća za planirane aktivnosti
- IV. Uključivanje u aktivnosti i procjena stvarnog R i/ili razine U i osjećaja P

Vrijeme	Aktivnost	Raspoloženje (0-10)	Ugoda (U) Postignuće (P)
06 – 07	Ležim u krevetu jer ne vidim razloga za ustajanje.	1	U = P =
08 - 09	Umivam se, kuham kavu, pijem kavu na balkonu	3	
09 – 10	Odlazim u ducan. Srecem susjedu, pricam joj o sinu i snahi, a ona meni o svojoj djeci.	3-4	
10 – 11	Gledam TV, vrtim programe. Nema nista zanimljivo.	1	
13 – 14	S kolegama. Prepicavamo dogadjaje iz starih dana. Kolega prica viceve. Komentiramo politicke dogadjaje.	5	
14 – 15	Idem pjesice doma. Prolazim preko Cvjetnog, lijepo je vrijeme. Gledam izloge i jedem sladoled.	4-5	
16 - 17	Idem prileci jer sam umorna. Ne mogu zaspati. Vrtim crne misli o zivotu koji me ceka.	1	

Dnevnik
aktivnosti

tablica za
selfmonitoring

5. Druge bihevioralne intervencije

- Popis primjera depresivnih ponašanja; Popis nagrađujućih aktivnosti
- Istraživanje okidača za depresivno raspoloženje ili ponašanje
- Istraživanje posljedica depresivnog ponašanja
- Identificiranje ciljeva (dobro je utvrditi vrijednosti iz kojih ciljevi proizlaze)
- **Postupno** zadavanje zadataka
- Samopotkrepljivanje
- Smanjivanje ruminiranja i pretjerane usmjerenosti na sebe
- Trening socijalnih vještina (čest problem: stalno žaljenje drugima)
- Trening asertivnosti
- Trening rješavanja problema

6. Kognitivne intervencije

- Identifikacija negativnih automatskih misli
- Prepoznavanje kognitivnih distorzija u NAM
- Identifikacija disfunkcionalnih pretpostavki i negativnih shema (posredujućih i bazičnih vjerovanja)
- Kognitivna restrukturacija
- Različite druge kognitivne tehnike za smanjenje uvjerenosti i mijenjanje NAM i vjerovanja

- Kognitivna restrukturacija
 - Sokratovski dijalog (traženje dokaza za i protiv)
 - Analiza cijene i dobiti
 - Definiranje pojmova
 - Silazna strelica
 - Dvostruki standardi
 - Trening reatribucije

Primjeri **drugih kognitivnih tehnika** za rad na NAM i vjerovanjima:

- Bihevioralni eksperiment
- Kognitivni kontinuum
- Racionalno-emocionalno igranje uloga
- Korištenje drugih kao refereničnih točaka
- Ponašanje „kao da”
- Obrazac bazičnog vjerovanja
- Razvijanje metafora
- Povijesno testiranje B.V.
- Restrukturiranje ranih uspomena
- Kartice suočavanja

7. Inokulacija protiv budućih depresivnih epizoda

- Postoji li obrazac u čimbenicima koji prethode depresivnim epizodama?
 - Pregled precipitanata, okidača
- Popisivanje tipičnih znakova depresije
- Koje strategije klijent može primijeniti u suočavanju s njima?



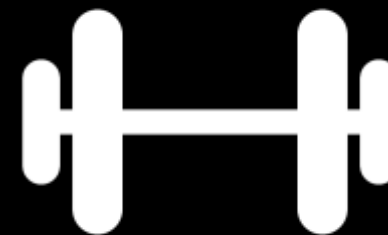
8. Prorjeđivanje tretmana

- Prorjeđivanje susreta
- Ohrabrivanje klijenta na samostalno osmišljavanje akcijskih planova
- Evaluacija: ispunjavanje upitnika, evaluacija ciljeva, procjena drugih ljudi



9. Tretman ojačavanja

- Za klijente s ponavljajućim epizodama:
 - a. Kontinuirani tretman antidepresivima
 - b. Periodični susreti osnaživanja
 - c. MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*) – smanjuje vjerojatnost sljedeće epizode za 50%



Otkrivanje i otklanjanje problema u terapiji



Deficiti u rješavanju problema: životni događaji ili sukobi se konceptualiziraju kao problemi koje treba riješiti. Npr. *Usamljen sam.* → *Koji su resursi koje imate? Tko su ljudi koje poznajete? Kako možete upoznati ljude? Kako možete produktivnije provesti vrijeme kada ste sami?*



Bazično održavanje zdravlja: usmjeravanje na temeljne bihevioralne vještine (održavanje higijene, pravilne navike spavanja, adekvatan režim prehrane, posvećivanje pažnje medicinskim problemima), evaluacija nesvjesne i aktivne suicidalne orijentacije



Nesanica: higijena sna, bihevioralna terapija za nesanicu, terapija ograničavanja spavanja; adekvatni lijekovi

Hipersomnija: raspored aktivnosti, korištenje alarma; promjena lijekova koji izazivaju usporenost

Otkrivanje i otklanjanje problema u terapiji



Komunikacijske i socijalne vještine: procjena klijentovih vještina, trening asertivnosti, komunikacijski trening, uzajamno rješavanje problema, trening u vještinama pregovaranja



Neslaganje u braku ili odnosu: opcija zajedničke terapije, kognitivno-bihevioralne intervencije, podučavanje prihvatanja problema



Beznađe: testiranje klijentovih pretpostavki, npr. *Nikad mi neće biti bolje.* → što vjeruje da neće biti bolje; identificirati trenutke kada je raspoloženje bolje; Nalaženje životne filozofije i smisla, rad na vrijednostima, vrlinama i dugoročnim životnim ciljevima, **zahvalnost**

Otkrivanje i otklanjanje problema u terapiji



Samokritičnost zbog vlastite depresije i opća samokritičnost: psihoedukacija i normalizacija (depresija nije izbor), identifikacija samokritičnih misli i pronalazak alternativa; **dijalog sa samokritičarem**, samosuosjećanje



Neizvršavanje domaćih zadaća: tretiranje razloga za neizvršavanje kao AM koje treba vrednovati (unaprijed predvidjeti i preispitati), davanje racionalne i pohvale za izvršavanje, pisanje zadaće o razlozima neizvršavanja zadaće, samostalni izbor zadaće, smanjenje opsega zadaće



Nedostatak motivacije: normalizacija; **postupni zadaci**; učenje prihvatanja neugode kao sastavnog dijela života; identifikacija ciljeva i navika koje bi život učinile boljim; rad na vrijednostima i dugoročnim životnim ciljevima; samopotkrepljivanje. „*Just do it!*”

Otkrivanje i otklanjanje problema u terapiji



Strah od pogrešaka: *Koje su posljedice perfekcionizma i visokih standarda? Što je najgore u pogrešci? Zašto su pogreške toliko uobičajene? Zašto su pogreške dobre?,* osvijestiti da su pogreške dio napretka, pomoći klijentu da razvije prihvaćajući glas – „Ja sam pogrešivo ljudsko biće”



Neodlučnost: pomoć u donošenju odluka na temelju vrijednosti i ciljeva, istraživanje kratkoročnih i dugoročnih dobiti od donošenja odluke te troškova neodlučnosti, prihvaćanje sumnje, odbijanje savršenstva kao cilja (tehnika bacanja kocke u odabiru jednog od više mogućih rješenja problema i prihvaćanje negativnih strana istog kroz provedbu – B.E.)



Ruminacija: istraživanje prirode ruminacija i alternative (mindfulness; usmjeravanje na djelovanje bez obzira što ruminacije govore)

ČUJETE LI VI KRITIČARA U SEBI?

JA GA I VIDIM.



DA LI MOŽETE DA SPUSTITE STANDARDE?

NE, ALI MOGU DA IH PODIGNEM.



Hvala na pozornosti!