

**The 20th Anniversary Conference  
of the Estonian Association  
for Cognitive and Behaviour Therapy**

**Tartu, Estonia, May 7-8, 2010**

**Abstracts**

# WORKSHOPS

## **Pre-Congress workshop**

### **HOW TO DEAL WITH CO-CURRENT DISORDERS IN COGNITIVE-BEHAVIOUR THERAPY**

**Paul M. G. Emmelkamp**

*Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam, Netherlands*

When clients come to therapy with a single problem, there are well-developed evidence-based treatment manuals for a number of disorders. However, manualised treatments focus on the average patient with regard to the disorder being studied. Idiosyncratic problematic situations often require management not directly addressed or anticipated by the manual. In addition in clinical practice many patients do have multiple problems. Examples of these “co-current” problems are:

- more than one anxiety disorder,
- depression plus an anxiety disorder, or
- co-current addiction, or
- co-current personality disorder, or
- relationship distress.

There are no clear evidence-based guidelines on which problem should be treated first. In this workshop I will start with discussing the important role of micro and macro analyses of the presenting problems in order to devise a treatment plan. Illustrated with case histories a number of individualized case conceptualizations will be discussed. Such complex behavioural analyses, however, are not a *conditio sine qua non* for all cases and I hope to illustrate why a stepped-care approach is clinically wise.

Case studies will demonstrate problems encountered in implementing the treatments. Common obstacles to treatment, such as resistance, motivational problems and severe avoidance of the treatment procedures, will be discussed. The workshop will describe methods for handling patients' oppositional behavior that threatens the therapeutic relationship. The emphasis in the workshop will be on adults with anxiety disorders, depression, personality disorders and substance abuse and dependence.

Participants are invited to prepare a clinical case to be discussed during the workshop.

## **Mini-workshops**

### **OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDERS**

**Colin Blowers**

*BACBP, UK*

Colin has over 30 years experience as a therapist with a special interest in the treatment of people suffering from Obsessive Compulsive Disorders (OCD). The World Health Authority (WHO) ranks OCD as the 10<sup>th</sup> most debilitating illness of any kind, in terms of loss of income and diminished quality of life. Cognitive Behaviour Therapy (CBT) is the only psychological treatment that has been shown to be effective in the treatment of OCD. The specific treatment used being Exposure with Response Prevention (ERP).

This workshop will focus on the practical aspects of how to assess, plan and implement a course of treatment for people suffering from a wide selection of Obsessive Compulsive Disorders. Colin will also cover such issues as why treatments fail.

## **CBT IS THE TREATMENT OF CHOICE OF CHRONIC INSOMNIA**

**Soili Kajaste**

*Finnish ACBT, Finland*

The workshop will cover:

- what a therapist has to know about basics of sleep when treating insomnia
- types of insomnia
- consequences of insomnia
- development of chronic psychophysiological insomnia
- CBT treatment of chronic psychophysiological insomnia

## **LECTURES**

### **IS COGNITIVE-BEHAVIOUR THERAPY REALLY EVIDENCE-BASED: DOES CBT WORK BECAUSE OF THE PRESUMED UNDERLYING THEORETICAL MECHANISMS?**

**Paul M. G. Emmelkamp**

*Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam, Netherlands*

The focus of this lecture is on the empirical basis of evidence-based cognitive-behaviour therapy. The scientific status of criteria for evidence-based therapies will be discussed. The role of theory in the historical course of behavioural and cognitive therapy has increased and decreased over the years. Given the current emphasis on empirically effective treatments, there is a neglect of the empirical theoretical foundations. In the cognitive-behavioural therapy literature, there has been a surprising lack of interest for studying mediational factors in treatment. In this lecture I will review the available evidence for the presumed theoretical processes underlying cognitive behaviour therapy. One could argue that there are currently a number of empirically well-supported CBT interventions that are in search for a fitting and empirically supported theory: We know that such treatments work, but we do not exactly know why. It will be argued that progress in psychotherapy in general and CBT in particular is dependent upon the synergy between theoretical developments and empirical testing of theories in clinical patients.

### **TOWARDS EVIDENCE-BASED MODELS OF PERSONALITY**

**Jüri Allik**

*Institute of Psychology, University of Tartu, Estonia*

There are people and popular textbook authors who are still seduced by the enigmatic properties of speculative arm-chair theories of personality even though there is essentially no empirical evidence in their favour. However, the lack of evidence of their efficiency and huge expenses in therapy is one of the main reasons why these speculative theories are slowly but permanently falling out of fashion. During the last few decades a systematic work within the framework of the Five Factor Model of Personality has accumulated a rapidly increasing body of evidences about theoretical aspects of personality and their real-life consequences. Nevertheless, an alarmingly high proportion

of practitioners consider scientific evidence to be less important than their personal — that is, subjective — clinical experience (*Nature*, 15 October 2009, p. 847). In this presentation I am going to provide a review of some recent advances towards evidence-based models of personality that could convince clinical psychologists that there is no alternative but to turn psychology into a robust and valued science.

## **SEROTONIN, PERSONALITY AND BEHAVIOUR: THE UNANSWERD QUESTIONS AND FURTHER QUESTIONS**

**Jaanus Harro**

*Department of Psychology, University of Tartu, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, Estonia*

After the advent of Prozac<sup>□</sup>, serotonin became a household word, and along with the gain of momentum of the systems neurobiology, molecular genetics, and brain imaging, psychological theories have grasped the most-heard-of neurobiological terms and used these as simple explanations to complex psychological phenomena. Serotonin, a neurotransmitter used by an evolutionally old neuronal system with perikarya in the raphe nuclei of the brainstem, has thus been implicated in a host of psychological conditions, psychiatric disorders and behavioural phenomena. Indeed, in a recent review by Murphy and colleagues [1], the list of quantitative traits and complex disorders that have been associated with 5-HT begins with anxiety and ends with substance use disorders, includes nearly all major behavioural domains and various rather specific states, and ends with an almost self-ironic line “and almost everything else”. Looking from a different perspective: anxiety and depression as psychiatric disorders, and at the personality level neuroticism and impulsivity often appear associated with the capacity of the serotonin system. Yet, in large samples and with meta-analytic approaches these associations either lose their power or disappear entirely. While there is no definite explanation to this controversy, two possible contributory factors are the non-linear nature of the association of serotonin with behavioural deviation, and the balancing effects of different components in the system that may not be observed in biased samples [2]. Nevertheless, further questions have recently emerged, such as what significance could the lifetime changes in the personality-related indicators of serotonergic function [3] have, and how do genetic inter-individual differences in serotonergic system shape the life course, and whether these differences need be considered for personalizing treatment [2]. Serotonin is unlikely to disappear from the textbooks of biological psychology, but understanding of its contributions to behaviour is likely to become much more refined.

- [1] Murphy, D.L., Fox, M.A., Timpano, K.R., Moya, P.R., Ren-Patterson, R., Andrews A.M. et al. (2008). How the serotonin story is being rewritten by new gene-based discoveries principally related to *SLC6A4*, the serotonin transporter gene, which functions to influence all cellular serotonin systems. *Neuropharmacology* 55, 932-969.
- [2] Harro, J., 2010. Inter-individual differences in neurobiology as vulnerability factors for affective disorders: implications for psychopharmacology. *Pharmacol. Ther.* 125, 402-422.
- [3] Kiive, E., Merenäkk, L., Harro, M., Harro, J., 2005. Changes in platelet monoamine oxidase activity, cholesterol levels and hyperactive behaviour in adolescents over a period of three years. *Neurosci. Lett.* 384: 310-315.

## ORAL PRESENTATIONS

### ASSOCIATIONS OF PERSONALITY TRAITS WITH PANIC DISORDER

Anu Aluoja<sup>1</sup>, Innar Tõru<sup>1</sup>, Eduard Maron<sup>1</sup>, Jakov Shlik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Tartu, Estonia <sup>2</sup>University of Ottawa, Canada

**Objective.** Psychological models suggest a role for personality traits and cognitive factors in the onset and development of panic disorder (PD). High neuroticism and low extraversion have been associated with panic disorder. Anxiety sensitivity is a cognitive disposition for PD. This presentation aims to show the association of personality traits with PD and their predictive role in cholecystokinin tetrapeptide (CCK-4) provoked panic attacks in healthy persons.

**Methods.** The study sample consisted of 193 patients with PD recruited at the Psychiatry Clinic of the Tartu University Hospital, and 314 healthy subjects recruited by newspaper advertisement. Diagnoses of PD according to DSM-IV criteria were verified using the Mini International Neuropsychiatric Interview. A group of 105 healthy volunteers participated in a panic induction experiment by CCK-4. Personality traits were assessed with the Swedish universities Scales of Personality. Baseline depression and anxiety in panic induction experiment were measured by the clinician-rated Hamilton Anxiety Scale and two subscales of the self-rated Emotional State Questionnaire measuring the symptoms of depression and anxiety.

**Results.** In multivariate logistic regression analyses, SSP somatic trait anxiety, stress susceptibility, lack of assertiveness and low adventure seeking were significantly associated with PD. General factors of neuroticism and aggression were related with PD. In panic induction experiment 47 healthy subjects (45%) reacted with panic attack to the injection of 50 µg of CCK-4. The best set of variables in logistic regression model predicting the occurrence of PA included lower baseline diastolic blood pressure, higher baseline anxiety, higher lack of assertiveness, higher verbal trait aggression, lower detachment, and lower embitterment. Aggression-related traits, stress susceptibility and somatic trait anxiety had some role in predicting the severity of challenge reaction.

**Conclusion.** Aggression-related traits as well as traits reflecting social responsiveness and sensitivity could be personality risk factors for development of panic disorder. PD patients have high anxiety-proneness but further studies are needed to ascertain whether it is a consequence or vulnerability for panic.

### IS WEIGHT REDUCTION BEHAVIOR RELATED TO PERSONALITY?

Iris Podar<sup>1,3</sup>, Aave Hannus<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, University of Tartu, Estonia; <sup>2</sup>Faculty of Exercise and Sport Sciences, University of Tartu, Tartu, Estonia; <sup>3</sup>The Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, Estonia

**Aim of the study.** The purpose of this study was to assess the associations between weight reduction behaviors, weight cycling and personality traits.

**Subjects and methods.** A group of 203 volunteers: 192 women (mean age 35,2 ± 10,9) and 11 men (mean age 33,6 ± 9,1) was recruited. Data on intentional weight loss and regain during the last 5 years were collected by questionnaire; Big Five personality traits were assessed by National Character Survey (30 facets that comprehensively cover the five major dimensions of personality).

**Results.** The mean amount of using unhealthy weight control behavior was significantly lower in normal weight group (body mass index; BMI < 25.0) compared to overweight (body mass index; BMI ≥ 25.0) or obese (BMI > 30.0) groups.

BMI was highly positively correlated with weight cycling index (WCI), WCI showed significant negative relationship with self-weighting frequency and positive relationship with self-reported illnesses. Self-weighting frequency was not related with current self-reported BMI. Personality profiles between three BMI groups differed significantly in Anxiety (N1), Depression (N3), Impulsiveness (N5), Feelings (O3), Dutifulness (C3), and Self-Discipline (C5). Persons with intentional weight reduction behavior indicated lower Self Consciousness (N4) and higher Warmth (E1), Gregariousness (E2), and Altruism (A3). In addition, intentional weight reducers demonstrated higher mean rating in general Openness to Experience (O) compared with non-reducers group. Weight cyclers demonstrated significantly higher Gregariousness, Activity (E4), Openness to Values (O6) than non-cyclers. The general Openness to Experience (O) was also significantly different between the two groups: weight cycling group showed higher mean scores compared with non weight cycling group.

**Conclusions.** Weight cycling and weight reduction behaviors strongly related to health risks are associated with Big Five personality traits.

## **RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY, DEPRESSION AND IRRATIONAL BELIEFS**

**Kaia Kastepõld-Tõrs**

*Department of Psychology, University of Tartu, Estonia*

Dysfunctional attitudes have been proposed as a key vulnerability factor in cognitive theories of depression. Research using the dimensional approach to personality has found that higher neuroticism affects occurrence of negative cognitions during depressive episode. It has been found that dispositional neuroticism and negative cognitive style interacted with daily negative cognitions in different ways to predict daily depressive symptoms. A recent study (Blau et al, 2006), concerned relationship of disputing irrational beliefs and personality, found that neuroticism, extraversion, conscientiousness, and openness were significantly related to irrational beliefs.

The EPIP-NEO questionnaire (based on the 5-FM; Mõttus, Pullmann & Allik, 2006) for personality measurement, and Irrational Beliefs Inventory (Emmelkamp, Koopmans, Sanderman, Timmerman, 1994) for assessment of cognitions were used. Depressive disorder was established with the M.I.N.I interview (Sheehan et al, 1998).

In total 211 subjects aged between 18 and 73 years (M=30 years; SD=12.05, for two participant the age was unknown) were recruited. 105 of them fulfilled criteria for major depression. There were 161 women and 50 men in the pool.

Results indicated that depressive and healthy subjects did differ in many aspects: depressive persons had significantly higher neuroticism ( $t=-8.38$ ,  $p<0.001$ ) and lower extraversion ( $t=8.17$ ,  $p<0.001$ ), openness ( $t=4.20$ ,  $p<0.001$ ) and conscientiousness ( $t=2.95$ ,  $p=0.004$ ). Depressive subjects tended to worry ( $t=4.50$ ,  $p<0.001$ ) and avoid problems ( $t=3.72$ ,  $p<0.001$ ) more, were more rigid ( $t=3.26$ ,  $p<0.001$ ), had higher locus of external control ( $t=3.21$ ,  $p<0.001$ ) and general score of irrational beliefs ( $t=5.73$ ,  $p<0.001$ ) than healthy controls. No differences were observed for need for approval ( $t=1.82$ ,  $p<0.07$ ). Mediating and moderating effects in relationship of irrational beliefs, depressiveness and neuroticism, openness and conscientiousness were found. In detail, on the low level of neuroticism irrational beliefs discriminate between currently healthy and depressive subjects, but on the high level of neuroticism there is no difference in irrational beliefs. General score of irrational beliefs mediates relationship between depressiveness and openness or conscientiousness. In more detail, relationship between depressiveness

and openness was mediated by rigidity and relationship between depressiveness and conscientiousness by problem avoidance, locus of control and worrying. In sum, these results indicate that the modification of beliefs in the cognitive therapy process for depression should be different depending from structure of the patient's personality, especially from the level of neuroticism.

## **"NOBODY'S CLIENTS" – DO THEY BENEFIT FROM PSYCHOTHERAPY?**

**Esa Chydenius**

*Rinnekeoti Foundation, Espoo, Finland*

For a long time over sixty years it has been commonly said that "persons with intellectual disability (ID) or borderline intellectual functioning/disability (BID) do not benefit from psychotherapy". Especially this has been claimed by psychoanalysts or psychoanalytically oriented therapists. Is the statement true or false nowadays?

Within last 25 years there has been growing interest in doing psychotherapy with ID and BID clients especially by those who are working with them full-time. Lots of case studies, but also more controlled research has been done lately. Most of them are CBT-oriented, but also psychoanalytically oriented studies have been made.

We are not talking about very small group: persons who have mild ID are estimated to be 2.5% of the population. Persons who have BID are about 7% of the general population. Mental health and behavioural disorders vary from 30-50% in these groups according to different studies.

Prout & Novak-Drabik (2003) reviewed 92 studies of which 46% were BT-CBT oriented, 15% psychodynamically oriented and 37% "other". The results suggested that individual treatment, behaviourally oriented and manual guided provided best outcomes. Beail (2003), Willner (2005) and Taylor (2007) report that there is a "wealth of evidence" that people with ID benefit from psychotherapeutic interventions. Still more controlled research and guided practice will be needed.

We can say that many ID or BID clients benefit from psychotherapy and that disability itself will not exclude the possibility to gain from psychotherapy in most of the cases. How to do psychotherapy with clients with borderline intellectual functioning and moderate - mild intellectual disability will be shortly discussed.

## **VARIATIONS OF SYMPTOMATOLOGY IN EATING DISORDERS REFLECT UNDERLYING GENETIC VARIATIONS: INFLUENCE OF PERSONALITY TRAITS**

**Kirsti Akkermann<sup>1,2</sup>, Anu Aluoja<sup>2</sup>, Marlen Herik<sup>2</sup>, Anu Järv<sup>2</sup>, Kelli Hiio<sup>1</sup>, Jaanus Harro<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Department of Psychology, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, University of Tartu, Estonia*

*<sup>2</sup>Eating Disorders Centre, Psychiatry Clinic, Tartu University Hospital, Estonia*

**Objective.** Eating disorders (ED) are characterised by intense fear of weight gain and obsessive occupation with fatness and body weight, which leads to extreme dieting and food restriction, and other dysfunctional weight control behaviours. In clinical practice the heterogeneity in symptoms and personality traits can be observed in these patients.

Anorexia nervosa patients are often described as anxious, constrained, obsessive and perfectionistic as opposed to bulimia nervosa patients who exhibit impulsive behaviour and emotional instability. However, the studies have shown that the division by personality traits is not dependent on ED diagnosis. Rather it has been suggested that

genetic factors may explain trait based variations which may have significant influence on the course of the illness and treatment response. The aim of the current study was to investigate whether the ED patients can be characterised along the continuum of compulsive and impulsive traits and whether allelic differences in the 5-HTT gene-linked polymorphic region (5-HTTLPR) are associated with these traits.

**Method.** The study comprised altogether 143 women, of those 90 were eating disorders patients and 53 age matched controls. ED patients were recruited from the inpatient unit of Tartu University Clinics Eating Disorders Center. The diagnostic assessment was carried out by experienced clinician according to DSM-IV diagnostic criteria. The blood samples and data about eating behaviour and attitudes were collected during the first days of hospitalization, and other psychological measures were completed following days.

**Results.** Independent of the ED diagnosis patients homozygous for the 5-HTTLPR long allele exhibited higher scores in concern over mistakes and preoccupation with appearance and body weight. In short allele carriers there was a tendency for higher bulimia scores.

**Conclusions.** Based on our results it could be speculated that homozygosity for the 5-HTTLPR long allele may reflect highly preoccupied, anxious, rigid, inhibited ED individuals, as short allele increases the risk for bulimic severity.

## **DEALING WITH ALCOHOL PROBLEM WITH ELDERLY**

**Sisko Salo-Chydenius**

*A-Clinic Foundation, Finland*

sisko.salo-chydenius@a-klinikka.fi

Although alcohol and medication abuse is statistically minimal among the elderly people, the problem remains for the most part unidentified, undiagnosed or ignored. However, according to clinical experience of social and health care providers alcohol consumption is increased among elderly as the phenomenon has grown all over in Finland. When the number of elderly increases, the magnitude of mental health, combined ageing and addiction problems also will expand. Old people are uniquely more vulnerable to alcohol abuse problems due to the many biological, psychological, social and spiritual changes of ageing processes.

The picture painted by research on the treatment of late-life alcohol problem is ambiguous. Older adults are not usually cases neither for psychotherapy nor for substance abuse problems. Research has not been developed for an examination how the various dimensions involved such as ageing, alcohol, medication and social cultural factors are interwoven.

The health promotion and alcohol information is targeted mainly for youth and adults. Usually elderly people are not aware of recommendations for drinking limits or risks of interactions between alcohol and medication. Against all presumptions the interventions and treatment for older persons with alcohol problems can be effective. According to Witkiewitz & Marlatt (2007) there is an emerging evidence to support the efficacy of cognitive-behavioural approach.

The assessment of alcohol problem with elderly is discussed. The age-specific and age-ethical approach tailored to the needs of older individual will be presented. This approach is based on cognitive-behavioural theories and takes the use of motivational interviewing on the perspective of health promotion. The model is broad, holistic, client-centered psychosocial approach, which concentrates to here and now problem solving and focuses on harm-reduction. The main goal is not abstinence but help the client, to find her/his own forgotten resources and to achieve the quality of life.



The most important factor seems to be supportive and non-confrontational continuous daily care that is linked to every day occupations in the client's natural environment. The focus is on the concern for the person's health and well-being and coping with the individual's key issues such as depression, bereavement, isolation, loneliness, loss, health changes, pain as well as ageism, marginalization and the stigma often associated with alcohol problems.

**Key words:** alcohol use, ageing, cognitive-behavioural theories, psychosocial approach, health promotion.

## **CBT IS THE TREATMENT OF CHOICE OF CHRONIC INSOMNIA; CURRENT GUIDELINES IN FINLAND**

**Soili Kajaste**

*Finnish ABCT, Finland*

The Finnish Medical Association Duodecim has been developing official evidence based clinical guidelines for different conditions. The committee working on insomnia guidelines has just finished its task. The guidelines are based on research published by several groups in different countries e.g. in Scotland, Germany, Canada and China. Insomnia is a complex biopsychosocial condition. The cause of insomnia and the treatment varies according to many different factors. Insomnia may be caused by e.g. somatic or psychiatric illnesses, sleep related illnesses, shift work, jet lag or life difficulties. In the guidelines great emphasis has been put on psychological and behavioural aspects of development and treatment of insomnia.

Cognitive-behavioural treatments are developed for persons who suffer from most common form of insomnia – psychophysiological insomnia. Psychophysiological insomnia is a disorder of somatized tension and learned sleep-preventing associations that results in a complaint of insomnia and associated decreased functioning during wakefulness. By definition the patients do not suffer from psychiatric illnesses. The guidelines differentiate treatment of acute and chronic insomnia. If the acute insomnia results from sudden life change, the patient needs support and comfort. If insomnia continues, the patient needs also psychoeducation on sleep and help in sleep hygiene practice. Short-term hypnotic medication may be used, if necessary. Chronic insomnia is regarded as a result of sleep incompatible behaviour and dysfunctional sleep- and self-related assumptions, which create a vicious circle of psychophysiological hyperarousal. Sleep and wake are inter-related. It is impossible to treat sleep without treating wake-time phenomena. According to the new guidelines cognitive and behavioural methods are the treatment of choice for chronic insomnia, because they have an effect on the insomnia maintenance process and their effect stays after the treatment. The cognitive-behavioural methods are used to break the vicious circle of insomnia maintenance.

When using cognitive and behavioural methods we assess, how patients' cognitive processes and behaviour are influencing sleep and if changes made in the therapy have an impact on sleep and well-being. The therapists treating insomnia need to have basic knowledge of sleep, insomnia and cognitive-behavioural methods, they don't have to be sleep specialists or psychotherapists. The most useful methods in treating psychophysiological insomnia are sleep hygiene, stimulus control, sleep restriction, relaxation and cognitive restructuring.

The lack of trained therapists is a problem. Cognitive methods can be learned even if one is not a psychotherapist. CBT given by nurses or GPs have been successful. Work is going on to develop CBT training programmes for nurses and other health care personnel.

Another problem is that even if programmes work for the great majority, they don't work for a substantial minority. Somatization, depression, anxiety problems and personality disorders in their mild forms are not always easy to detect, however they might hinder using methods to improve sleep or benefiting from them. The person might need proper psychotherapy, not only sleep related methods.

## **INSOMNIA CBT: 5 SESSION GROUP TRAINING AND CHANGE IN SLEEP AND SLEEP EFFORT MEASURES**

**Tuuliki Hion, Birgit Aumeste, Merle Taevik, Ketlin Veeväli**

*Psychiatry Clinic of Tartu University Hospital, Estonia*

**Objective.** Cognitive-behavioural treatment for insomnia should be approachable for large number of patients, considering ca 10% prevalence of insomnia and the proven efficacy of CBT for insomnia in research settings. Various group training protocols have been developed, good efficacy data has been presented. We have developed a group training protocol in the footsteps of the Sleep Clinic - a Glasgow University manualized training program. This program consists of 5 weekly 90 minutes sessions, covering 1<sup>st</sup> information about sleep, 2<sup>nd</sup> relaxation, 3<sup>rd</sup> sleep timing (time in bed shortened), 4<sup>th</sup> dysfunctional attitudes, 5<sup>th</sup> is a consolidating session. Similar to the Sleep Clinic, there is a slide program to go with each session, the patients receive copies of these. In addition there are homework sheets to each visit. Filling out of a sleep diary begins at the 1<sup>st</sup> session and continues throughout the training. Several emotional state questionnaires, including Emotional State Questionnaire (EST-Q) (Aluoja, Shlik) and sleep dysfunctional attitudes scales, including Sleep Disturbance Questionnaire (SDQ) (Glasgow University) and a sleep disorders questionnaire developed in our clinic are filled on the 1<sup>st</sup> and 5<sup>th</sup> session. From January 2009 to February 2010 7 training groups have finished training. We present preliminary data.

**Subjects.** 7 consecutive participants of 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> training groups. 5 females, 2 males, average age 31,3 years.

**Aim.** To evaluate if there is a change from 1<sup>st</sup> to 5<sup>th</sup> session in frequency of tension, fatigue and difficulties falling asleep, restless sleep and too early awakening (EST-Q) and thoughts of too much trying to fall asleep and worries about performance next day, if cannot sleep well - that are the reason that stops from falling asleep (SDQ) using isolated questions from EST-Q, GCTI and sleep disorders questionnaire.

Sums and means of variables were drawn, percentages of change calculated between 1<sup>st</sup> and 5<sup>th</sup> session data. Spearmans bivariate correlations were drawn, none of the changes was statistically significant.

**Results.** Tension score means dropped by 55%, fatigue score means did not change, difficulties falling asleep scores dropped by 38%, restless sleep scores dropped by 27%, early awakening scores dropped by 37%, thoughts of too much trying to fall asleep scores dropped by 38%, worries about performance next day, if cannot sleep well scores did not change.

**Conclusion.** Insomnia CBT group training resulted in noticeable diminishing in self-reported insomnia symptoms as well as in typical attention bias and sleep effort among insomniacs, trying to fall asleep. One reason for no change in fatigue scores could be that patients have shortened time in bed regime at the time of 5<sup>th</sup> visit, which has not reached to full potential yet. Small group does not let us to draw conclusions about the significance of the change. The change has also not been weighted against psychiatric diagnosis and treatment, comorbidity, age and sex, which will be a future issue.

## **THE EFFECTIVENESS OF A BRIEF INTERVENTION TARGETING AT SAFE DRIVING: 1 YEAR FOLLOW-UP**

**Marika Paaver, Diva Eensoo, Jaanus Harro**

*Institute of Psychology, University of Tartu, Estonia*

*Institute of Public Health, University of Tartu, Estonia*

Novice drivers have a high risk for traffic accident compared to experienced drivers. Traffic accidents may be prevented by changing novice drivers' risky behaviour during their first years in traffic. Risk prevention may derive ideas from the cognitive-behavioural theory, conceptualizing behaviour in situations as a function of person's thinking style and emotions. Acknowledging these thinking styles may help subjects to reduce their personal risk while driving. The aim of the study was to compare the self-appraisal of skills in traffic in novice drivers, who participated in a psychological intervention with those who did not, considering also their driving experience.

The sample included 693 participants of the follow-up study of Estonian Psychobiological Study of Traffic Behaviour (EPSTB) in the year 2008. Intervention group was composed of 476 driving school students, who participated in a psychological intervention during the year 2007 (45 % of the initial Intervention group), and Control group of 217 driving school students who did not participate in the intervention (42% of the initial Control group). The intervention in novice drivers was composed of a lecture and teamwork on the topic of „Impulsive behaviour in traffic“. The lecture provided tips for self-monitoring one's own risky tendencies. The subjects' traffic violations and accidents were monitored during the follow-up period, and the subjects replied to the questions about mileage and filled Driver Skill Inventory (DSI, Lajunen and Summala, 1995).

The Control and Intervention group did not differ significantly in their level of mileage. The subjects were divided into low and high mileage subgroups according to the median level of the mileage of the novice drivers' sample (5000 km). Mileage as well as participating in the intervention had significant main effects on the appraisals of DSI driving skills, but not on safety skills. Intervention group subjects with higher mileage had lower appraisals of DSI driving skill than Control group with higher mileage.

Nevertheless, there were significantly more subjects with traffic accidents and speeding violations in the Control group subjects with higher mileage in comparison with the Intervention group subjects with higher mileage.

Intervention group subjects' low self-appraisals of skill may be adequate for drivers with lower level of experience, while higher self-reported skills in the Control group can be interpreted as their over-confidence. The Control group subjects' accident and violation level's controversy with the appraisals of their skill may be interpreted as a fallacy in their self-monitoring. Brief psychological group interventions deriving ideas from cognitive-behaviour therapy may have long-term effects on self-appraisals of driving habits and skills.

## **THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY ON CRIMINAL OFFENDERS**

**Kristjan Kask**

*University Nord, Estonia*

In forensic psychology several treatments are used in rehabilitation of criminal offenders. One of the methods which have proved its effectiveness in this domain is cognitive behavioural therapy (CBT). In this talk different applications of CBT into practice with criminal offenders are discussed and also recent developments in research concerning applying CBT into criminal population is covered. CBT has a well-developed theoretical

basis that explicitly targets “criminal thinking” as a contributing factor to deviant behaviour.

Research has consistently indicated that CBT has significant positive effects on recidivism. Also, it can be adapted to a range of juvenile and adult offenders, delivered in institutional or community settings and administered as part of a multifaceted program or as a separate intervention. Finally, some references to applied practices in using CBT in Estonian criminal offenders are made.

**Key words:** CBT, criminal offenders, effects on recidivism.

## **HOME WORK ASSIGNMENTS IN THE TREATMENT OF DEPRESSION USING COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY**

**Martti T. Tuomisto<sup>1</sup>, Olli Kampman<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Department of Psychology and Department of Extension Studies, University of Tampere, and Department of Psychiatry, Tampere University Hospital, Tampere, Finland*

*<sup>2</sup>Department of Medicine, University of Tampere, Tampere, Finland*

Home work assignments are an essential part of Cognitive Behaviour Therapy (CBT). They are useful among other things in the self-monitoring of psychological problems (especially private behaviors), in helping to create and generalize treatment gains, and in recording progress. Depression is a problem that reduces client’s functional ability to cope with everyday duties and activities, but it may also reduce the adherence to home work assignments. We wanted to study the relationship of symptoms of depression and the ability to do the therapeutic home work assignments. As research methods we used a systematic literature review from the PsychINFO database and a clinical pilot study. Peer reviewed journals were searched for relevant articles for the years 1990-2008. We found two systematic literature reviews or meta-analyses and eight research reports with studies of the importance of home work for therapy outcome. In one meta-analysis, the home work assignments were studied for their contents. All research reports and both systematic reviews showed a clear relationship between treatment outcome and the completion of home work assignments. Our pilot study included 12 clients of CBT therapists in training. The clients had at least moderate depression. The student therapists assessed the completion of their clients’ home work both at the beginning of the therapy and during the sixth session at the latest. The Beck Depression Inventory’s (21 items) total score and somatic factor had an inverse relationship with the assessment of depression during session six. In conclusion, adherence to the home work assignments clearly predicted reduction of depressive symptoms. Especially the somatic symptoms of depression may require careful planning of home work assignments and familiarisation of them. We will review the importance of home work assignments and empirical literature regarding the use of home work in the context of the treatment of depression.

## POSTERS

### PO-01

#### ESTONIAN ACBT – 20 YEARS LATER

Maie Kreegipuu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Estonian ACBT*; <sup>2</sup>*Department of Psychology, University of Tartu, Estonia*

In autumn 1989 a group of Estonian psychologists and psychiatrists, inspired by Tõnis Arro who had been inspired by Paul M.G. Emmelkamp, President of European ABT, started to study CBT. In April 1990 Paul Emmelkamp, first professional CBT therapist and trainer visiting Estonia, conducted a workshop on Exposure Therapy for Anxiety Disorders in Tartu. On May 15<sup>th</sup> 1990 Estonian ACBT was founded on the top of the roof of Laulasmaa Resort. Association set up a training program based on Minimal training standards of European CBT, and with very little resources, but huge enthusiasm began to train themselves. We could not do it without much help from several top professionals from older associations. During first ten years 16 workshops were conducted by 18 internationally recognized specialists from Europe and America. In 1998 a full summer course in the University of Tartu was taught by team lead by Dr. Keith Dobson from the University of Calgary. Since 2000 our own Estonian training team was able to train next groups, still we had 5 workshops from visiting trainers. Being always short of everything, we put much weight on independent training methods: trainees had many structured homework assignments, met between sessions in co-visory groups, got involved into training of the next generation very soon. Now we have 40 therapists in EACBT, and about 10 from our last training group are becoming to be CBT therapists soon. Sometimes a gap between resources and standards forces people to build up a cost-effective training system, which is just the case with Estonian CBT training model.

### PO-02

#### REDUCTION OF ANXIETY AND AVOIDANCE DURING COGNITIVE BEHAVIOR GROUP THERAPY FOR SOCIAL PHOBIA

Katri-Evelin Kalas, Margit Tamm, Liisi Ausmees, Margit Emberg

*Center of Psychiatry and Psychotherapy SENSUS, Estonia*

Current study evaluated the reduction of anxiety and avoidance during cognitive behavior group therapy for social phobia patients (Hofmann, 2007). Therapy consisted of diagnostic interview, 10 group therapy sessions and one booster session one month after. Participants were patients with social phobia diagnosis who had turned to the Center of Psychiatry and Psychotherapy SENSUS for psychotherapy from November 2008 to November 2009. Groups were lead by two therapists.

Following techniques were used in group therapy sessions: case conceptualization, educating patients about the role of avoidance in maintaining social anxiety, exposure to anxiety provoking situations *in vitro* (including video feedback) and *in vivo*, identifying and challenging high social standards and negative beliefs, defining and following realistic goals in social situations, exposure to mishaps. Patients also completed homework assignments between the group sessions.

Altogether four therapy groups with 19 participants were carried out (6-7 members in each group). Participants were 16-44 years of age (M=29,73; SD=7,49), 12 of them were female and 7 male. All participants met the criteria for at least mild form of social phobia. Participants filled out Social Anxiety Scale (Liebowitz, 1987) and Beck Anxiety

Inventory (BAI; Beck, 1990) prior to therapy, after the fifth session, after the tenth session and one month after the end of therapy.

Results indicate that comparing the test scores prior to therapy and after tenth session, level of anxiety ( $t(19) = 2.705$ ;  $p < 0.01$ ) and level of avoidance ( $t(19) = 4.378$ ;  $p < 0.001$ ) in social situations had significantly reduced by the end of therapy. Results also indicate that most of therapeutic effect took place during the first 5 sessions.

#### **Reference**

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implication. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 195-209.

### **PO-03**

#### **THE EFFECTIVENESS OF EXPOSURE-BASED TREATMENT FOR SIMPLE PHOBIA FOR REDUCTION OF ANXIETY AND AVOIDANCE**

**Katri-Evelin Kalaus, Margit Emberg**

*Center of Psychiatry and Psychotherapy SENSUS, Estonia*

Current study evaluated the reduction of anxiety and avoidance during exposure-based treatment for simple phobia patients (Craske, Antony & Barlow, 1997). The exposure-based treatment was conducted in television-show format where the participants were invited through public media channels. The diagnostic interview was conducted to diagnose simple phobia participants. The treatment consisted of at least four group exposures for patients with the same kind of simple phobia (flying, blood/injection, spiders etc) in one group (maximum 3 persons in group) and arranged individual exposure-steps between therapy sessions. During the first session the patients were introduced to the mechanisms that produce and maintain simple phobia. The period of treatment was four weeks. Therapy groups were lead by three different therapists. Participants were 12 patients diagnosed with simple phobia 18-41 years of age ( $M = 27,83$ ;  $SD = 5,75$ ), ten of them were female and two male. Participants were evaluated for the level of anxiety and the level of avoidance before the therapy, at the end of therapy and four months after the end of therapy sessions.

Results indicate that comparing the scores prior to therapy and at the end of therapy, level of anxiety ( $t(12) = 11,489$ ;  $p < 0.001$ ) and level of avoidance ( $t(12) = 16,583$ ;  $p < 0.001$ ) in phobic situations had significantly reduced. The results at the end of therapy and four months follow-up were rather similar, meaning that, comparing the evaluation scores prior to therapy and four months after therapy, level of anxiety ( $t(12) = 9,931$ ;  $p < 0.001$ ) and level of avoidance ( $t(12) = 8,016$ ;  $p < 0.001$ ) in phobic situations had significantly reduced.

#### **Reference**

Craske, M.G., Antony, M. ., & Barlow, D.H. (1997). *Mastery of your specific phobias: Therapist guide*. USA Graywind Publication.

### **PO-04**

#### **RELAXATION GROUP THERAPY**

**Helen Margus, Ann-Liis Ojaots, Liisi Ausmees, Margit Emberg**

*Psychiatry and Psychotherapy Center SENSUS, Estonia*

The goal of the relaxation group therapy was to reduce excessive muscular tension, sleeping difficulties and other anxiety symptoms by applying diaphragmatic breathing, relaxation techniques and guided imagery exercises. Altogether four therapy groups with

19 participants were carried out during the year of 2009. Participants' age was 20-49 (M=32,8; SD=8,70), 16 were female and 3 male. All participants reported either excessive muscular tension, sleeping difficulties and/or at least mild anxiety symptoms.

Therapy consisted of diagnostic interview, eight 90-minutes-long weekly group sessions and one booster session two months later. Throughout the sessions, patients learned and practised diaphragmatic breathing (Hazlett-Stevens & Craske, 2003), progressive relaxation (Bernstein, Borkovec & Hazlett-Stevens, 2000), applied relaxation (Öst, 1987) and guided imagery exercises. Same techniques were applied as homework assignments between the sessions.

Symptoms of anxiety, insomnia, fatigue and depression were measured prior to first and after last group session. Comparing pre-treatment scores with post-treatment scores, results showed significant reduction in anxiety symptoms, as well as in fatigue and depression symptoms. No significant difference was found in insomnia symptoms.

#### **References**

Bernstein, D. A., Borkovec, T. D. & Hazlett-Stevens, H. (2000). *Progressive relaxation training: A manual for the helping professions*. Praeger Publishers.

Hazlett-Stevens, H. & Craske, M. G. (2003). Breathing retraining and diaphragmatic breathing techniques. In W. O'Donohue, J. E. Fisher & S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive behavioural therapy: Applying empirically supported techniques in your practice*. New York: Springer.

Öst, L. G. (1987). Applied relaxation: Description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 397-409.

#### **PO-05**

#### **WEIGHT REDUCTION USING COGNITIVE-BEHAVIORAL GROUP THERAPY**

**Tuuli Piirsalu**

*Psychiatry and Psychotherapy Center SENSUS, Estonia*

Current study evaluated how eating habits and related attitude could be changed with cognitive-behaviour group therapy (Beck, 2007). Therapy consisted of diagnostic interview, 10 group therapy sessions and one booster session (taking place one month after the end of therapy). Therapy group consisted of patients who from January to December 2009 had themselves turned to the Center of Psychiatry and Psychotherapy Sensus and patients who were referred by general physicians, psychiatrists or psychologists outside the center. Groups were lead by one clinical psychologist. Study is based on the data gathered in three different groups, 6-12 members in each group.

In group therapy sessions following techniques were used: self-motivating and setting a realistic goal; identifying and evaluating negative thoughts about healthy eating and dieting; time and activity planning; differentiating gust, hunger and eating urge; exposure to eating urge and using coping techniques; self-monitoring (eating diary and regular weighing), problem solving techniques. Patients had homework assignments to do between group sessions.

There were 24 participants between age 18-52 (M= 34; SD=10,67), 22 women and 2 men. All participants had problems with overweight (body mass index M= 28,7; SD=4,48) and/or healthy eating habits. Participants filled Eating Habits and Attitude Scale (Beck, 2007) prior to therapy and after the tenth session.

The results of the study demonstrate significant reduction of unhealthy eating attitudes ( $t(19) = 5,25$ ;  $p= 0,05$ ) and habits ( $t(19) = 8,9$ ;  $p= 0,05$ ), also emotional eating ( $t(19) = 5,4$ ;  $p= 0,05$ ) within given sample as compared to pre-treatment scores.

PO-06

**ADRA2A PROMOTER POLYMORPHISM C-1291G HAS AN EFFECT ON THREAT PROCESSING IN THE LEFT VISUAL FIELD**

**Gerly Kukk, Kairi Kreegipuu, Jaanus Harro**

*Department of Psychology, University of Tartu, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, Estonia*

**Theoretical overview and hypotheses.** Humans are biologically prepared for emotionally loaded stimuli detection, especially for anger or threat (Öhman et al., 2001). *ADRA2A* gene codes the alpha2a receptors, which have the greatest density in areas related to attention (frontal cortex), memory (hippocampus), emotional processing (amygdala) and arousal (locus ceruleus) (Harro, Oreland, 2001). Emotional stimuli presented on the left visual field have an advantage for faster detection, suggesting that the right hemisphere is more active in emotional processing. Thus C-1291G effect on the comparison reaction times depending on the position of the stimuli in the visual field was expected. Threatening face should be processed faster only in subjects who are vulnerable to attentional deficits (G-allele carriers).

**Method.** Stimuli were as in Öhman et al. (2001): 4 emotional schematic faces (angry, happy, sad, scheming), 1 neutral face and 2 objects. Task was to press correct tab, whether the neutral face appeared on the right or on the left side of the monitor. The participants required to shift attentional focus between two objects and respond fast and correctly. The number of participants by genotype was: CC 299 (M=133, F=166), CG 182 (M=79, F=103), GG 19 (M=11, F=8).

**Results.** There was a tendency for C-1291G main effect (CG+GG vs CC) on overall comparison times for the angry face only in female subjects ( $p=0,065$ ). Comparing the CC genotype vs G-allele carriers in condition in which the stimulus was presented in the left visual field, a significant difference appeared between CG+GG and CC ( $F=4,3$ ,  $p=0,038$ ). This effect was due to the female G-allele carriers, who are faster in detecting differences in the visual comparison task when the angry face is presented in the left visual field.

**Conclusions.** Faster threat detection by female G-allele carriers may be mediated by the attentional processes in the right hemisphere. Results are compatible with the findings that subjects with GG genotype are more prone to ADHD (Schmitz et al., 2006). As the information processing of female G-allele carriers is biased towards threat detection, C-1291G could also contribute to the risk of overall vulnerability to emotional dysfunction; attentional bias towards negative stimuli is a risk factor for several psychiatric disorders.

**References**

- Harro, J., Oreland, L. (2001). Depression as a spreading adjustment disorder of monoaminergic neurons: a case for primary implication of the locus coeruleus. *Brain Research Reviews*, 38, pp 79-128.
- Schmitz, M., Denardin, D., Silva, E.L., Pianca, T., Roman, T., Hutz, M.H., Faraone, S.V., Rhode, L.A. (2006). Association between alpha-2a-adrenergic receptor gene and ADHD inattentive type. *Biological Psychiatry*, 60, pp 1028-1033.
- Öhman, A., Lundqvist, D., Esteves, F. (2001). The face in the crowd revisited: A threat advantage with schematic stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, pp 381–396.



## PO-07

### SIMPLE REACTION TIME INDICATES THE THREAT ADVANTAGE EFFECT FOR WOMEN BUT NOT MEN

Kairi Kreegipuu, Gerly Kukk, Jaanus Harro

*Department of Psychology, University of Tartu, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, Estonia*

**Introduction.** It is proposed that processing of threatening faces, even schematic ones, is quicker than processing of neutral or other negative faces like sad or scheming. In search paradigm it is known as a threat advantage effect (Öhman et al., 2001) and it is thought to reflect an early amygdala activation.

**Method.** In this study we presented single stimuli (5 schematic faces or 2 face-like scrambled objects) to 507 participants (228 men and 279 women, on average 25 years old) and asked them to press a key immediately after detecting the presence of the stimulus. The schematic faces represented neutral, happy, scheming, sad and threatening or angry emotion and each stimulus was repeated in a randomized order 20 times.

**Results and conclusion.** Stimulus type played an important role in detection of schematic faces or face-like scrambled objects for women ( $F(6, 1602)=2.48, p=0.022$ ) but not for men ( $F(6, 1314)=0.397, p=0.88$ ). Analysis of simple reaction times indicated that men were approximately 10 ms quicker (Cohen's  $d = 0.26$ ) than women in their responses to all types of stimuli, except the threatening face. Specifically, the threat advantage was defined as a difference between the detection time for the angry (i.e., potentially threatening) face and for the neutral face. The time was  $-3.6$  ms ( $SD=16.1$  ms) for women and  $0.3$  ms ( $SD=16.2$  ms) for men ( $t(486)=2.248, p=0.025$ ). This 3.6 ms was enough to lose the difference in detection times to angry faces between men and women and indicated that women really took an advantage of the processing threat-signalling stimuli.

**Reference.** Öhman, A., Lundqvist, D., Esteves, F. (2001). The face in the crowd revisited: A threat advantage with schematic stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, pp 381–396.

## PO-08

### ASSOCIATION BETWEEN SUBSTANCE USE, SEROTONIN TRANSPORTER (5-HTTLPR), AND $\alpha$ 2A-ADRENOCEPTOR C-1291G GENOTYPES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A 9-YEAR LONGITUDINAL STUDY

Liis Merenäkk<sup>1</sup>, Jarek Mäestu<sup>2</sup>, Niklas Nordquist<sup>3</sup>, Jüri Parik<sup>4</sup>, Lars Oreland<sup>3</sup>, Helle-Mai Loit<sup>5</sup>, Jaanus Harro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Department of Public Health, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, University of Tartu, Estonia. e-mail: liis.merenakk@ut.ee*

<sup>2</sup> *Department of Psychology, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, University of Tartu, Estonia*

<sup>3</sup> *Department of Neuroscience, Pharmacology, University of Uppsala, Sweden*

<sup>4</sup> *Institute of Molecular and Cell Biology, University of Tartu, Estonia*

<sup>5</sup> *National Institute for Health Development, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, Estonia*

Studies in children and adolescents suggest that substance use initiation is determined primarily by environmental influences whereas the establishment of use patterns is primarily determined by genetic factors. The present study analyzed the effects of the serotonin transporter promoter polymorphism (5-HTTLPR) and the  $\alpha$ <sub>2A</sub>-adrenoceptor C-1291G genotype as well as their interaction effects on alcohol, tobacco and drug use from preadolescence to the late adolescence. Data of the younger cohort of the Estonian Children Personality Behavior and Health Study was used. First, in 1998/99, 583 children

with mean age of 9.6 were sampled. The follow-ups were conducted when children were at age 15 (N=483), and at age 18 (N=454). Participants reported in all waves how frequently they smoked, used alcohol, and illicit drugs. Repeated measures analysis of variance was used for statistical analyses. 5-HTTLPR had age dependent effects on alcohol, tobacco and drug use: Substance use did not differ by genotype at age 9 but at age 15 the participants with the s/s genotype had higher tobacco use compared to participants with l/s and at age 18 they were more active alcohol, drug and tobacco users compared to l-carriers. ADRA2A C-1291G had age and gender dependent effects on drug use. Males with CG genotype compared to males with CC genotype tended to have higher drug use. There was also an age and gender dependent 5-HTTLPR and ADRA2A C-1291G interaction effect on drug use: 18-years old males with 5-HTTLPR s/s and ADRA2A CG had significantly higher risk for drug use than almost any other genotype combination of the same age. Our results support age dependent differences in genetic vulnerability for substance use in general and not substance-dependent population of children and adolescents.

#### **PO-09**

##### **DEVELOPMENT OF CBT TRAINING IN LATVIA**

**Ieva Bite, Sandra Sebre**

*Department of Psychology, University of Latvia, Latvia*

Since the beginnings of the first training program for psychologists in Latvia, which began in 1989 at the University of Latvia, there has been a growing awareness of the necessity of evidence-based psychotherapy approaches. Within the framework of the psychology master's degree program at the University of Latvia, within the clinical psychology specialization, several Latvian psychologists and psychotherapists from the USA and Canada began to provide basic introductory lectures in CBT theory and methods, and started to provide supervision for master's degree students in the use of basic principles of CBT within the counselling process. During the spring of 2009 a group of psychiatrists and psychologists organized a Cognitive Behavior Therapy Association, and also began to provide lectures and seminars on CBT, with the opening series of lectures by Maie Kreegipuu from Tartu University. In the fall of 2009 the University of Latvia, Department of Psychology expanded the clinical psychology specialization of the psychology doctoral program to include more advanced training in CBT, with the goal of meeting the European standards for basic CBT training as a CBT psychotherapist. At present the two programs share the joint goal of providing extensive CBT training, as well as raising public awareness about the benefits of CBT, as well as the aim of promoting the inclusion of psychotherapy in the mental health service system of Latvia, which would make psychotherapy available for all social levels of people in Latvia.

#### **PO-10**

##### **THE RELATIONSHIPS BETWEEN SELF-EFFICACY, PERSONAL AND GENERAL BELIEF IN JUST WORLD AND COGNITIVE APPRAISAL OF CRITICAL INCIDENTS**

**Maruta Ludāne**

*Department of Psychology, University of Latvia, Latvia*

**Introduction.** The goal of the study was to investigate the relationships between Self-efficacy, Personal and General Belief in just world and cognitive appraisal of critical incidents.

**Method.** Respondents were 243 students in age of 18 – 24 (average 20.4), 55 males and 188 females. There were used Personal Belief in a Just World Scale, General Belief in a Just World Scale, General Self-Efficacy Scale and Cognitive Appraisal Checklist in the context of four hypothetical situations of critical incidents.

**Results.** ANOVA indicated significant differences in cognitive appraisal as a challenge between high and low self-efficacy groups, marginally significant differences in cognitive appraisal as a threat between high and low self-efficacy groups. There was a marginally significant impact of interaction between personal belief in just world and self-efficacy in cognitive appraisal as threat. Low self-efficacy coupled with high personal belief in just world contributed to threat appraisal, but high self-efficacy coupled with high belief in just world allowed to appraise situation as less threatening. Correlation analysis showed significant relations between self-efficacy and cognitive appraisal of critical incidents as a challenge, appraisal of control and seeing of positive end of situation. Significant correlations were between personal belief in just world and appraisal of positive end. General belief in just world had correlation with appraisal of control and meaning in critical incident.

**Conclusion.** Study confirmed that belief in just world and self-efficacy are related with beneficial appraisal of critical incidents.

**Keywords:** belief in just world, self-efficacy, cognitive appraisal, critical incident

## **PO-11**

### **THE INFLUENCE OF HUMOR ON CREATIVITY**

**Ervīns Čukurs**

*Department of Psychology, University of Latvia, Latvia*

The aim of this study is to determine whether humor fosters creativity and whether there are any significant differences between productive and reductive humor in its creativity fostering. To verify the hypotheses an experimental study was conducted. 60 participants participated in this research, aging 18 – 24, including students from different specialties, 30 male and 30 female.

Participants were divided in three groups, two experimental and one control group.

William's creativity test in modification of E. E. Tunik was used for creativity measurement and Positive and negative affect scale was used for affect measurement.

Five anecdotes were served as stimulus material. These anecdotes were evaluated as the funniest in previous stimulus material pilot-testing. In the first experimental group exact anecdotes were used, in the second experimental group anecdotes without ending were used with instruction to make the ending as funny as possible, but in the control group the same anecdotes were used but with neutral ending.

As a result, the main conclusions are – humor statistically significantly fosters creativity, but there are no significant differences between productive and reductive humor, as well as there are no significant differences in humors' influence on positive and negative emotions.

**Key words:** humor, creativity, emotions

## **PO-12**

### **ASSESSMENT OF SOCIAL AND ECONOMIC FACTORS OF DEPRESSION**

**Triinu Nüüberg-Pikksööt**

*Department of Psychology, University of Tartu, Estonia*

**Introduction.** Depression emerges as a result of interacting biological and psychological factors. Some factors associated with depression can be risk or maintenance factors,

others can be consequences of the disorder. Two most studied risk factors are low socio-economic status and gender. In the European depression risk study PREDICT gender, age, education, previous depression, depression in the family, physical health, anxiety, SF12 emotional symptoms, difficulties at work and experience of discrimination were found to increase the risk of depression (King et al., 2008). The Estonian Health Interview Survey (EHIS) 2006 showed that the point prevalence of depression in Estonian population was 4.9 (Kleinberg et al, 2008) which is similar to Blazer et al (1994) data. Depression is the third leading cause of loss in quality of life – ranking below arthritis and heart disease. Depressive disorders are often comorbid with medical conditions and its prevalence is higher among persons with chronic somatic disease. The aim of the study was to find out social and economic factors associated with depression and create a short risk assessment questionnaire.

**Subjects and method.** The sample consisted of 314 subjects, 106 (33.8%) men, 208 (66.2%) women with average age of 33.2 years. Depressive symptoms were assessed with Emotional State Questionnaire-2 (EST-Q-2). We developed the risk factor questionnaire from the methods used in EHIS and PREDICT. We used Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) to ascertain the diagnosis of depressive disorder.

**Results.** Depressive disorder according to MINI was found in 51% and depressive symptoms in 60.6% of the subjects. Multiple logistic regression analysis showed that the factors increasing the odds for having depression were: not working, lower education, economic difficulties, long-term illness or disability, lack of social support, dissatisfaction with working status and emotional relationships with partner, alcohol abuse. The results enable to compute the score for depression background factors that identifies depression with sensitivity of 75% and specificity of 86%.

**Conclusion.** We have worked out a risk algorithm for social and economical markers of depression which can be a basis for creating a questionnaire for assessment of depression-related factors.

### References

- Blazer, D.G., Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Swartz, M.S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979-986.
- King, M., Walker, C., Levy, G., Bottomley, C., Royston, P., Weich, S., et al. (2008). Development and Validation of an International Risk Prediction Algorithm for Episodes of Major Depression in General Practice Attendees. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1368-1376.
- Kleinberg, A., Aluoja, A., Vasar, V. (2008). Depressiooni ja ärevuse esinemine Eesti inimestel: depressiivse häire hetkelevimus, depressiivsuse ja ärevuse levimuse muutus kümne aasta jooksul. *Eesti Arst*, 88, 80-86.

### PO-13

#### MOTIVATIONAL INTERVIEWING IN ESTONIA

Inga Karton<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Tartu; <sup>2</sup>Estonian Public Service Academy, Estonia

Motivational interviewing (MI) is a directive, client-centered counseling approach, which helps to explore and to resolve ambivalence within the clients (Miller, & Rollnick, 2002). MI is based on traditional Rogerian client-centered therapy and departs from the self-determination theory. In the Estonian prison system the first studies on the effectiveness of implementing MI have been carried out. In order to determine the effectiveness, studies based on a MI-centered coding system are generally used. While none of these have so far been adapted for the Estonian context, the local studies on the effectiveness have been

based on the trainers' self-assessments in the statements that measure the quantity of experiencing conflicts, resistance, and coping with it. The first study was carried out in 2007 (Uueküla, 2008), when questionnaires were e-mailed to four balanced groups: to probation and prison officers, who had undergone MI training and to those, who had not. The questionnaire was answered by 138 persons. Within the 2009 study the questionnaire was sent to all prison workers; 257 workers answered the questionnaire. In the 2007 study was found that there was a significant difference in experiencing conflicts (per week [F(1,47)=10,09; p=0,008], per month [F(1,54)=19,54; p=0,001]) between the officers with similar background (probation, prison), who had undergone training and those who had not. In the 2009 study significant differences between the groups of workers of similar background, who had or had not undergone training, were no longer manifested. However, there were clear differences resulting from the workers' educational background, i.e. irrespective of the fact whether the course had been completed or not, there were significant differences between the workers with mostly correctional and mostly social sciences background in respect to the quantity of experienced cooperation [F(1,187)=15,39; p=0,000] and perceived opposition [F(1,187)=19,99; p=0,000], and the quantity of experienced conflicts per week [F(1,156)=19,16; p=0,000] and per month [F(1,162)=20,01; p=0,000]. The differences in results can be interpreted both by the significantly greater heterogeneity of the sample in the second study and by the greater impact of the basic education. While the first study mostly involved the data from individuals, who had completed the training only recently, the variability in respect to time was greater in the respondents of the second study and since the self-assessment data does not express the actual degree of acquiring and implementing the skills, the results can be influenced by the time that has passed since the training, combined with the degree and implementation of the acquired skills. Examining the named connections and impacts requires a more thorough approach that is more focused on the performance, such as the analysis and/or coding client cases.

#### **References**

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. The Guilford Press: New York.
- Moyers, T.B., Martin, T., Manuel, J.K., Miller, W.R., & Ernst D. (2010). Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1 (MITI 3.1.1). Available at the MI web page at [www.motivationalinterview.org/](http://www.motivationalinterview.org/)
- Uueküla, I. (2008). MI in Estonian correctional system: prison and probation. Thesis in First International Conference on Motivational Interviewing (ICMI), Interlaken, Switzerland, 9 - 11 June 2008

#### **PO-14**

#### **MOTHERS' PARENTING PRACTICES AND THEIR 8-11 YEAR OLD SONS' ADHD SYMPTOMS**

**Laila Kalnina, Ieva Bite**

*Department of Psychology, University of Latvia, Latvia*

**Introduction.** The aims of this research were first, to define different parenting practices of mothers who have 8-11 years old sons with ADHD symptoms and parenting practices of mothers who have 8-11 years old sons without ADHD symptoms. Second, to examine the correlations between the parenting practices of mothers and mothers' evaluations of their 8-11 years old sons' ADHD symptoms. Third, to find out the correlations between mothers' and teachers' evaluations of 8-11 years old boys with ADHD symptoms.

**Method.** The group of participants included 8-11 years old sons' mothers and the teachers of the boys. 177 mothers and 25 teachers took part in this research. The Conner's Questionnaire was completed by parents and teachers in order to identify ADHD symptoms and the Alabama Parenting Questionnaire was completed by mothers to identify parenting practices.

**Results.** The main findings were that there are significant differences in parenting practices between mothers whose sons have ADHD symptoms (poor monitoring, inconsistent discipline, and using corporal punishment) and parenting practices of mothers whose sons do not have ADHD symptoms. Mothers whose sons have ADHD symptoms more often take away privileges, send children to their room as a punishment, make them sit or stand in the corner as a punishment, give extra chores and scream at their children. The mothers whose sons do not have ADHD symptoms, more often explain things to their children than the mothers whose sons have ADHD symptoms. The results showed significant correlations between mothers' parenting practices (inconsistent discipline, poor monitoring, and corporal punishment) and their sons' ADHD symptoms (inattentiveness, hyperactivity, impulsivity, oppositional behavior). There were significant correlations among the evaluation of mothers and teachers regarding the boys' ADHD symptoms.

**Conclusion.** The results of the research can be used to gain better understanding of the interaction between mother's parenting practices and child's ADHD symptoms.

## **PO-15**

### **BEHAVIOUR RATING INVENTORY OF EXECUTIVE FUNCTION – PRESCHOOL VERSION (BRIEF-P) ADAPTION IN LATVIA**

**Ilona Krone, Ieva Bite**

*Department of Psychology, University of Latvia, Latvia*

The aim of this research is to perform an adaptation in Latvia of the Behaviour rating inventory of executive function – preschool version (BRIEF-P; Gioia, Espy & Isquith, 2003) and to define the structure of the Latvian version. The planned number of participants are parents of 230 healthy children ages 2-5,11. This method is provided, to prevent the possibility of developmental disorders in premature babies, possible language development and disorders of attention, as well as for diagnostics of early autism, TIC disorders and ADHD. Thus early intervention and planning of education could be provided for children with disorders of executive function. This method reveals high rates of internal consistency for parent ratings on the preschool BRIEF scales. Preliminary results indicate that BRIEF-P results in Latvian population are similar to results of original population.

#### **References**

- Gioia, A., Espy, K.A., & Isquith, P.K. (2003). *BRIEF-P. Behavior rating inventory of executive function - preschool version. Professional manual.* Lutz:PAR.
- Hughes, C. H., & Ensor, R. A. (2009). How do families help or hinder the emergence of early executive function? In: C. Lewis & J. I. M. Carpendale (Eds.). *Social interaction and the development of executive function. New Directions in Child and Adolescent Development, 123, 35-50.*
- Kerr, A., & Zelazo, P. (2004). Development of “hot” executive function: The children's gambling task. *Brain and Cognition, 55, 148-157.*

**Key words:** executive function, BRIEF-P, internal consistency.

## PO-16

### EVIDENCE BASED PRACTICE IN PSYCHOTHERAPY: EVOLVING PSYCHOTHERAPEUTIC THOUGHT

Riina Häidkind<sup>1</sup>, Karmel Tall<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Institute of Psychology, University of Tartu; Tartu Tartu Counseling and Crisis Help Centre, Estonia*

<sup>2</sup>*The Centre for Development of Gestalt Therapy; Institute of Sociology and Social Policy, University of Tartu, Estonia*

Estonia lacks specialists who comprehend the evolvments of psychotherapeutic thought emanated from the work of Sigmund Freud at the end of 19th century. Neither is it easy to find such specialists abroad. The ideology of evidence-based medicine tends to overvalue or undervalue selected advances in psychotherapeutic thought, often failing to understand their deeper meanings. Interventions are evaluated statistically through double-blind randomized controlled trials and longitudinal design is preferred. Nevertheless each study has disadvantages which should be discussed.

We present how the concept of evidence-based practice is understood in Gestalt Therapy. Empirical research is not considered unnecessary but broader view than in randomized controlled trials is taken.

Gestalt Therapy descends from the reforms in psychoanalysis of the 1950s. The founders of Gestalt Therapy, Fritz Perls, Laura Perls, Paul Goodman, and Ralf Hefferline applied the discoveries of Gestalt psychology to psychotherapy. Awareness of perceptual processes is combined with phenomenological analysis which in dialogue with client brings out the deficiencies in emotional development and interpersonal contact. Attention is on obstacles that client has in reaching the satisfaction of needs. Gestalt Therapy believes in personal agency, is experiential and involves entire body. Exposure is used to confront the avoidances in anxiety. The emergences of unfinished businesses from the past are dealt with concentrating on emotions as they surface and get worked through. As in psychodynamic approach the intervention is largely based on intersubjective contact, which develops between client and therapist. In dialogue with the client, therapist helps him/her to understand his unique life experience and integrate it to the personality as a whole. Therefore, Gestalt Therapy belongs into humanistic, personal development-oriented therapies.

Leslie Greenberg who represents integrative emotion focused psychotherapy (EFT) has made extensive research on Gestalt Therapy techniques. In the light of recent advances in affective neuroscience, Greenberg has proved the effectiveness of the empty chair technique in treatment of depression, interpersonal problems and post-traumatic stress disorder, and of the two chairs technique in resolving internal conflicts, interpersonal conflicts and the problems with contradictory emotions in motivational contexts.

As time goes by practicing specialists need a broader understanding of the developments in psychotherapeutic thought. Clients and patients will not be satisfied that psychotherapy in Estonia is restricted to a few empirically proved truths. Cognitive Behavioral Therapy is pioneering advocate in evidence based psychotherapy, but other contemporary psychotherapies are advanced in parallel.

#### References

Wagner-Moore L.E. (2004) *Gestalt therapy: past, present, theory and research. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41, 180-189.

Greenberg L.S., Warwar S.H, Malcolm W.M. (2008) Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries. *Journal of Counseling Psychology* 55, 185-196.

**Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia**

**Assotsiatsiooni**

**20. aastapäeva konverents**

**7. - 8. mai 2010, Tartu**

**Teesid**



# TÖÖTOAD

## Kongressi-eelne töötuba

### **KUIDAS TÖÖTADA KOMORBIIDSETE HÄIRETEGA KOGNITIIV-KÄITUMISTERAAPIAS**

**Paul M. G. Emmelkamp**

*Kliinilise psühholoogia osakond, Amsterdami Ülikool, Holland*

Paljude häirete jaoks on olemas hästi välja töötatud ravijuhendid eeldusel, et klient tuleb ravile ühe probleemiga. Juhendistatud raviviisid (*manualised treatments*) keskenduvad uuritava häirega patsientide rühma keskmisele esindajale. Tegelikus elus on juhtumid idiosünkraasialikud ja vajavad sageli sellist tegutsemist, mida juhend otseselt ei käsitle või ette näha ei oskagi. Pealegi on kliinilises praksises paljudel patsientidel korraga mitu probleemi. “Komorbiidsed” (kaasnevad) probleemid võivad olla näiteks:

- rohkem kui üks ärevushäire korraga,
- depressioon pluss ärevushäire,
- kaasnev sõltuvushäire,
- kaasnev isiksusehäire või
- suhte probleemid.

Selgeid tõenduspõhiseid juhiseid selle kohta, millist häiret ravida kõigepealt, ei ole olemas. Seda töötuba alustan ma patsiendil ilmnevate probleemide mikro- ja makroanalüüsi aruteluga, eesmärgiks koostada raviplaan. Läbi arutatakse rida individuaalseid juhtumikontseptualiseeringuid koos näidetega. Sellegipoolest, sellised keerukad käitumuslikud analüüsid ei ole vältimatuks nõudeks kõikide juhtumite puhul. Ma lootan illustreerida põhjusi, miks samm-sammuline ravi on kliiniliselt mõttekas.

Juhtumiuurimustega näidatakse kätte probleeme, millega ravimisel kokku puutuda tuleb. Arutatakse läbi sellised üldlevinud takistused ravi teel nagu motivatsiooniprobleemid, vastalisus ja raviprotseduuride raskekujuline vältimine. Töötoas kirjeldatakse meetodeid, mida kasutada patsientide vastalise käitumise korral, mis terapeutilise suhte ohtu seab. Töötoa keskpunktis on täiskasvanute ärevushäired, depressioon, isiksusehäired ning kuritarvitamis- ja sõltuvushäired. Osalejad on teretunud kaasa tooma ettevalmistatud juhtumi omaenese praktikast, mida saaks töö käigus arutada.

## **Pisi-töötoad**

### **OBSESSIIV-KOMPULSIIVSED HÄIRED**

**Colin Blowers**

*BACBP, UK*

Colinil on üle 30 aasta terapeutilist kogemust ja tema erihuvi on obsessiiv-kompulsiivse häire (OCD) all kannatavate inimeste ravimine. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) paigutab OCD kõigi haiguste seas 10. kohale tema kahjustava toime poolest, mida hinnatakse sissetulekute languse ja elukvaliteedi alanemise alusel. Kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) on ainus tõendatud efektiivsusega psühhoterapia OCD jaoks. Sellele häirele spetsiifiliselt sobiv meetod on eksponeerimine ja reaktsiooni tõkestamine (ERP). Töötuba keskendub obsessiiv-kompulsiivse häire mitmekesiste vormide all kannatavate inimestega töötamise praktilistele aspektidele: kuidas hinnata, ravikuur planeerida ja ellu viia. Colin käsitleb ka selliseid probleeme nagu, miks teraapia läbi kukub.

## **KKT ON SOBIV RAVI KROONILISE UNETUSE (INSOMNIA) JAOKS**

**Soili Kajaste**

*Soome Kognitiivse Psühhoteraapia Ühing, Helsingi, Soome*

Töötoas käsitletakse järgmisi teemasid:

- mida terapeut peaks teadma une alustest selleks, et unetust ravida,
- unetuse tüübid,
- unetuse tagajärjed,
- kroonilise psühhofüsioloogilise unetuse areng,
- kroonilise psühhofüsioloogilise unetuse ravi KKT meetoditega.

## **LOENGUD**

### **KAS KOGNITIIV-KÄITUMISTERAAPIA ON TÕESTI TÕENDUSPÕHINE: KAS KKT MÕJU ALUSEKS ON NEED TEOREETILISED MEHHAANISMID, MIDA EELDATAKSE?**

**Paul M. G. Emmelkamp**

*Kliinilise psühholoogia osakond, Amsterdami Ülikool, Holland*

See loeng keskendub tõenduspõhise kognitiiv-käitumisteraapia empiirilisele alusele. Arutlusele tuleb tõenduspõhiste teraapiate kriteeriumide teaduslik seisund. Teooria osatähtsus on kognitiivse ja käitumisteraapia ajaloolises arengus aastate jooksul kord kasvanud, kord kahanenud. Arvestades rõhku, mida tänapäeval empiirilisel efektiivsetele teraapiatele pannakse, on teoreetiliste aluste empiiriline uurimine unarusse jäänud. Kognitiiv-käitumisteraapia alases kirjanduses püsib hämmastav huvipuudus ravi vahendavate tegurite uurimise vastu. Selles loengus annan ülevaate tõenditest, mis on saadud kognitiiv-käitumisteraapia aluseks olevate eeldatavate teoreetiliste protsesside kohta. Võib väita, et tänapäeval on olemas hulk empiirilisel hästi tõendatud KKT sekkumisi, mis otsivad endale sobivat ja empiirilisel tõendatud teooriat: Me teame, et see ravi toimib, aga me ei tea täpselt, miks. Väidan, et progress psühhoteraapias üldse ja KKT-s eriti sõltub sünergiast teooriate arengute ja teooriate kliinilistel patsientidel empiirilise testimise vahel.

### **ISIKSUSE TÕENDUSPÕHISE MUDELI POOLE**

**Jüri Allik**

*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti*

On inimesi ja populaarsete õpikute autoreid, kes siiani unelevad isiksuse spekulatiivsete tugitooliteooriate mõistatusliku võlu kütkeis, kuigi nende kasuks ei ole tegelikult mitte mingeid empiirilisi tõendeid. Sellegipoolest, nendel teooriatel põhineva teraapia efektiivsuse tõendite puudumine ning kolossaalsed kulud on üks peamisi põhjusi, miks need spekulatiivsed teooriad pikkamööda, kuid kindlalt moest välja lähevad. Viimastel aastakümnetel on süstemaatiline töö isiksuse viie faktori mudeli raamistikus kogunud kiirelt kasvava tõendustekogumi isiksuse teoreetiliste külgede ja nende tegelikus elus avaldumise tulemuste kohta. Siiski peab hirmutavalt suur osa praktikutest teaduslikku tõendatust vähem tähtsaks kui omaenda isiklikku – loe: subjektiivset – kliinilist kogemust

(*Nature*, 15 oktoober 2009, lk. 847). Oma ettekandes kavatsen ma anda ülevaate viimastest edusammudest teel isiksuse tõenduspõhiste mudelite poole, mis võiks veenda kliinilisi psühholooge, et psühholoogia rangeks ja väärtuslikuks teaduseks muutmisele alternatiivi ei ole.

## **SEROTONIIN, ISIKSUS JA KÄITUMINE: VASTAMATA KÜSIMUSED JA JÄRGMISED KÜSIMUSED**

**Jaanus Harro**

*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus, Eesti*

Pärast Prozac'i tulekut on serotoniin leidnud endale koha kodutarvikuid tähistavate sõnade seas ja sedamööda, kuidas neurobioloogia, molekulaargeneetika ja ajukuvamise süsteemid hoogu koguvad, on psühholoogilised teooriadki kinni haaranud neurobioloogilistest terminitest, millest kõige enam kuuldud on, ja kasutanud neid kui lihtsaid seletusi keerukate psühholoogiliste fenomenide jaoks. Serotoniin, virgatsaine, mida kasutab evolutsiooniliselt vanem neuronisüsteem *raphe* tuumades ajutüves, on seetõttu terve hulga psühholoogiliste seisundite, psühhiaatriliste häirete ja käitumisilmingute süüdlaseks tehtud. Tõepoolest, Murphy ja tema kolleegide värske ülevaade [1], nimekiri kvantitatiivsetest püsijoontest ja keerukatest häiretest, mida on 5-HT-ga seostatud, algab ärevuse ja lõpeb psühhooaktiivsete ainete kuritarvitamisega, sisaldab peaaegu kõik olulisemad käitumise valdkonnad ja mitmesugused üsna spetsiifilised seisundid ning peadib peaaegu eneseiroonilise lõpuga: “ja peaaegu kõik muu.” Teiselt poolt vaadates: selgub, et ärevus ja depressioon kui psühhiaatrilised häired ning neurotism ja impulsiivsus isiksuse tasandil on sageli seotud serotoniinisüsteemi võimekusega. Ent suurtes valimites ja meta-analüüsidest need seosed kaotavad oma jõu või kaovad täiesti. Senikaua, kui sellele vasturääkivusele puudub kindel seletus, sobivad panust andma kaks võimalikku tegurit: serotoniini ja käitumishälvete seose mittelineaarne iseloom ning mitmesuguste tasakaalustavate komponentide toime süsteemis, mis kallutatud valimites ei tarvitse ilmned [2]. Sellegipoolest on hiljuti üles kerkinud uued küsimused, nagu näiteks, mis tähtsus võib olla isiksusega seotud serotonergilise funktsiooni näitajate muutumisel elu jooksul [3] ja kuidas geneetilised serotonergilise süsteemi individuaalsed erinevused kujundavad elukäiku ja kas neid erinevusi tuleks arvesse võtta, et ravi individualiseerida [2]. Serotoniin ei kao bioloogilise psühholoogia õpikutest tõenäoliselt kuhugi, kuid tõenäoliselt muutub selle panus käitumisse rafineeritumaks.

[1] Murphy, D.L., Fox, M.A., Timpano, K.R., Moya, P.R., Ren-Patterson, R., Andrews A.M. et al. (2008). How the serotonin story is being rewritten by new gene-based discoveries principally related to *SLC6A4*, the serotonin transporter gene, which functions to influence all cellular serotonin systems. *Neuropharmacology* 55, 932-969.

[2] Harro, J., 2010. Inter-individual differences in neurobiology as vulnerability factors for affective disorders: implications for psychopharmacology. *Pharmacol. Ther.* 125, 402-422.

[3] Kiive, E., Merenäkk, L., Harro, M., Harro, J., 2005. Changes in platelet monoamine oxidase activity, cholesterol levels and hyperactive behaviour in adolescents over a period of three years. *Neurosci. Lett.* 384: 310-315.

## SUULISED ETTEKANDED

### ISIKSUSEOMADUSTE SEOS PAANIKAHÄIREGA

Anu Aluoja<sup>1</sup>, Innar Tõru<sup>1</sup>, Eduard Maron<sup>1</sup>, Jakov Shlik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tartu Ülikool, Eesti <sup>2</sup>Ottawa Ülikool, Kanada

**Eesmärk.** Psühholoogiliste mudelite kohaselt on isiksuseomadustel ja kognitiivsetel teguritel oma osa paanikahäire vallandumises ja kujunemises. Paanikahäirega seostatakse kõrget neurotismi ja madalat ekstravertsust, ärevustundlikkust peetakse paanikahäire kognitiivseks eelsoodumuseks. Käesoleva töö eesmärgiks on näidata paanikahäire seost isiksuseomadustega ja nende osa koletsüstokiniin tetrapeptiidi (CCK-4) poolt provotseeritud paanikareaktsiooni ennustamisel tervetel isikutel.

**Meetodid.** Valimi moodustasid 193 paanikahäirega patsienti, kes värvati uuringusse SA TÜK Psühhiaatrikliinikus, ja 314 tervet vabatahtlikku, kes värvati ajalehekuulutuse kaudu. Paanikahäire diagnoosid DSM-IV kriteeriumide järgi sedastati MINI rahvusvahelise neuropsühhiaatrilise intervjuuga. 105 tervet vabatahtlikku osalesid CCK-4 paanikaprovokatsiooni katses. Isiksuseomadusi hinnati Rootsi ülikoolide isiksuseskaaladega (SSP). Paanikaprovokatsiooni katses hinnati provokatsioonieelse ärevuse ja depressiivsuse taset Hamiltoni ärevuseskaala ja Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK) vastavate alaskaaladega.

**Tulemused.** Mitmeses logistilises regressioonianalüüsis seostusid paanikahäirega SSP somaatiline ärevusvalmidus, vastuvõtlikkus stressile, kehtestavuse puudumine ja madal seiklusteotsimine, üldfaktoritest neurotism ja agressiivsus. Paanikaprovokatsiooni katses tekkis 50 µg CCK-4 manustamise järel paanikahoog 47 (45%) tervel isikul. Logistilises regressioonimudelil ennustasid paanikahoo tekkimist madalam diastoolne vererõhk, kõrgem eelnev ärevus, ja isiksuseomadustest kehtestavuse puudumine, verbaalne agressioon, madalam isoleerumine ja madalam kibestumine. Agressiooniga seotud jooned, vastuvõtlikkus stressile ja somaatiline ärevusvalmidus ennustasid paanikareaktsiooni tugevust.

**Järeldus.** Agressiooniga seotud isiksuseomadused aga ka sotsiaalset tundlikkust ja seotust peegeldavad jooned võivad paanikahäire kujunemisel olla riskiteguriteks. Paanikahäirega inimestel on tugevamad ka ärevusvalmidust näitavad omadused, kuid edasised uuringud peaksid näitama, kas on tegemist paanikahäire tagajärgede või riskiteguritega.

### ISIKSUSE, DEPRESSIOONI JA IRRATSIONAALSETE VEENDUMUSTE SEOS

Kaia Kastepõld-Tõrs

*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti*

Depressiooni kognitiivsetes teooriates peetakse ebaotstarbekaid hoiakuid otsustavateks haavatavusteguriteks (Luty jt., 1999). Dimensionaalsest isiksusemudelist lähtuvad uurimused on leidnud, et kõrgem neurotism mõjutab negatiivsete kognitsioonide esinemist depressiooniepisoodi ajal. On näidatud, et dispositsiooniline neurotism ja negatiivne kognitiivne stiil erinevates vastastoimetes igapäevaste negatiivsete kognitsioonidega ennustasid igapäevaseid depressiivseid sümptomeid. Värske uurimus (Blau jt., 2006) irratsionaalsete veendumuste vaidlustamise seostest isiksusega leidis, et neurotism, ekstravertsus, meelekindlus ja avatus olid oluliselt seotud irratsionaalsete veendumustega. Isiksuse mõõtmiseks kasutati EPIP-NEO küsimustikku (mille aluseks on 5-FM; Mõttus, Pullmann & Allik, 2006) ja kognitsioonide mõõtmiseks Irratsionaalsete

Veendumuste Küsimustikku IBI (Emmelkamp, Koopmans, Sanderman, Timmerman, 1994). Depressioon sedastati MINI intervjuuga (Sheehan jt., 1998). Värvati kokku 211 uuritavat vanuses 18 kuni 73 aastat ( $M=30$  aastat;  $SD=12,05$ ; kahe osaleja vanus teadmata). Neist 105 täitsid depressiooni (*Major Depression*) kriteeriumid. Uuringus osalejatest 161 olid naised ja 50 mehed. Tulemused näitasid, et depressioonis isikud erinesid tervetest paljude näitajate poolest: depressioonis isikutel oli märkimisväärselt kõrgem neurotism ( $t=-8.38$ ,  $p<0.001$ ) ja madalam ekstravertsus ( $t=8.17$ ,  $p<0.001$ ), avatus ( $t=4.20$ ;  $p<0.001$ ) ning meelekindlus ( $t=2.95$ ;  $p=0,004$ ). Depressioonis isikud kaldusid rohkem muretsema ( $t=4.50$ ;  $p<0.001$ ) ja probleeme vältima ( $t=3.72$ ;  $p<0.001$ ), olid rigiidsemad ( $t=3.26$ ;  $p<0,001$ ), kõrgema eksternaalse kontrollkeskmega ( $t=3.21$ ;  $p<0.001$ ) ja irratsionaalsete veendumuste üldskooriga ( $t=5.73$ ;  $p<0.001$ ) kui tervete kontrollgrupp. Heakskiiduvajaduses erinevust ei ilmnenud ( $t=1.82$ ;  $p<0.07$ ). Avastati irratsionaalsete veendumuste, depressiivsuse ja neurotismi, avatuse ja meelekindluse vahelised vahendavad ja modereerivad toimed. Täpsemalt, neurotismi madala taseme korral eristavad irratsionaalsed veendumused momendil terveid isikuid depressiivsetest, kuid kõrge neurotismi taseme korral irratsionaalsetes veendumustes erinevusi ei ilmne. Irratsionaalsete veendumuste üldskoor vahendab depressiivsuse suhet avatuse või meelekindlusega. Täpsemalt, depressiivsuse suhet avatusega vahendab rigiidsus ja depressiivsuse suhet meelekindlusega vahendavad probleemide vältimine, kontrollkese ja muretsemine. Kokkuvõttes näitavad tulemused, et depressiooni kognitiivse teraapia protsessis peaks veendumuste ümberkujundamine olema erinev, olenevalt patsiendi isiksuse struktuurist, eriti tema neurotismi tasemest.

## **„EIKELLEGI KLIENDID” - KAS NEMADKI SAAVAD PSÜHHOTERAAPIAST MIDAGI?**

**Esa Chydenius**

*Rinnekoti, Espoo, Soome*

Pikka aega, üle kuuekümnepäeva aasta on olnud kombeks väita, et „intellektipuudega (IP) või piirialase intellektuaalse mahajäämusega/puudega (PIP) isikud ei saa psühhoterapiast mingit kasu”. Eriti on seda deklareerinud psühhoanalüütikud või analüütiliselt orienteeritud psühhoteraapid. Kas see väide on tõene ka tänapäeval?

Viimase 25 aasta jooksul on huvi intellektipuudega (tänapäevane vaste RHK-10 diagnoosile „vaimne alaareng”) ja piirialase mahajäämusega klientidele psühhoterapia tegemise vastu pidevalt kasvanud, eriti spetsialistide seas, kes nendega täistööaja tegelevad. On tehtud palju juhtumi-uurimusi, aga ka rangemalt kontrollitud uurimusi. Enamus neist on KKT orientatsiooniga, aga tuleb ette ka psühhoanalüütilise suundumusega töid.

Me ei räägi siin väga väikesest inimrühmast: kerge intellektipuudega isikuid on 2,5% populatsioonist, piirialase mahajäämuse osakaaluks on hinnatud 7% üldpopulatsioonist. Psüühika- ja käitumishäireid esineb nendes gruppides erinevate uurimuste andmetel 30-50%-l. Prout & Novak (2003) toovad ära ülevaate 92 teraapiauurimusest, millest 46% kasutasid käitumisteraapiat või kognitiiv-käitumisteraapiat, 15% olid psühhodünaamilise suunitlusega ja 37% „muud”. Kokkuvõtte näitas, et parimaid tulemusi andsid individuaalne ravi, käitumuslikud meetodid ja psühhoterapia tegemine käsiraamatu (manuaali) alusel. Beail (2003), Willner (2005) ja Taylor (2007) kinnitavad, et „on olemas rikkalikud tõendid”, et intellektipuudega isikud saavad psühhoteraapilistest võtetest kasu. Siiski on selles valdkonnas vaja veel rohkem kontrollitud uurimusi ja juhendatud praktiseerimist.

Me võime öelda, et paljudele intellektipuudega või piirialase mahajäämusega klientidele on psühhoterapiast kasu ja et enamusel juhtudest ei lülita puue automaatselt välja võimalust psühhoterapiast midagi saada. Kuidas teha psühhoterapiat piirialase mahajäämuse ja kerge kuni mõõduka intellektipuudega klientidel, seda lühidalt arutamegi.

## VARIATIIVSUSED SÖÖMISHÄIRETE SÜMPTOMITES PEEGELDAVAD GENEETILISI ERINEVUSI: ISIKSUSEOMADUSTE MÕJU

Akkermann, K.<sup>1,2</sup>, Aluoja, A.<sup>2</sup>, Herik, M.<sup>2</sup>, Järv, A.<sup>2</sup>, Hiio, K.<sup>1</sup>, Harro, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psühholoogia instituut, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus, Tartu Ülikool, Eesti

<sup>2</sup> Söömishäirete keskus, Psühhiaatria kliinik, Tartu Ülikool, Eesti

**Eesmärk.** Söömishäirete keskmeks on tugev hirm kaalu tõusu ees ja sunduslik hõivatus paksusest ja kehakaalust, mis viib äärmusliku dieedi pidamise ja näljutamiseni, ning teiste ebafunktsionaalsete kaalukontrolli meetodite kasutamiseni. Kliinilises praktikas ilmneb söömishäiretega patsientidel heterogeensus sümptomites ja isiksuseomadustes. *Anorexia nervosa* patsiente kirjeldatakse sageli ärevate, sunduslike, obsessiivsete ja perfektsionistlikena vastandina *bulimia nervosa* patsientidele, kellele on omane impulsiivne käitumine ja emotsionaalne ebastabiilsus. Uurimused näitavad, et isiksuseomaduste põhjal alatüüpideks jaotamine ei sõltu söömishäire diagnoosist, vaid pigem võib neid isiksuslikke erinevusi seletada geneetiliste faktoritega. Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli uurida, kas söömishäirega patsiente võiks iseloomustada kompulsivsuse-impulsiivsuse kontiinumil paiknevate isiksuseomaduste kaudu, ja kas alleelsed erinevused serotoniini transporter (5-HTT) geeni promootorpiirkonnas (5-HTTLPR) on nende isiksuseomadustega seotud.

**Meetod.** Uurimuses osales 143 naist, nendest 90 söömishäirega patsienti ja 53 psühhikahäirete suhtes kontrollitud naist. Patsientide andmed koguti TÜK Psühhiaatria kliiniku söömishäirete keskuses statsionaarsel ravil viibinud söömishäirega patsientidelt. Diagnostiline hindamine viidi läbi kogenud spetsialisti poolt lähtuvalt DSM-IV diagnostilistest kriteeriumitest. Esimestel haiglaravi päevadel võeti vereproovid ja koguti andmed söömiskäitumise ja -hoiakute kohta, teised psühholoogilised mõõdikud paluti täita järgnevatel päevadel.

**Tulemused.** Sõltumata söömishäire diagnoosist said 5-HTTLPR homosügootsed pika alleeliga (*l/l*) patsiendid kõrgemad skoorid muretsemise vigade pärast ning hõivatus välimusest ja kehakaalust alaskaalal. Lühikese alleeli (*s*-alleel) kandjatel oli tendents kõrgemale buliimia skoorile.

**Järeldused.** Meie tulemused näitavad, et 5-HTTLPR *l/l* homosügootsus peegeldab mõtetest liigselt hõivatud ärevaid rigiidseid söömishäirega patsiente, ja *s*-alleel suurendab buliimiliste sümptomite tugevust.

## VANURITE ALKOHOLIPROBLEEMIGA TEGELEMINE

Sisko Salo-Chydenius

A-Kliiniku Fond, Soome

sisko.salo-chydenius@a-klinikka.fi

Kuigi statistika näitab alkoholi ja ravimite kuritarvitamist vanurite hulgas harva, on probleem suure osas märkamata, diagnoosimata või eiratud. Nagu tõendab sotsiaal- ja tervishoiutöötajate kliiniline kogemus, on alkoholitarvitamine vanurite seas kasvanud kogu Soomes. Sedamööda, kuidas eakate hulk kasvab, levivad ka vaimse tervise probleemid, mis kombineeruvad vananemise ja sõltuvushäiretega. Paljude vananemisega

kaasnevate bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete ja vaimsete muutuste tõttu on vanainimesed alkoholi kuritarvitamisele eriti haavatavad.

Hilisea alkoholiprobleemide ravi uurimise tulemused annavad ebaselge pildi. Vanemad inimesed ei ole tavaliselt sihtrühmaks ei psühhoteraapia ega sõltuvushäirete uurimustes. Ei ole välja töötatud uurimismeetodeid, millega saaks välja selgitada, kuidas selliste juhtude jaoks olulised dimensioonid nagu vananemine, alkohol, ravimite kasutamine ja sotsiokultuurilised tegurid koostoimes mõjuvad.

Nii tervisepropaganda kui alkoholi mõjust informeerimine on suunatud eelkõige noorukitele ja noorematele täiskasvanutele. Vanurid tavaliselt ei teagi soovitustest, mida jagatakse tarvitamise piiride või alkoholi ja ravimite koostarvitamise riskide kohta. Vastu üldlevinud ootusi võivad alkoholiprobleemidesse sekkumised ja ravi vanemaealistel tegelikult efektiivsed olla. Witkiewitz & Marlatt'i (2007) andmetel koguneb järjest enam tõendeid, et kognitiiv-käitumuslikud lähenemised on sel puhul tõhusad.

Arutatakse alkoholiprobleemide hindamist vanuritel. Esitatakse ea-spetsiifiline ja ea-eetiline lähenemine, mis on kujundatud vastavalt vanemate inimeste vajadustele. See lähenemine põhineb kognitiiv-käitumuslikel teooriatel ja kasutab ära motivatsioonilist intrevjueerimist tervisedenduse perspektiivis. Mudel on laiapõhjaline, holistlik, kliendi-keskne psühhosotsiaalne lähenemine, mis keskendub siin ja praegu probleemilahendusele ja kahju vähendamisele. Põhieesmärk on mitte kainus, vaid abi kliendile, et ta leiaks üles omaenda unustatud ressursid ja saaks tagasi elukvaliteedi.

Kõige olulisemateks mõjuriteks paistavad olevat toetav ja mittevastanduv päevahooldus, mis on ühendatud hõivatusena igapäevastesse tegevustesse kliendi loomulikus keskkonnas. Sihtpunktiks on kõige parem võtta hoolitsus isiku tervise ja heaolu eest ning toimetulek igapäevaste võtmeprobleemidega, milleks võib olla depressioon, lein, isolatsioon, üksildus, kaotused, tervisemuutused, valud, aga ka vananemine, marginaliseerumine või alkoholiprobleemidega sageli seotud stigmatisatsioon.

**Võtmesõnad:** alkoholtarvitamine, vananemine, kognitiiv-käitumuslikud teooriad, psühhosotsiaalne lähenemine, tervisepropaganda

## **KKT ON SOBIV RAVI KROONILISE UNETUSE (INSOMNIA) JAOKS; SOOMES KEHTIV RAVIJUHEND**

**Soili Kajaste**

*Soome KKTA, Soome*

Soome Meditsiiniühing Duodecim on välja töötanud ametlikud tõenduspõhised ravijuhendid erinevate haiguste jaoks. Unetuse juhendite komitee sai oma töö just valmis. Juhend põhineb erinevate maade, näiteks Šotimaa, Saksamaa, Kanada ja Hiina paljude uurimisrühmade poolt avaldatud töödel.

Unetus on kompleksne biopsühhosotsiaalne häire. Unetuse põhjused ja ravi varieeruvad, olenevad paljudest teguritest. Unetuse põhjuseks võib olla kehaline või psüühiline häire, unega seotud haigused, vahetustega töö, ajavahe või eluraskused. Unetuse arengut ja ravi kirjeldades paneb ravijuhend suurt rõhku psühholoogilistele ja käitumuslikele külgedele. Unetuse kõige levinuma vormi, psühhofüsioloogilise unetuse all kannatajate jaoks on välja töötatud kognitiiv-käitumisteraapiad. Psühhofüsioloogiline unetus on häire, mille korral somatiseerunud pinget ja und takistavad õpitud seosed annavad tulemuseks kaebused unetuse üle ja sellega seonduva funktsioneerimise languse ärkveloleku ajal. Definiitsiooni järgi ei ole neil patsientidel psüühilist haigust.

Juhendis on eraldi välja toodud ravi ägeda ja kroonilise unetuse jaoks. Kui äge unetus tekib äkilisest elumuutusest, on patsiendil vaja toetust ja mugavust. Kui unetus kestab,

vajab patsient ka psühholoogilist õpet une ja unehügieeni kohta. Vajaduse korral võib lühiajaliselt kasutada ka unerohutusi.

Kroonilise unetuse põhjuseks peetakse unega sobimatuid tegevusi ja ebaotstarbekaid veendumusi une ja unega seonduvate nähtuste kohta, mis loovad psühhofüsioloogilise ülevirgutatuse nõiaringi. Uni ja ärkvelolek on vastastikku seotud. On võimatu ravida und, kui ei ravita ärkvelolekut. Uue ravijuhendi järgi on kroonilise unetuse raviks sobivad meetodid kognitiivsed ja käitumuslikud, kuna nad mõjuvad unetust alalhoidvatele protsessidele ja nende mõju jääb püsima ka pärast ravi lõppu. Kognitiiv-käitumuslikke meetodeid kasutatakse unetust alalhoidva nõiaringi katkestamiseks.

Kognitiivseid ja käitumuslikke meetodeid kasutades hindame, kuidas patsientide kognitiivsed protsessid ja käitumine mõjutavad und ja kas teraapiaga saavutatud muutused avaldavad mõju unele ja heolule. Unetust raviv terapeüt peab omama baastadmisi unest, unetusest ja kognitiiv-käitumisteraapia meetoditest, ta ei pea olema unespetsialist ega psühhoterapeüt. Kõige kasulikumateks meetoditeks psühhofüsioloogilise unetuse ravis on osutunud unehügieen, stiimulite kontroll, une piiramine, lõdvestus ja kognitiivne ümberkujundamine.

Probleemiks on väljaõppinud terapeütide puudus. Kognitiivsed meetodid võib ära õppida ka see, kes pole psühhoterapeüt. Edukas on olnud ka õdede või perearstide tehtud KKT. Jätkub KKT väljaõppeprogrammide väljatöötamine õdede ja teiste tervishoiutöötajate jaoks. Teine probleem on, et isegi kui need programmid aitavad suuremat enamust, ei mõju nad olulisele vähemusele. Somatisatsiooni, depressiooni, ärevusprobleeme ja kergemaid isiksusehäired pole alati kerge avastada, sellegipoolest võivad need takistada une parandamise meetodite kasutamist või nõrgendada nende mõju. Inimesele võib olla vaja tõelist psühhoterapiat, mitte üksnes unega seotud võtteid.

## **LIIKLUSOHUTUSELE SUUNATUD SEKKUMISTE EFEKTIIVSUS: 1 AASTA JÄRELUURING**

**Marika Paaver, Diva Eensoo, Jaanus Harro**

*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti*

*Tervishoiu Instituut, Tartu Ülikool, Eesti*

Algajatel autojuhtidel on kõrgem õnnetuserisk, võrreldes kogenumate juhtidega. Liiklusõnnetusi on võimalik ära hoida, muutes algajate autojuhtide riskikäitumist liikluses nende esimeste juhiaastate vältel. Riskiennetuses on võimalik kasutada kognitiiv-käitumisteraapia ideid, kontseptualiseerides käitumist liiklusolukordades kui isiku mõtlemisviiside ja emotsioonide tagajärge. Nende mõtlemisviiside teadvustamine võib aidata indiviididel vähendada oma riskikäitumist. Käesoleva uuringu eesmärk oli võrrelda autokoolis lühisekkumisel osalenud ja mitteosalenud algajate sõidukijuhtide hinnanguid oma oskustele liikluses, võttes arvesse ka sõidukogemust.

Valim koosnes 693 Eesti Psühhobioloogilise Liikluskäitumise Uuringu (EPBLU) autokoolide uuringu 2008. aasta järeluurings osalenud isikust. Sekkumisrühm koosnes 476 autokoolis 2007. aastal lühisekkumises osalenud isikust (45% algsest Sekkumisrühmast) ja Kontrollrühm 217 lühisekkumises mitteosalenud isikust (42% algsest Kontrollrühmast). Psühholoogiline sekkumine algajatel autojuhtidel hõlmas loengut ja rühmatööd impulsikontrollist liikluses, mis pakkusid nõuandeid enesejälgimiseks liiklusolukordades. Katseisikute eeskirjarikkumisi ja õnnetustesattumisi jälgiti järgneva perioodi vältel, nad vastasid küsimustele läbisõidu kohta ja täitsid Autojuhi Oskuste Küsimustiku (*Driver Skill Inventory*, DSI, Lajunen ja Summala, 1995).



Kontrollrühm ja Sekkumisrühm ei erinenud oluliselt läbisõidu poolest. Katseisikud jagati madala ja kõrge läbisõiduga alarühmadeks vastavalt valimi mediaanväärtusele (5000 km). Nii läbisõit kui sekkumine autokoolis olid olulise peaepektiga DSI juhtimisoskustele, kuid mitte turvalisusoskustele. Sekkumisrühma kõrge läbisõiduga subjektid hindasid oma juhtimisoskusi DSI skaalal kehvemaks kui Kontrollrühma kõrge läbisõiduga subjektid. Seevastu oli Kontrollrühma kõrge läbisõiduga alarühmas rohkem subjekte, kes olid politsei poolt kinni püütud kiiruseületamistega ja kes olid sattunud liiklusõnnetusse, võrreldes Sekkumisrühma kõrge läbisõiduga alarühmas. Sekkumisrühma madalamad hinnangud oma juhtimisoskustele võivad olla nende juhtimiskogemusest lähtuvalt adekvaatsed, ning Kontrollrühma kõrgeid hinnangud oma oskustele võib tõlgendada kui enese ülehindamist. Vastuolu Kontrollrühma katseisikute kõrgema liiklusõnnetuste ja kiiruseületamiste hulga ja samaaegse kõrgema hinnangu vahel oma juhtimisoskustele võib tõlgendada kui puudujääki nende enesejälgimisoskustes. Lühikesed psühholoogilised rühmasekkumised, mis kasutavad kognitiiv-käitumisteraapia ideid, võivad olla pikaajalise mõjuga algajate autojuhtide enese hinnatud oskustele ja reaalsele käitumisele liikluses.

## **KODUTÖÖ KASUTAMINE DEPRESSIOONI KOGNITIIV-KÄITUMISTERAAPIAS**

**Martti T. Tuomisto<sup>1</sup>, Olli Kampman<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Psühholoogiaosakond ja Jätkukoolitusosakond, Tampere Ülikool ja Tampere Ülikoolihaigla Psühhiaatriaosakond, Tampere, Soome*

*<sup>2</sup>Meditatsiooniosakond, Tampere Ülikool, Tampere, Soome*

Koduülesanded on kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) oluline osa. Muuhulgas on neist kliendile palju kasu selleks, et ise oma psühholoogilisi probleeme seirata (eriti privaatse käitumise vallas), ravieesmärke püstitada ja üldistada ning raviprotsessi üles märkida. Depressioon on sedalaadi probleem, mis vähendab kliendi funktsionaalseid võimeid igapäevaelu kohustuste ja toimetustega toime tulla, samuti võib depressioon vähendada ka koduülesannete täitmist. Tahtsime uurida, kuidas on depressiooni sümptomid seotud suutlikkusega teha terapeutilisi kodutöid. Uurimismeetoditena kasutasime süstemaatilist kirjandusülevaadet PsychINFO andmebaasis ja kliinilist pilootuurimust. Otsiti teemasepuutuvaid artikleid, mis olid ilmunud eelrefereeritavates ajakirjades ajavahemikus 1990-2008. Leidsime kaks süstemaatilist kirjanduse ülevaadet ehk meta-analüüsi ja kaheksa uurimuslikku artiklit kodutöö tähtsusest teraapia tulemustele. Ühes meta-analüüsis oli uuritud koduülesannete sisu. Kõik uurimused ja mõlemad meta-analüüsid demonstreerisid selget seost teraapia tulemuse ja koduülesannete täitmise vahel. Meie pilootuurimuses osales väljaõppesolevate KKT terapeutide 12 klienti. Klientidel oli vähemalt mõõdukas depressioon. Õppurterapeudid hindasid oma klientide kodutööde täitmist nii teraapia alguses kui teraapia viimasel, kuuendal seansil. Becki Depressiooniküsimustiku BDI (21 väidet) koguskoor ja somaatiline faktor olid pöördvõrdelises suhtes hinnanguga kuuendal seansil. Kokkuvõtteks võib öelda, et koduülesannete täitmine ennustas selgelt depressiivsete sümptomite leevenemist ravi lõpuks. Eriti hoolikat planeerimist ja tutvustamist vajab kodutöö depressiooni somaatiliste sümptomite jaoks. Anname ülevaate kodutöö tähtsusest ja kodutöö kasutamist käsitlevast empiirilisest kirjandusest depressiooni ravis.

# STENDIETTEKANDED

## PO-01

### EESTI KKA – 20 AASTAT HILJEM

**Maie Kreegipuu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>EKKA, <sup>2</sup>Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool, Eesti

1989.a. sügisel alustas kognitiiv-käitumisteraapia õppimist rühm Eesti psühholooge ja psühhiaatreid, saanud innustust Tõnis Arrolt, keda oli innustanud tollane Euroopa Käitumisteraapia Assotsiatsiooni (EABT) president Paul M. G. Emmelkamp. Paul Emmelkampist saigi esimene professionaalne KKT terapeut ja õppejõud, kes tuli Eestisse ja viis 1990. a. aprillis Tartus läbi töötoa *in vivo* eksponeerimise meetodi kasutamisest ärevushäirete ravis. Kuu aega hiljem, 15. mail 1990 asutati Laulasmaa sanatooriumi katusel EKKA. Assotsiatsioon seadis oma väljaõppe aluseks EABT miinimumstandardi ja hakkas ise ennnast välja õpetama, väga väikeste ressursside, kuid suure entusiasmiga. Ilma kogenumate ühingute parimate spetsialistide abita poleks me sellega toime tulnud. Esimese kümne aastaga käis meid treenimas 18 rahvusvaheliselt tuntud õpetajat Euroopast ja Ameerikast, kes juhendasid 16 töötuba KKT-huvilistele ja pidasid loenguid laiemale avalikkusele. 1998. a. viis Calgary Ülikooli meeskond Dr. Keith Dobsoni juhtimisel läbi terve suvekooli Tartu Ülikoolis. 2000. aastast peale on Eesti oma KKT meeskond olnud suuteline järeltulijaid välja õpetama. Siiski on abi väljastpoolt jätkunud, viimasel kümnendil on meie külalised läbi viinud 5 töötuba. Kuna alati oli kõigest puudus, panime põhirõhu iseseisvale õppimisele: õpilastel oli palju selge struktuuriga kodutöid, et töö jätkuks ka sessioonide vahel, leiutasime kovichoonigrupid, varakult hakkasid lõpetajad osalema järgmise generatsiooni õpetamises. Nüüd on EKKA-l 40 väljaõppinud terapeuti ja 15 viimase põhiväljaõppe lõpetanud täiendavad peagi nende ridu. Mõnikord on kuristik nõudmiste ja võimaluste vahel selleks jõuks, mis sunnib huvilisi üles ehitama kulutõhusa väljaõppesüsteemi. Eesti KKT treeningumudel on just selline juhtum.

## PO-02

### ÄREVUSE JA VÄLTIMISE VÄHENEMINE SOTSIAALFOOBIA KOGNITIIV-KÄITUMUSLIKU GRUPIPSÜHHOTERAAPIA RAAMES

**Katri-Evelin Kalaus, Margit Tamm, Liisi Ausmees, Margit Emberg**

*Psühhiaatria ja Psühhoterapia Keskus SENSUS, Eesti*

Käesolevas uurimustöös hinnati ärevuse ja vältimise vähenemist sotsiaalfoobia kognitiiv-käitumusliku grupipsühhoterapia (Hofmann, 2007) käigus. Grupiteraapia koosnes diagnostilisest intervjuust, kümnest grupiteraapia seansist ning järeelseansist (kuu peale teraapia lõppu). Teraapiagruppi kuulusid ajavahemikus november 2008 kuni november 2009 Psühhiaatria ja Psühhoterapia Keskusesse SENSUS sotsiaalfoobia diagnoosiga pöördunud patsiendid. Teraapiagruppe juhtisid kaks terapeuti.

Grupiterapias kasutati alljärgnevaid psühhoterapiatehnikaid: juhtumi kontseptualiseerimine, ärevuse ja vältimise koosmõju tutvustamine, ärevatele olukordadele *in vitro* (sealhulgas koos videotagasisidega) ja *in vivo* eksponeerimine, kõrgete sotsiaalsete standardite ja negatiivsete mõtete hindamine ning vaidlustamine, ülesannete püstitamine ja täitmine sotsiaalses olukorras, tähelepanu fokuseerimine ülesanne, äpardustele eksponeerimine. Seansside vahelisel ajal tegid patsiendid kokkulepitud kodutööd.

Grupiterapiates osales kokku 19 inimest ja teraapia viidi läbi neljas grupis (igasse gruppi kuulus kuni 7 inimest). Osalejad olid vanuses 16-44 aastat ( $M=29.73$ ;  $SD=7.49$ ), neist 12

naist ja 7 meest. Kõigil grupiteraapias osalenutel esines sotsiaalfoobia vähemalt kergel kujul.

Katseisikud täitsid Sotsiaalärevuse küsimustiku (Liebowitz, 1987), Rahvusvahelise isiksusehäirete intervjuu skriiningtesti (IPDE; WHO, 1995) ja Becki ärevuse küsimustiku (BAI; Beck, 1990) enne grupiteraapia algust, peale viiendat ja peale kümnendat teraapiaseansi ning kuu peale teraapia lõppu.

Uurimistulemused näitasid, et teraapia lõpus, võrrelduna hindamistulemustega enne grupiteraapiat, oli grupis osalenutel oluliselt langenud nii ärevuse tase ( $t(19) = 2.705$ ;  $p < 0.01$ ) kui vältimise määr ( $t(19) = 4.378$ ;  $p < 0.001$ ) sotsiaalsetes olukordades. Lisaks selgus uuringust, et suurem osa raviefektist ilmnis just teraapia alguses esimese viie teraapiaseansi jooksul.

Hofmann, S.G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implication. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 95-209.

### PO-03

#### **EKSPONEERIMISRAVI EFEKTIIVSUS ÄREVUSE JA VÄLTIMISE VÄHENDAMISEL LIHTFOOBIA KORRAL**

**Katri-Evelin Kalaus, Margit Emberg**

*Psühhiaatria ja Psühhoterapia Keskus SENSUS, Eesti*

Käesolevas uurimistöös hinnati ärevuse ja vältimise vähenemist lihtfoobia eksponeerimisravi käigus (Craske, Antony & Barlow, 1997). Eksponeerimisravi viidi läbi telesaate formaadis, kuhu kutsuti inimesi avalike meediakanalite kaudu. Ravisse kaasati vaid need isikud, kellel diagnostilisel intervjuul diagnoositi lihtfoobia. Ravi koosnes neljast ühisest eksponeerimisseansist, kus osalesid sarnase lihtfoobiaga (lendamine, süstlad, ämblikud jt) patsiendid koos (maksimaalselt 3 isikut grupis) ning kokkulepitud individuaalsetest eksponeerimissammudest seansside vahepealsel ajal. Esimesel grupiseansil tutvustati patsientidele lihtfoobia tekke- ja säilimismehhanisme, samuti ravi sisu. Ravi pikkuseks oli neli nädalat. Ravis osalesid 12 lihtfoobia diagnoosiga patsienti vanuses 18 kuni 41 aastat ( $M = 27,83$ ;  $SD = 5,75$ ), neist 2 meest ja 10 naist. Katseisikutel hinnati ärevuse tugevust ja vältimise sagedust enne ravi, ravi lõpus ja neli kuud peale ravi lõppu.

Tulemused näitasid, et ravi lõpus, võrrelduna hindamistulemustega enne ravi algust, oli katseisikutel oluliselt langenud nii ärevuse tase ( $t(12) = 11,489$ ;  $p < 0.001$ ) kui vältimise määr ( $t(12) = 16,583$ ;  $p < 0.001$ ) foobses olukorras. Lisaks näitasid katseisikute järelmõõtmise (neli kuud peale ravi lõppu) tulemused nii ärevuse taseme ( $t(12) = 9,931$ ;  $p < 0.001$ ) kui vältimise määra ( $t(12) = 8,016$ ;  $p < 0.001$ ) olulist langust foobses situatsioonis võrrelduna hindamistulemustega ravi alguses.

Craske, M.G., Antony, M.M., & Barlow, D.H. (1997). *Mastery of your specific phobias: Therapist guide*. USA Graywind Publication.

### PO-04

#### **LÕDVESTUSE GRUPITERAAPIA**

**Helen Margus, Ann-Liis Ojaots, Liisi Ausmees, Margit Emberg**

*Psühhiaatria ja Psühhoterapia Keskus SENSUS, Eesti*

Käesoleva grupisekkumise eesmärk oli ülemäärase lihaspinge, uneprobleemide ja ärevuse sümptomaatika vähendamine diafragmahingamise, lihaskõhustuse ja juhendatud kujutluse abil. Kokku viidi läbi 4 teraapiagrappi 4-7 osalejaga. Grupiteraapia toimus

ajavahemikus jaanuar 2009 - detsember 2009. Grupiteraapias osales kokku 19 inimest vanuses 20-49 (M=32,8; SD=8,70), neist 16 naist ja 3 meest. Kõikidel osalejatel esines grupiteraapiasse pöördudes ülemäärast lihaspinget, uneprobleeme ja/või ärevuse sümptomaatikat.

Teraapia koosnes diagnostilisest intervjuust, 8 grupikohtumisest, mis leidsid aset nädalas korra à 90 min 2 kuu jooksul ning ühest järelkohtumisest kaks kuud hiljem.

Grupiteraapias kasutati järgnevaid tehnikaid: diafragmahingamine (Hazlett-Stevens & Craske, 2003), progresseeruv lihaskõhustus (Bernstein, Borkovec & Hazlett-Stevens, 2000), rakenduslik lihaskõhustus (Öst, 1987), juhendatud kujutlus. Seansside vahepealsel ajal harjutasid patsiendid õpitud tehnikat kodutööna.

Enne esimest ja pärast viimast teraapiaseansi mõõdeti grupis osalejatel ärevuse, uneprobleemide, asteenia ja depressiooni sümptomaatikat. Keskmiste skooride võrdlusel ilmnes oluline langus ärevuse, asteenia ja depressiooni sümptomaatika määras.

Uneprobleemide puhul olulist muutust ei ilmnenu.

### **Viited**

Bernstein, D. A., Borkovec, T. D. & Hazlett-Stevens, H. (2000). *Progressive relaxation training: A manual for the helping professions*. Praeger Publishers.

Hazlett-Stevens, H. & Craske, M. G. (2003). Breathing retraining and diaphragmatic breathing techniques. In W. O'Donohue, J. E. Fisher & S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive behavioural therapy: Applying empirically supported techniques in your practice*. New York: Springer.

Öst, L.G. (1987). Applied relaxation: Description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 397-409.

### **PO-06**

#### **ADRA2A PROMOOTERI POLÜMORFISM C-1291G MÕJUTAB OHUTÖÖTLUST VASAKUS NÄGEMISVÄLJAS**

**Gerly Kukk, Kairi Kreegipuu, Jaanus Harro**

*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus, Eesti*

**Teoreetiline ülevaade ja hüpoteesid.** Mitmed uuringud on näidanud, et inimestel on olemas teatud bioloogiline valmisolek emotsionaalsete stiimulite (eriti viha või ohu) märkamiseks (Öhman et al., 2001). Samuti teatakse, et *ADRA2A* geen kodeerib alfa2a retseptoreid, mille tihedus on suurim neis ajupiirkondades, mis on seotud tähelepanuga (frontaalkorteks), mälu (hipokampus), emotsionaalse töötlemisega (amügdala) ja virgusega (locus ceruleus) (Harro and Orelan, 2001). *ADRA2A* promooteri polümorfism C-1291G on seotud ka ADHDga (Schmitz et al., 2006). Lisaks sellele on näidatud, et parem ajupoolkera on aktiivsem emotsionaalse info töötlemisel ja tähelepanu suunamisel, mistõttu emotsionaalsed segajad vasakus nägemisväljas omavad tugevamat mõju. Eelnevale tuginedes on võimalik oletada, et C-1291G mõjutab eristamis-ülesande reaktsiooniaegu sõltuvalt sellest, kummal pool stiimulid visuaalses väljas paiknevad. Antud uuringus püstitatud hüpoteesi kohaselt peaks ohutöötlus vasakus nägemisväljas olema kiirem neil katseisikutel, kes on tähelepanuhäiretele vastuvõtlikumad (G-alleeli kandjad).

**Meetod.** Katses kasutatud stiimulid olid samad, mis Öhman et al. (2001) uuringus. Kokku oli 4 emotsiooninägu (vihane, õnnelik, kurb ja salakaval), 1 neutraalne nägu ja 2 objekti. Ülesandeks oli vajutada vastavat nuppu klaviatuuril olenevalt sellest, kummale poole ekraanile ilmus neutraalne nägu. Oluline oli reguleerida oma tähelepanu fookust ning vastata võimalikult kiiresti ja täpselt. Katseisikute arv genotüüpide kaupa oli järgmine: CC 299 (133M, 166N), CG 182 (79M, 103N), GG 19 (11M, 8N).

**Tulemused.** Naistel ilmnes üldiste vihase näo eristusaeegade korral C-1291G (CG+GG vs CC) peaeefekti tendents ( $p=0,065$ ). Võrreldes CC genotüüpi G-alleeli kandjatega katsetingimuses, kus kuri stiimul ilmus vasakusse nägemisvälja, ilmnes oluline erinevus CG+GG ja CC vahel ( $F=4,3$ ;  $p=0,038$ ), mis viitab sellele, et G-alleeli kandjad reageerivad vasakusse nägemisvälja esitatud ohule kiiremini. Täpsemalt tulenes see efekt G-alleeli kandvatest naistest. Seega, G-alleeli kandvad naised on kiiremad visuaalsete muutuste avastamisel siis, kui kuri nägu on esitatud vasakusse nägemisvälja.

**Järeldused.** Antud uuringust selgus, et G-alleeli kandvad naised avastavad ohtlikke nägusid kiiremini ning see efekt võib olla vahendatud paremas ajupoolkeras toimuvate tähelepanuprotsesside poolt. Tulemused on kooskõlas ka teiste uuringutega, kus on näidatud, et GG genotüübil esineb rohkem ADHDd (Schmitz et al., 2006). Käesoleva uuringu tulemused viitavad sellele, et mitte ainult GG genotüüp, vaid ka CG genotüüp ning eriti G-alleeli kandvad naised on kõige rohkem mõjutatud stiimuli emotsionaalsest laadungist. Kuna G-alleeli kandvate naiste infotötlus on kallutatud ohu avastamise suunas, siis C-1291G võib omada mõju üldisemale emotsionaalse töötamise haavatavusele. Tähelepanu kallutatus negatiivsete stiimulite suunas on aga riskiteguriks mitmetele psüühikahäiretele.

#### **Viited**

- Harro, J., Orelan, L. (2001). Depression as a spreading adjustment disorder of monoaminergic neurons: a case for primary implication of the locus coeruleus. *Brain Research Reviews*, 38, 79-128.
- Schmitz, M., Denardin, D., Silva, E.L., Pianca, T., Roman, T., Hutz, M.H., Faraone, S.V., Rhode, L.A. (2006). Association between alpha-2a-adrenergic receptor gene and ADHD inattentive type. *Biological Psychiatry*, 60, 1028-1033.
- Öhman, A., Lundqvist, D., Esteves, F. (2001). The face in the crowd revisited: A threat advantage with schematic stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 381–396.

#### **PO-07**

### **OHU EELISTÖÖTLUSE EFEKT AVALDUB NAISTE, KUID MITTE MEESTE PUHUL: LIHTREAKTSIOONI AJA ANALÜÜS**

**Kairi Kreegipuu, Gerli Kukk, Jaanus Harro**

*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus, Eesti*

**Sissejuhatus.** On oletatud, et potentsiaalselt ohtlike nägude töötlemine, isegi kui nad on skemaatilised, on kiirem kui neutraalsete või teiste negatiivset emotsiooni, näiteks kurbust või salakavalust, väljendavate nägude töötlemine. Visuaalse otsingu paradigmas kutsutakse seda ohu eelistöötlemise efektiks (Öhman et al., 2001) ja see peegeldab eeldatavasti mandelkeha varast aktivatsiooni.

**Meetod.** Käesolevas uurimuses esitati üksikuid stiimuleid (5 skemaatilist nägu või 2 näosarnast segipaisatud elementidega objekti) 507 osalejale (228 meest, 279 naist, keskmine vanus 25 a). Osalejate ülesanne oli vajutada klahvile kohe, kui nad märkasid stiimuli ilmumist ekraanile. Skemaatilised näod esitasid neutraalset, rõõmsat, kurba, salakavalat ja vihast (ähvardavat) emotsiooni ning iga stiimulit kuvati üksikult juhuslikus järjekorras ekraanile 20 korda.

**Tulemused ja järeldused.** Skemaatilise näo või näosarnase objekti identiteet oli oluline naiste ( $F(6, 1602)=2.48$ ,  $p=0.022$ ) kuid mitte meeste ( $F(6, 1314)=0.397$ ,  $p=0.88$ ) reageerimise aegades. Lihtreaktsiooni aja analüüs näitas, et stiimuli avastamise ajad olid meestel umbes 10 ms kiiremad kui naistel kõikide stiimulite puhul, välja arvatud kuri nägu (Cohen'i  $d = 0.26$ ). Ohu eelistöötlemise defineeris avastamisaja erinevus kurja (ehk

potentsiaalselt ohtliku) ja neutraalse näo vahel. See aeg oli  $-3.6$  ms ( $SD=16,1$  ms) naiste ja  $0,3$  ms ( $SD=16,2$ ) meeste puhul. See  $3,6$  ms oli piisav, et meeste ja naiste ohtliku näo avastamise ajad ei erineks omavahel ning näitab, et naised tõepoolest töötlesid ohtu väljendavat stiimulit edukamalt kui teisi stiimuleid.

#### **Viide**

Öhman, A., Lundqvist, D., Esteves, F. (2001). The face in the crowd revisited: A threat advantage with schematic stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 381–396.

#### **PO-08**

### **PSÜHHOAKTIIVSETE AINETE TÄRVIAMISE SEOS SEROTONIINI TRANSPORTERI (5-HTTLPR) JA $\alpha$ 2A-ADRENORETSEPTORI C-1291G GENOTÜÜBIGA LASTEL JA NOORUKITEL 9-AASTASE LONGITUDINAALSE UURINGU PÕHJAL**

**Liis Merenakk<sup>1</sup>, Jarek Mäestu<sup>2</sup>, Niklas Nordquist<sup>3</sup>, Jüri Parik<sup>4</sup>, Lars Oreland<sup>3</sup>, Helle-Mai Loit<sup>5</sup>, Jaanus Harro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Tervishoiu instituut, Tartu Ülikool, Eesti. e-mail: liis.merenakk@ut.ee

<sup>2</sup>Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool, Eesti

<sup>3</sup>Närviteaduste, farmakoloogia instituut, Uppsala Ülikool, Rootsi

<sup>4</sup>Molekulaar- ja rakubioloogia instituut, Tartu Ülikool, Estonia

<sup>5</sup>Tervise Arengu instituut, Eesti

Laste ja noorukite uuringud näitavad, et alkoholi, tubaka jms ainete tarvitamisega alustamine on peamiselt määratud keskkonnategurite poolt, aga kindlate tarvitamisharjumuste väljakujunemine on peamiselt määratud geneetiliste tegurite poolt. Uuringu eesmärgiks oli vaadata, kuidas on serotoniini transporteri geeni promotori piirkonna insertiooni/deletsiooni polümorfism (ingl. k. tähistus 5-HTTLPR) ning  $\alpha_{2A}$ -adrenergilise retseptori geeni (ADRA2A) C-1291G polümorfism ja nende polümorfismide omavaheline interaktsioon seotud alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarvitamisega lapsea eri perioodidel. Valim moodustati Eesti Laste Isiksuse, Käitumise ja Tervise Uuringu nooremast kohordist. 1998/99 õppeaastal osales uuringus 583 õpilast keskmise vanusega 9,6 aastat. Kordusuuringud viidi läbi, kui lapsed olid 15-aastased ( $N=483$ ) ja 18-aastased ( $N=454$ ). Uuritavad vastasid kõigis etappides enesekohastele küsimustele suitsetamise, alkoholi ja narkootikumide tarvitamise kohta. Andmeid analüüsiti kordusmõõtmiste ANOVaga. Serotoniini transporteri geeni polümorfismil oli vanusest sõltuv mõju alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarvitamisele. 9-aastaste laste ainete proovimine ei erinenud genotüübiti, seevastu 15-aastaselt tarvitasid ss genotüübiga noorukid oluliselt sagedamini tubakatooteid kui ls genotüübiga noorukid ja 18-aastaselt tarvitasid nad oluliselt rohkem nii tubakatooteid, alkoholi kui ka narkootikume võrreldes l-kandjatega. ADRA2A C-1291G polümorfismil oli vanusest ja soost sõltuv mõju narkootikumide tarvitamisele. CG genotüübiga noormehed kaldusid tarvitama narkootikume sagedamini kui CC genotüübiga noormehed. Samuti leiti vanusest ja soost sõltuv kahe polümorfismi koosmõju narkootikumide tarvitamisele. 18-aastased noormehed, kellel oli 5-HTTLPR ss ja ADRA2A CG genotüüp tarvitasid oluliselt rohkem narkootikume kui peaaegu kõikide teiste genotüübi kombinatsioonidega samavanad neiud ja noormehed. Käesolev uuring kinnitab vanusest sõltuvat geneetiliste tegurite mõju laste ja noorukite psühhootikumide ainete tarvitamisele.

## PO-09

### KKT VÄLJAÕPPE ARENG LÄTIS

Ieva Bite, Sandra Sebre

*Psühholoogia osakond, Läti Ülikool, Riia, Läti*

Esimeste psühhoteraapiaprogrammidega Lätis alustas Läti Ülikool 1989.a. Algusest peale on kasvanud teadlik huvi tõenduspõhiste psühhoteraapialähenemiste vastu ja arusaamine nende hädavajalikkusest. Läti Ülikooli psühholoogia magistriõppe kliinilise psühholoogia spetsialiseerumisprogrammide raames on paljud läti psühholoogid ja psühhoterapeudid USA-st ja Kanadast pidanud sissejuhatavaid loenguid KKT meetoditest ja teooriatest ning alustanud magistrantide tööjuhendamist, kasutades kognitiiv-käitumusliku nõustamise põhilisi meetodeid ja printsiipe. 2009. aasta kevadel organiseeris grupp psühhiaatreid ja psühhologe Kognitiivse Käitumisteraapia Assotsiatsiooni ja hakkas läbi viima KKT loenguid ja seminare, mille avaloengute seeria pidas Maie Kreegipuu Tartu Ülikoolist. 2009.a. sügisel arendas Läti Ülikooli psühholoogiaosakond kliinilise psühholoogia programmi edasi doktoriastmesse, et lülitada õppekavasse rohkem KKT väljaõpet, eesmärgiga täita Euroopa KKT psühhoterapeudi väljaõppestandardid. Käesoleval ajal on mõlemal programmil ühine eesmärk pakkuda mahukat KKT väljaõpet, samuti tõsta avalikku teadlikkust KKT eelistest ning propageerida psühhoteraapia lülitamist Läti tervishoiusüsteemi, mis teeks psühhoteraapia Lätimaal kättesaadavaks kõikidest psühhosotsiaalsetest kihtidest pärit inimestele.

## PO-10

### ENESETÕHUSUSE SEOSED ISIKLIKU JA ÜLDISE USUGA ÕIGLASSE MAAILMA NING KRIITILISTE JUHTUMITE KOGNITIIVSE HINNANGUGA

Maruta Ludāne

*Psühholoogia osakond, Läti Ülikool, Läti*

**Sissejuhatus.** Uurimuse eesmärgiks oli leida seoseid enesetõhususe, isikliku ja üldise õiglasse maailma uskumise ja kriitiliste sündmuste kognitiivse hinnangu vahel.

**Meetod.** Osalejad olid 243 üliõpilast vanuses 18-24 aastat (keskmine 20,4), 55 meest ja 188 naist. Hüpotetiliste kriitiliste juhtumite kontekstis kasutati järgmisi meetodeid:

Isiklik õiglasse maailma uskumise skaala, Üldine õiglasse maailma uskumise skaala, Üldine enesetõhususe skaala ja Kognitiivse hinnangu loend.

**Tulemused.** ANOVA näitas märkimisväärseid erinevusi kõrge ja madala enesetõhususega gruppide vahel, kõrge enesetõhususega grupp hindas kriitilisi sündmusi oluliselt enam väljakutsena, ohuna hindamises oli erinevuse märkimisväärsus piirialane. Piirialaselt märkimisväärne oli ka isikliku õiglasse maailma uskumise ja enesetõhususe interaktsiooni mõju ohuna hindamisele. Madal enesetõhusus koos kõrge isikliku usuga õiglasse maailma andis tulemuseks ohuhinnangu, kuid kõrge enesetõhusus koos kõrge isikliku usuga õiglasse maailma võimaldas olukorda hinnata kui vähem ähvardavat. Korrelatsioonanalüüs näitas, et enesetõhusus on märkimisväärselt seotud kriitiliste juhtumite väljakutsena hindamisega, kontrollihinnanguga ja olukorras positiivse lõpu nägemisega. Isiklik usk õiglasse maailma oli märkimisväärses korrelatsioonis positiivse lõpu hinnanguga. Üldine usk õiglasse maailma oli seotud kontrollihinnangu ja kriitilises sündmuses tähenduse leidmisega.

**Kokkuvõte.** Uurimus kinnitas, et usk õiglasse maailma ja enesetõhusus on seotud soodsa hinnanguga kriitilistele sündmusele.

**Võtmesõnad:** usk õiglasse maailma, enesetõhusus, kognitiivne hinnang, kriitiline sündmus

## PO-11

### HUUMORI MÕJU LOOVUSELE

Ervīns Čukurs

*Psühholoogia osakond, Lāti Ūlikool, Lāti*

Uurimuse eesmärgiks oli välja selgitada, kas huumor soodustab loovust ja kas selles loovuse soodustamises on mingit vahet produktiivse ja reduktiivse huumori vahel. Hüpoteeside kinnitamiseks viidi läbi eksperimentaalne uurimus. Osalesid 60 erinevate erialade üliõpilast vanuses 18-24 aastat, 30 meest ja 30 naist.

Osalejad jaotati kolme gruppi, kaks eksperimentaalset ja üks kontrollgrupp. Loovuse mõõtmiseks kasutati E.E.Tunik'u versiooni William'i loovustestist ja emotsioonide mõõtmiseks Positiivsete ja negatiivsete emotsioonide skaalat. Stiimulmaterjalina esitati viis anekdooti. Neid anekdoote oli eelnevas piloottestimises hinnatud kõige naljakamateks. Esimeses eksperimentaalgrupis kasutati õigeid anekdoote, teises eksperimentaalgrupis kasutati anekdoote ilma lõputa koos instruksiooniga teha ise nii naljakas lõpp kui võimalik, kuid kontrollgrupis kasutati neidsamu anekdoote neutraalse lõpuga.

Tulemused näitavad, et huumor soodustab statistiliselt märkimisväärselt loovust, kuid produktiivse ja reduktiivse huumori vahel olulisi erinevusi ei ole, samuti ei ole huumoril märkimisväärselt mõju positiivsetele ega negatiivsetele emotsioonidele.

**Võtmesõnad:** huumor, loovus, emotsioonid

## PO-12

### DEPRESSIOONI SOTSIAALSETE JA MAJANDUSLIKE MÕJUTEGURITE HINDAMINE

Triinu Nüberg-Pikksööt

*Psühholoogiainstituut, Tartu Ūlikool, Eesti*

**Sissejuhatus.** Depressioon tekib bioloogiliste ja psühholoogiliste tegurite koosmõju tulemusena. Mõned depressiooniga seostuvad tegurid võivad olla depressiooni tekkimise riskifaktoriteks, mõned depressiooni püsimise riskifaktoriteks ning mõned tagajärgedeks. Kaks enim uuritud riskifaktorit on madal sotsiaal-majanduslik staatus ja naissugu. PREDICT riski indeksi uuringus Euroopa valimil välja selgitatud riskifaktoriteks on sugu, vanus, haridustase, varasem depressiooni esinemine, perekonnas depressiooni esinemine, füüsilise tervise seisund, ärevus, SF-12 emotsionaalsed sümptomid, raskused tööl, diskrimineerimise kogemus (King jt., 2008). Eesti Terviseuuringus (Kleinberg jt., 2008) leitud on 2006. aastal depressiooni hetkelevimus Eesti rahvastikus 4,9%, mis on sarnane Blazer'i ja kolleegide poolt (1994) läbi viidud uuringule. Elukvaliteedi halvenemisel on depressioon maailmas kolmas põhjus, jäädes alla artriidile ja südamehaigustele. Samuti on depressiivsed häired sageli komorbiidsed mitmete somaatiliste seisunditega ning depressiooni levik on teadaolevalt suurem nende hulgas, kellel on mingi krooniline somaatiline haigus

**Eesmärk** on välja selgitada depressiooni sotsiaalsed ja majanduslikud mõjutegurid ning koostada lühike riskitegurite hindamise küsimustik, mis arvestaks võimalikult paljusid sotsiaalseid ja majanduslikke tegureid ning nende koosmõju depressiooni esinemisel.

**Uuritavad ja meetodid.** Valimisse kuulub 314 uuritavat, kellest 106 (33,8%) on mehed ja 208 (66,2%) on naised. Uuritavate isikute keskmine vanus on 33,2 aastat. Depressiooni sümptomitega uuritavate väljaselgitamiseks kasutasime Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku 2. versiooni (EEK-2). Riskitegurite küsimustiku koostamisel tuginesime Eesti Terviseuuringus ja PREDICT uuringus kasutatud metoodikale. Uuritavatel esineva



depressiooni kindlakstegemiseks kasutasime MINI Rahvusvahelist Neuropsühhiaatrilist Intervjuud (*Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI*).

**Tulemused.** MINI järgi esines depressiivset häiret 51,0% ja EEK-2 põhjal depressiooni sümptomeid 60,6% uuritavatest. Mitmese logistilise regressioonanalüüsi tulemustest selgub, et depressiooni esinemise šanss on kõrgem: (a) mittetöötajatel; (b) nendel, kes ei ole rahul olukorraga, et nad on töötajad või mittetöötajad; (c) isikutel, kes ei ole rahul inimestega, kellega nad koos elavad; (d) kutse-, põhi-, algharidusega isikutel (e) rahalise toimetuleku raskustega isikutel; (f) kellel on pikaajaline haigus või puue; (g) sotsiaalse toetuse puudumise korral; (h) alkoholi kuritarvitajatel; (i) nendel, kes on rahulolematud emotsionaalsete suhetega abikaasa või elukaaslasega. Tulemused võimaldavad arvutada depressiooni taustategurite skoori, mis tuvastab depressiooniga isikuid sensitiivsusega 75% ja spetsiifilisusega 86%.

**Järeldus.** Kokkuvõttes saab öelda, et välja on töötatud valem depressiooni sotsiaalsete ja majanduslike markerite hindamiseks, ning sellele tuginedes saab edaspidi välja töötada küsimustiku, mis võimaldab mõõta depressiooni sotsiaalseid ja majanduslikke mõjutegureid.

#### **Kasutatud kirjandus**

Blazer, D.G., Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Swartz, M.S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979-986.

King, M., Walker, C., Levy, G., Bottomley, C., Royston, P., Weich, S., jt. (2008). Development and Validation of an International Risk Prediction Algorithm for Episodes of Major Depression in General Practice Attendees. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1368-1376.

Kleinberg, A., Aluoja, A., Vasar, V. (2008). Depressiooni ja ärevuse esinemine Eesti inimestel: depressiivse häire hetkelevimus, depressiivsuse ja ärevuse levimuse muutus kümne aasta jooksul. *Eesti Arst*, 88, 80-86.

### **PO-13**

#### **MOTIVEERIV INTERVJUEERIMINE EESTIS**

Inga Karton<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Psühholoogiainstituut, Tartu Ülikool; <sup>2</sup>Sisekaitseakadeemia, Eesti

Motiveeriv intervjuerimine (MI) on direktiivne ja isiku/kliendikeskne nõustamismeetod, mis aitab klientidel uurida ja lahendada nende ambivalentsi ning teha eneste elus muutusi (Miller, & Rollnick, 2002). MI põhineb Rogersi kliendi-kesksel teraapial ning lähtub enesemääratlemise teooriast. Eesti vanglasüsteemis algas süstemaatilisem MI treenerite koolitamne 2006. aastast, mil Hollandi mestimisprojekti raames koolitati olemasolevatest treeneritest välja 7 treenerite-treenerit. Läbi on viidud ka esimesed MI rakendamise efektiivsuse uuringud. Reeglina kasutatakse efektiivsuse väljaselgitamiseks valdavalt mõnest MI-kesksest kodeerimise süsteemist (nt *Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1 (MITI 3.1.1)* - Moyers, Martin, Manuel, Miller, & Ernst, 2010) lähtuvaid uuringuid. Kuna Eesti oludes pole ühtegi neist veel kohandatud, on siinsed efektiivsuse uuringud olnud suunatud treenerite eneste hinnangutele väidetes, mis mõõdavad tajutud konfliktide hulka, vastasseisu ning sellega toimetulekut. Esimene uuring viidi läbi 2007. aastal (Uueküla, 2008), kus meili teel saadeti laiali küsimustikud neljale tasakaalustatud rühmale: kriminaalhooldus- ja vanglaametnikud, kes olid läbinud MI koolituse ning neile, kes polnud; lisaks olid võrdlusgrupina kaasatud ka vangivalvurid. Küsitlusele vastas 138 ametnikku. 2009. aasta uuringus saadeti küsitlus meili teel kõigile vanglaametnikele, vastas 257 ametnikku. 2007. aasta uuringust selgus, nt et konfliktide kogemise hulgas (nädalas, kuus) ilmnes oluline vahe nende sarnase taustaga

(kriminaalhooldus, vangla) ametnike vahel, kes olid läbinud koolituse, võrreldes nendega, kes polnud ( $F(1,47)=10,09$ ;  $p=0.008$ ) ja ( $F(1,54)=19,54$ ;  $p=0.001$ ). 2009. aasta uuringus enam sama taustaga läbinud või mitteläbinud ametnike gruppide vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud. Küll aga ilmsid selged erinevused ametnike ettevalmistuse taustast lähtuvalt, ehk hoolimata sellest, kas kursus oli läbitud või mitte, eristusid valdavalt korrektsioonilise ning valdavalt sotsiaalteadusliku taustaga ametnikud omavahel kogetud koostöö ( $F(1,187)=15,39$ ;  $p=0.000$ ) ja tajutud vastasseisu ( $F(1,187)=19,99$ ;  $p=0.000$ ) määra ning nädalas ( $F(1,156)=19,16$ ;  $p=0.000$ ), kuus ( $F(1,162)=20,01$ ;  $p=0.000$ ) kogetud konfliktide hulgas oluliselt. Erinevat tulemust saab tõlgendada nii teise uuringu valimi oluliselt suurema heterogeensuse kui ka baasettevalmistuse suurema mõju läbi. Kui esimene uuring sisaldas peamiselt lähiminevikus koolituse läbinute andmeid, siis oli teise uuringu vastajate hulgas ajaline variatiivsus suurem ning kuna enesehinnanguliselt kogutud andmed ei kajasta oskuste tegeliku omandamise ja rakendamise määra, siis võib tulemusi mõjutada aeg, mis on möödunud koolituse läbimisest, kombineerituna omandatud oskuste taseme ja rakendamisega. Nimetatud seoste ja mõjude väljaselgitamine vajab aga põhjalikumalt ning soorituskesksemat lähenemist nagu nt kliendijuhtumite analüüs ja/või kodeerimine.

#### **Kasutatud kirjandus:**

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: Guilford.

Moyers, T.B., Martin, T., Manuel, J.K., Miller, W.R., & Ernst D. (2010). *Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1 (MITI 3.1.1)*. Kättesaadav MI kodulehelt [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)

Uueküla, I. (2008). *MI in Estonian correctional system: prison and probation*. Thesis in First International Conference on Motivational Interviewing (ICMI), Interlaken, Switzerland, 9-11 June 2008.

#### **PO-14**

### **EMADE KASVATUSSTIILID JA NENDE 8–11 AASTA VANUSTE POEGADE AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRETE (ADHD) SÜMPTOMID**

**Laila Kalnina, Ieva Bite**

*Psühholoogia osakond, Lāti Ūlikool, Lāti*

**Sissejuhatus.** Uurimuse eesmärgiks oli esiteks määratleda 8-11 aasta vanuste aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ADHD) poegade emade ja 8-11 aasta vanuste ilma aktiivsus- ja tähelepanuhäireta poegade emade erinevad kasvatusstiilid. Teiseks sooviti uurida seoseid emade kasvatusgevuse ja nende poolt poegade ADHD sümptomitele antud hinnangute vahel. Kolmandaks eesmärgiks oli leida emade ja õpetajate poolt 8-11 aastastele ADHD sümptomitega poistele antud hinnangute korrelatsioonid.

**Meetod.** Uurimuses osalesid 8-11 aasta vanuste poegade emad ja poiste õpetajad, kokku 177 ema ja 25 õpetajat. ADHD sümptomite sedastamiseks täitsid vanemad ja õpetajad Connors'i küsimustikud ja kasvatusstiilide sedastamiseks täitsid emad Alabama Kasvatusstiilide küsimustiku.

**Tulemused.** Peamiseks avastuseks olid märkimisväärsed erinevused nende emade kasvatusstiilides, kelle poegadel on ADHD sümptomid (kehv seire, järekindlusetu distsipliin ja kehaline karistamine), võrreldes nende emade kasvatusstiilidega, kelle poegadel ei ole ADHD sümptomeid. Emad, kelle poegadel on ADHD sümptomid, jätavad poegi sagedamini ilma mõnest soodustusest, saavad neid karistuseks oma tuppä, panevad neid karistuseks nurka istuma või seisma, annavad lisatöid koduses majapidamises ja karjuvad nende peale. Emad, kelle poegadel ei ole ADHD sümptomeid, selgitavad oma lastele rohkem asju kui emad, kelle poegadel on ADHD. Tulemuses

ilmnes märkimisväärne korrelatsioon emade kasvatustegevuste (järjekindlusetu distsipliin, kehv seire ja kehaline karistamine) ja nende poegade ADHD sümptomite vahel (tähelepanematus, hüperaktiivsus, impulsiivsus, vastaline käitumine). Ilmnes märkimisväärne korrelatsioon emade ja õpetajate hinnangute vahel ADHD sümptomitele. **Kokkuvõte.** Uurimuse tulemusi saab kasutada emade kasvatustegevuste ja laste ADHD sümptomite vahelise interaktsiooni paremaks mõistmiseks.

## PO-15

### TÄIDEVIIVATE FUNKTSIOONIDE HINDAMISE KÜSIMUSTIKU KOOLIEELIKUTE VERSIOONI (BRIEF-P) KOHANDAMINE LÄTIS

**Ilona Krone, Ieva Bite**

*Psühholoogia osakond, Läti Ülikool, Läti*

Uurimuse eesmärgiks on kohandada Läti oludele Täideviivate funktsioonide hindamise küsimustiku koolieelikute versioon (BRIEF-P; Gioia, Espy, & Isquith, 2003) ja määrata kindlaks Läti versiooni struktuur. Planeeritud osalejate arv on 230 terve 2-5,11 aasta vanuse lapse vanemad. Meetod on loodud selleks, et avastada võimalikke häireid enneaegsetel lastel, keele arengu ja tähelepanu puudulikkust, samuti diagnoosida varajast autismi, hüperkineetilisi-, aktiivsus- ja tähelepanuhäireid. Seega saaks võimalikuks täideviivate funktsioonide häiretega laste jaoks varajaste sekkumiste ja hariduse planeerimine. Vanemate hinnangud BRIEF koolieelikute skaalades on ilmutanud kõrgeid sisekonsistentsuse näitajaid. Esialgsed tulemused näitavad, et BRIEF-P tulemused Läti populatsioonil on sarnased originaalpopulatsiooni tulemustele.

**Võtmesõnad:** täideviivad funktsioonid, BRIEF-P, sisekonsistentsus

#### **Viited**

Gioia, A., Espy, K.A., & Isquith, P.K. (2003). *BRIEF-P. Behavior rating inventory of executive function- preschool version. Professional manual.* Lutz:PAR

Hughes, C. H., & Ensor, R. A. (2009). How do families help or hinder the emergence of early executive function? In C. Lewis & J. I. M. Carpendale (Eds.), *Social interaction and the development of executive function. New Directions in Child and Adolescent Development, 123*, 35–50.

Kerr, A., & Zelazo, P. (2004). Development of “hot” executive function: The childrens gambling task. *Brain and Cognition, 55*, 148–157.

## PO-16

### TÕENDUSPÕHISUSE PRINTSIIBI TÄHENDUSEST PSÜHHOTERAAPIAS: PSÜHHOTERAPEUTILISE MÕTTE ARENG

**Riina Häidkind<sup>1</sup>, Karmel Tall<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Psühholoogia instituut, Tartu Ülikool; Tartu Nõustamis- ja kriisiabi keskus MTÜ*

<sup>2</sup>*Gestaltteraapia Arenduskeskus MTÜ; Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut, Tartu Ülikool, Eesti*

Eestis ei ole kahjuks olemas spetsialisti, kes haldaks 19. sajandi lõpus Sigmund Freudi töödest välja kasvanud psühhoterapeutilise mõtte arengu keerdkäike. Kui jälgida psühhoterapia-alaste uuringute ja praktika kooskõla mujal maailmas, siis jääb mulje, et seda spetsialisti pole lihtne leida sealtki. Meditsiinist üle võetud tõenduspõhise mõiste kaldub kohati üle vääristama ühtesid ja alavääristama teisi psühhoterapeutilise mõtte edasiminekuid, teinekord nende sisusse süüvimata. Tõenduspõhine meditsiin nõuab sekkumise mõju hindamist rangelt statistilisel topeltpime-meetodil, kus inimesed määratakse eri sekkumist saama juhuslikkuse alusel, sekkumist võrreldakse eeldatavalt

adekvaatse kontroll-olukorraga ja soovitavalt elukestvas perspektiivis. Hoolimata tõendamispüüdlustes saavutatud filigraansusest, on uuringutel omad eelised ja puudused, mille üle tuleks arutleda.

Ettekanne uurib gestaltteraapia näitel, kas ja kuidas harmoneerub tõenduspõhisuse mõiste selle psühhoteraapia koolkonna lähenemisega psüühikale ja psüühikahäiretele.

Gestaltteraapia ei pea tõendamist ja tõenduspõhisust ebavajalikuks vaid käsitleb seda laiemalt kui kontrollitud efektiivsusuuringud, pöörates tähelepanu muudes suundades vähem uuritud aspektidele.

Gestaltteraapia põlvneb, nagu kognitiivkäitumisteraapia, 1950-ndate aastate reformidest psühhoanalüüsi kallal. Gestaltteraapia rajajad Fritz Perls, Laura Perls, Ralf Hefferline ja Paul Goodman on gestaltpsühholoogia taju-alaste avastuste rakendajad psühhoteraapias. Indiviidi psüühikas toimivate tajuprotsesside teadvustamine ja fenomenoloogiline analüüs toob dialoogis terapeudiga välja inimese elu arengulised emotsionaalsed vajakajäämised, nendest tulenevad interpersonaalse kontakti häired ja inimesele omased takistused vajaduste rahuldamiseni jõudmisel (gestaldi ehk tähendusrikka organiseeritud kogemusterviku formatsioon). Gestaltteraapia usub inimese enda jõusse psüühiliste vajaduste rahuldamisel (agency) ning on seda toetades kogemuslik ja kogu kehalisust kaasav. Nii nagu kognitiivne käitumisteraapia on tõestanud, töötab ka gestaltteraapia ärevuse sümptomitega vastandudes kogemuse vältimisele. Sel teel kohatakse tihti lõpetamata lugusid inimese varasemast elukäigust, millega töötatakse emotsioonikeskselt kuni arengulisse paigalseisu lukustunud tundeseisundid ennast taas isiksuse teenistusse annavad. Kaasaegse gestaltteraapia ja psühhodünaamiliste koolkondade nägemuses tugineb psühhoterapeutilise sekkumise mõju olulisel määral intersubjektiivsele kontaktile, mis teraapiasuhte käigus kujuneb kliendi ja terapeudi vahel. Dialoogis kliendiga aitab terapeut kliendil tema elukogemust mõista ja toimivaks ainulaadseks isiksuslikuks tervikuks integreerida. Seetõttu liigitakse gestaltteraapia tihti humanistlike, isiksuslikku arengut taotlevate teraapiasuundade alla.

Kõige põhjalikumad tööd gestaltteraapia tehnikate empiirilise tõestamisega on teinud Leslie Greenberg, kes esindab praegu vägagi kaasaegset ja integratiivset emotsioonidele keskendunud psühhoteraapiat (EFT). Viimase aja afektiivse ajuteaduse edusammude valguses on Greenberg koos kolleegidega üle võtnud ja testinud suurt osa gestaltteraapia tehnikatest ja selle töö käigus korduvalt tõestanud tühja tooli tehnika (empty chair) tõhusat toimet depressiooni, interpersonaalsete probleemide ja traumajärgse stressi ravis ning kahe tooli tehnika tõhusust isiksusesiseste konfliktide, inimeste vaheliste konfliktide ja vastakaid emotsioone sisaldavate motivatsiooniseisundite lahendamisel.

Mida enam aeg edasi läheb, seda rohkem vajavad psühhoteraapia vallas praktiseerivad spetsialistid avarapilgulist ettevalmistust psühhoterapeutilise mõtte kui terviku arengukäigust. Aina vähem piisab klientidele ja patsientidele sellest, et psühhoteraapiat Eestis püütakse direktiivselt kitsendada üksikutele empiirilistelt tõestatud tõdedele.

Kognitiivne käitumisteraapia on eesrindlik tõenduspõhise psühhoteraapia eestkõneleja, kuid ka teised tänapäeva teraapiasuunad käivad ajaga kaasas ja arendavad empiirilisi uuringuid oma valdkonnas.

### **Kasutatud kirjandus:**

Wagner-Moore, L.E. (2004). Gestalt therapy: past, present, theory and research.

*Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 180-189.

Greenberg, L.S., Warwar, S.H., Malcolm, W.M. (2008). Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries. *Journal of Counseling Psychology* 55, 185-196.