

## KEVADKONVERENTSI KAVA JA TEESID

### Kuidas hoida depressiooni alles võimalikult kaua ehk depressiooni säilemehhanismid

1. aprill 2022  
Eesti Rahva Muuseum, Tartu



- 9.30 – 10.00 HOMMIKUKOHV
- 10.00 – 10.15 Avasõnad EKKA presidendilt Aave Hannuselt ja päeva sissejuhatus
- 10.15 – 11.00 *Depressiooni diagnoosimine.* Psühhiaater dr Helen Kadastik, Arstikeskus Confido OÜ
- 11.00 – 11.45 *Depressiooni kognitiivne düsfunktsioon: kognitiivne profiil, diferentsiaaldiagnostika ja sekkumisvõimalused.* Kätlin Anni, kliiniline psühholoog, kliiniline neuropsühholoog, Tartu Ülikooli Psühholoogia instituudi nooremlektor
- 11.45 – 12.45 LÕUNAPAUS
- 12.45 – 14.00 KEYNOTE *Positive CBT. From reducing distress to building success.* Dr. Fredrike P. Bannink, Clinical psychologist; CBT, SFBT and PP trainer and supervisor; Chair EABCT SIG Positive CBT
- 14.00 – 14.45 *Rumineerimisest.* Peeter Pruul, kliiniline psühholoog-psühhoterapeut, Lääne-Tallinna Keskhaigla Psühhiaatriakeskus, Kaare & Pruul Psühhoteraapiapraxis
- 14.45 – 15.15 KOHVIPAUS
- 15.15 – 15.45 *Ära tee midagi, oota veel ... käitumise aktiveerimine igapäevase funktsioneerimise taastamise toetamiseks.* Thea Marran, kliiniline psühholoog - psühhoterapeut, kliiniline lapsepsühholoog, SA Viljandi Haigla Psühhiaatrikliinik
- 15.45 – 16.30 *Rõõmupimedus. Emotsioonidele suunatud sekkumistehnikad depressiooni ravis.* Ann-Liis Ojaots, kliiniline psühholoog - psühhoterapeut, Ojaots Psühhoteraapia Praxis OÜ
- 16.30 Konverentsi lõpetamine

## ETTEKANNETE TEESID

**Kätlin Anni**, Tartu Ülikooli Psühholoogia instituut

### **Depressiooni kognitiivne düsfunktsioon: kognitiivne profiil, diferentsiaaldiagnostika ja sekkumisvõimalused**

Kognitiivsed funktsioonid, emotsioonide ja sotsiaalse konteksti töötlus kirjeldab ära suure osa depressiooni nii kliinilistest sümptomitest kui ka patofüsioloogilistest muutustest. Kaasaegsed depressiooni käsitletused ei pea kognitiivset funktsiooni mitte ainult sekundaarselt kaasuvaks, vaid üheks kesketest faktoritest, mis muuhulgas ennustab tugevalt ka psühhosotsiaalset funktsioneerimist ja episoodide kordumist. Ettekandes tutvustatakse peamisi depressiooni korral kirjeldatud neuropsühholoogilisi muutusi - „külm“ vs „kuum“ kognitsioon, sellest lähtuv depressioonile omane profiil. Peamise teemana käsitletakse kognitiivse düsfunktsiooni seoseid häiret alalhoidvate mehhanismidega – kuidas erinevad infotöötlusprotsessid (sh külm/kuum, sotsiaalne kognitsioon, tähelepanutöötuse ja emotsioonide töötuse kalded jm) on omavahel vastasmõjus; kuidas need on seotud igapäevase funktsioneerimisega ning kuidas need omavahelised mõjud ennustavad depressiooniepisoodide kordumist ja sümptomite

alalhoidmist. Kognitiivset düsfunktsiooni peetakse üheks olulisemaks igapäevase funktsioneerimise ennustajaks nii depressiooni kui ka paljude teiste psüühikahäirete korral. Psühhosotsiaalsed probleemid ja kognitiivsed häired võivad sageli püsida ka siis, kui peamised meeleoluga seotud sümptomid on remissioonis. Psühhosotsiaalse funktsioneerimise alanemine (töökoha kaotus, meelistegevustest, hobidest-huvidest kõrvale jäämine) on aga üks peamisi depressiooni alalhoidvatest faktoritest – funktsionaalset depressioonist taastumist peetakse suuresti sõltuvaks allolevate kognitiivsete sümptomite muutmise efektiivsusest. Kognitiivne düsfunktsioon on omane mitmetele muidu patogeneetiliselt erinevatele psüühikahäiretele (nt aktiivsus-tähelepanuhäire, skiofreeniaspektri häired jmt). Ettekandes kirjeldatakse depressiooni kognitiivset profiili võrdluses teiste psüühikahäiretega, sh ka neurokognitiivsete häiretega. Näiteks käsitletakse põgusalt osalist kriitikat saanud „pseudodementsuse“ mõistet, millega depressiooni varasemalt kirjeldatud on ning kuidas eristada (algavat) dementsust depressiooni kognitiivsest düsfunktsioonist. Lisaks antakse lühike ülevaade selle kohta, kuidas kognitiivset düsfunktsiooni arvestada sekkumiste planeerimisel. Tutvustatakse, kuidas soovitatakse sekkuda otseselt kognitiivset düsfunktsiooni osas ja kuidas saab kognitiivset düsfunktsiooni arvestada teiste sekkumiste (nt KKT) puhul.

**Dr Fredrike P. Bannink MDR**, Clinical psychologist; CBT, SFBT and PP, trainer and supervisor. Chair EABCT SIG Positive CBT, Master of Dispute Resolution; International Full Certified ADR Mediator and Conflict Coach; Former mediator Court of Amsterdam. Trainer Mental Health Team Doctors without Borders. Owner therapy, training, coaching and mediation practice in Amsterdam. International keynote speaker, trainer and author of 50 books.

#### **Positive CBT. From reducing distress to building success**

Recent decades have witnessed a surge in the development of competency- based, collaborative approaches to working with clients. *Positive CBT* (Cognitive Behavioral Therapy) reveals how traditional CBT becomes Positive CBT by shifting the focus of therapy from what is wrong with clients to what is right with them, and from what is not working to what is, thus creating a more optimistic and hopeful process to help clients and therapists flourish. Positive CBT integrates positive psychology and solution-focused brief therapy within a cognitive-behavioral framework. It represents an important paradigm change from problem analysis to goal formulation, from problems to exceptions to the problem, from deficits to resources and competences clients already possess. Instead of repairing the worst Positive CBT focuses on creating the best. Keynote presentation knowledge of Positive CBT and how it is different from traditional CBT and knowledge of the studies done at Maastricht University comparing traditional CBT and Positive CBT.

**Peeter Pruul**, Lääne-Tallinna Keskaigla Psühhiaatriakeskus, Kaare & Pruul Psühhoterapiapraksis

#### **Rumineerimisest**

“Ettekandes toon välja mõned minu jaoks olulisena tunduvad juhtmõtted rumineerimisfookusega kognitiiv-käitumusliku teraapia programmist (Watkins, 2016). Seostan neid oma praktilise töökogemuse ning mõne teise käsitlusega (cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, McCullough 2003; käitumuslik aktiveerimine, Dimidijan, Martell, Herman-Dunn, Hubley 2021) depressiooni KKT kohta.”

**Thea Marran**, SA Viljandi Haigla Psühhiaatriakliinik

#### **Ära tee midagi, oota veel ... käitumise aktiveerimine igapäevase funktsioneerimise taastamise toetamiseks**

Depressioon võib olla paljude erinevate asjaolude tagajärg. Sageli on depressiooni põhjuseks halb kogemus, kaotus või ebaõnnestumine või mitme halva kogemuse kombinatsioon. Depressioon segab inimese igapäevaelu – depressioonis inimene teeb vähem seda, mis on tema jaoks oluline, kuid just seetõttu saab ta elust vähem (sh nt head enesetunnet) ning tunneb end veelgi halvemini. Depressiooni perioodil väheneb inimese (füüsiline ja sotsiaalne) aktiivsus ning seetõttu võib väheneda seotus igapäevaeluga. Käesolevas ettekandes peatun käitumise osatähtsusel depressiooni säilitamises ja käitumuslikul aktiveerimisel kognitiiv-käitumisteraapias. Lähtun käitumisteooria klassikast (operantne

tingimine, Skinner 1938), kus depressiooni säilimismehhanismi seletatakse läbi korduva negatiivse kinnitamise ja vältimise ning positiivse kinnituse puudumisega. Depressiooni KKT on väljakutsete rohke nii terapeudile kui inimesele endale. Takistuseks võivad olla madal motivatsioon, väsimus, anhedoonia. Käitumusliku aktiveerimise peaesmärk on inimese naasmine tavapärasesse igapäevasesse funktsioneerimisse nii kiiresti kui võimalik. Teraapia eesmärgiks on suurendada positiivset kinnitust ning vähendada negatiivset kinnitust ja vältimist: depressioon väheneb, kui inimene taaselustab oma isiklikel väärtustel põhinevad ja mõtestatud tegevused (Dimidjijan jt 2011). Füüsilise aktiivsuse suurendamine madala intensiivsusega depressiooniravina on nt Inglismaal saanud üha enam tähelepanu. Kiire algusega ja intensiivse treeningprogrammiga alustamine võib olla inimesele heidutav, kuid idee püüda vähendada istuvat käitumist vähehaaval pakub võimaluse tõsta tajutud enesetõhusust („no see 3 või 5 või 10 minutit ma ju ikka jõuan!“). Ettekandes tutvustan käitumise aktiveerimisel põhinevaid sekkumisi: lühiajaline käitumuslik aktiveerimine depressioonis noorukitele (*Brief Behavioural Activation for Adolescent Depression, Laura Pass and Shirley Reynolds, 2021*) ning käitumuslik aktiveerimine kui madala intensiivsusega sekkumine depressiooni ravis (*Behaviour Activation D.A.Richards; Physical activity as a low intensity treatment for depression, A.H.Taylor; Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions, 2010*).

**Ann-Liis Ojaots, Ojaots Psühhoterapia Praksis OÜ**

### **Rõõmupimedus. Emotsioonidele suunatud sekkumistehnikad depressiooni ravis**

Depressioon on emotsioonide häire. Emotsioonide regulatsiooniraskused väljenduvad selgelt depressioonile iseloomulikes sümptomites- püsiv alanenud meelolu ja võimetus tunda rõõmu (Bylsma jt., 2011; Khazanov ja Ruscio, 2016; Watson jt, 1988). Emotsioonide regulatsioon on võime muuta emotsioonide tugevust, esinemissagedust ja kestvust. Depressiooni korral kasutab inimene sagedamini ebatõhusaid emotsioonide regulatsiooni strateegiaid, millega püüdes küll ebameelivad kogemusi vähendada tegelikkuses säilitavad või suurendavad negatiivseid sümptomeid. Raskused negatiivsete emotsioonidega toimetulekul viivad püsiva depressiivse meeleoluni (Joormann ja Stanton, 2016).

Peale negatiivsete emotsioonide reguleerimiskeskuse on depressiooni väljakujunemisel, püsimisel ja tagasilangusel oluline roll ka positiivsete emotsioonide regulatsioonil. Just positiivsete emotsioonide vähesus eristab depressiooni teistest psüühikahäiretest (Watson, Clark ja Carey, 1988), raskendab depressiooni kulgu (Vrieze jt., 2013) ning ennustab kesisemat ravitulemust (Forbes jt., 2010; McMakin jt, 2012; Spijker, jt., 2001). Depressioon on seotud püsivate emotsiooniregulatsiooni strateegiatega, mis ei aita aktiivselt tõsta või säilitada positiivseid emotsioone (Feldman jt., 2008; Werner-Seidler jt., 2013). Teadlikkus emotsioonide regulatsiooni valikutest aitab selgitada depressioonile omast positiivsete emotsioonide puudujääki (Vanderlind, Everaert ja Joormann, 2021). Ettekandes on depressiooni negatiivsete emotsioonide regulatsiooni kõrval fookuses positiivsete emotsioonide reguleerimise strateegiad ning kaasaegsed sekkumistehnikad, mis soodustavad toimetulekut negatiivsete emotsioonidega ning suurendavad positiivset emotsionaalsust.

Näeme konverentsil ja rõõmsa kohtumiseni Tartus!

Sinu EKKA

Lisaküsimused ja -informatsioon:

Mariza Tasuja

EKKA treeningkoordinaator

[koolitus@ekka.ee](mailto:koolitus@ekka.ee)