
REZUMAT TEZĂ DE DOCTORAT

Rolul psihoterapiei în diminuarea riscului suicidar la pacienții depresivi

Doctorand **Romulus-Dan Nicoară**

Conducător de doctorat Prof.dr. **Doina Cozman**



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

CUPRINS

INTRODUCERE	15
STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII	18
1. Tulburarea depresivă	19
1.1. Abordări conceptuale și terminologice	19
1.2. Diagnosticul tulburării depresive majore	21
1.2.1. Criterii de diagnostic CIM -10 pentru episod depresiv	22
1.2.2. Criterii de diagnostic DSM-5 episod depresiv	22
1.3. Tipologia tulburării depresive	23
1.4. Tratamentul tulburării depresive	24
2. Psihoterapia riscului suicidar la pacienții depresivi	27
2.1. Psihoterapia cognitiv-comportamentală	27
2.1.1. Modelul comportamental al depresiei	28
2.1.1.1. Activarea comportamentală	28
2.1.2. Modelul cognitiv al depresiei	29
2.1.2.1. Triada cognitivă	30
2.1.2.2. Scheme și distorsiuni cognitive	30
2.1.3. Structura psihoterapiei cognitive	31
2.1.4. Principiile psihoterapiei cognitive	31
2.1.5. Psihoterapia CBT pentru prevenirea sinuciderilor	32
2.1.6. Psihoterapia cognitivă bazată pe mindfulness	33
2.2. Psihoterapia comportamentală dialectică	34
2.2.1. Abordări conceptuale și terminologice	34
2.2.2. Strategii dialectice de intervenție psihoterapeutică	35
2.3. Psihoterapia interpersonală	36
2.3.1. Abordări conceptuale și terminologice	36
2.3.2. Principiile psihoterapiei interpersonale	37
2.3.3. Tipuri de psihoterapie interpersonală	37

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ	39
1. Ipoteza de lucru/obiective	41
2. Metodologie generală	43
3. Studiul 1 - Calitatea vieții și dificultățile de reglare emoțională ca moderatori ai ideei de suicidare la pacienții depresivi	51
3.1. Introducere	51
3.2. Ipoteza de lucru/obiective	52
3.3. Material și metodă	52
3.4. Rezultate	53
3.5. Discuții	74
3.6. Concluzii	76
4. Studiul 2 - Strategii de coping cognitiv - comportamental ca predictor al severității riscului suicidar	77
4.1. Introducere	77
4.2. Ipoteza de lucru/obiective	77
4.3. Material și metodă	78
4.4. Rezultate	78
4.5. Discuții	97
4.6. Concluzii	99
5. Studiul 3 - Strategii de coping cognitiv - emoțional ca predictor al severității riscului suicidar	101
5.1. Introducere	101
5.2. Ipoteza de lucru/obiective	103
5.3. Material și metodă	103
5.4. Rezultate	104
5.5. Discuții	120
5.6. Concluzii	121
5. Studiul 4 - Testarea experimentală a unui model scurt de intervenție psihoterapeutică pentru reducerea comportamentului și ideei de suicidare la pacienții depresivi internați pe secția de psihiatrie	123
5.1. Introducere	123
5.2. Ipoteza de lucru/obiective	123
5.3. Material și metodă	124
5.4. Rezultate	127
5.5. Discuții	146
5.6. Concluzii	147

6. Discuții generale	149
7. Concluzii generale	151
8. Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei	153
REFERINȚE	155

Cuvinte cheie: calitatea vieții, dificultăți de reglare emoțională, strategii de coping cognitiv – comportamental, coping cognitiv – emoțional, depresie, ideea suicidară, psihoterapie

INTRODUCERE

Lucrarea prezentă este structurată sistemic din patru studii prin intermediul cărora se dorește reliefaarea celor mai importanți predictorii ai riscului suicidar și extragerea acestora într-un model scurt de intervenție psihoterapeutică.

Astfel în primul studiu se abordează calitatea vieții și dificultățile de reglare emoțională la persoanele diagnosticate cu depresie iar rezultatele ne indică existența unor predictorii semnificativi ai riscului suicidar, fiind vorba despre nivelul de calitate a vieții și două dintre dificultățile de reglare emoțională - DERS strategiile de reglare a emoțiilor și DERS lipsa de claritate emoțională.

Cel de-al doilea studiu se concentrează pe strategiile de coping cognitiv - comportamentale ca predictor al severității riscului suicidar și identifică cinci strategii de coping cognitiv-comportamental ca posibili predictorii ai severității riscului suicidar. Cei cinci predictorii identificați sunt: SACS acțiune asertivă, SACS acțiune prudentă, SACS relaționare socială, SACS acțiune instinctivă, SACS acțiune antisocială

În cel de-al treilea studiu am abordat strategiile de coping cognitiv - emoțional ca predictor al severității riscului suicidar și astfel am identificat două strategii de coping cognitiv-emoțional ca posibili predictorii ai riscului suicidar, fiind vorba despre CERQ autocolpabilizare și CERQ culpabilizarea celorlalți.

Pe baza rezultatelor obținute în primele trei studii, am procedat la elaborarea celui de-al patrulea studiu care a constatat în crearea unui model scurt de intervenție psihoterapeutică. Acest studiu s-a bazat pe extragerea celor mai semnificativi predictorii ai riscului suicidar iar rezultatele obținute ne arată că programul psihoterapeutic implementat a fost eficient și că poate fi utilizat atât în profilaxia cât și în diminuarea riscului suicidar la pacienții depresivi.

Concluzionând, studiile realizate în lucrarea de față constituie un argument solid în abordarea originală a diminuării potențialului suicidar.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Depresia majoră sau depresia clinică este: “o tulburare de tip afectiv caracterizată prin cel puțin o perioadă de două săptămâni de dispoziție scăzută sau în majoritatea perioadei. Aceasta este însoțită de o stimă de sine scăzută, pierderea semnificativă a interesului pentru activități care sunt plăcute în mod normal individului, tonus muscular și energie scăzută precum și prezența unei dureri emoționale fără a avea o anume cauză” (2,3,21). Totodată “prezența simptomelor care durează mai mult de două săptămâni și care au o severitate prin care este împiedicată desfășurarea normală a activităților indică prezența episodului depresiv major” (19-21).

Cele mai comune trei tipuri de tratament pentru episodul depresiv sunt: psihoterapia, medicația și terapia electroconvulsivă. Pentru persoanele sub 18 ani psihoterapia combinată cu medicația este considerată tratamentul de elecție, psihoterapia fiind un tratament la alegere.

Psihoterapia cognitiv-comportamentală (CBT) a fost dezvoltată de Aaron T. Beck și este cea mai utilizată tehnică de psihoterapie pentru diminuarea riscului suicidar. CBT este un termen umbrelă pentru diferite variante de tehnici de psihoterapie care se concentrează pe modificări cognitive (prin restructurare cognitivă) și comportamentale (prin expunere gradată și antrenament de relaxare).

În abordarea cognitiv-comportamentală au fost identificate două modele de intervenție utilizate în vederea diminuării riscului suicidar: psihoterapia cognitiv-comportamentală pentru prevenirea sinuciderilor – CBT-SP (65) și mindfulness bazat pe tehnici cognitive – MBCT (66).

Psihoterapia comportamentală dialectică (DBT) cunoscută sub denumirea de dialectical behavioral therapy (DBT), acesta este o metodă psihoterapeutică construită de Marsha M. Linehan (75-77) la sfârșitul anilor 1980 pentru lucrul cu persoanele cu multiple tentative de suicid și autovătămare. Între timp, metoda a devenit standardul de aur în tratamentul persoanelor cu tulburare de personalitate borderline și și-a dovedit eficiența și pentru alte multiple tulburări: dependențe, anxietate, tulburări alimentare, sindrom de stres post-traumatic, adolescenți cu tulburări emoționale.

Interpersonal Psychotherapy sau IPT, este dezvoltată de către Gerald Klerman și de către Myrna Weissman și este o formă scurtă de psihoterapie, bine structurată și documentată care cuprinde între 12 – 16 ședințe cu o frecvență de o ședință pe săptămână. Denumită inițial terapie “de contact ridicat”, IPT a fost dezvoltată pentru prima dată în 1969 la Universitatea Yale, ca parte a unui studiu conceput de Gerald Klerman, Myrna Weissman și colegii săi pentru a testa eficacitatea unui antidepressiv cu și fără psihoterapie ca tratament de întreținere a depresiei (82-84). IPT a fost studiată în multe protocoale de cercetare pentru dezvoltarea sa (84,85).

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

Studiu 1. Calitatea vieții și dificultățile de reglare emoțională ca moderatori ai ideatei suicidare la pacienții depresivi

Studiul de față investighează modalitățile în care nivelul de calitate a vieții și dificultățile de reglare emoțională explică comportamentul și ideatia suicidară la pacienții depresivi, pe un eșantion românesc de vârstă medie, precum și relațiile complexe dintre calitatea vieții, dificultățile de reglare emoțională și riscul suicidar la pacienții depresivi. Studiul a inclus 131 de participanți, cu vârsta cuprinsă între 18 și

60 de ani ($M=37$, $DS= 12, 22$), dintre care 65 în lotul clinic (49.6%) și 66 în lotul nonclinic (50.4%), 47 bărbați (35.9%) și 84 femei (64.1%), 67 din mediul rural (51.1%) și 64 din mediul urban (48.9%). În funcție de antecedentele personale patologice: 66 fără antecedente (50.4%), 65 cu antecedente patologice psihiatrice (49.6%), 65 cu tendințe suicidare (49.6%) și 66 fără tendințe suicidare (50.4%). Datele au fost colectate prin instrumente psihometrice specifice: Inventarul calității vieții (Qoli Life Inventory), Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), Chestionarul de Depresie, Anxietate, Stres (DASS-21R), Scala dificultăților în reglarea emoțională (DERS-SF), asociate unui chestionar demografic general. Rezultatele studiului arată că atât nivelul de calitate a vieții cât și dificultățile de reglare emoțională explică variația ideii de suicidare și severitatea acesteia, iar relația dintre calitatea vieții și comportamentul suicidar este moderată de anumite dificultăți de reglare emoțională.

Studiu 2. Strategii de coping cognitiv - comportamentale ca predictor al severității riscului suicidar

Context și scop: Strategiile cognitive comportamentale de coping sunt strâns corelate cu depresia și cu riscul suicidar. Scopul acestui studiu este de a explora caracteristicile particulare ale strategiilor cognitive-comportamentale de coping și impactul acestora asupra nivelurilor de depresie și a ideii de suicidare.

Metode: Studiul a inclus un total de 131 de participanți, dintre care 65 au avut diagnostic clinic de depresie și 66 din grupul de control. Instrumentele psihometrice administrate ambelor grupuri au fost: Scala de depresie Montgomery-Asberg (MADRS), Scala de depresie, anxietate, stres (DASS21R), Scala de abordare Strategică a copingului (SACS), Scala de evaluare a severității riscului suicidar Columbia (C-SSRS), pentru a evalua diferențele dintre indivizii depresivi și non-depresivi în raport cu strategiile cognitive comportamentale de coping.

Rezultate și concluzie: Rezultatele bazate pe analiza statistică a scorurilor obținute la scalele psihometrice aplicate au arătat diferențe semnificative între pacienții deprimăți și cei non-deprimăți. De asemenea, strategiile cognitive-comportamentale ar putea reprezenta predictorii care pot fi utilizați în prevenirea riscului de suicid.

Studiu 3. Strategii de coping cognitiv - emoțional ca predictor al severității riscului suicidar

Context și scop: Strategiile cognitive emoționale de coping sunt strâns corelate cu depresia și riscul de sinucidere. Scopul acestui studiu este de a explora

caracteristicile particulare ale copingului cognitiv-emoțional și impactul acestora asupra nivelurilor de depresie și a ideății suicidare.

Metode: Studiul a inclus un număr total de 131 de participanți, 65 cu diagnostic clinic de depresie și 66 din grupul de control. Instrumentele utilizate au fost: Chestionarul de Evaluare a Coping-ului Cognitiv-Emoțional (CERQ), Scala de evaluare a severității riscului suicidar Columbia (C-SSRS), Scala de depresie, anxietate, stress (DASS21R), Scala de depresie Montgomery-Asberg (MADRS), pentru a evalua diferențele dintre indivizii depresivi și non-depresivi în ceea ce privește strategiile de coping.

Rezultate și concluzie: Rezultatele, bazate pe analiza statistică a scorurilor obținute pe diferite scale psihometrice, au arătat diferențe semnificative între pacienții depresivi și cei non-depresivi. De asemenea, strategiile cognitiv-emoționale ar putea reprezenta un bun predictor care să fie utilizat în prevenirea riscului de suicid la pacienții deprimați.

Studiu 4. Testarea experimentală a unui model scurt de intervenție psihoterapeutică pentru reducerea comportamentului și ideății suicidare la pacienții depresivi internați pe secția de psihiatrie

Context și scop: Studiul actual și-a propus să evalueze evoluției stării psihice a pacienților depresivi cu risc suicidar în ceea ce privește gradul de deznădejde și de depresie ca urmare a parcurgerii programului integrativ de intervenție psihoterapeutică.

Metode: În cercetare au fost incluși, 65 participanți, cu vârsta cuprinsă între 18 și 59 de ani cu mediana (IQR) de 40 (32 - 53), dintre care 32 în lotul clinic (49.23%) și 33 în lotul nonclinic (50.76%), 31 bărbați (47,7%) și 34 femei (52.3%), 45 din mediul rural (69.2%) și 20 din mediul urban (30.8%). Instrumentele psihometrice administrate ambelor grupuri au fost: Scala de depresie Montgomery-Asberg (MADRS) și Scala disperării Beck - Beck Hopelessness Scale (BHS). Datele au fost analizate statistic pentru a examina diferența dintre pretest și posttest a nivelului de deznădejde și depresie în rândul participanților.

Rezultate și concluzie: Rezultatele bazate pe analiza statistică a scorurilor obținute la scalele psihometrice aplicate au arătat că există diferențe între pre-test și post-test în ceea ce privește diminuarea gradului de deznădejde (disperare) înainte și după intervenția psihoterapeutică. De asemenea, aplicarea intervenției psihoterapeutice a produs ameliorări numerice ale gradului de severitate a depresiei fără însă a se înregistra diferențe semnificative statistic între pre-test și post test.

Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei

Lucrarea de față studiază în detaliu aspectele privind calitatea vieții, dificultățile de reglare emoțională, strategiile de coping cognitiv-emoționale și strategiile de coping comportamentale utilizate de persoanele cu depresie.

Cercetările care au stat la baza acestei lucrări au fost realizate cu ajutorul unor instrumente de evaluare psihologică validate științific. Elementul de originalitate al cercetării doctorale constă în faptul că cu două dintre testele de evaluare psihologică folosite, precum CERQ și SACS, încă nu s-au fost realizat studii în România în domeniul tulburării depresive, inclusiv a tulburării depresive cu risc suicidar.

Un alt aspect privind originalitatea prezentei lucrări este constituit de elaborarea ecuațiilor de regresie privind predicția riscului suicidar.

Astfel, studiile realizate aduc informații relevante referitoare la introducerea strategiilor de coping cognitiv-emoțional și comportamental și a dificultăților de reglare emoțională prin crearea unui model de regresie bazat pe extragerea celor mai importante strategii de coping emoțional și comportamental.

Prin introducerea acestui model în portocoalele de psihoterapie pentru depresie s-ar putea obține diminuarea riscului suicidar asociat depresiei.

PHD THESIS SUMMARY

The role of psychotherapy in reducing suicide risk in depressed patients

PhD student **Romulus-Dan Nicoară**

PhD supervisor Prof.dr. **Doina Cozman**



UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	15
STATE OF THE ART	18
1. Depressive disorder	19
1.1. Conceptual and terminological approaches	19
1.2. Diagnosis of major depressive disorder	21
1.2.1. ICD-10 diagnostic criteria for depressive episode	22
1.2.2. DSM-5 diagnostic criteria for depressive episode	22
1.3. Typology of depressive disorder	23
1.4. Treatment of depressive disorder	24
2. Suicide risk psychotherapy in depressed patients	27
2.1. Cognitive-behavioral psychotherapy	27
2.1.1. Behavioral pattern of depression	28
2.1.1.1. Behavioral activation	28
2.1.2. The cognitive pattern of depression	29
2.1.2.1. The cognitive triad	30
2.1.2.2. Cognitive schemas and distortions	30
2.1.3. The structure of cognitive psychotherapy	31
2.1.4. Principles of cognitive psychotherapy	31
2.1.5. CBT psychotherapy for suicide prevention	32
2.1.6. Cognitive psychotherapy based on mindfulness	33
2.2. Dialectical behavioral psychotherapy	34
2.2.1. Conceptual and terminological approaches	34
2.2.2. Dialectical strategies of psychotherapeutic intervention	35
2.3. Interpersonal psychotherapy	36
2.3.1. Conceptual and terminological approaches	36
2.3.2. Principles of interpersonal psychotherapy	37
2.3.3. Types of interpersonal psychotherapy	37

PERSONAL CONTRIBUTION	39
1. Research hypothesis and objectives	41
2.General metodology	43
3. Study 1 - Quality of life and emotional regulation difficulties as moderators of suicidal ideation in depressed patients	51
3.1. Introduction	51
3.2. Working hypothesis	52
3.3. Materials and methods	52
3.4. Results	53
3.5. Discussion	74
3.6. Conclusions	76
4. Study 2 - Cognitive-behavioral coping strategies as a predictor of suicidal risk severity	77
4.1. Introduction	77
4.2. Working hypothesis	77
4.3. Materials and methods	78
4.4. Results	78
4.5. Discussion	97
4.6. Conclusions	99
5. Study 3 - Cognitive-emotional coping strategies as a predictor of suicide risk severity	101
5.1. Introduction	101
5.2. Working hypothesis	103
5.3. Materials and methods	103
5.4. Results	104
5.5. Discussion	120
5.6. Conclusions	121
5. Study 4 - Experimental testing of a short model of psychotherapeutic intervention to reduce suicidal behavior and ideation in depressed patients hospitalized to the psychiatric ward	123
5.1. Introduction	123
5.2. Working hypothesis	123
5.3. Materials and methods	124
5.4. Results	127
5.5. Discussion	146
5.6. Conclusions	147

6. General discussion	149
7. General conclusions	151
8. Originality and innovative contributions of the thesis	153
REFERENCES	155

Keywords: quality of life, emotional regulation difficulties, cognitive-behavioral coping strategies, cognitive-emotional coping, depression, suicidal ideation, psychotherapy

INTRODUCTION

The present paper is structured systemically from four studies that aim to highlight the most important predictors of suicide risk and extract them in a short model of psychotherapeutic intervention.

Thus, in the first study, quality of life and emotional regulation difficulties in people diagnosed with depression are addressed, and the results indicate the existence of significant predictors of suicide risk, being about the level of quality of life and two of the difficulties of emotional regulation - DERS, strategies for regulating emotions and DERS, lack of emotional clarity.

The second study focuses on cognitive-behavioral coping strategies as a predictor of suicidal risk severity and identifies five cognitive-behavioral coping strategies as possible predictors of suicidal risk severity. The five predictors identified are: SACS assertive action, SACS prudent action, SACS social relation, SACS instinctive action, SACS antisocial action.

In the third study, we approached cognitive-emotional coping strategies as a predictor of suicidal risk severity and thus identified two cognitive-emotional coping strategies as possible predictors of suicidal risk, CERQ self-blame and CERQ blame others.

Based on the results obtained in the first three studies, we proceeded to develop the fourth study which consisted in creating a short model of psychotherapeutic intervention. This study was based on extracting the most significant predictors of suicide risk and the results obtained show us that the implemented psychotherapeutic program was effective and that it can be used both in prophylaxis and in reducing suicide risk in depressed patients.

In conclusion, the studies conducted in this paper constitute a solid argument in the original approach to diminishing suicidal potential.

STATE OF THE ART

Major depression or clinical depression is: "an affective type disorder characterized by at least a two-week period of low mood or most of the period. This is accompanied by low self-esteem, significant loss of interest in activities that are normally pleasurable to the individual, low muscle tone and energy, and the presence of emotional pain without a specific cause." (2,3,21). At the same time, "the presence of symptoms lasting more than two weeks and having a severity that prevents the normal

performance of activities indicates the presence of the major depressive episode" (19-21).

The three most common types of treatment for a depressive episode are: psychotherapy, medication, and electroconvulsive therapy. For people under 18, psychotherapy combined with medication is considered the treatment of choice, psychotherapy being a treatment of choice.

Cognitive-behavioral psychotherapy (CBT) was developed by Aaron T. Beck and is the most widely used psychotherapy technique for reducing suicide risk. CBT is a term used in different variants of psychotherapy techniques that focus on cognitive changes (in cognitive restructuring) and behavioral changes (in graded exercise and relaxation training).

In the cognitive-behavioral approach, two intervention models used to reduce suicide risk have been identified: cognitive-behavioral psychotherapy for suicide prevention – CBT-SP (65) and mindfulness based on cognitive techniques – MBCT (66).

Dialectical behavioral psychotherapy (DBT), this is a psychotherapeutic method built by Marsha M. Linehan (75-77) in the late 1980s for working with people with multiple suicide attempts and self-harm. Meanwhile, the method has become the gold standard in the treatment of people with borderline personality disorder and has proven its effectiveness for multiple other disorders: addictions, anxiety, eating disorders, post-traumatic stress syndrome, adolescents with emotional disorders.

Interpersonal Psychotherapy or IPT, is developed by Gerald Klerman and Myrna Weissman and is a short, well-structured and documented form of psychotherapy comprising between 12 and 16 sessions with a frequency of one session per week. Originally called "high contact" therapy, IPT was first developed in 1969 at Yale University as part of a study designed by Gerald Klerman, Myrna Weissman, and colleagues to test the effectiveness of an antidepressant with and without psychotherapy as a depression maintenance treatment (82–84). IPT has been studied in many research protocols for its development (84,85).

PERSONAL CONTRIBUTIONS

Study 1 - Quality of life and emotional regulation difficulties as moderators of suicidal ideation in depressed patients

This research is based on existing research in the literature referring to the relationship amongst emotion regulation difficulties, quality of life, depression and suicide risk in depressed patient. The main goal of this research is to identify the role of emotion regulation difficulties in the relationship between suicide risk and quality of life in depressed patients. Data were collected using a general demographic

questionnaire plus specific psychometric tests: Difficulties in emotional regulation scale (DERS-SF), Quality of life inventory (Qoli), Columbia suicide severity rating scale (C-SSRS), and Depression Anxiety Stress Scales (DASS21-R).

The study included 109 participants, aged 18 – 60 years ((M= 36, SD=12.75), 37 (33.9%) men and 72 (66.1%) women, 49 from a rural background (45%) and 60 from urban background (55%), 43 in the clinical group - patients with depression (39.4%) and 66 in the non-clinical group - controls (60.6%). The results reinforce all the hypotheses of the research and point out the role of emotion regulation difficulties in the relation between suicide risk and the quality of life in depressive patients.

Thus, the level of depression, severity of suicide risk and emotion regulation difficulties negatively influence the quality of life.

The research findings point out that emotion regulation difficulties should be taken into account when designing psychotherapy programs and protocols aiming at increasing the quality of life and reducing the risk of suicide in depressive patients

Study 2 - Cognitive-behavioral coping strategies as a predictor of suicidal risk severity

Background and aim: Cognitive behavioural coping strategies are closely correlated with depression and suicide risk. The aim of this study is to explore the particular features of cognitive-behavioural coping strategies and their impact on depression levels and suicidal ideation.

Methods: The study included a total of 131 participants, of whom 65 had a clinical diagnosis of depression and 66 were controls. Psychometric tools were administered to both groups: Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS21R), Strategic approach to coping scale (SACS), Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), in order to assess the differences between depressive and non-depressive individuals in relation to cognitive behavioural coping strategies.

Results and conclusion: Results based on statistical analysis of scores obtained on various psychometric scales showed significant differences between depressed and non-depressed patients. Also, cognitive-behavioural strategies could represent predictors that can be used in the prevention of suicide risk.

Study 3 - Cognitive-emotional coping strategies as a predictor of suicide risk severity

Background and aim: Emotional cognitive coping strategies are closely correlated with depression and suicide risk. The aim of this study is to explore the

particular features of cognitive-emotional coping and their impact on depression levels and suicidal ideation.

Methods: The study included a total number of 131 participants, 65 with a clinical diagnosis of depression and 66 controls. Instruments used were: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS21R), Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS), in order to assess the differences between depressive and non-depressive individuals in relation to coping strategies.

Results and conclusion: The findings, based on the statistical analysis of the scores obtained on the various psychometric scales, showed significant differences between depressive and non-depressive patients. Also, cognitive emotional strategies could represent a good predictor to be used in the prevention of suicide risk in depressed patients.

Studiu 4. Experimental testing of a short model of psychotherapeutic intervention to reduce suicidal behavior and ideation in depressed patients hospitalized to the psychiatric ward

Background and aim: The current study aims to evaluate the evolution of the mental state of depressed patients at risk of suicide in terms of the degree of hopelessness and depression as a result of going through the integrative psychotherapeutic intervention program.

Methods: The research included 65 participants, aged between 18 and 59 years with median (IQR) of 40 (32 - 53), of which 32 in the clinical group (49.23%) and 33 in the nonclinical group (50.76%), 31 men (47.7%) and 34 women (52.3%), 45 from rural areas (69.2%) and 20 from urban areas (30.8%). The psychometric instruments administered to both groups were: the Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS) and the Beck Hopelessness Scale (BHS). The data were statistically analyzed to examine the difference between pretest and posttest levels of hopelessness and depression among participants.

Results and conclusion: Results based on statistical analysis of applied psychometric scale scores showed that there are differences between pre-test and post-test in terms of diminishing the degree of hopelessness (despair) before and after psychotherapeutic intervention. Also, the application of psychotherapeutic intervention produced numerical improvements in the severity of depression without statistically significant differences between pre-test and post-test.

Originality and innovative contributions of the thesis

This paper studies in detail aspects of quality of life, emotional regulation difficulties, cognitive-emotional coping strategies and behavioral coping strategies used by people with depression.

The research underlying this work was conducted using scientifically validated psychological assessment tools. The element of originality of the doctoral research consists in the fact that with two of the psychological evaluation tests used, such as CERQ and SACS, studies have not yet been conducted in Romania in the field of depressive disorder, including depressive disorder with suicidal risk.

Another aspect regarding the originality of this paper is represented by the elaboration of regression equations regarding suicide risk prediction.

Thus, the studies carried out bring relevant information regarding the introduction of cognitive-emotional and behavioral coping strategies and emotional regulation difficulties by creating a regression model based on extracting the most important emotional and behavioral coping strategies.

By introducing this model into psychotherapy portfolios for depression, one could achieve a decrease in suicidal risk associated with depression.