

A viselkedésterápia módszerei és hatótényezői gyermek és felnőttkorban

Vizin Gabriella
Klinikai szakpszichológus
Pszichoterapeuta
Egyetemi tanársegéd

ELTE

Klinikai szakpszichológus szakképzés
2016. Október 10.

Mi az a viselkedésterápia?

- A viselkedésterápia – pszichoterápia
 - Fő kérdés: „Mit csinál” a beteg?
 - Tanuláselméleti alapokon nyugszik:
 - szigorúan **tudományosan ellenőrizhető** tényeken alapul
 - ezeket felhasználja kóros **viselkedésformák** keletkezésének és fennmaradásának **magyarázatában**
 - és viselkedés zavarok **kezelésében**.

Tanulás	Pszichoterápia
viselkedésváltozás a tapasztalatok függvényében	viselkedésváltozás a pszichoterápiás tapasztalatok függvényében

Múlt

Történelmi háttér



- Előzmények

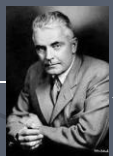
- **John Locke** (1632-1704) – empirizmus (az emberi lélek tabula rasa, érzékszervi tapasztalatokból fakad minden tudás)



- **Wundt** (1832-1920), Ebbinghaus (1850-1909) kísérleti lélektan – kognitív folyamatok kísérleti vizsgálata (emlékezet, percepció, figyelem)



- **Pavlov** (1849-1936) – reflextan, kl. kondicionálás



- Klasszikus behaviorizmus

- **J. B. Watson** (1878-1958): behaviorista forradalom (1913) S-R tanulás; **csak S és R a lényeg!!**



- Neobehaviorizmus

- **Skinner** (1904-1990), Tolman, Thorndike; $R=f(P,S)$ – operáns kondicionálás, a személyiség fontos

- Kognitív fordulat (P a legfontosabb) 70-es évek

- Integrációra törekvés - napjainkban

Jelen

2016.10.13.

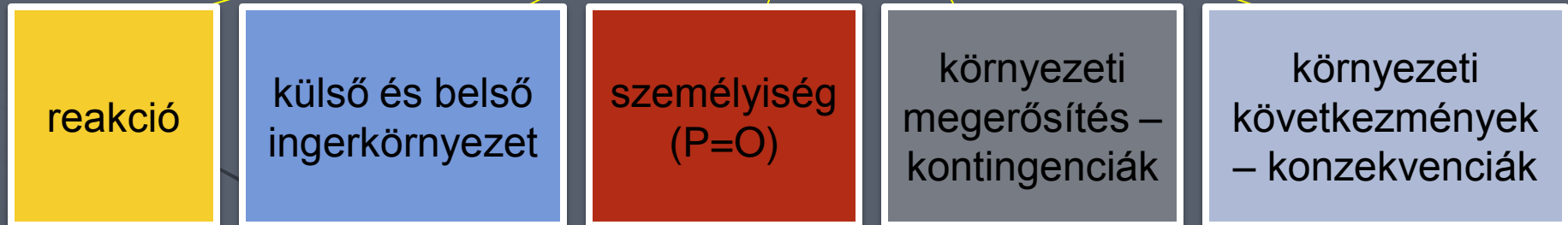
Tanuláselméleti alapok



Tanuláselméleti alapok

- Tanulás – tartós viselkedésváltozás
- Tanulást befolyásolja:

$$R = f(S, O, K, C)!$$



- A tanulás ezen tényezők viszonyának módosulása a tapasztalatok hatására.

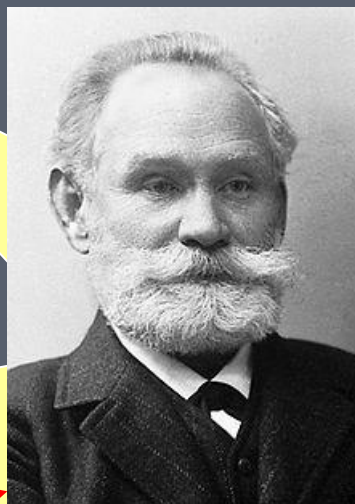
A tanulás típusai

- Habitúáció/szenzitizáció
- Klasszikus (respondens) kondicionálás
- Operáns (instrumentális) kondicionálás
- Modell tanulás

Habituáció/szenzitivizáció

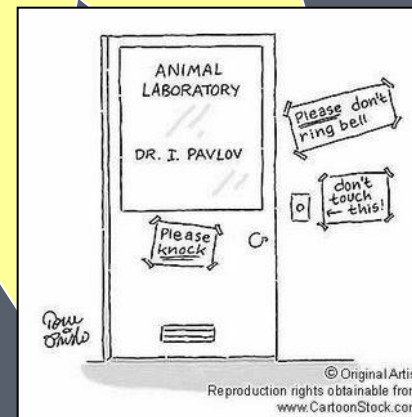
- Elemi tanulási formák
- Habituáció
 - hozzászokás
 - ismerős inger figyelmen kívül hagyása
 - Pl. falióra ketyegésére nem figyelünk...
- Szenzitivizáció
 - az élőlény olyan gyenge ingerre adott válaszát erősíti fel, amelyet fenyegető vagy fájdalmas inger követ
 - gyenge inger → fenyegető inger → felerősített reakció
 - Pl. hevesebben reagálunk egy készülék zajára, ha azt gyakran annak elromlása követ

Múlt



Ivan Petrovics
Pavlov

Klasszikus (respondens) kondicionálás



Jelen

2016.10.13.

Klasszikus kondicionálás 1.

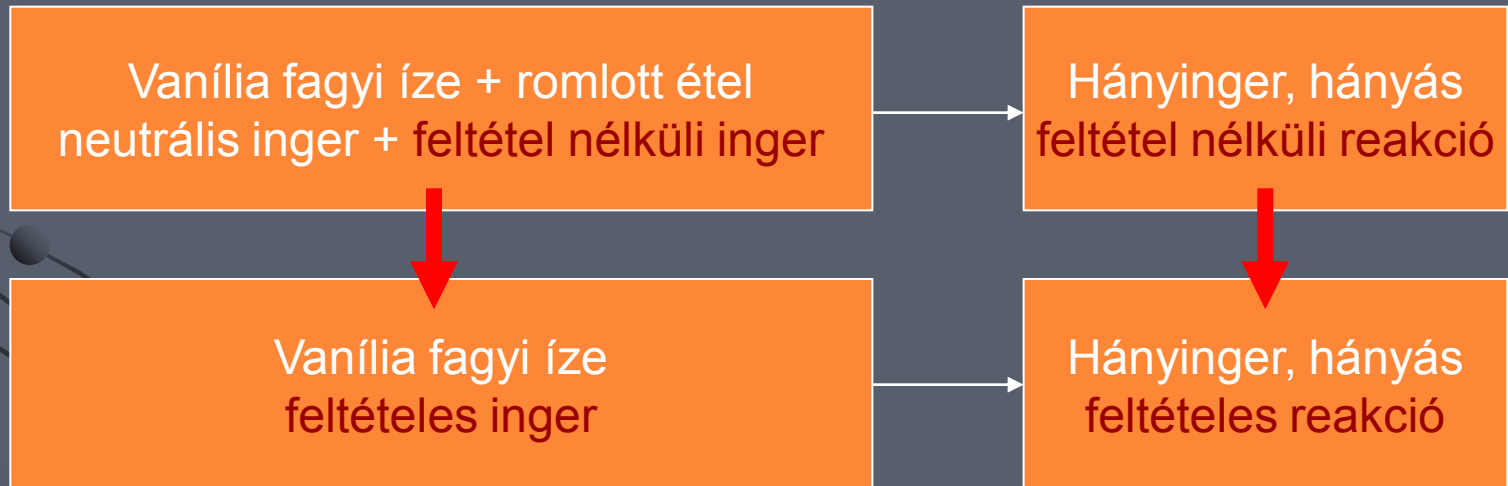
- S (inger) - típusú kondicionálás
- Pavlov: egymástól független ingerek képesek ugyanazt a választ kiváltani, ha időben (rövid időn belül és megbízhatóan) követik egymást



Feltétel nélküli inger ~ tanulás nélküli inger

Klasszikus kondicionálás 2.

- Ízaverzió kialakulása: pl. romlott étel fogyasztását követően fél óra is eltelhet az inger és reakció között, DE egyszeri társítás is averziót alakít ki:



Klasszikus kondicionálás 3.

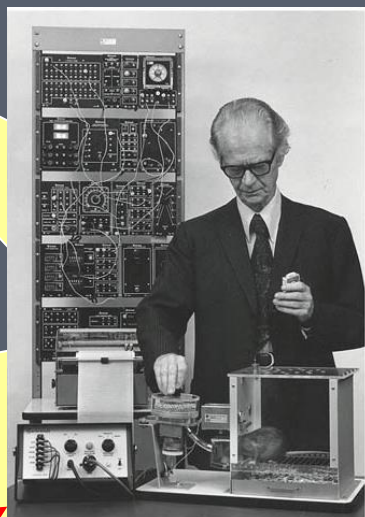
- **Fóbiák kialakulása:** ha megharap a szomszéd kutyája, a szomszéd kutyájától való félelem alakul ki, DE: **generalizálódhat** más kutyákra is!



Klasszikus kondicionálás 4.

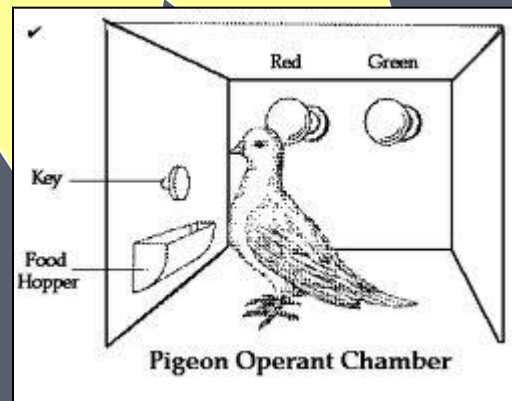
- **Kioltódás:** Ha a feltételes inger (CSENGŐ) megjelenik a feltétel nélküli inger (ÉTEL) nélkül => a feltételes reakció (NYÁL) gyengül, majd megszűnik a csengő hangjára.
- A klasszikus kondicionálást befolyásolja:
 - Ingerek intenzitása, időbeli kapcsolata
 - Környezeti hatások
 - Társítások száma
 - Ingerrel kapcsolatos korábbi tapasztalatok (ha vkinek jó tapasztalata van kutyákkal, egyszeri ugatástól még nem lesz kutyafóbiája)

Múlt



**Burrhus Frederic
Skinner**

Operáns (instrumentális) kondicionálás



Jelen

2016.10.13.

Operáns kondicionálás

- R (reakció) - típusú kondicionálás (étel megjelenése az állat viselkedésének függvénye)
- Skinner dolgozta ki alapelveit, Thorndike (1874-1949) **effektus törvénye** alapján:

a legalkalmasabb válasz fennmaradásának törvénye (egy bizonyos cél elérésében a legalkalmasabb viselkedés kiválasztása)



ha egy viselkedés hatékony, annak jövőbeni megjelenése valószínű → **a hatékonyságot a megerősítés jelenti**



2016.10.13.

Megerősítés

- **Pozitív megerősítés:** vágyott, kellemes inger (cukor, figyelem, gondoskodás)
 - **Premack féle elv:** egy kellemes viselkedés végrehajtása (játék) egy kevésbé kellemes viselkedés (tanulás) után => fokozódik a kellemetlenebb viselkedés gyakorisága!
- **Negatív megerősítés:** averzív ingerek megszüntetése révén nő a viselkedés gyakorisága - NEM BÜNTETÉS!

Büntetés

- **Pozitív büntetés:** viselkedés után megjelenik az averzív inger => a viselkedés jövőbeni előfordulása csökken
- **Negatív büntetés:** a viselkedés után nincs megerősítés (jutalom) => a viselkedés jövőbeni előfordulása csökken
- Büntetés alkalmas viselkedésmódok visszaszorítására, de nem alkalmas viselkedésváltoztatásra!

Megerősítés formái

	Megjelenik	Kimarad
Jutalom	Reakció gyakorisága nő – közelítő viselkedés POZITÍV megerősítés (dackorszak)	Reakció gyakorisága csökken – kioltás (tanult tehetetlenség)
Büntetés	Reakció gyakorisága csökken PASSZÍV elkerülés (fóbia)	Reakció gyakorisága nő AKTÍV elkerülés NEGATÍV megerősítés (kényszer)

Múlt



Albert Bandura
(1925-)

Modell tanulás



Jelen

2016.10.13.

Modell tanulás

- Szociális tanulás elmélete
- Az egyén a modellszemély viselkedésének a megfigyelésén és utánzásán keresztül sajátít el új viselkedést
 - Utánzás és modellkövetés – **szociális viselkedésben különösen fontos**
 - A modellkövetés több, mint az utánzás: pl. ha a vis.-nek neg. következménye van => vis.gátlás
 - Modellkövetés során **nincs közvetlen megerősítés, kognitív szintű megerősítés van** (belső változó jelentősége!). => Anticipált megerősítések!
- A modell viselkedésének konzekvenciája kívánatos.
- Domináns egyének viselkedését inkább utánozzuk (ld. Bobo doll kísérlet) TV hatása!!!



Modell tanulás típusai

- **Megfigyelésen alapuló tanulás** (pl. origami)
- **Modellkövetés:** pl. ha a modell viselkedése büntetéshez vezet => vis. gátlás
- Modell **viselkedése** jelen van a személy **repertoárjában**, de nem alkalmazza (kialakításánál pl. partin modellszemély ivási szokásait követik)
- **Viselkedéses normák közvetítése:** pl. gyerekek táplálkozási szokásai így alakulnak ki

Viselkedésterápia



A viselkedésterápia jellemzői

- A viselkedés előtérbe helyezése
- Tanulás jelentősége
- Kezelés aktív és direktív, időhatáros
- Felmérés és értékelés fontossága
- Páciens mindennapi környezetének bevonása
- A terápiás módszerek megismételhetők
- Személyre szabott
- Szerződést kötünk

(Kazdin, 1984, O'Leary és Wilson, 1987)

Mitől működik?

- Tudatos belátás nem feltétlen szükséges a terápia hatékonyságához
- A gondolkodás megváltoztatása nem jelent egyúttal viselkedésváltozást is
- A beszéd nem helyettesíti a végrehajtott viselkedésváltozást
- A tünet nem feltétlen múlik el a kiváltó ok megszűntével

(Kanfer, 1971)

A viselkedésterápia javallatai

- Elsődleges indikációk:
 - A külvilág számára is megfigyelhető, körülírt vis. zavar (fóbia, kényszer, szexuális funkciózavar, imp. kontroll zavar, kóros szokások, evészavar, tic, magatartászavar)
 - Szociális kompetencia csökkent (kapcsolatteremtési problémák, szorongásos és depresszív szindrómák, szoc. fóbia)
 - Szocializáció kialakítása (mentális retardáció, autizmus, sch)
- Másodlagos indikációk:
 - Más pszichoterápia kiegészítéseként (kognitív, hipnózis és relaxáció, családth., farmakoth.)
- Kontraindikáció: akut pszichotikus állapot, súlyos demencia, tudatzavarok.

Probléma viselkedés

- Mitől tünet egy viselkedés?
- Teljesen indokolatlan (kényszer)
- Túl gyakori (fóbiás szorongásos rohama)
- Túl ritka (helyzetek elkerülése pl. szoc. fóbiában)
- Hiányzik (szexuális kezdeményezés)

Viselkedésdiagnosztika

A viselkedésterápia
első mozzanata!

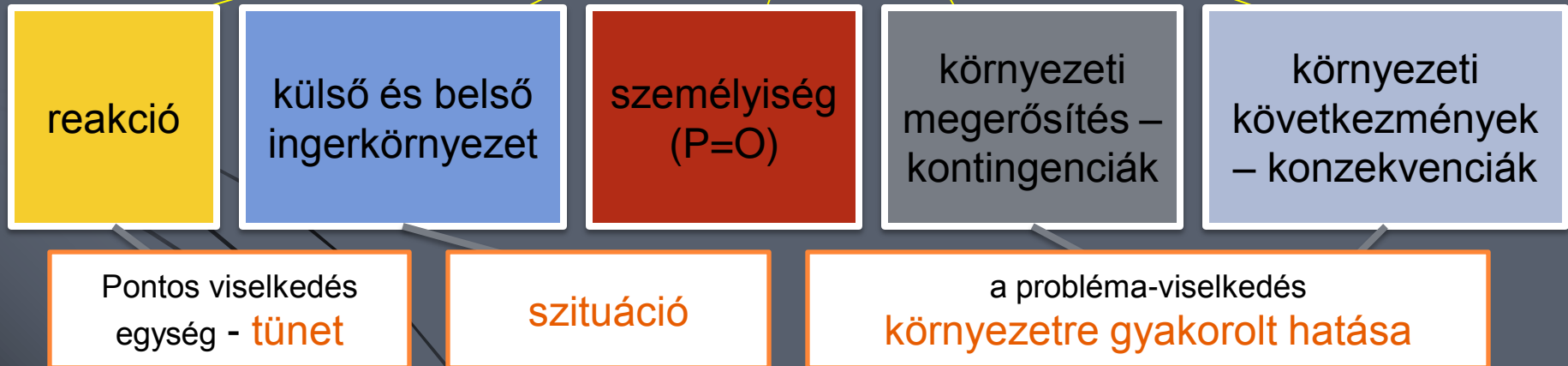
- Lépései

1. Tünetviselkedés elemzése
2. Terápiás célkitűzés körvonalazása
3. Terápia tervezése

Viselkedésdiagnosztika

- Vis. dg. során konkrét helyzetekben megjelenő konkrét viselkedéseket írunk le + a következményt, mellyel a környezetre hat.

$$R = f(S, O, K, C)!$$



- A tünetviselkedés idői megjelenése (kórrajz)
- Megfigyelés (lehetőleg eredeti környezetben)

Viselkedésdiagnosztika

- Vis. dg. során konkrét helyzetekben megjelenő konkrét viselkedéseket írunk le + a következőt, mellyel a környezetre hat.

Lássuk
részletesen!

reakció

környezeti
vetkezmények
– konzekvenciák

Pontos viselkedés-
egység

probléma-viselkedés
re gyakorolt hatása

- A tünet időben való megjelenése (kórrajz)
- Megfigyelés (lehetőleg eredeti környezetben)

1. Tünetviselkedés elemzése

1. Egyes tünetek elemzése (gyakoriság, intenzitás, időbeli ingadozás, a környezetet vagy a beteget zavarja-e?)



1. Pánikroham megjelenésének gyakorisága, intenzitása, időbeli ingadozása; gyermek magatartászavara – kit zavar?

2. Helyzet/szituáció elemzés



2. Ellenőrzési kényszer csak otthon, miután a szülők veszekedtek

3. Környezet reakciói/megerősítés



3. Agorafóbiást autóval szállítja a férje.
Megerősítés formái?

Megerősítés formái

	Megjelenik	Kimarad
Jutalom	Reakció gyakorisága nő – közelítő viselkedés POZITÍV megerősítés	Reakció gyakorisága csökken - kioltás
Büntetés	Reakció gyakorisága csökken PASSZÍV elkerülés (fóbia)	Reakció gyakorisága nő AKTÍV elkerülés NEGATÍV megerősítés (kényszer)

4. Önkontroll
viselkedések
elemzése



4. Pánikbetegnél
Xanax, vagy:
bevizeléstől tartó
fiatal nő – betét

5. Respondens vagy
operáns-e a
viselkedés?



5. Jellemzői? Mi
alapján különítjük
el? Példa?

Respondens vagy operáns?

Respondens	Operáns
<p>Ingerhelyzetre következnek be, a tanulás klasszikus kondicionáláson alapul, veg.id.r. vezérli, simaizom-működéssel kapcsolatos, veleszületett</p>	<p>Spontán indíttatású, a környezet operánsan megerősít, akaratlagos id.r. szabályozza, HCS izmok működésével kapcsolatos</p>
<p>Pók ↓ Szorongás</p>	<p>Figyelemfelhívó magatartás (gyerek feláll az iskolában) ↓ Szidás – figyelem - megerősítődik₃₄</p>

6. Tünetviselkedés kialakulásának körülményei



6. Időbeli történet, eredeti szituáció – ahol megjelent a tünet – mikor, hol?, eddigi kezelések

7. Járulékos tényezők



7. Organikus károsodás, alkoholizmus, stb.

8. Élettörténet elemzés

9. Hagyományos kórrajz

2. Terápiás célkitűzés körvonalazása

1. Általános motiváció
elemzés



1. Mi lehet jutalom? (pl. anyagi-tárgyi előny) Mi averzív? (pl. vizsgától való félelem)

2. Tünetviselkedéssel
kapcsolatos motiváció
elemzés



2. Miért jó a tünet? Ki tartja fenn? Jó, ha van:

- Szociális biztonság (leszázalékolás)
- Munkahelyi frusztráció ø
- Gondoskodás
- Magánpraxis
- Mhely érdeke – sokat betegeskedő

3. Tünetviselkedés megszűnésének várható hatása



3. Agorafóbiás, leszázalékolt 37 éves férfi → vissza kell mennie dolgozni.

4. Terápia fókuszának meghatározása



4. Környezetre, konkrét viselkedésre vagy a személyiség egészére vonatkozzon-e?

3. Terápia tervezése

1. Általános tervezés

1. Milyen módszer?
Milyen kontroll módszer?
(Önkontroll? Ko-terapeuta?)



2. Részletes tervezés

2. **Szorongáshierarchia**



3. Elért eredmények ellenőrzése

3. Önbeszámoló,
skálák, kérdőívek,
MMPI



Szorongáshierarchia

- Az egyén számára szorongást keltő ingereket egy skálán rangsoroljuk (1-100%).
- **Szorongásleltár alapján** rangsorolunk.
- Enyhítő és súlyosbító tényezők feltérképezése is!
- Ha több téma köré szerveződnek a szorongáskeltő tételek → multiplex szorongáshierarchia.

Múlt



Joseph Wolpe
(1915-1997)

Klasszikus kondicionálás módszerei



Jelen

2016.10.13.

Klasszikus kondicionáláson alapuló módszerek jellemzői

- Legelső viselkedésterápiás módszerek, a **klasszikus behaviorizmus** periódusából
 - terapeuta személye nem fontos
 - a belső pszichikus események nem vizsgálhatók
 - szigorú terápiás programok
- **Expozíciós technikák**: a beteg számára tervezett és kontrollált módon jelenítjük meg a tünetkiváltó ingerkörnyezetet

Klasszikus szisztematikus deszenzitizálás

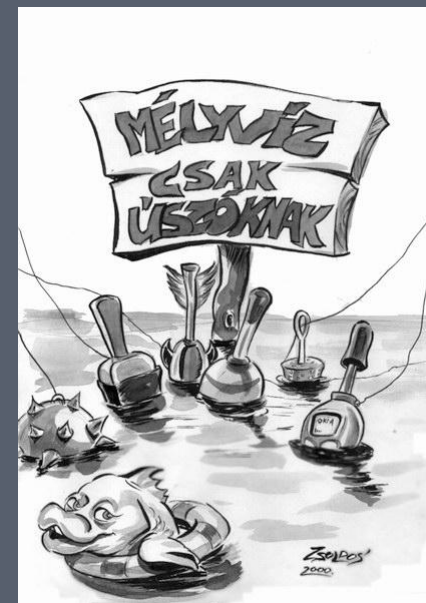
- Wolpe (1958): Ha a szorongáskeltő inger jelenlétében a szorongást csökkentjük (pl. progresszív relaxációval), akkor az inger és szorongás közti kapcsolat gyengül: izomrelaxáció → alacsony aktivációs szint → habituáció könnyen létrejön.
- Lassú expozíciós módszer.
- Menete:
 1. Relaxációs tréning
 2. Szorongáshierarchia kialakítása
 3. Szisztematikus deszenzitizálás: legalacsonyabb szorongáskeltő ingerrel kezdjük – relaxációban, imaginációval
- Szorongásos – fóbiás tünetek kezelésére jó.

A deszenzitizálás különböző formái

- In vivo deszenzitizálás
- Hipnózisban
- Önkontroll alkalmazással: relaxált állapotban a páciens maga tudja megjeleníteni a szorongáskeltő helyzet képeit
- Csoportos deszenzitizálás: jól körülírt fóbiáknál (pl. pókfóbiánál)

Ingerelárasztás

- Rapid expozíció, „mélyvíz-technika”
- Lényege:
 - Az egyént erős szorongáskeltő helyzettel konfrontáltatja (pl. kosz, pók, stb)
 - A szituáció megjelenése tartós
 - A helyzetből való menekülés kizárt
- Alapja:
 - A kioltódás
 - Tartósan magas aktivációs állapotot reaktív gátlás követ (kb. 1 óra alatt lecseng a szorongás)
 - Szituáció kognitív átértékelése



Viselkedésaktiváció

- Depresszióban ellen kondicionálás
 - a mindennapi aktivitás fokozása
 - Kellemes élmények elősegítése
 - Személyes kompetencia érzésének erősítése

Szexuális készenlét tréning

- Szexuális diszfunkciók esetén
 - Masters és Johnson (1970) érzéki fókusz gyakorlatok:
 - Szexuális aktus helyett az érzékekre figyelés
 - Lépései vannak hétről hétre a simogatástól a koituszig

Expozíciós technikák hatékonysága

- **Deszenzitizáció/relaxáció gyermekeknél hatékony** (236 RCT metaelemzése Weisz és mtsai, 2004, hatásérték: .70)
- **Szisztematikus deszenzitizáció felnőtteknél hatékony** (101 RCT alapján Smith és mtsai, 1980, hatásérték: 1.05)
- **Viselkedésaktiváció hatásfoka az AD-hoz hasonló** (Dimidjian és mtsai, 2006).

Múlt



Ogden R. Lindsley
(1922-2004)
és mások

Operáns kondicionálás módszerei



Jelen

2016.10.13.

Operáns kondicionáláson alapuló módszerek jellemzői

- Döntő: viselkedést követő környezeti változás!!
- Eleinte magatartászavaros gyerekeknél és szkizofrén betegeknél alkalmazták.
- **Jutalom/büntetés megjelenése/elmaradása.**
- Terápiás felhasználása:
 1. Valamely viselkedés kialakítása (shaping)
 2. Adaptív viselkedés megjelenési valószínűségének növelése (zsetonmódszer)
 3. Valamely viselkedésmód megszüntetése (kioltás, szaturálás)

1. Valamely viselkedés kialakítása: Shaping (lépésről-lépésre elv)

- **Differenciált megerősítéssel:**

A kívánt viselkedés jelen van az egyén viselkedésrepertoárjában: **mutizmusban** kezdetben minden vokális megnyilvánulás → jutalom, majd csak bizonyos megnyilvánulások → jutalom...

- **Elemibb reakciók szukcesszív összekapcsolása:**

Magatartáslánc utolsó tagjának megerősítése, majd utolsó előtti és utolsó tag megerősítése (pl. cipőhúzás → zokni húzás + cipőhúzás → nadrághúzás+ zokni húzás +cipőhúzás) pl. **mentális retardációban**



2. Adaptív viselkedés megjelenési valószínűségének növelés

- Pozitív megerősítésen alapuló módszerek – zsetonmódszer:



- Negatív megerősítésen alapuló módszerek –
- Inadaptív viselkedéshez averzív ingert kapcsolnak, ha a viselkedés adaptív válik → averzív ingert kikapcsolják (pl. **szexuális devianciát** mutató képek+rosszullét szuggesziók → ha csatornát vált, szuggeszió elmarad)

Zsetonmódszer

- **Pozitív megerősítésen alapuló módszer**
 - kívánt viselkedés, jutalom és zsetonok „értékének” pontos meghatározása
 - intézeti körülmények között
 - a megerősítés legyen azonnali és kontingens
 - Alapja: Premack-féle elv: Valamely válasz-pár közül a nagyobb valószínűségű (kedveltebb) válasz megerősíti a kisebb megjelenési valószínűségű választ (TV-nézés – gondozott külső)

3. Valamely nem kívánatos viselkedésmód megszüntetése

- Büntetés (alkoholizmusnál, szexuális devianciáknál jöhet szóba – de jobb a jutalom megvonás)
- **Kioltás:** ?
- Megerősítés visszavonása: drogosoknál – ha drogot fogyaszt, visszakerül a komfortos „rehabról” a „detoxra”
- **Szaturálás:** ?

Kioltás és szaturálás

- **Kioltás:** magatartászavaros gyerek akkor kap figyelmet, amikor „rosszalkodik” – ha akkor kap figyelmet, amikor „jó”, a tünet megszűnik, kioltódik.
- **Szaturálás:** telítés (habituációs tréning, vagy paradox intenció) – ha a viselkedést a maximumig fokozzuk – a korábbi megerősítők elveszítik motiváló erejüket
 - **kényszeres ellenőrzésnél:** ellenőrizze ne 5-ször, hanem 20-szor!
 - **kényszergondolatot** rajzolja le, mondja ki, írja le 100-szor!

Megerősítéssel technikák hatékonysága

- **Megerősítés gyermekeknél hatékony** (236 RCT metaelemzése Weisz és mtsai, 2004, hatásérték: .69) **és felnőtteknél is** (143 RCT, Shapiro és mtsai, 1982, hatásérték: .97)
- **Megerősítő kezelés addikciók esetén hatékony** (Prendergast és mtsai, 2006)
- **Kényszeres zavarban a vis.th és AD külön és együtt is szignifikánsan hatékonyabb, mint a placebo** (van Balkom és mtsai, 1994)

● Önkontroll módszerek (KI. K)

- a beteg önmaga változtat viselkedésén
- nem hajt végre egy viselkedést/kísértésnek ellenáll
- averzív helyzetnek teszi ki magát/összeszedi bátorságát
- Pl. obesitas, insomnia kezelése
- Vagy pl. **gondolatstop-technika**: kényszergondolatok, önbecsmérlés esetén – ha a láncot felismeri a páciens, azt mondja: STOP

● Negatív tréning (Op. K)

- Rossz szokás, sztereotípiák kezelésére (tic, körömrágás, dadogás) – paradox intenció: a tic-kel azonos mozgás utánzása tréningyszerűen → telítődést eredményez, a tünet alábbhagy (drive-csökkentő a mozgás végre nem hajtása)

● Biofeedback (Kogn. Vis. Módosítás)

- Autonóm funkciók tudatos szabályozására szolgál (pl. vérnyomás)

● Stressz inokuláció (Kogn. Vis. Módosítás)

- Adott szorongást keltő helyzetre lépésről lépésre felkészül viselkedéses és kognitív készségek fejlesztésével – olyan mint a védőoltás! (Meichenbaum, 1985, 1996)

Egyéb módszerek hatékonysága

- **Insomnia kezelésében az ingerkontroll** hatásértéke 1.16, a paradox intencióké .73 (66 RCT, Murtagh és Greenwood, 1995).
- **Biofeedback hatékonysága** migrén esetén .58, tenziós fejfájásnál .73 (Nestoriuc és mtsai, 2007, 2008)
- **Stressz inokuláció hatékonysága** teljesítményszorongás esetén mérsékelt .51 (37 RCT, Saunders és mtsai, 1996)

Múlt



Marsha M.
Linehan

DBT – a jelen



Jelen

2016.10.13.

DBT lényege

- A dialektikus viselkedésterápia (DBT) speciálisan borderline, önsértő betegek számára kidolgozott kognitív-viselkedésterápia (Linehan, 1993, 2010).
- Viselkedésterápián belül integratív szemlélet: ellen-kondicionálás, megerősítők kezelése, kognitív-viselkedésmódosítás területeit ötvözi
- Expozíció, készségfejlesztő tréning, következmények kezelése, problémamegoldás + mindfulness!

DBT felépítése

- Diszfunkcionális viselkedés elfogadásának és megváltoztatásának dialektikája!
- Magában foglal: egyéni pszichoterápia (th-s kapcsolat!), házi feladatok, csoportos készségfejlesztő tréning, telefonos konzultáció és szupervízió.
 - DBT készségfejlesztő tréning:
 - Mindfulness,
 - Interperszonális hatékonyság készségek,
 - Érzelemszabályozási készségek,
 - Feszültségtűrési készségek

DBT hatékonysága

- Számtalan RCT vizsgálat.
- 1 évig tartó **DBT hatékonyabb** mint az u. ilyen hosszú rutinszerű közösségi ellátás: szignifikánsan kevesebbszer kíséreltek meg öngyilkosságot és maradtak bent a terápiában (83 vs. 42%) (Heard és Linehan, 2005)
- A hatás specifikus a DBT-re (Linehan és mtsai, 2006).

Viselkedésterápia csoportban

- Asszertivitás tréning
- Problémamegoldó tréning
- Testsúlycsökkentő program



Viselkedésterápia csoportban

- Asszertivitás tréning
- Problém

Testsúlycsökkentő
program

Testsúlycsökkentő program

- Világszerte és Mo-n is a lakosság 20%-a elhízott! – Súlyos következményei lehetnek!
- Bonyolult kihívás a klinikai pszichológia számára!
- Viselkedésterápiás testsúlycsökkentés: Rinck és Mohr (1984) által kidolgozott, német kardiológiai intézetben alkalmazott program adaptálása

Célja:

- Maladaptív táplálkozási viselkedés megváltoztatása.
- Önsegítő csoport révén az elért eredmények fenntartása.
- Tapasztalatok szerint: viselkedésterápiás kezeléssel **5-10%-os fogyást** lehet elérni, mely klinikailag jelentős javulással jár különböző egészségi mutatók területén (Gregg és Williamson, 2004)

A program felépítése

- Összesen 24 hét, 3 blokk, blokkonként 8 ülés.

1. blokk	2. blokk	3. blokk
Edukáció és készségfejlesztés	Fokozatos átmenet önsegítő formába. Cél az ismeretek és az elsajátított magatartásbeli készségek megszilárdítása, valamint az önállósodás növelése a testsúlykontroll tekintetében.	
Csoportvezetői jelenlét hetente	Csoportvezetői jelenlét kéthetente	Csoportvezetői jelenlét havonta

- **Az eredeti program alapelveire támaszkodva a tematikát kiegészítettük néhány új technikával.**

Viselkedésterápia csoportban

- Asszertivitás tréning
- Problémamegoldó tréning

Problémamegoldó
tréning

A depresszió és öngyilkossági veszélyeztetettség kognitív háttere

- Kognitív depresszív triád
- Reménytelenség
- Társas izoláció
- Túláltalánosított önéletrajzi emlékezet
- Alacsony szintű problémamegoldó képességek

Problémamegoldás

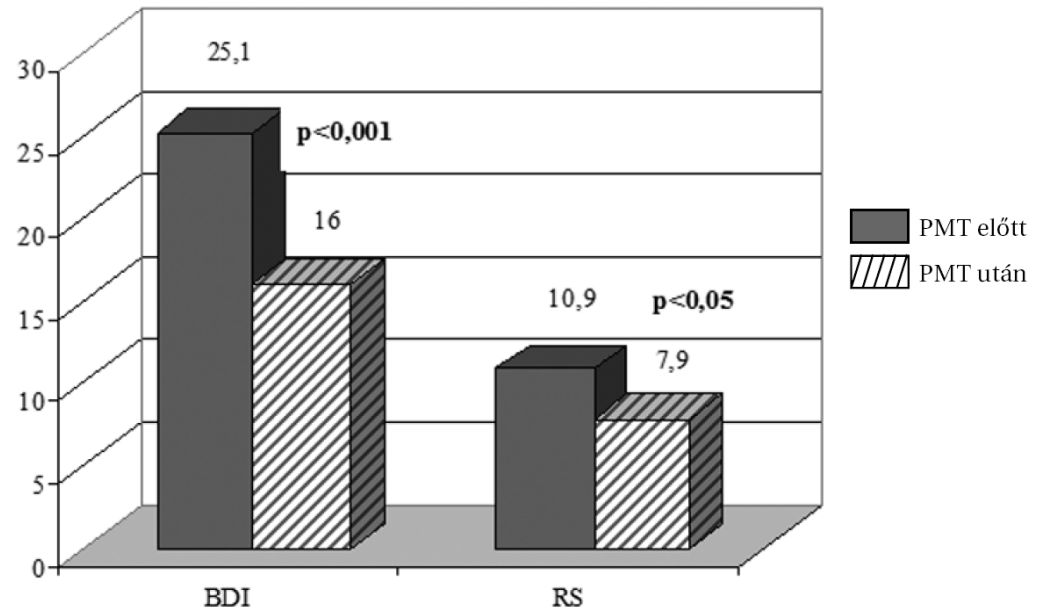
- Problémamegoldó tréning: egyéni vagy csoportos, 6-10 kétórás foglalkozás
- Szakaszai:
 - > Probléma meghatározása, célok meghatározása
 - > Probléma elemzés (megoldási lehetőségek, előnyök-hátrányok elemzése, korábbi megküzdési technikák, kik segíthetnek)
 - > Lépések feltérképezése, tervezése, végrehajtása
 - > Értékelés

Hatékonyságvizsgálat eredményei

34 fő,
öngyilkossági
kísérleten átesett,
depresszív
zavarral küzdő
páciens
eredményei PMT
előtt és után

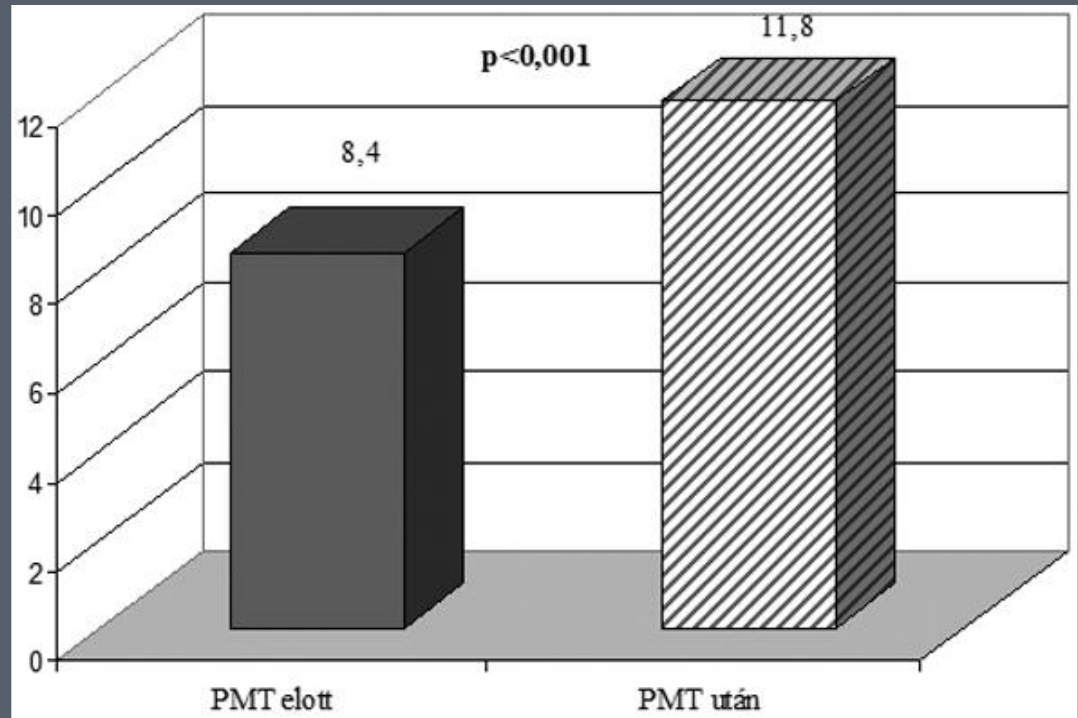
(Ajtay és mtsai, 2012)

A depresszió és reménytelenség változása a problémamegoldó tréning során a Beck Depresszió Skála (BDI) és a Reménytelenség Skála (RS) alapján



PMT hatása a MEPS értékekre

- MEPS (Means-Ends Problem Solving Test, *Platt, Spivack, 1975*): interperszonális problémamegoldó képességet méri, a problémamegoldás eszköz-cél elemzése (adott cél eléréséhez tett lépések felmérése)



(Ajtay és mtsai, 2012)

Viselkedésterápia csoportban

- Asszertivitás tréning
- Probléma

Asszertivitás
tréning

Asszertivitás

- Asszertivitás: saját szempontok őszinte, szorongásmentes közlése
- A másik tisztelete, a kapcsolat fenntartása a cél (diplomatikus érvelés én-közlésekkel)
- Ennek hiányában nem tudjuk megfelelően érvényesíteni jogainkat szociális helyzetekben, ami az önbecsülésünket csökkenti – kompetenciahiányt okoz
- Fejlesztésével kompetenciaérzésünk és önbecsülésünk erősödik

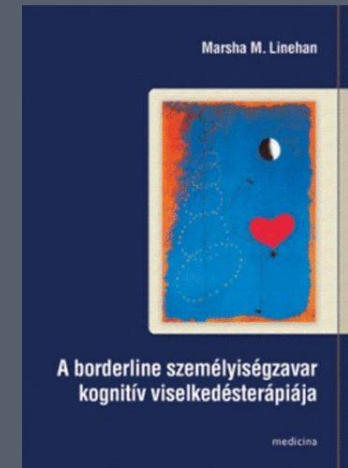
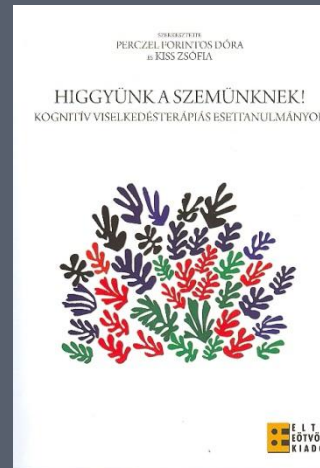
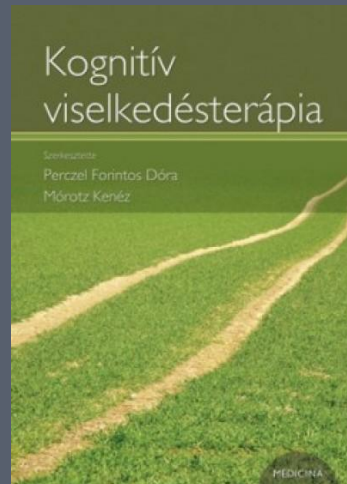
Asszertivitás tréning

- Viselkedésterápiás készségfejlesztő csoportmódszer
- 6-12 ülés, heti rendszerességgel
- Elemei: pszichoedukáció, szerepjáték, modelltanulás, viselkedési kísérletek, kognitív változás
- Fő területei: pozitív érzések és pozitív kérések kifejezése, nem-et mondás, negatív érzéseink kifejezése, kritika asszertív fogadása, konfliktuskezelés

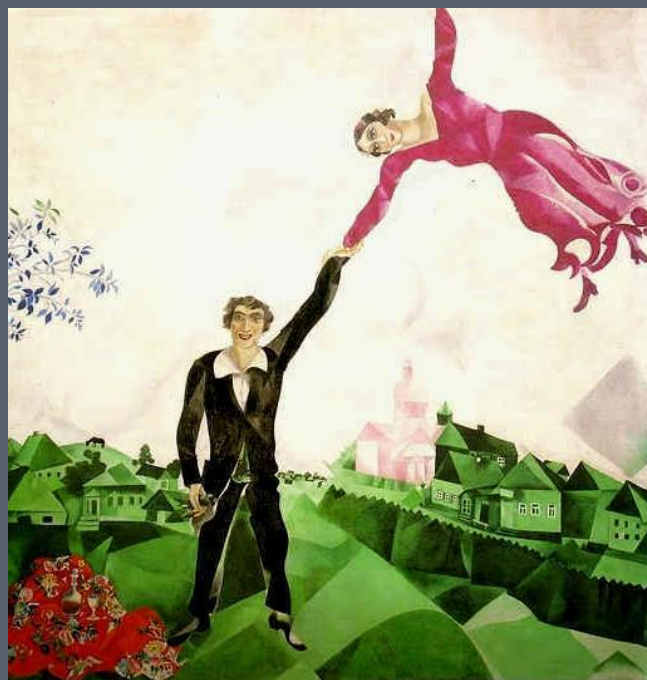
Asszertív tréning hatékonysága

- A csoport előtt és után felvett kérdőívek alapján (N:35 fő, ebből 19 fő beteg):
 - Rathus teszt eredményei a betegek körében: átlagosan 19,5 pontot javultak (11%)
 - Asszertivitás leltárra adott eredmények a betegek körében: átlag 8,2pontot javultak (6%)
 - $P < 0,0001$ szinten szignifikáns különbség mutatkozott a csoport előtt és után felvett kérdőívek eredményeiben

Javasolt irodalom



Köszönöm a figyelmet!



Marc Chagall: Promenade, 1922