

AZ ALACSONY INTENZITÁSÚ PSZICHOTERÁPIA ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI

Vincze Ágnes

Klinikai szakpszichológus

2019.09.17.



SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar
Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika
<http://bel1.semmelweis.hu>



LIPI

Low intensity psychosocial interventions

Alacsony intenzitású / küszöbű pszichoszociális intervenciók



Az egészségügyi ellátási rendszer nemzetközi változtatási igényének okai

- Költséghatékonyabb és hatékonyabb ellátási modell
 - Prevenció kapjon nagyobb hangsúlyt
- Esélyegyenlőtlenség – nem mindenkinek van lehetősége a professzionális beavatkozáshoz való hozzáférésre (pl. területi okok miatt)



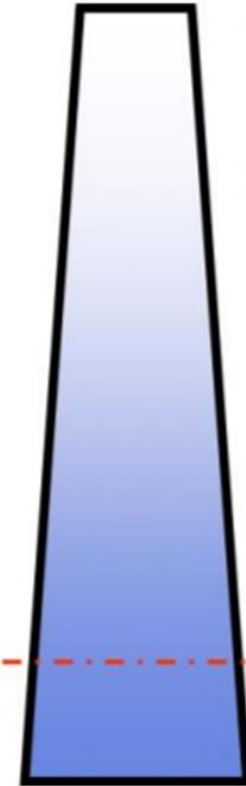
Magyarországi strukturális problémák

magyarországi
állapot



- fekvőbeteg ellátás
 - regionális intézmény - centrumok
 - megyei súlyponti kórházak
 - térségi intézmények, szakkórházak
- járóbeteg szakellátás
 - Járóbeteg (nem kórház...) központok
 - szakrendelők, gondozó intézetek, praxisok
- alapellátás
 - házi orvos – ügyelet - egészségház
 - fogászat
 - ifjúság- és foglalkozás egészségügy
- laikus szint
 - laikus önszerveződések
 - családi- és önsegítés

kívánt
állapot



<http://www.posztner.org/temak/egeszseguy>

További változtatásra ösztönző tényezők

- szemléletváltás a betegellátásban: redukcionista helyett interdiszciplináris
- komplex ellátási modellek létrejötte
 - pl. a depresszió előfordulási gyakoriságának nem várt növekedése
 - testi betegségekhez társuló pszichológiai problémák (változtatják a betegség lefolyását)
 - pszichoterápiák fejlődése (a hatékonyon belül a leghatékonyabb kutatása)

Tömegek szorulnak rá + az egyszerű beavatkozások is hatékonyak.



„Low intensity” intervenció

- „Alacsony küszöbű” :
 - Az evidenciákon alapuló terápiákhoz való hozzáférés küszöbének csökkentése
 - Célcsoport kiterjesztése:
 - Alapellátás
 - Szomatikus betegek
 - Enyhe, szubklinikus pszichiátriai zavar

Szélesebb körben elérhető, célzott, professzionális segítség

- „Alacsony intenzitású” beavatkozás:
 - A lehető legkisebb, legkevésbé intenzív beavatkozás, aminek az aktuális helyzetben a legnagyobb a terápiás haszna.



Alacsony intenzitás

1. A legminimálisabb intervencióval a terápiás haszon maximalizálása
2. A terápiás idő csökkentése
 - Egynél több páciens egyidőben (csoport)
 - Kevesebb vagy rövidebb ülések
3. A páciens választásának maximalizálása: flexibilis terápiás formák kínálása
 - Internet által közvetített beavatkozások
 - Kommunikációs média használata: telefon, email
4. Egyéni ütemezésű, lépésenkénti haladás



2 fő alapelv és a hatékonyság biztosítása: 1. lépésenkénti haladás („stepped care”)

NICE – 4 lépcsős ellátási modell

Focus of the intervention	Nature of the intervention
STEP 4: Severe and complex ¹ depression; risk to life; severe self-neglect	Medication, high-intensity psychological interventions, electroconvulsive therapy, crisis service, combined treatments, multiprofessional and inpatient care
STEP 3: Persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression with inadequate response to initial interventions; moderate and severe depression	Medication, high-intensity psychological interventions, combined treatments, collaborative care ² , and referral for further assessment and interventions
STEP 2: Persistent subthreshold depressive symptoms; mild to moderate depression	Low-intensity psychosocial interventions, psychological interventions, medication and referral for further assessment and interventions
STEP 1: All known and suspected presentations of depression	Assessment, support, psycho-education, active monitoring and referral for further assessment and interventions

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/chapter/1-guidance>

2 fő alapelv és a hatékonyság biztosítóka:

- 2. Kollaboráció: multi-professzionális együttműködés
 - strukturális ápolási terv
 - utánkövetés
 - interprofesszionális kommunikáció
 - meglévő kezelési formák optimalizálása
- Liaisoni együttműködés



iapt

Improving Access to Psychological Therapies

- NICE evidencián alapuló terápiák implementációja
- Para-professionális szakemberek kiképzése (PWP: psychological wellbeing practitioner)

Elérhetőség kiterjesztése:

- Keretek: 6-8 alkalom, 30-35 perces ülés
- Terapeutánként 45 aktív eset egy időben
- Évi 175-250 páciens

Terápiás célkitűzés:

- munkába való mielőbbi visszatérés elősegítése
- szociális beilleszkedés javítása
- klinikai tünetek javulása

LIPI – terápia hatótényezői

Nem specifikus hatótényezők

- Empátia
- Feltétel nélküli elfogadás
- Kongruencia



Specifikus hatótényezők

- LIPI: magasan standardizált, strukturált, rövid intervenciók
- Normalizáló, gyógyulás-fókuszú attitűd
- Én-hatékonyság és önmenedzsment facilitálása
- Bibliográfián alapuló közös anyagok
 - klinikai gyakorlat heterogenitása csökken



LIPI indikációi

1. Alapellátás

- Szűrés, prevenció

2. Szomatikus betegségek

- **Krónikus:** Pl. belgyógyászat (diabétesz, magas vérnyomás, stb.), gasztroenterológia (IBD, IBS, GERD, stb.), onkológia, nőgyógyászat (PCOS, endometriózis), bőrgyógyászat (psoriasis), pulmonológia (asztma, COPD)
 - HOZZÁTARTOZÓK!
- **Akut:** sebészet, traumatológia, aneszteziológia - krízisintervenció

3. Szubklinikus pszichiátriai zavarok

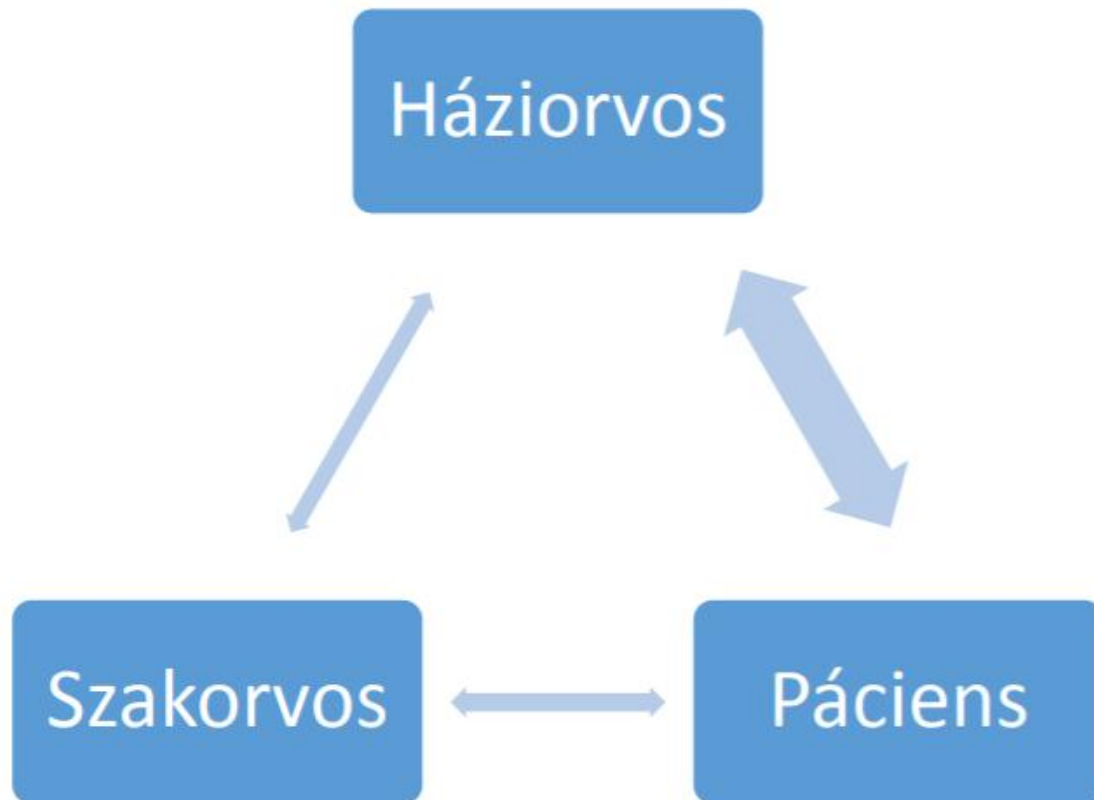
- Perzisztens szubklinikus depressziós tünetek,



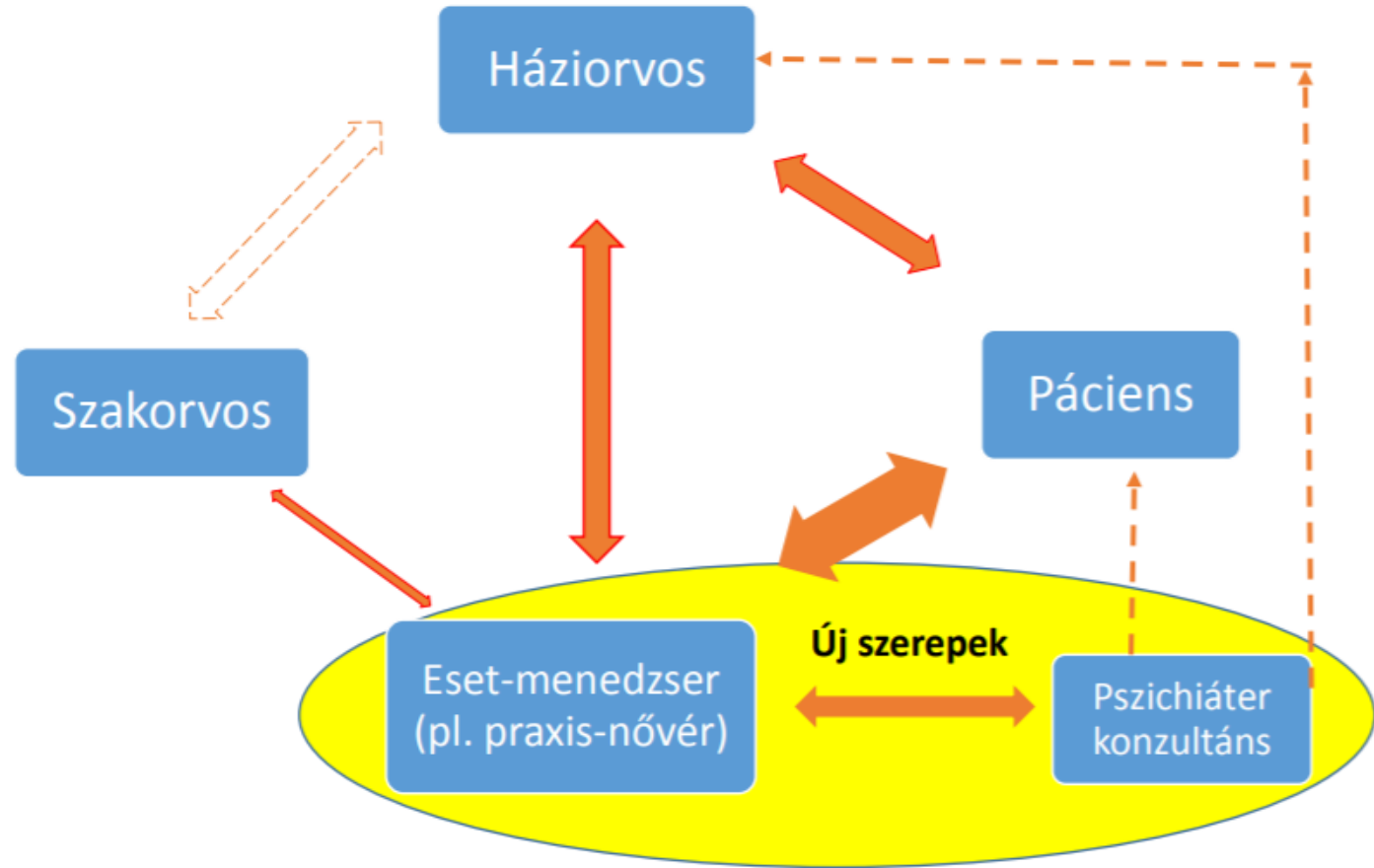
1. Alapellátás



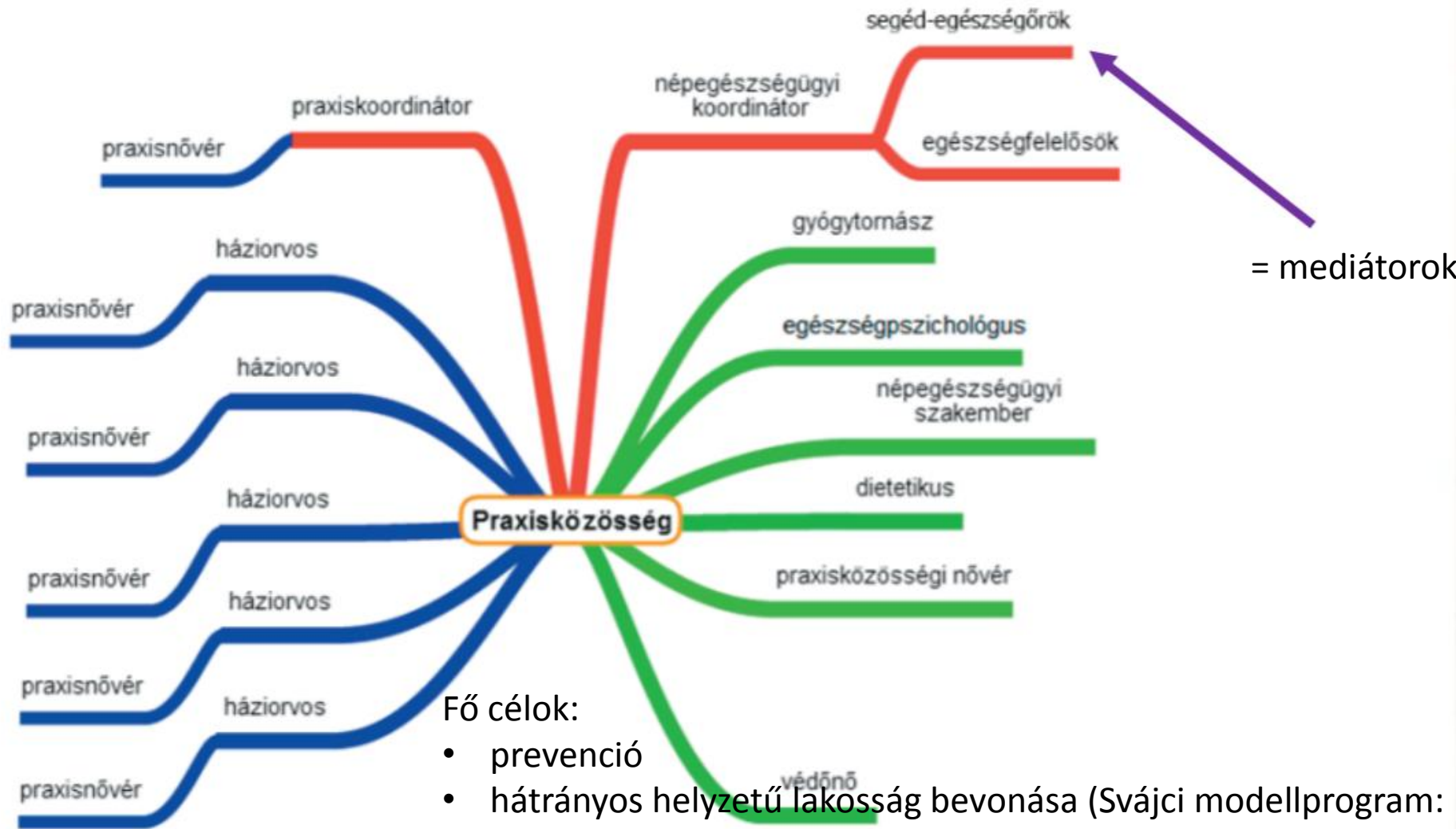
Hagyományos alapellátási modell



Kollaboratív gyógyítás modellje



Alapellátás-fejlesztési program



Fő célok:

- prevenció
- hátrányos helyzetű lakosság bevonása (Svájci modellprogram: pl. Berettyóújfalu, Jászapáti, Heves, Borsodnádásd stb.)
- Tapasztalatok az eg.politika számára

Mit tehet a háziorvos és egyéb szakemberek?

- Pl. szubklinikus depresszió esetén:

- figyelmes meghallgatás
- tevékenységnapló
- aktivitásmonitorozás
- nyomonkövetés



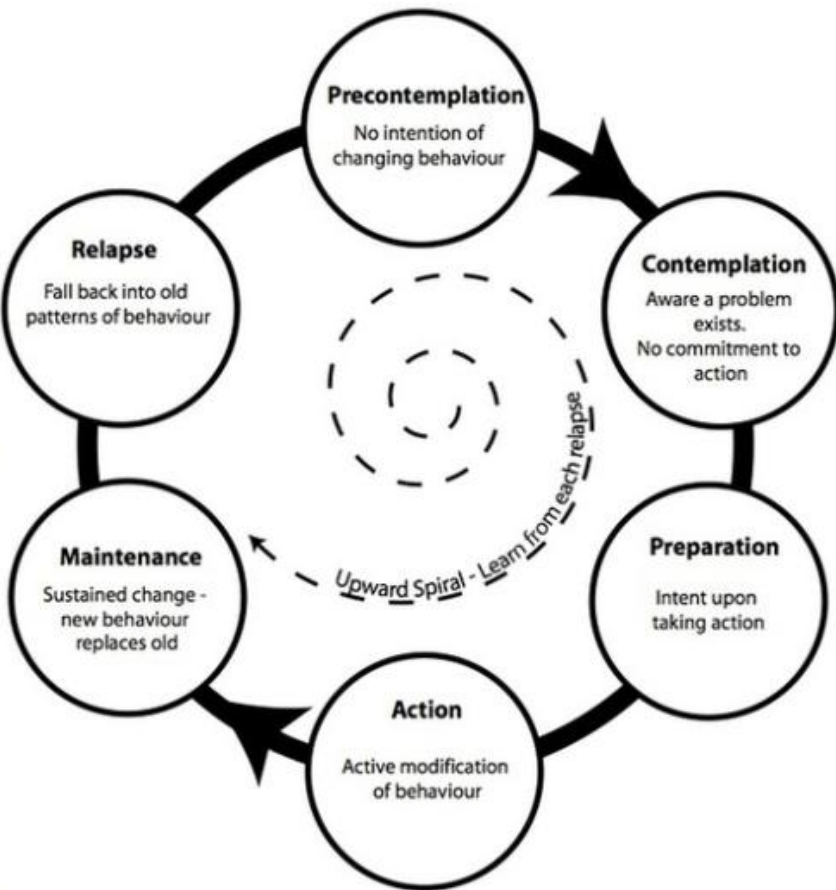
- Prediabetes: elhízott beteg – pl. fogyást segítő app (evésnapló)

-> alapvető kommunikációs eszközök, pszichoedukáció telemedicina, önsegítő csoportok stb.

-> szemléletformálás és szakember képzés

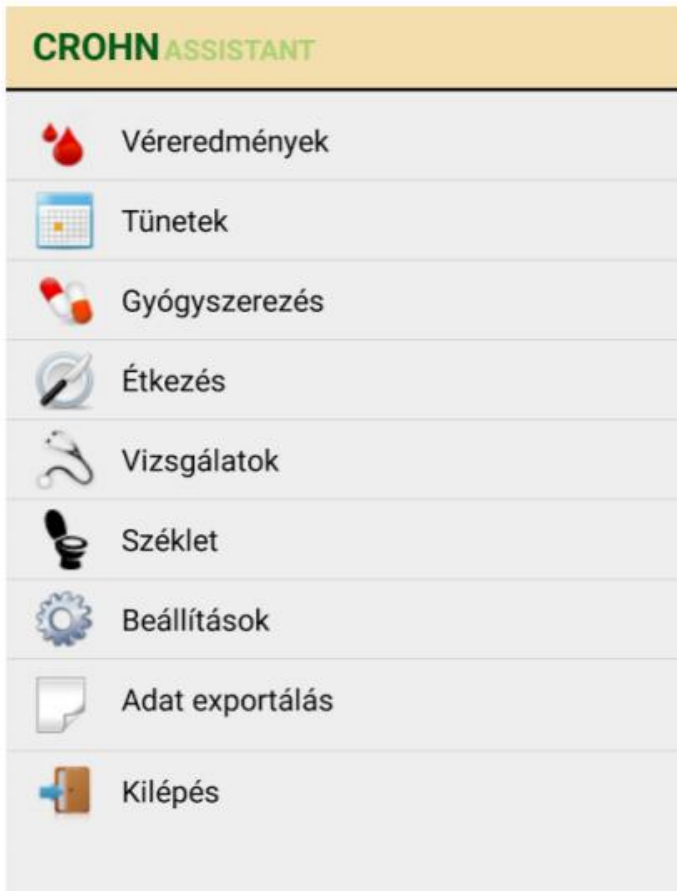
Motivációs interjú

Pl. egészségmagatartás befolyásolása vagy pl. diabétesz önmenedzselés



Lépés megnevezése	Betegből kiváltott reakció	Kommunikációs cél
1. Empatikus meghallgatás	A beteg érzi, hogy számít a véleménye, ez szükséges	Megismerni a beteg álláspontját és attitűdjét információhoz jutni
2. Diszkrepancia keltése	A beteget a gondolkodásában rejlő ellentmondások megvilágításával arra készítetem, hogy gondolja végig a helyzetét	A beteget nyitottabbá tenni a változásra
3. Ellenvetések kezelése	A beteg végiggondolja a változtatás lehetőségét, számos nehézséget lát, és ezt el is mondja	Kideríteni, hol akadnak majd nehézségek a megvalósítással, és ezekre célzottan megoldást találni a beteggel közösen (ne mi mondjuk el rögtön a megoldást)
4. A beteg megerősítése és a felelősség átkeretezése	A beteg belátja, hogy neki is aktivan tennie kell, ugyanakkor érzi a támogatásunkat	A gyakorlati javaslatok megfogalmazása, a közvetlen célok kitűzése ismét a beteggel közösen (nem pedig orvosi előírások formájában)

Önmenedzselés, énhatékonyság



2. LIPI szomatikus betegségekben

Stages Of Chronic Illness



Krónikus szomatikus betegségek - LIPI

1. A **diagnózis** megismerése

- akut krízisállapotban intervenió
- premorbid pszichiátriai betegségek,
- premorbid személyiségjellemzők explorációja
- szuicid veszély felmérése,
- pszichodiagnosztika, állapotfelmérés

2. A **krónikus betegség lefolyása**

- posztkomorbid szorongás, depresszió
 - megváltozott, szokatlan magatartás; testséma zavar;
önértékelési zavar; izolációs tendencia



3. A **betegség progressziója**

- adherencia problémák
- együttműködésre való képtelenség, vagy a kezelés szükségességének elvitatása

4. **Remisszió**

- visszaeséstől való állandó félelem (Damoklész kardja szindróma),
- fokozott szorongás, egészségsszorongás diagnosztikája, kezelése

5. **Relapszus és recidíva**

- önerőből feldolgozatlan halálfélelem, tehetetlenség érzés, passzív halálvágy

6. **Terminális állapotokban**

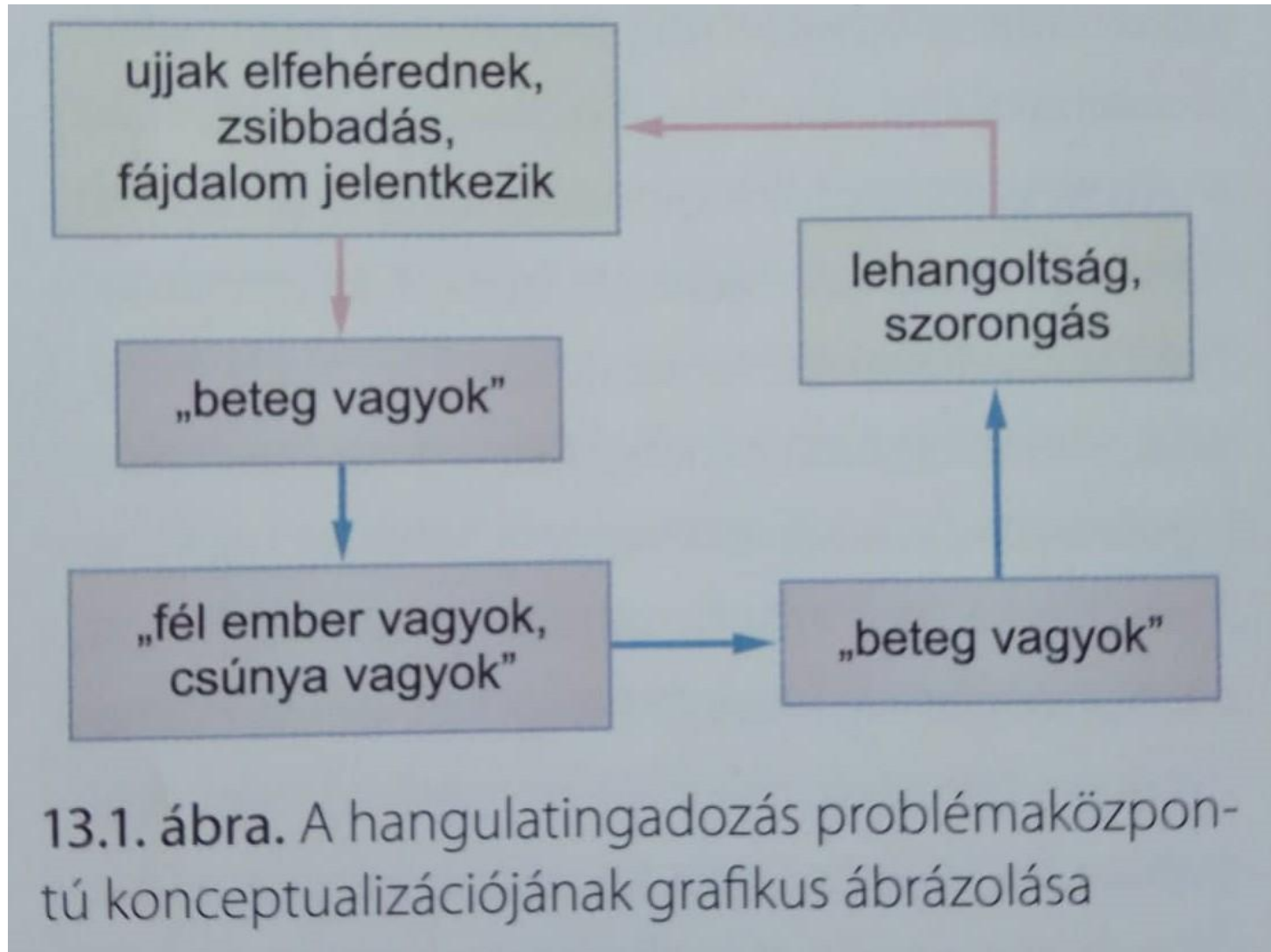
- Érzelemkifejezés
- Család támogatása

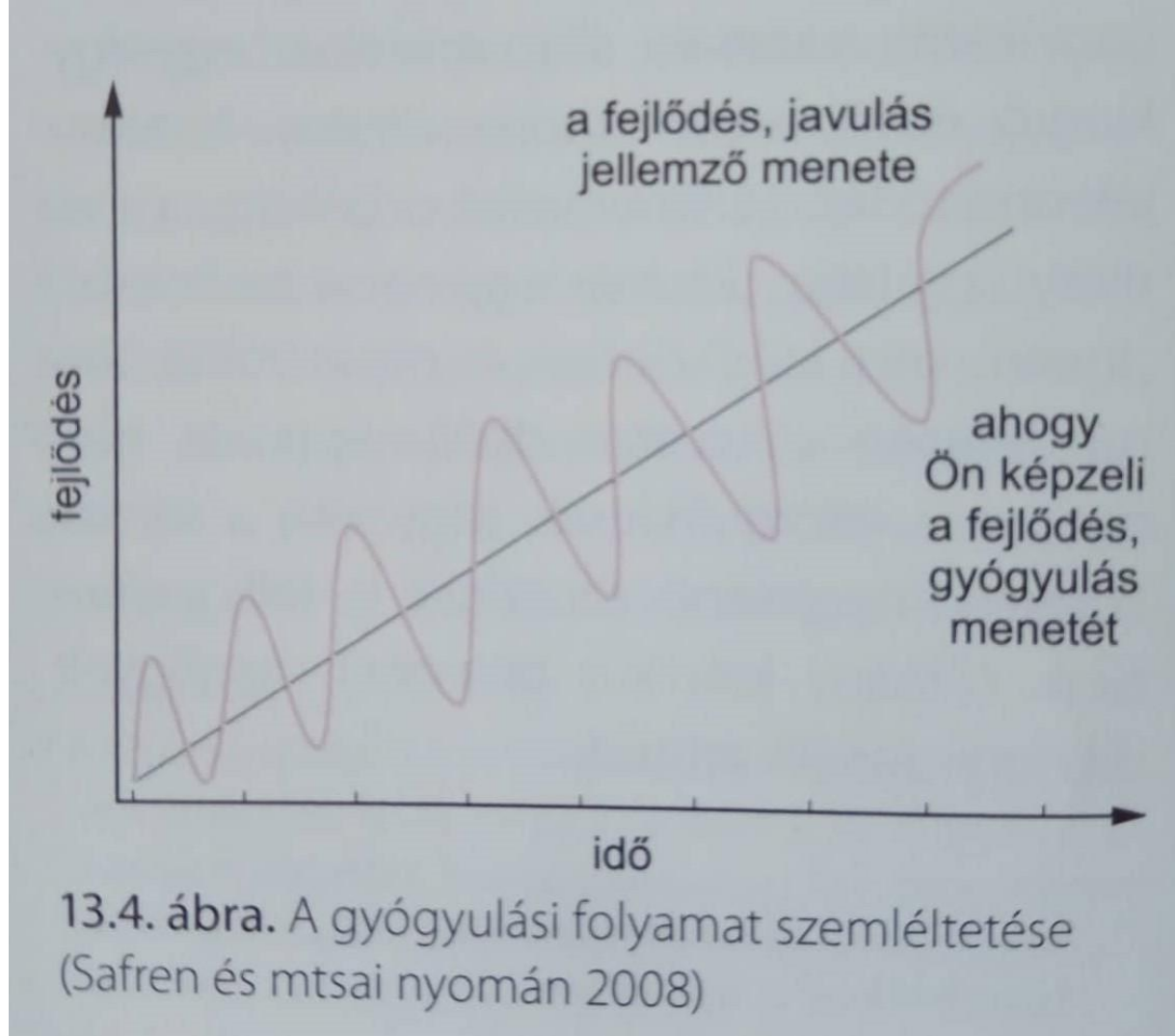


- Gyakran betegágy mellett, több ágyas kórteremben,
- konkrét, egyértelmű aktuális célokkal:
 - pl. a beteg lehangoltta válik / szorong / nem működik együtt az orvosokkal vagy a kezeléssel / idő előtt haza szeretne menni / indok nélkül felvételét kéri stb.
- gyors, azonnali, hatékony beavatkozás szükséges
- Az orvosi teamnek ezekre nincs rálátása, kezelésében nincs jártassága. Rövid, hatékony beavatkozások. (Időben megelőzhető és kezelhető pszichopatológiák, további egyéb szövődmények.)

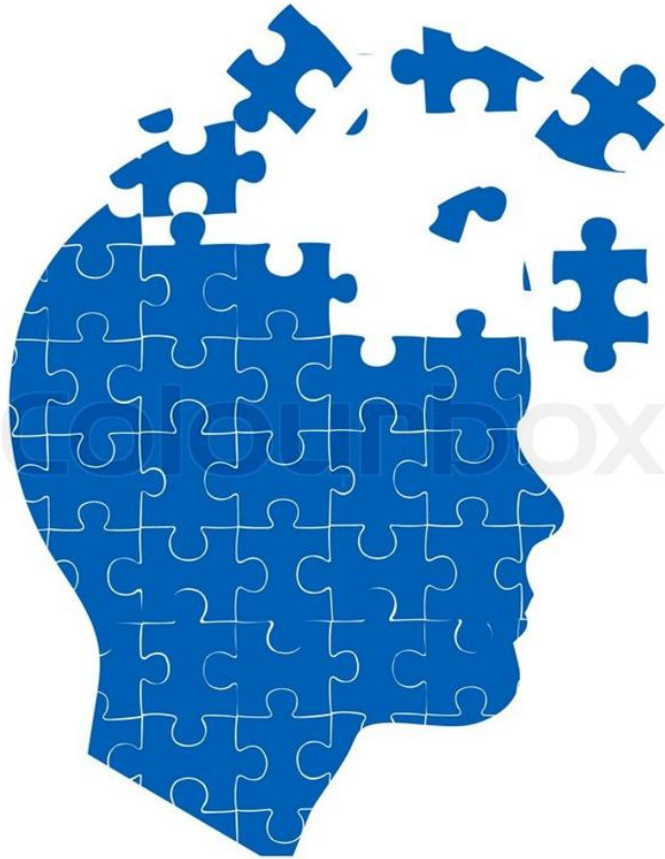


Probléma központú konceptualizáció





Példák tipikus torzításokra: katasztrofizáció, perszonalizáció stb., képek „átkeretezése” és amikor nem keretezünk át...



- Esetenként naponta változó feladatok, újabb és újabb célzott beavatkozással.
- Sorozatos problémaközpontú konceptualizáció és átkeretezés, amiből mozaikszerűen számos háttér információ is kirajzolódik.
- Akár egy későbbi, klasszikus helyzetben zajló pszichológiai beavatkozás alapja is lehet.

További példák LIPI-re a belgyógyászaton

- Ambuláns kezelés mellett vagy azzal párhuzamosan neuropátiás panasz, fáradékonyság csökkentése

óra	tevékenység	hangulat	fájdalom
7–8	felkelés, újságolvasás	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8–9	reggelikészítés és reggelizés (férj munkába indul)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9–10	takarítás, főzés, unokára vigyázás	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11–12		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12–13	rejtvényfejtés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14–15		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15–16	TV-nézés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16–17	kertészkedés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18–19	rejtvényfejtés/TV-nézés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19–20	hazaérkező férjjel vacsora	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20–21	TV-nézés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21–22		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Akut ellátás pl. intenzív osztály



1. Zajok és fények

- perceptuális depriváció,
- Változó intenzitás, frekvencia, időtartam → nő a szimpatikus IR aktivitás, szívritmus, metabolizmus, oxigén felhasználás
- szétszabdalt, töredezett, értelmetlen hangok; 70 dB

2. Megzavart cirkadián ritmus

3. Kommunikáció

4. Szedáció: infofelvétel, ébresztés

5. Lélegeztetés: kiszolgáltatottság, „respirációs szókincs” (tüsszentés, sóhajtás, légzési formák) hiánya

3. Szubklinikus és egyéb pszichológiai, pszichiátriai zavarok

Depresszió, szorongás



1. **Beating the Blues** (8*1-2 órás ülések), interaktív, videók

→TAU-nál hatékonyabb, interakció a szorongásszinttel

2. **COPE**



3. **Pánik/fóbia**

LIPI OCD-ben (Lovell et al, 2017)



Lovell et al. (2017). Low-intensity cognitive-behaviour therapy interventions for obsessive-compulsive disorder compared to waiting list for therapist-led cognitive-behaviour therapy: 3-arm randomised controlled trial of clinical effectiveness. *PLoS Med*, 14(6).



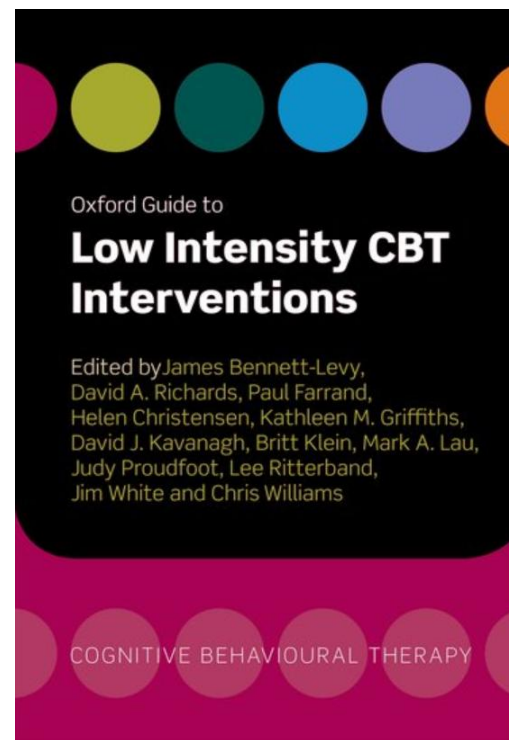
LIPI pszichózisban: CBTp

- NICE: 16 ülés $\leftarrow \rightarrow$ LIPI: 9 ülés
- Intervenciók fele csoportban
- LIPI CBTp fókuszában
 - Pszichózishoz kapcsolódó distressz
 - Distresszt okozó hanghallás (Mortan et al, 2011)
 - Delúziók (Freeman, Dunn et al, 2015)



Felhasznált irodalom

- Antal-Uram Dóra 2017-es előadása
- Purebl: Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban



- Kósa Karolina: Alapellátás-fejlesztési modellprogram bemutatása:
http://demin.hu/files/userfiles/DEMIN_XVI/DEMIN_XVI-E/DEMIN_XVI-E-Kosa.pdf
- Low Intensity CBT Interventions (eds. Lewy, Richards etc.)