

Gyermekkori depresszió kognitív-viselkedésterápiás kezelése



Németh Laura, Vadaskert Kórház

A depresszió diagnózisa

D = Deprimált hangulat

E = Energiahiány, érdeklődés csökk.

P = Pszichomotoros agitáció

R = Retardáció (meglassultság)

E = Evési zavar (étvágy változása)

S = Súlyváltozás

SZ = Szuicid gondolatok, halállal való fogl.

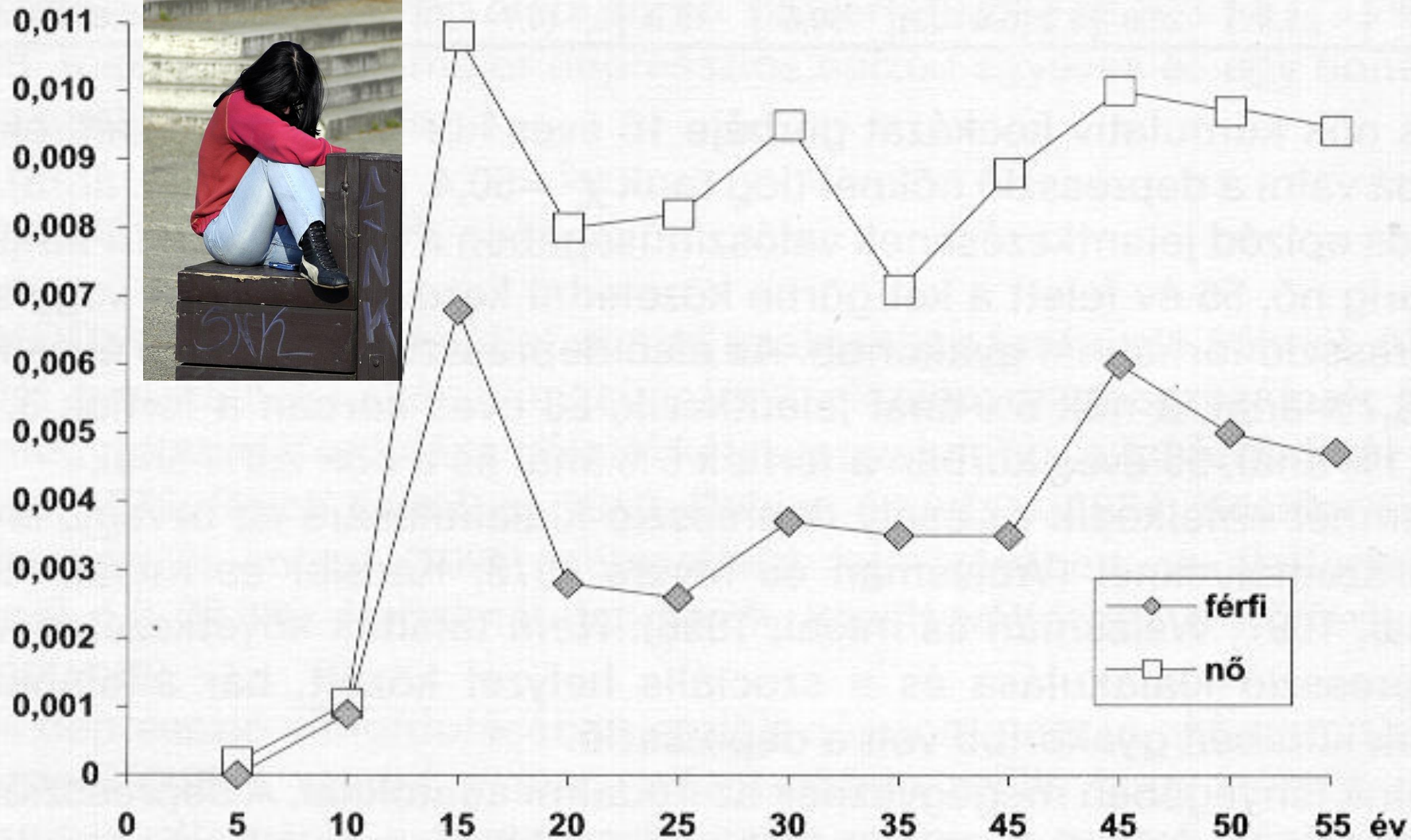
I = Inszomnia, Ingerlékenység

O = Organikus ok kizárható, önértékelési probl.



7.ábra. Az első major depressziós epizód jelentkezésének kockázata

kockázati arány



Kezelés

- hatékonyság (Weersing és Weisz, 2002: a „hagyományos” terápia mellett a gyógyulás megegyezik a depresszió természetes lefolyásával)
- mivel ártunk többet
- bizonyíték
- család bevonása
- gyerekkorban az MDD 60%-a placebóra is gyógyul (Rancurello, 1986)

Kognitív viselkedésterápia

- Rövid
- Gyakran manualizált
- Problémaorientált
- Direktív



PASCET



- ❖ Primary and Secondary Control Enhancement Training – az elsődleges és másodlagos kontroll erősítésére kidolgozott program
- ❖ Depresszió kezelésére alkalmas
- ❖ Strukturált módszer
- ❖ 8-15-(17) éves gyerekek és serdülők számára
- ❖ Specifikus pszichoszociális modellre épül:
depresszió készség – gondolat modellje (SAT)

A depresszió készség-gondolat modellje

A gyerekkori depresszió hátterében:

- Készségdeficitek
- Jellemző kognitív habitus
→ depressziós hajlamot alakítanak ki.
- Depressziós hajlam + Adott környezeti esemény → Depresszív reakció
- Egyéni jellegzetességek → Egyénre szabott terápia

Készségdeficitek

- a. **Tevékenységek nem megfelelő kiválasztása** (alacsony tevékenységi szint, örömet okozó tev. keresésének hiánya, egyedüli, én-központú tevékenységek)
- b. **Feszültség és alulfejlett önvigasztaló készség** (aggodalmaskodás, új helyzetek elkerülése)
- c. **Bátortalan, nem kezdeményező szociális stílus** (adekvát interakció gátlása, kapcsolatteremtési nehézségek)
- d. **Alacsonyabb teljesítmény az iskola / kortársak által értékelt területen (sport, tanulás)** → negatív szociális összehasonlítás → önbecsülés csökken, perifériás helyzet

Gyermekkorai depresszióban kogníciók

- a. **Negatív (depressziogén):** pl: túlzott önvád, katasztrófizálás, események jó oldalának figyelmen kívül hagyása
- b. **Egyéni kogníciók:** másik nézőpontjának figyelmen kívül hagyása
- c. **Órlódás a depressziogén események és kogníciók felett**
- d. **Észlelt tehetetlenség – reménytelenség – kontrollvesztés:** megküzdésben csökken a kitartás

SAT modell 2.

- Egyéni különbségek
- Körkörös folyamat, stressz öngenerálása

P1: visszahúzódó szociális stílus →
kapcsolatteremtési nehézség →
közeli kapcs hiánya → egyéni kogníciók →
→ depressziogén kogníciók alternatíva
nélkül maradnak

- Szociokulturális és családi kontextus kp. szerepe

Családlátogatás szempontjai

- Otthon általános leírása
- Mit hol csinál a gy?
- Család hol tölti a legtöbb időt együtt?
- Hová húzódhat félre a GY?
- Átlagos nap menete a Cs-ban
- Itt élés előnyei és hátrányai
- Környezettel kapcsolat
- Cs-i légkörről szerzett benyomások
- GY szobája
- Cs-i interakciók

A depresszió kognitív viselkedésterápiájának összetevői

a. **Aktivitás és pozitív élmények színvonalának javítása**

(pl: aktivitási listák, kellemes események listája, kognitív elpróbálás, szerepjáték)

b. **A kognitív struktúra módosítása**

(pl: automatikus gondolatok és képzetek felismerése, kontrollja és korrekciója)

c. **A viselkedésrepertoár fejlesztése**

(pl: szociális készségek fejlesztése: asszertív tréning)

A „szerszámosláda” konceptió

- A terapeuta otthon is használható eszközt akar adni a páciens kezébe
- Minden stratégiát megtanítunk, de nem fog az összes beválni
- A végén átismételjük és begyakoroljuk a leghasznosabb szerszámok használatát



Formuláció

- ⊙ Egyénivé és így maximálisan hatékonyá teszi a terápiát
- ⊙ Kidolgozását az első találkozás után elkezdjük – később lehet rajta finomítani
- ⊙ Nem mindent osztunk meg a szülővel és a gyerekekkel
- ⊙ Hiányában gépies és kevésbé hatékony a terápia

A formuláció elemei

- Csak a terapeuta számára készült részek
 - Az eset rövid áttekintése, a beutalás indokainak feltüntetésével
 - Tömör összefoglalás (foglalja össze a páciens problémáját egy mondatban!)
 - A páciens problémái
 - Alaphiedelmek
 - Munkahipotézis
 - A kezelést akadályozó tényezők
 - Erősségek, amelyek a terápia menetét elősegíthetik

A formuláció elemei

- A szülővel és a gyermekkel megbeszélendő részek
 - A depresszió precipitáló eseményei, szituációi
 - Milyen formában jelentkeznek rossz érzések, szomorú hangulat a páciensnél
 - Három TESZ és GONDOL stratégia, amelyek a legnagyobb eséllyel lesznek hasznosak
 - Példák arra, hogy a páciens mikor, hol és hogyan alkalmazhatja ezeket a stratégiákat
- Lehetséges szerepjátékok, *in vivo* gyakorlatok és házi feladatok

Konzeptualizáció

- Hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők
- Konkrét problémák
- Hiedelmek, vélekedések
- Milyen szituációkban erősebbek a tünetek, mikor enyhülnek
- Milyen tünetei vannak

Kapcsolat a szülővel

- Nagyon fontos
- Potenciálisan a leghatékonyabb koterapeuta
- Három négy szemközti beszélgetés
 - A kezelés előtt
 - A kezelés közepén
 - A kezelés végén
- Ülések végén
- Családlátogatás, iskolalátogatás



Elsődleges és másodlagos kontroll modell

- **Elsődleges kontroll:** objektív körülmények alakítása saját kívánság szerint
 - Cél: megváltoztatható problémák alakítása, készségdeficitek csökkentése
- **Másodlagos kontroll:** az egyén változtatása az objektív körülményeknek megfelelően
 - Cél: megváltoztathatatlan körülmények elviselése, kogníciók javítása

TESZ – GONDOL stratégiák

- **T**evékenységek
- **E**llazulás/Erősség magabiztosság
- **Sz**orgalom
- **GO**ndolkozz pozitívan!
- **N**e legyenek ismétlődő rossz gondolataid!
- **D**erítsd ki az események jó oldalát!
- **O**szd meg valakivel!
- **L**épj tovább!



FONTOS!

Elsődleges kontroll

- Probl.alakítás
- Obj. Körülmény alakítás
- Készség def.
- Viselkedésterápiás tech.
- TESZ stratégiák

Másodlagos kontroll

- Körülmények viselése
- Egyén változtatása
- Jelleg. Kogn. Habitus
- Kogn. Technikák
- GONDOL-strat

Felépítése

- 10 strukturált ülés+1-4 személyre szabott
- Tartalma: Terapeuta kézikönyv+TESZ-GONDOL mf.
- Javasolt ülésgyakorlás: heti 1x60 perc
- Terápia átlagos hosszúsága: 4-5 hónap
- RUGALMASSÁG+KREATIVITÁS+SZEMÉLYRE SZABÁS

Ülések menete

- 1. Beszélgetés elmúlt hétről, korábbi ülésen tanultak átisméltése
- 2. Házi feladat megbeszélése
- 3. Adott napi ülés feldolgozása játékos formában (in vivo, in sensu gyakorlat)
- 4. Házi feladat adása
- 5. (Szülő tájékoztatása)

A szülő tájékoztatása

- Előtte tisztázni a gyermekkel, hogy van-e bármi, amit a terapeutával megosztott, és nem szeretné, ha a szülő tudomására jutna
- Terapeuta vázolja a gyermeknek, hogy mit közöl a szülővel
- Szülő tájékoztatása az ülésen tanultakról
- Szülőknek kiadható segédanyag átadása
- Cél: szülő megnyerése koterapeutaként (fogalmak, eszközök megismertetése szükséges)

1. Ülés Tevékenységek- L.É.P.CS.Ő.

- Az ülés céljai:
 - Ismerkedés - a terápiás szövetség első lépései
 - Hangulat Hőmérő bemutatása
 - Az ülések céljának és menetének megbeszélése
 - A kezelés alapvető elemeinek áttekintése
 - A gyermek néhány jellegzetes vonása
 - A problémamegoldó LÉPCSŐ megtanítása

Hangulat Hőmérő



10 Nagyon vidám voltam

9

8

Vidám voltam

7

6



5 Se vidám, se rosszkedvű

nem voltam

3

Rosszkedvű voltam

2

1



0 Nagyon rosszkedvű voltam

LÉPCSŐ



Hatékony problémamegoldás

L: Leírjuk a problémát

É: Észtorna: Hogyan lehetne megoldani a problémát? Lehetséges alternatívák

P: Próbáld ki gondolatban a fenti ötleteket, és írd le, mik az előnyei, hátrányai!

CS: Csináld meg valamelyiket!

Ö: Összejött?

2. ülés: Tevékenységek

1. Szívesesen végzett tevékenységek
2. Közösen végzett tevékenység
3. Figyelmet lekötő tevékenység
4. Segítségnyújtás másoknak



3. ülés: Ellazulás: Relaxáció

1. Előző ülésen tanultak átisméltése
2. Relaxálás hangulatjavító ill. feszültségcsökkentő hatásának átbeszélése
3. Két relaxációs módszer megtanítása
 - a. Mélyizom-relaxálás
 - b. Titkos ellazulás



Relaxáció II.

1. Különbség érzékelése: ellazult – feszült
2. Légzés lassítása és figyelése
3. Izmok megfeszítése és ellazítása
4. Kellemes imagináció ⇒ ellazulás élménye felerősödik
5. Feszültség felismerése és ennek ellazítása



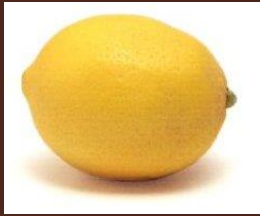
Relaxációs gyakorlat

- Fekvő vagy ülő helyzet
- Magnófelvétel
- Hangulathőmérő: előtte és utána
- Progresszív relaxáció: izmok megfeszítése, majd ellazítása: 3x



Szakaszok: 3x

1. Bevezetés



2. Kéz és kar



3. Kar és váll



4. Váll és nyak



5. Állkapocs

6. Arc és orr

7. Has

8. Láb

9. Befejezés, esetleg imagináció (egyéni v. előre megbeszélte)

Titkos ellazulás



- Ülj lazán!
- Kezed félig nyitva az öledben vagy a combodon
- Lassú mély lélegzés (1-3)
Belégzés → Kilégzés → Szünet → Belégzés
- In vivo helyzet

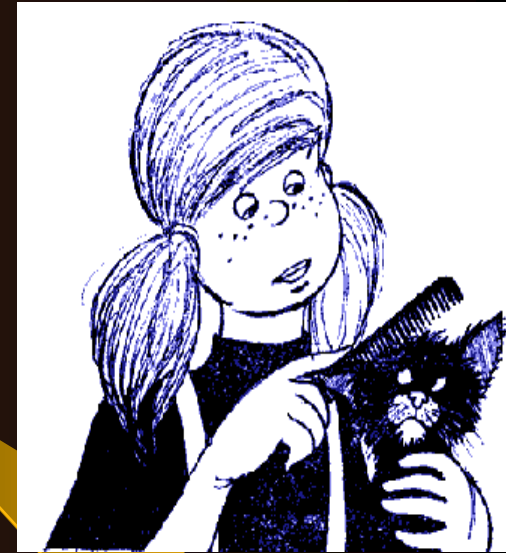
4.ülés: Erős vagyok, magabiztos maradok

1. Pozitív, vidám stílus előnyeinek átbeszélése
2. Magabizos fellépés trükkjeinek megtanulása
3. Személyre szabott lista készítése

4.ülés: Erős vagyok, magabiztos maradok

- Mogorva vis. \Rightarrow Hangulat romlik \Rightarrow Mások elford.
- Pozitív vis. \Rightarrow Hangulat javul \Rightarrow Mások odaford.
- Pozitív vis:
 - a. elsajátítható
 - b. elemekből áll (mosoly, beszéd, testtartás stb.)
 - c. gyakorolható

Negatív stílus



- ❖ Tekintet: földre
- ❖ Testtartás: görnyedt
- ❖ Arckifejezés: szomorú v. mogorva
- ❖ Hangszín: szomorú, mogorva v. nyafogós
- ❖ Beszéd: halk, döcögös, nehezen érthető
- ❖ Beszéd tartalma: negatív (magáról, másokról, tevékenységről, jövőről)

Pozitív stílus

- ❖ Tekintet: szemkontaktus
- ❖ Testtartás: egyenes
- ❖ Arckifejezés: vidám, mosolygós
- ❖ Hangszín: vidám, magabiztos
- ❖ Beszéd: jó hangerő, folyamatos, érthető
- ❖ Beszéd tartalma: pozitív (magáról, másokról, tevékenységről, jövőről)



5. Ülés- Szorgalom

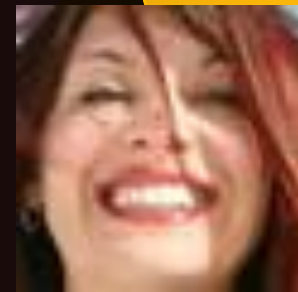
- Új készség elsajátítása

1. lépés: a cél kitűzése (kosárlabda, angolból ötöst kapni)
2. lépés: a célhoz vezető lépések megfogalmazása
3. lépés: gyakorlás, hogy lépésenként eljussunk a célhoz



6. Ülés- Gondolkozz pozitívan!

- Másodlagos kontroll
 - Megtörtént eseményeken ill. bizonyos körülményeken nem lehet változtatni
 - A hangulati állapoton viszont igen
- Hangsúly: a gondolkozás befolyásolja a hangulatot



- **BÁ** – bántom, hibáztatom magam
 - perszonalizáció
- **N** – nem veszem észre a jó dolgokat
 - szelektív absztrakció
- **A** – alaptalanul feltételezek rossz dolgokat
 - korai következtetés
- **T** – túlzásokba esem – rosszabbnak állítom be a helyzetet, mint amilyen az valójában (katasztrófát képzelek)
 - katasztrofizálás



Megértést segítő módszerek

- Képregény, üres szövegbuborék
 - hogy érzi magát, miért, mire gondolhatna, hogy jobban érezze magát
- Filmrészlet
- Képek (újságokból, internet)

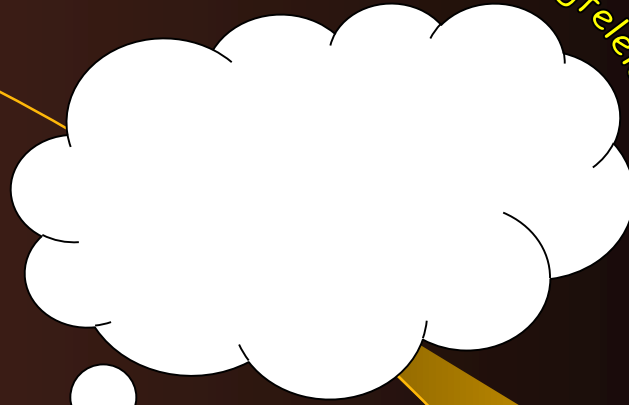
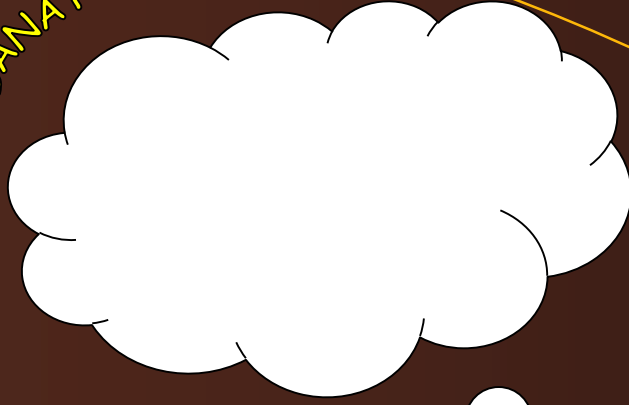




Helyzet	Érzés	Első gondolat	Valóságnak jobban megfelelő gondolat

BÁNAT-keltő, rossz gondolatok

Jó, a valóságnak megfelelő gondolatok

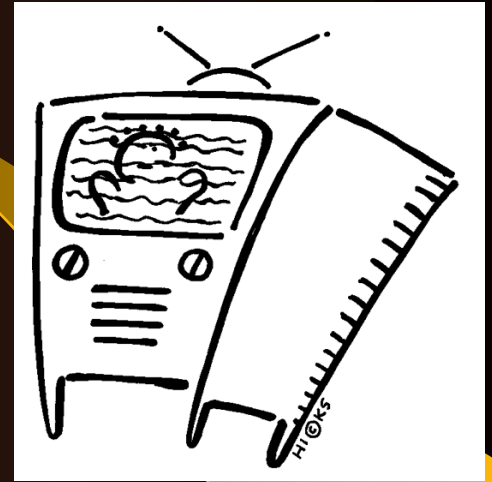


7.ülés

- **N**- Ne legyenek ismétlődő rossz gondolataim! Elterelem a gondolataimat az olyan dolgokról, amelyektől rosszkedvű leszek!
- **D**-Derítsd ki az események jó oldalát!
- **O**-Oszd meg egy barátoddal.

Ne legyenek ismétlődő rossz gondolataim!

- Cél: Rossz gondolatok leállítása
- Kapcsolj át egy másik csatornára!
Figyelemelterelő tevékenységek összegyűjtése:
 - a gyermek által megvalósíthatók
 - a szülők számára elfogadhatók
 - a gyermek számára kellemesek
 - nagy valószínűséggel leállítják a ruminációt



Derítsd ki az események jó oldalát!

Minden rosszban van valami jó!

- A legtöbb eseménynek, ami velünk történik van jó, nem csak rossz oldala
- A hangulatunkat befolyásolja, hogy melyik oldal köti le a gondolatainkat
- Cél: az események pozitív oldalának kiderítése.

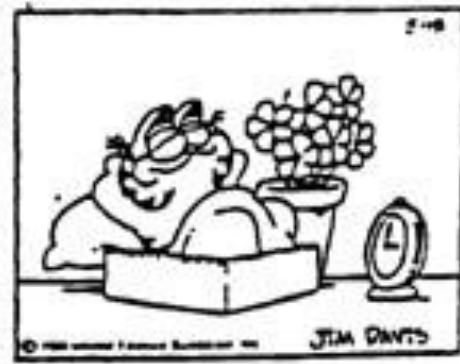
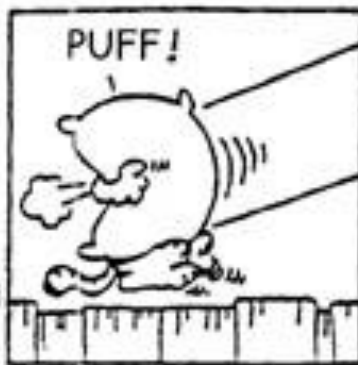


Oszd meg valakivel! *Beszéld meg valakivel, akiben megbízol!*

Cél: szociális támasz keresése (ventillálás)

- Olyan emberek összegyűjtése, akikkel a gyermek beszélhet, ha valami rossz történik vele (barát, iskolapszichológus, szomszéd)
- A listán legyen egy-két felnőtt is (kedvező kimenetel prediktora)





8.ülés - Lépj tovább!

Ne add fel! Addig próbálgatom a TESZ és GONDOL stratégiákat, amíg el nem múlik a rosszkedvem

- Tervek készítése a rossz hangulat ellen
- Szerepjátékok, „terapeuta szerep kipróbálása”
- Első próbálkozás esetleges kudarcára felkészítés
- Adj időt egy stratégiának!



Rosszkedvű, feszült, veszekedős vagyok



TESZ és GONDOL stratégiákat használom. 3 (A, B és C) tervet készítek arra, hogyan próbálom megszüntetni a rosszkedvemet.



Kiprobálom az A tervet



Most milyen a hangulatom?



Jobb

Nem javult



Sikerült!



Kiprobálom a B tervet



A flowchart on a dark background with a yellow spotlight effect. It starts with a downward arrow pointing to an oval containing the question 'Most milyen a hangulatom?'. From this oval, two arrows branch out: one to the left pointing to a box labeled 'Sikerült!', and one straight down to a box labeled 'Nem javult'. From the 'Nem javult' box, an arrow points down to another oval containing 'Kipróbálom a C tervet'. Finally, an arrow points down from this oval to a large box at the bottom containing the text 'Lépj tovább! Ne add fel! Addig próbálgatom a TESZ és GONDOL stratégiákat, amíg el nem múlik a rosszkedvem.'

Most milyen a hangulatom?

Sikerült!

Nem javult

Kipróbálom a
C tervet

Lépj tovább! Ne add fel! Addig próbálgatom a TESZ és GONDOL stratégiákat, amíg el nem múlik a rosszkedvem.

Mi történhet ezen a héten, ami elronthatja a hangulatomat?

A terv

Ha tényleg elromlik a hangulatom, ez lesz az első dolog, amit ki fogok próbálni, hogy jobb kedvem legyen:

TESZ és GONDOL betűjel és név:

Ezt fogom csinálni:

B terv

Ha még mindig rossz a hangulatom, ez lesz a második dolog, amit ki fogok próbálni, hogy jobb kedvem legyen:

TESZ és GONDOL betűjel és név:

Ezt fogom csinálni:

C terv

Ha még mindig rossz a hangulatom, ez lesz a harmadik dolog, amit ki fogok próbálni, hogy jobb kedvem legyen:

TESZ és GONDOL betűjel és név:

Ezt fogom csinálni:

9-10.ülés – Tesz és gondol stratégiák alkalmazása a mindennapi életben

- A TESZ és GONDOL stratégiák átismétlése
- Az egyes stratégiák személyessé tétele
- Rizikóhelyzetek összegyűjtése
- 3 legjobban bevált stratégia
- Tervek készítése rossz hangulat legyőzésére
- Összefoglalás

11-14.ülés- Gyakorlás, terápia lezárása

- A stratégiák korábbi alkalmazásának felidézése
 - Pozitív élmények keresése
 - Negatív élmények elfogadása
- Háromlépcsős terv hangsúlyozása
- Felkészülés a későbbi időszakra
- Reklám
- Szülő behívása
 - Jövőben valószínűsíthető depressziogén helyzetek
 - Coping tervek, segítség megköszönése



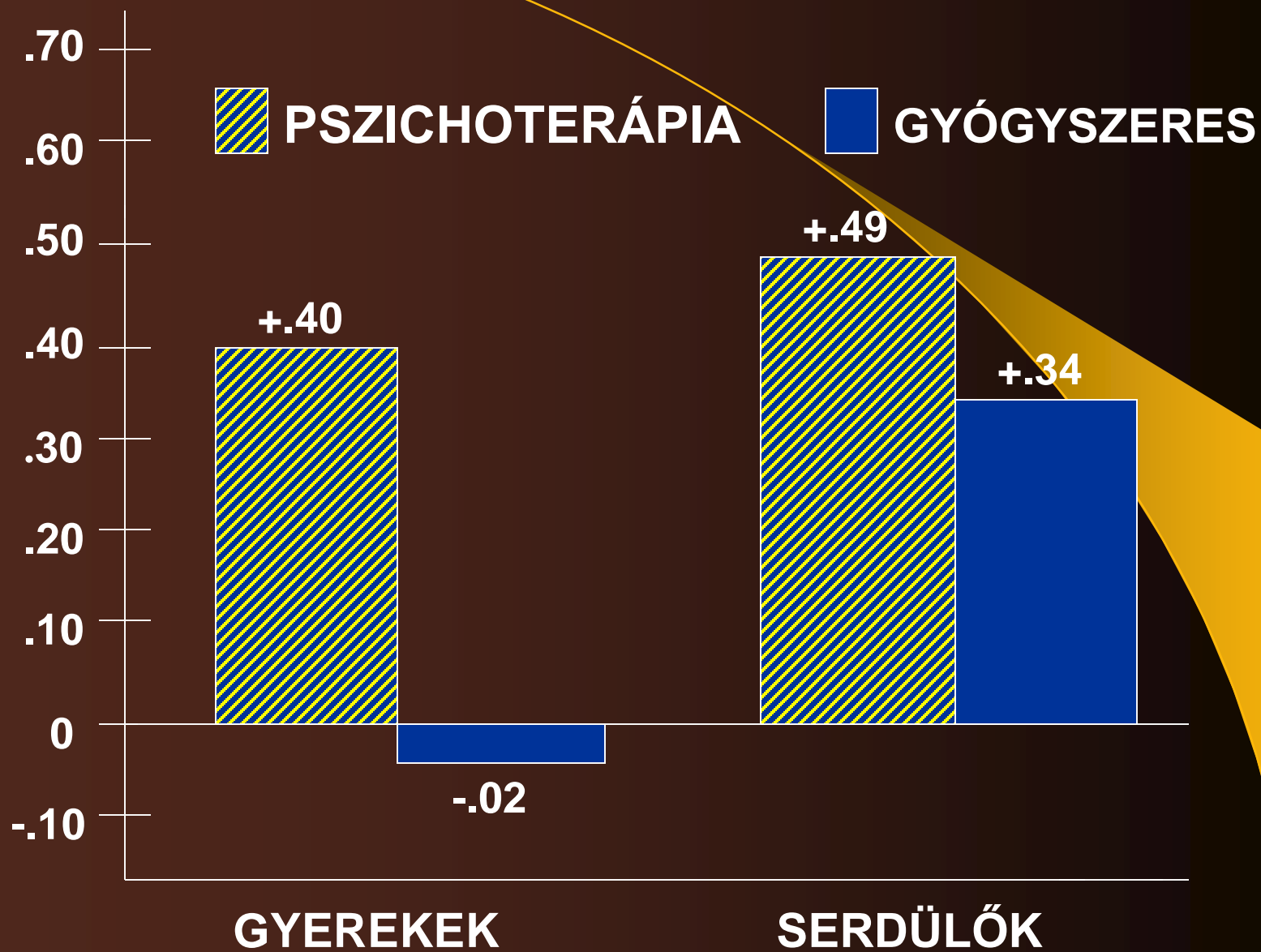
A technikák alkalmazási területe

- MDD, minor depresszió
- Megelőzés, mentálhigiéniá
- Súlyos depresszó (suicid veszély), disztímia esetén további intervenciók

Hatékonyságvizsgálat: PASCET (Weiss et.al)

- Farmakoterápia
- N=16
- Többnyire TCA-szerekkel
- Pszichoterápia
- N=21
- CBT alkalmazása

EREDMÉNYEK: Javulás mértéke



Hazai beteganyag (n=9)

Bevételi kritériumok

12-17 év

Major Depresszív Zavar
(DSM-IV)

GyD ≥ 9

CGAS < 60

Vizsgált populáció:

9 gyermek

átlag életkor: 13,8 év

3 lány, 6 fiú

Kizáró kritériumok

bipoláris/pszichotikus
zavar

mentális retardáció

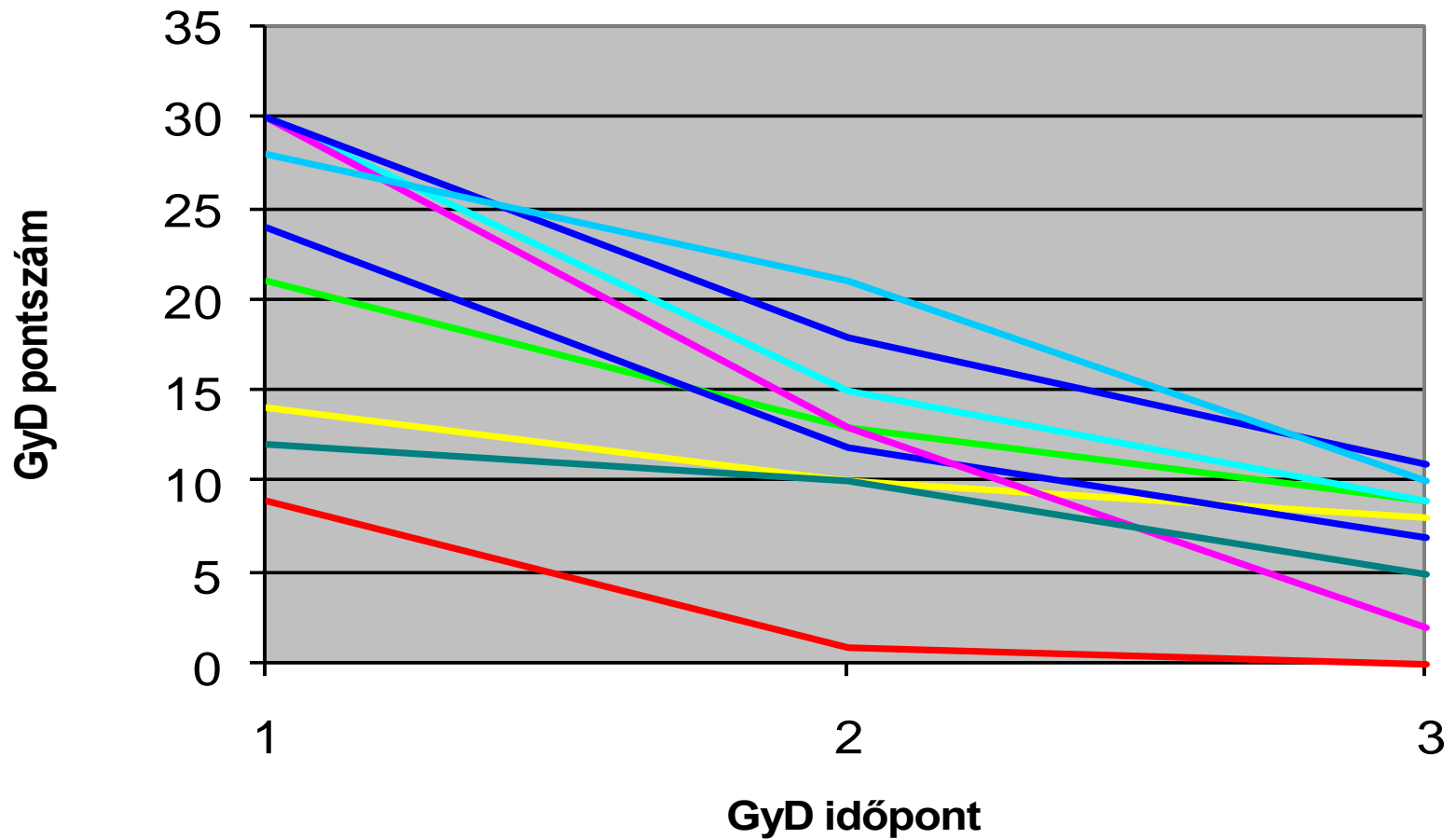
1 hónapon belül:

pszichoaktív szer
szedése

suicid kísérlet

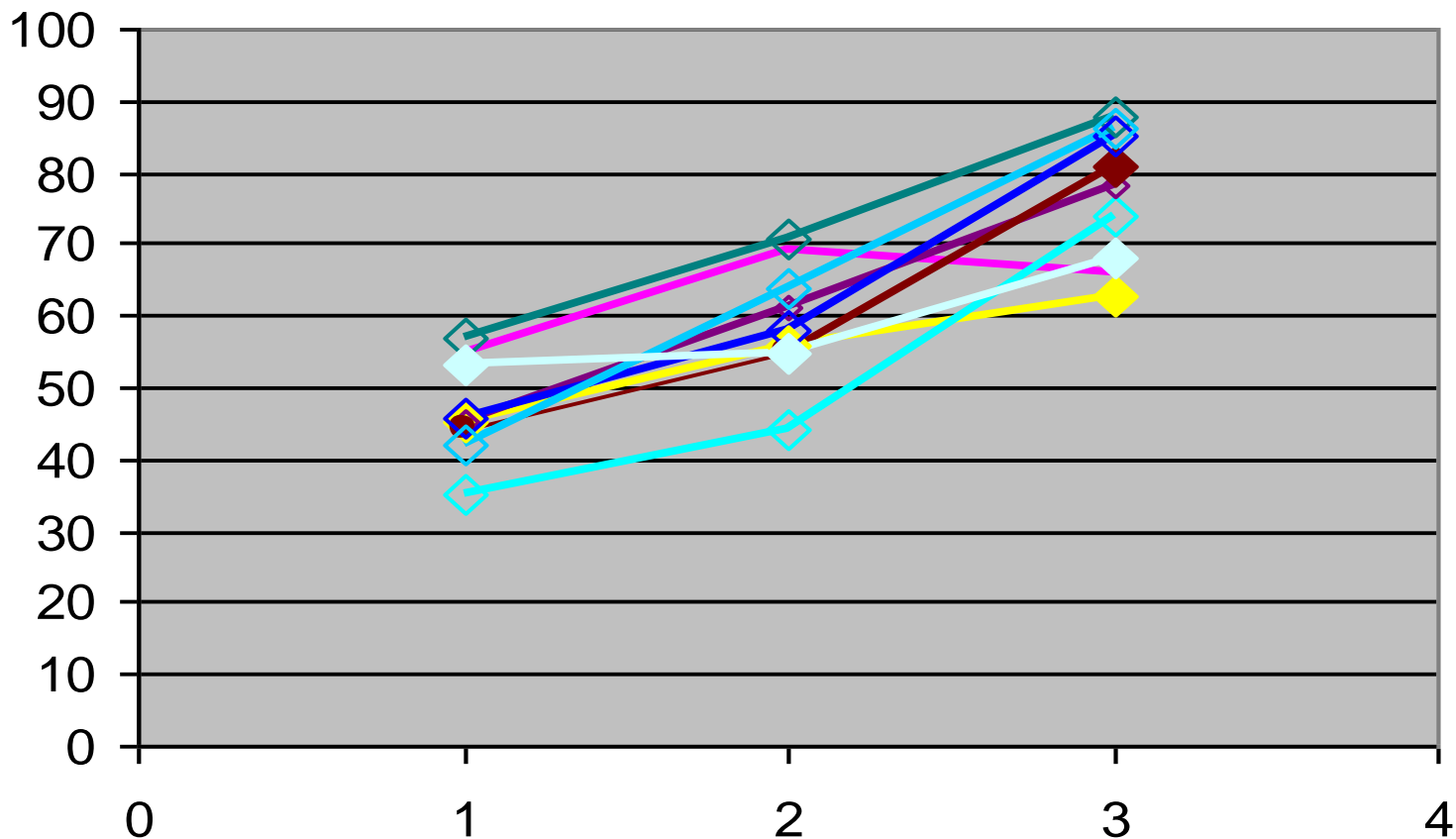
Eredmények 1. (n=9)

GyD csökkenés



Eredmények 2. (n=9)

CGAS



Terápia hasznossága a gyermek szerint (n=9)

- 7 pontos Likert skála:
1= egyáltalán nem segített
7= nagyon sokat segített

- Átlag: 5.6 pont
- 5 pont: 3 gyermek
- 6 pont: 5 gyermek
- 7 pont: 1 gyermek

Gyermekkori szorongás kognitív-viselkedésterápiája



A gyermekkori szorongás

- normális, adaptív jelenség új kihívások jelentkezésekor
- Hol a határ? Egészséges- Kóros?
- a kezelés módszerei hasonlóak, a betegség különböző

Szorongás vs depresszió

- nem epizódikus
 - depressziós gyerekek motiváltabbak lehetnek
- passzív vagy aktív ellenállás (15%-ban komorbid oppozíciós zavar)
- motiváció kiépítése és fenntartása

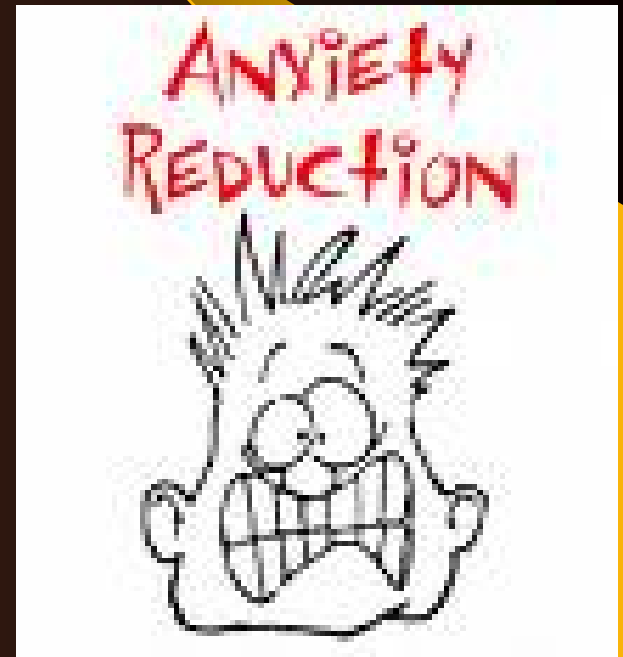
Szorongásos zavarok elkülönítése

1. Pánik : rosszullét, szituációtól független
2. Szociális fóbia: rosszullét szituációban
3. Agorafóbia: félelem zsúfolt terektől, elkerülés
4. Kényszer: visszatérő gondolat, ill. cselekvés
5. Egyszerű fóbia: konkrét tárgy
6. Poszttraumás stressz: nem átlagos trauma után
7. GAD: krónikus aggodás, feszültség
8. Szeparációs szorongás



Fiziológiai tünetek

1. Szájszárazság
2. Izzadás
3. Gyomorfájás
4. Remegés
5. Fejfájás, szédülés
6. Torokgombóc érzés
7. Szívdobogás



Viselkedésbeli tünetek

1. Szemkontaktus hiánya
2. Elkerülés
3. Lábrázás
4. Kéztördelés, körömrágás
5. Halk beszéd



Kognitív tünetek

- Negatív önközlések
- Negatív predikciók
- Logikai hibák

Kognitív tünetek

- Félelem a veszélytől
- Katasztrófizálás
- Félelem a fájdalomtól
- Önkritikus gondolatok
- Félelem mások értékelésétől
- Környezet elvárásainak félreértelmezése

A szorongás kognitív elméletének alapjai

- Epstein, S.
 - A veszélylehetőséget tartalmazó helyzetek feletti kontroll élménye befolyásolja a szorongás alakulását
- Lazarus, A.A.
 - Elsődleges minősítés (veszélyes-e?)
 - Másodlagos minősítés (elhárítható-e?)



Beck szorongás-koncepciója

- Szorongás alapja: helyzetek veszélyességének megítélése és a veszéllyel szemben mobilizálható erőforrások viszonya
- Erre vonatkozó becslések: helyzetértékelő automatikus gondolatokban fogalmazódnak meg.
DE! Szorongó egyénnél diszfunkcionális sémák akadályozó tényezők.

Mórotz Kenéz, 2004

A szorongás-tanulás kettős faktor elmélete

- Szorongásos válasz kondicionálódása
- Operáns elkerülő reakció megjelenése
 - passzív (pl: fóbia)
 - aktív (pl. kényszer)
- Megerősítés

A kezelés előtt

- Mit kezeljük?
 - Diagnózis
 - Funkcióromlás
- Mivel kezeljük?
 - Gyógyszeres kezelés
 - Pszichoterápia

Érvek a terápia mellett

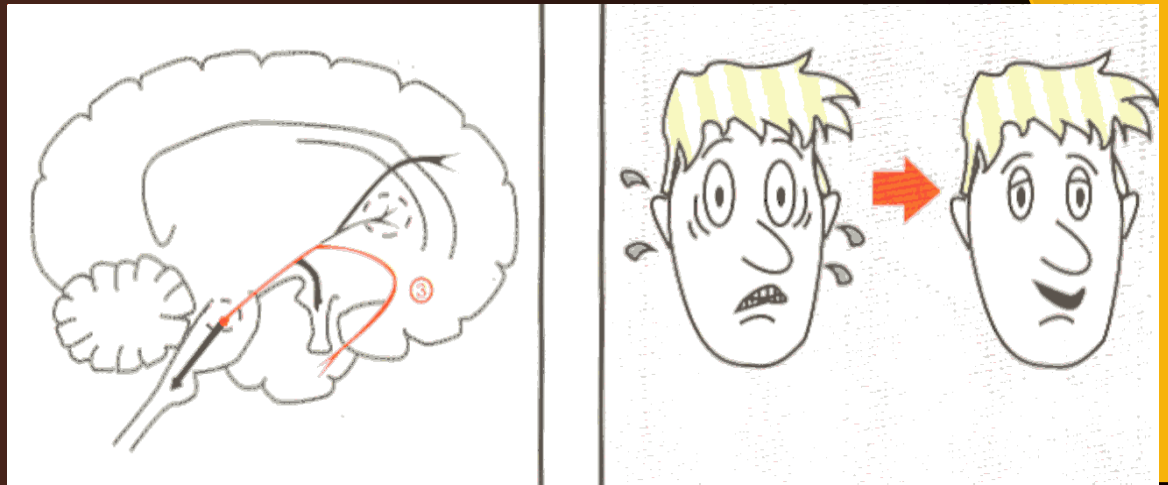
- a szorongásos zavarok nem enyhülnek az idővel (pl. Keller et al., 1992; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998)
- szorongó felnőttek jelentős része gyermekkori szorongásról is beszámol (e.g., Öst, 1987; Sheehan, Sheehan, & Minichiello, 1981; Weissman, Leckman, Merikangas, Gammon, & Prusoff, 1974)
- depresszióval (Last, Hersen, Kazdin, Finkelstein, & Strauss, 1987) és suicidalitással való társulás (Brent et al., 1986)

Érvek a terápia mellett

- a gyermekkori szorongásos zavarok általában időben megelőzik a depresszív zavarokat (e.g., Biederman, Faraone, Mick, & Lelon, 1995; Brady & Kendall, 1992; Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, & Richards, 1989)
- potenciális rizikófaktor a későbbi szerhasználatra (Compton, Burns, Egger, & Robertson, 2002) – öngyógyító próbálkozás? (Manassis & Monga, 2001)

A szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiájának alapjai

- Új tanulási tapasztalat megszerzése
- Hatékonyság-tudat kialakítása
- Diszfunkcionális kognitív sémák korrekciója



A kognitív viselkedésterápia elemei

- Konceptualizáció
- Viselkedéses elemek
- Kognitív elemek
- Menet: általánosabb rész (edukáció), majd specifikusabb (egyenre szabott rész gyakorlás)

CBT - specificitások

- **SAD, iskolafóbia:** expozíció, coping technikák, jutalmazási rendszer
- **Specifikus fóbia:** pszichoedukáció + CBT
in vivo expozíció, jutalmazási r. v.
kognitív önkontroll stratégiák
- **GAD:** szorongással kapcsolatos kognitív folyamatok azonosítása
- **Szociális fóbia:** szociális készségek tréningje, szülők bevonása (pl. modellálás)
- **OCD:** ingerexpozíció, válasz-megelőzés, ingerelárasztás
- **Pánik:** vészjelzők azonosítása, relaxáció, légzés

Coping Cat program

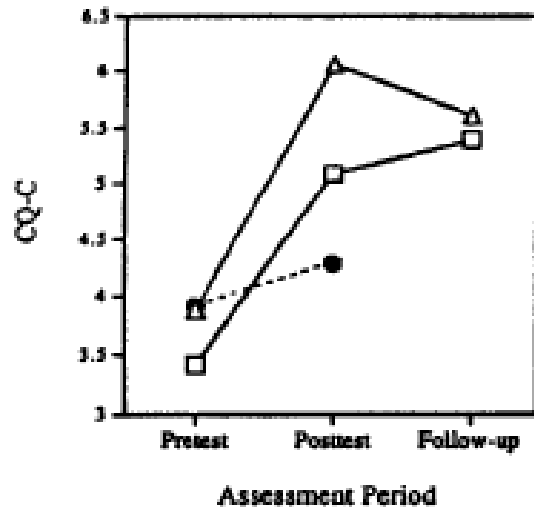
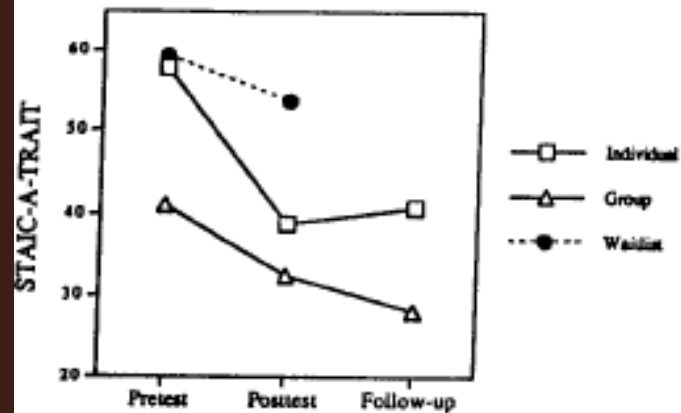
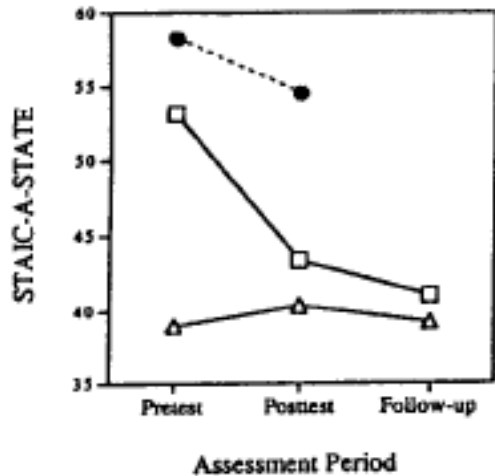
- 16 ülés (1-8 ülés: terápiás, 9-16 ülés: gyakorlás)
- Elnyújtott, ülések egybevonhatók
- PASCET jobban strukturált, Coping Cat kevésbé kidolgozott
- Ötletek étvétele PASCET programból
- Terápia hossza: 4-5 hónap, heti 1x60 perc
- Terapeuta kézikönyv, Munkafüzet, jegyzetfüzet

Coping Cat: FÉLSZ-program

- Szorongás jeleinek felismerése
 - Érzések felismerése
 - Testi jelek felismerése
- Kognitív folyamatok felismerése
- Szorongáskezelő stratégiák tanítása



A Coping Cat / Merész Macska program eredményessége



A Coping Cat / Merész Macska program eredményessége

- A CBT csoportban 71,28%-nak nem volt meg a dg a kezelés végén (várólista 53,19%)
- Minden gyerekek által kitöltött kérdőíven szignifikáns javulás (Spielberger, STAIC, CDI)
- Szülő, tanár értékelés (CBCL) szintén szignifikáns javulás
- 1 évvel később mind önkitöltős teszteken, mind viselkedésmegfigyeléssel, mind szülői kérdőív fennmarad a javulás

A Coping Cat / Merész Macska program eredményessége

- hosszabb utánkövetés (LTFU):
 - 6 évvel később is megmarad a hatás, a korábban kezelt betegek 85,7%-ánál nincs diagnosztizálható szorongásos zavar (Barrett et al., 2002)
 - átlag 7,4 éves utánkövetésnél 80,5% nem teljesítette az eredeti zavar kritériumait, ezek általában önkitöltős teszteken is látszanak (Kendall et al., 2004)

A kognitív viselkedésterápia gyermekkorai szorongásban

- review cikkek: a CBT a gyermekkorai szorongásban „valószínűleg hatékony” – probably efficacious – ez elég jó szint. (Kazdin & Weisz, 1998; Ollendick & King, 1998; 2000)

A Coping Cat / Merész Macska program

- kombinált stratégiák a tünetek három területének megfelelően
- szisztematikus deszenzitizáció – hierarchizált expozíció
- modellálás – modelltanulás
 - képregény
 - film
 - élő modell
- gyakorlás
 - *in vivo* vs imaginált helyzetek

„FÉLSZ?” - program

F = Feszült vagy? (Affektív edukáció, feszültség jeleinek felismerése, relaxáció)

É = Érdemes ennyire félni? Anxiogén gondolatok azonosítása és módosítása

L = Lehet valamin változtatni?
Problémamegoldás

Sz=Szerinted hogy ment? Miért érdekelsz jutalmat? Önjutalmazás és önminősítés

Kognitív viselkedésterápiás technikák

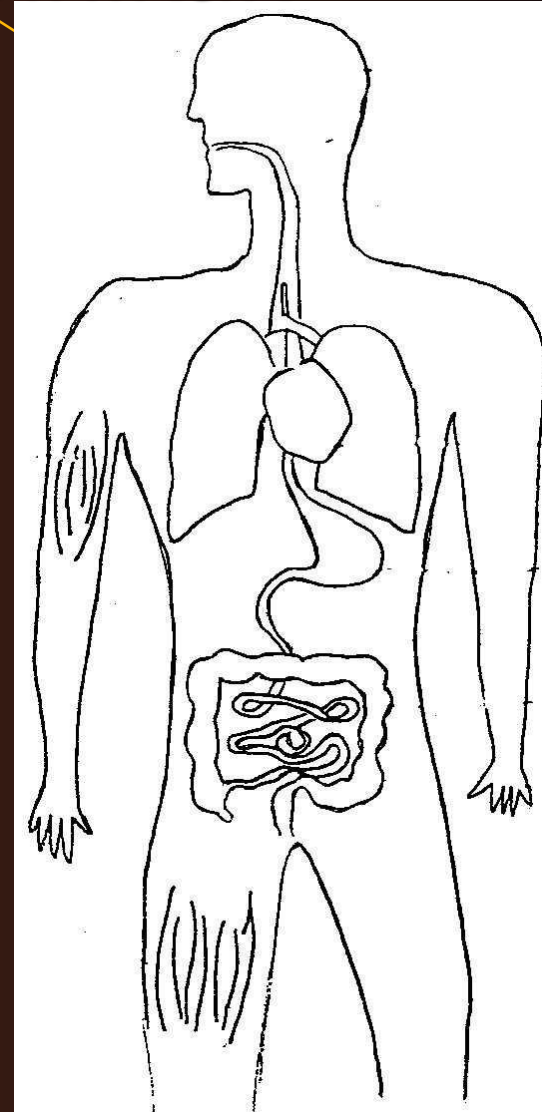
- Problémamegoldás
 - Pl. LÉPCSŐ
- Modellálás
 - Terapeuta, film, képregény
- Jutalmazás
- Negatív automatikus gondolatok azonosítása és korrekciója

Kognitív viselkedésterápiás technikák

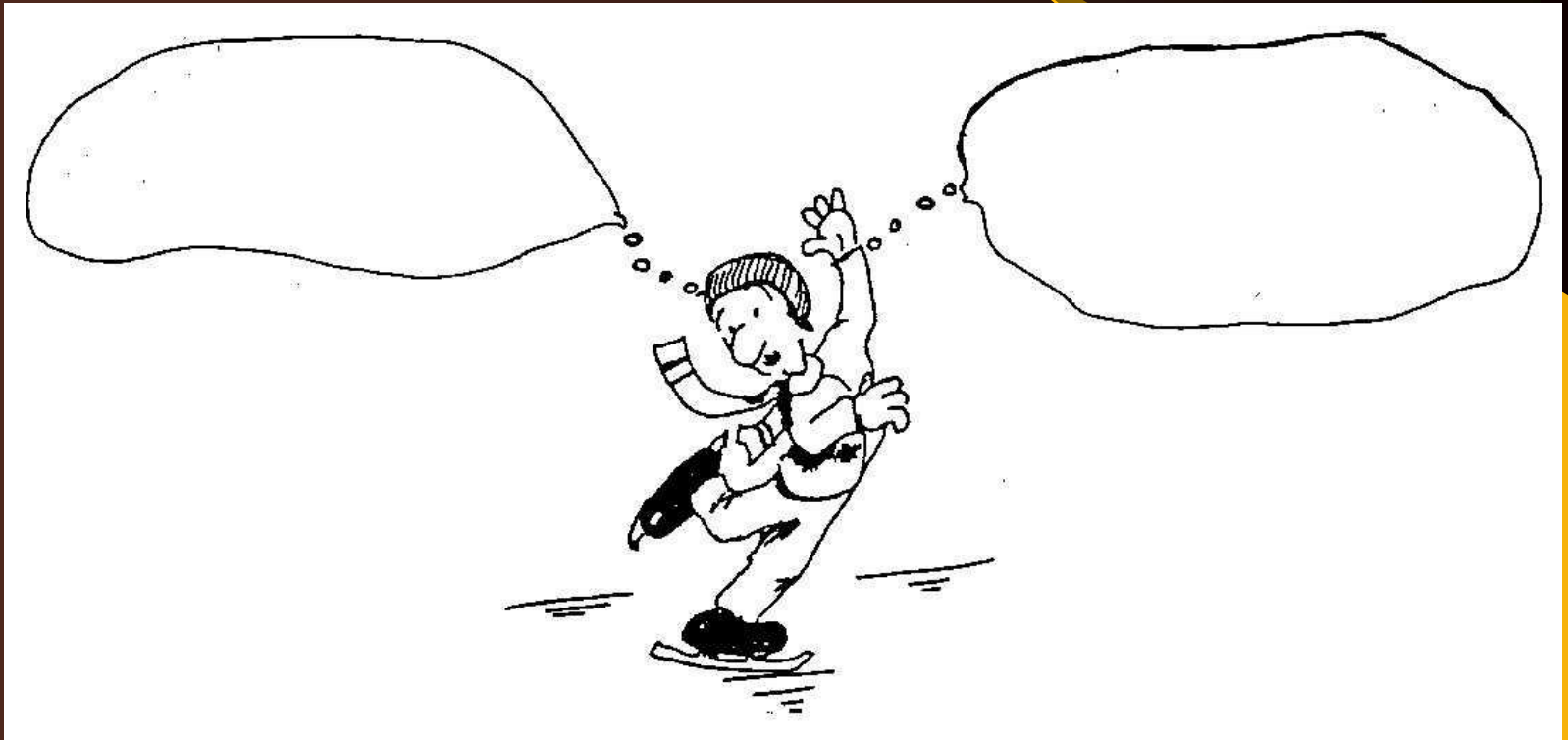
- Kisebb gyerekeknél
 - Gondolatok és érzések összefüggései
 - Mások történetei
 - Képregények
 - Szerepjáték
 - Rávezető kérdések

Kognitív viselkedésterápiás technikák

- Affektív edukáció
 - Rajz, szerepjáték, film, videofelvétel



Kognitív viselkedésterápiás technikák



Kognitív viselkedésterápiás technikák

- Házi feladatok - a *in vivo* gyakorlás időtartamának maximalizálása
- Hierarchizált expozíció
 - Elképzelt
 - *In vivo* – a hatékony terápiához feltétlen szükséges
- Tervek készítése
- Reklám

Kognitív viselkedésterápiás technikák

- Család bevonása
 - Pszichoedukáció
 - Ülések végén megbeszélés
 - Az egész családnak szóló feladatok
 - Szükség esetén családos ülések
- Csoport

Struktúra

□ Strukturált: 16+1 ülés

1-8. ülés: terápiás szakasz

9-16. ülés: gyakorlás

(3-4. ülés között: Szülő konzultáció)

□ 8-15-(18) éves korosztály számára

□ Terapeuta kézikönyv, munkafüzet,
jegyzetfüzet

□ FOKOZATOSSÁG

1-4.ülés



- Rapport, program bemutatása
- Szorongás testi jeleinek felismerése+naplóvezetés (Jegyzetfüzet)
- Gyermek saját szorongásos testi reakcióinak azonosítása
- Relaxálás (ld. PASCET+lokalizált relaxáció)

Ülés a szülőkkel: célok és feladatok

1. Szülő kooperációjának megnyerése
2. Tájékoztatás, információnyújtás
3. Terápia célja: *„Nem a szorongás megszüntetése, hanem olyan készségek megtanítása, amelyek révén a GY tudni fogja, hogy hogyan és mikor küzdjön meg a szorongással”*
4. Szülők elvárásainak és kétségeinek megbeszélése
5. Részletes viselkedésdiagnosztika
6. Szülők szerepe a terápia során

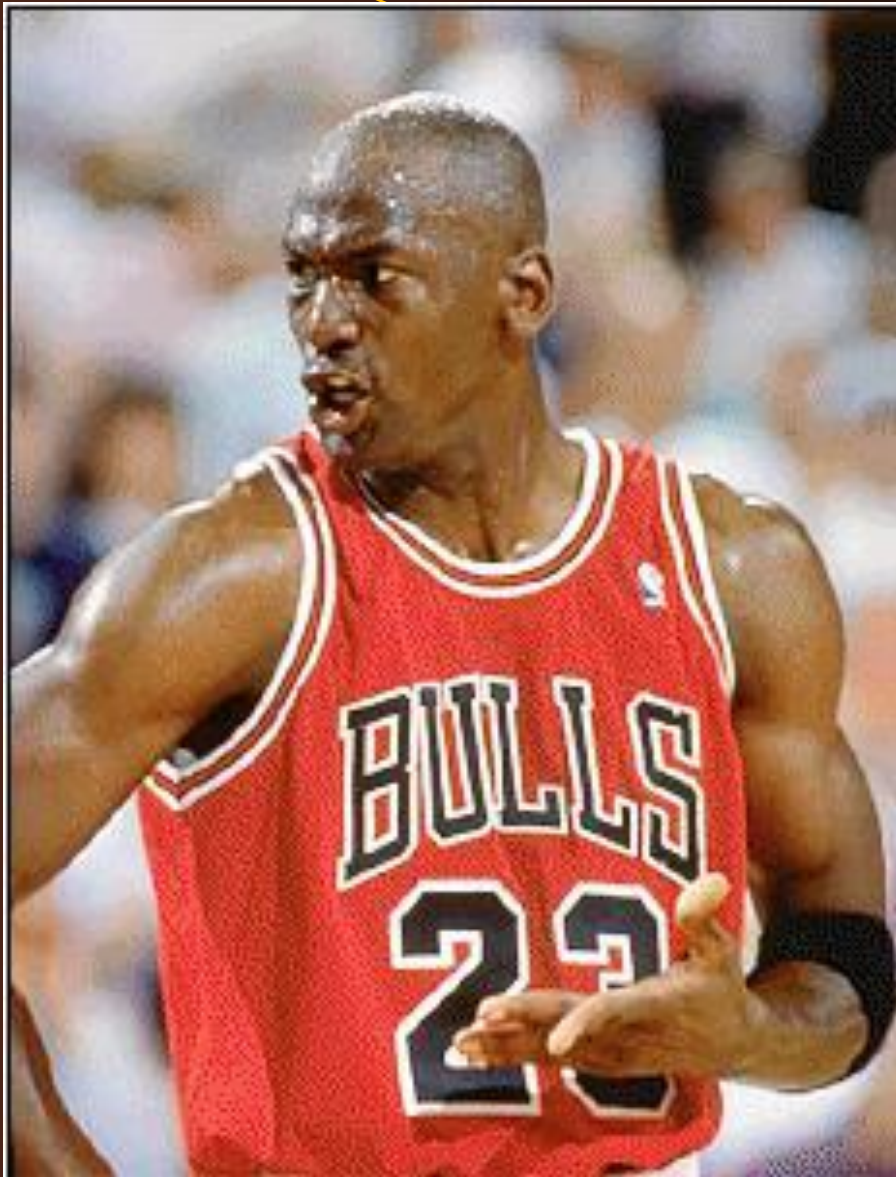
5-6.ülés: GONDOLATOK

- Milyen bizonyíték van arra, hogy ez a gondolat igaz/ nem igaz?
- Lehetne-e máshogy értelmezni a helyzetet?
- Mi a legrosszabb dolog, ami történhet? Ha ez történne, kibírnám?
- Mi a legjobb dolog, ami történhet? Mi a legvalószínűbb, hogy történni fog?
- Ha egy barátom vagy barátnőm lenne ilyen helyzetben, és ugyanez a gondolat járna a fejében, mit mondanék neki?

Helyzet	Érzés	Gondolat	Valóságnak jobban megfelelő gondolat

7. ülés: Önminősítés és jutalmazás gyakorlása

- Képregény (szövegbuborékok kitöltése vagy film bemutatása)
- Terapeuta, mint coping modell
- Helyzetek (képregény és GY saját élményei)
 - a. Teljes siker
 - b. Részleges siker is siker (pl: Michael Jordan)
 - c. Sikeres megküzdés a szorongással, azonban minden erőfeszítés ellenére negatív a végső kimenetel („Önjutalmazás, amely akkor is jár, ha a végkifejlet kedvezőtlen lesz”)



8. ülés

- Készségek átismétlése
- FÉLSZ négy lépéses megküzdési terv megtanítása

9-16.ülés: GYAKORLÁS

- Enyhe, közepes, erős szorongást kiváltó helyzetekben gyakorlás
- In vivo és in sensu helyzetek
- Zárás: játékos összefoglaló: reklám

Csoportos formában

- ❑ Alapvetően bentlakásos program
- ❑ Zárt csoport - 7-12 fő
- ❑ 5 napos (speciális esetben 2x5 napos)
- ❑ Kitöltendő tesztek: Spielberger-Gy, GYD, CBCL
- ❑ Napi több 45-60 perces csoportfoglalkozás
- ❑ A team összetétele: 1 állandó orvos, 1 változó orvos, 1 pszichológus, 2 állandó ápoló
- ❑ Szülőcsoport - az első és az utolsó napon

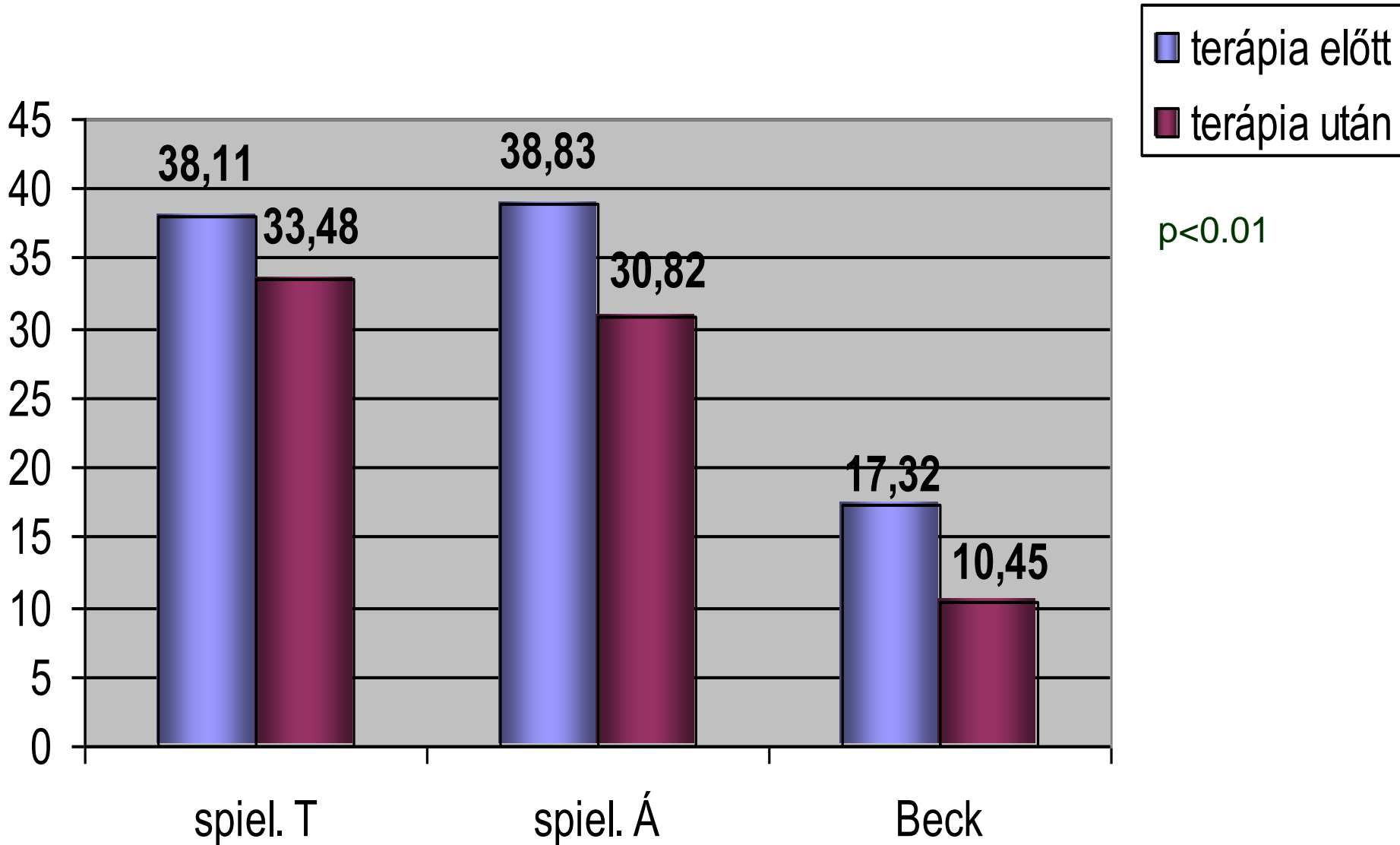
	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek
9-10		Mozgás	Mozgás	Mozgás	
10-11	Szülőcsoport	Tevékenység	Relaxáció	Magabiztosság asszertív tréning/ Filmcsoport/ Pizskálódás kezelése	Búcsúcsop.
11-12	Bemutakozó csoport				Szülőcsoport
12-13					
13-14					
14-15	Csoportos viselkedés- diagnosztika (Pszichoeduk áció)	LÉPCSŐ	Gondolat	Összefoglalás	
15-16					
16 órától	Kreatív foglalkozás	Kreatív foglalkozás	Kreatív foglalk.	Kreatív foglalkozás	

	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek
9-10		Mozgás	Mozgás	Mozgás	
10-11	Szülőcsoport	Magabiztos fellépés	LÉPCSŐ	Asszertív tréning/ Felelés Filmcsoport/ Pizskálódás kezelése	Búcsúcsop
11-12	Bemutakozó csoport				Szülőcsoport
12-13					
13-14					
14-15	Csop.visdgt (Pszicho- edukáció)	Relaxáció	Gondolat	önminősítés önjutalmazás összefoglalás	
15-16					
16 órától	Kreatív foglalkozás	Kreatív foglalkozás	Kreatív foglal.	Kreatív foglalkozás	

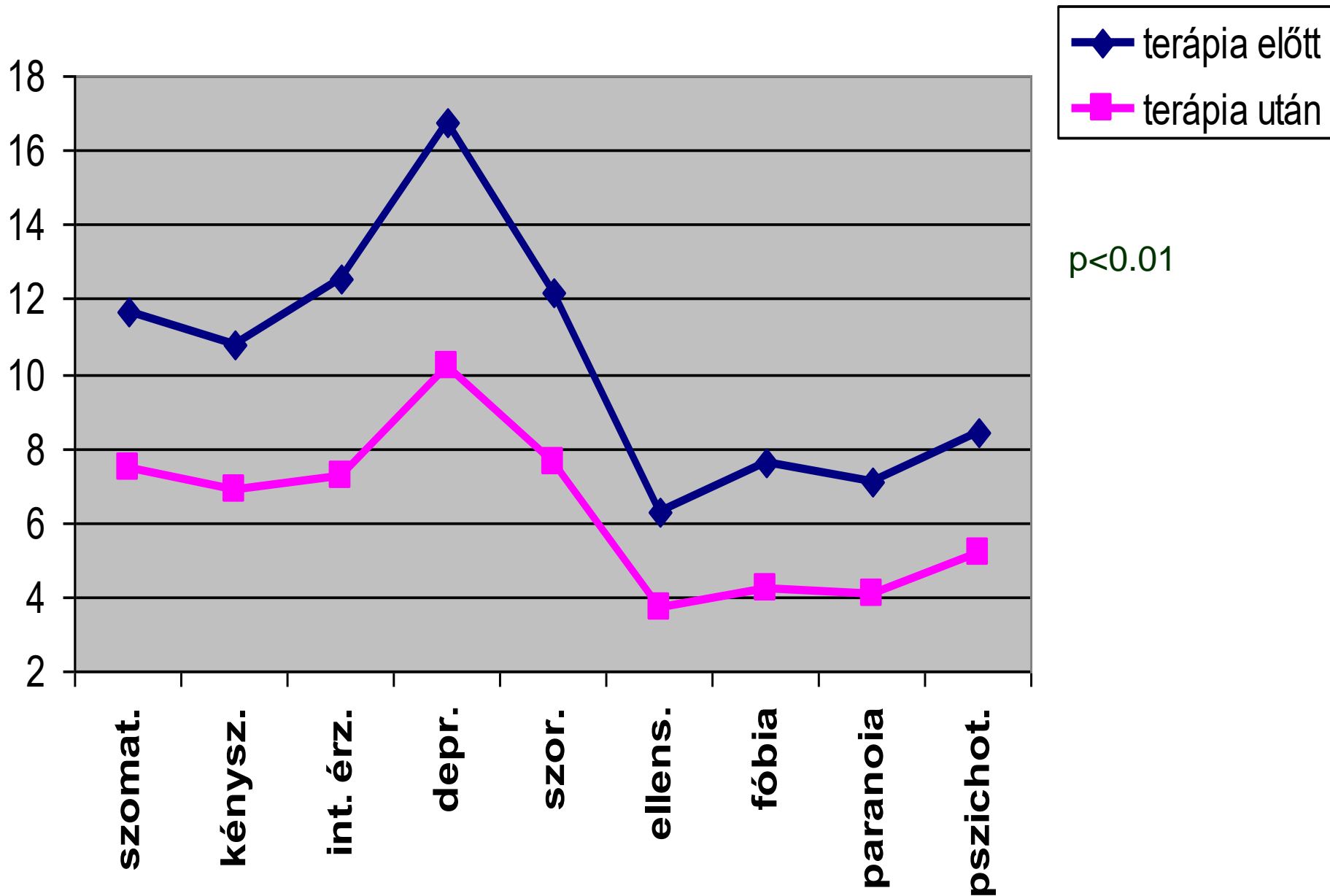
Hatékonyságvizsgálat

- Vizsg. személyek: 99 szorongó gyermek (53 fiú, 46 lány) átl. életkor: 13,19
- Dg.: DSM-IV
- Tesztfelvétel időpontjai:
csoport kezdetén és végén
- Statisztikai módszer: Páros T-próba

A Spielberger és a Beck tesztek eredményei (n=99)



A SCL-90R tünetlista átlageredményei (n=99)





Köszönöm a figyelmet!
www.vadaskertalapitvany.hu

