

MENTÁLHIGIÉNÉS TRÉNINGMÓDSZEREK az ALAPELLÁTÁSBAN



Perczel- Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

Szakképzés IV. évfolyam, 2018 ₁

Mentális zavarok:

Nagy-Britannia legnagyobb szociális problémája

A Layard- report, 2006

- World Health Report, Mental Health: New Understanding, New hope (új felismerések, új remények)
- WHO Guidelines, 2001.
- NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2002)
- Layard report (2005, 2006)
- J. of Mental Health (2006)

Felismerések

- A mentális betegségek, ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte 15%
- Ez hatalmas terhet ró a gazdaságra
- Farmakoterápiák hatalmas fejlődése, EBM
- Pszichoterápiák hatalmas fejlődése, EBM (CBT, IPT)
- Pszichoszociális tényezők meghatározó szerepe pszichoszociális beavatkozásokat tesz szükségessé (kisebb visszaesési arány, magasabb munkába állási arány, stb.)

Két megoldási irány:

(1) mentálhigiénés rendelői hálózat (UK)

Layard report nyomán Eü. Miniszteri (Patricia Hewitt) döntés: 12 M £.

Cél: elérni, hogy a depressziós, szorongásos betegek mielőbb felépüljenek, hatékony pszichoterápiás kezelést kapjanak és munkába álljanak;

Hogyan: a pszichoterápiákhoz való könnyebb hozzáférés (Improved Access to Psychological Treatments) által,
250 CBT mental health centrum felállítása
5000 klinikai pszichológus terapeuta képzése
folyamatos állapotkövetés

Modellkísérlet: Doncaster, Newham (2006-2007)

Eredmény: könnyebb hozzáférés a terápiákhoz,
2018.11.20. 20 ülés után jelentős javulás, 8x jobb munkába állási arány ⁴

(2) Háziorvosi rendelőkbe helyezett klinikai pszichológiai, mentálhigiénés szolgáltatások (Mo.)

Előnyei:

- könnyű hozzáférés,
- könnyű együttműködés,
- költséghatékony,
- stigmamentes,
- szociális izoláció megelőzése,
- betegség szerep kialakulásának megelőzése.

KÖVETKEZTETÉSEK

- A mentális betegségek hathatós kezelésében a pszichiáterek, klinikai pszichológusok és szociális munkások együttműködése nélkülözhetetlen;
- Külföldi tanulmányok igazolják a klinikai pszichológusok széles körű alkalmazásának szükségességét a mentálhigiéné és a családorvoslás területén;
- Mo: a KPSZK és a családorvosi kollégium ugyanezt szeretné, együttműködés elindult
- A pszichés zavarok hatékony kezelésében gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt problémaorientált hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2005, stb.)

Egészségpszichológiai módszerek az alapellátásban

VISELKEDÉSTRÉNINGEK

- **Testsúlycsökkentő csoport**
- Szociális készségek fejlesztése
- Problémamegoldó tréning
- Stresszkezelés
- Dohányzásról leszoktató csoport

A viselkedéstréning alapelvei

(Lazarus, 1966)

- A maladaptív viselkedés tanulás vagy készséghiány eredménye
- A maladaptív viselkedés helyett kialakíthatók adaptív készségek, szokások

A viselkedéstréning folyamata és módszerei

(Goldfield és Davison, 1981)

1. A kliens előkészítése
2. A célszituációk kiválasztása („szituációleltár”, „szorongásleltár” ill. hierarchia)
3. A viselkedéstréning gyakorlatai
4. Az új szerepviselkedés kivitelezése a valós életben

Módszerei:

Obszervációs tanulás, modellkövetés és szerepjáték, shaping, chaining, feed-back, gyakorlás

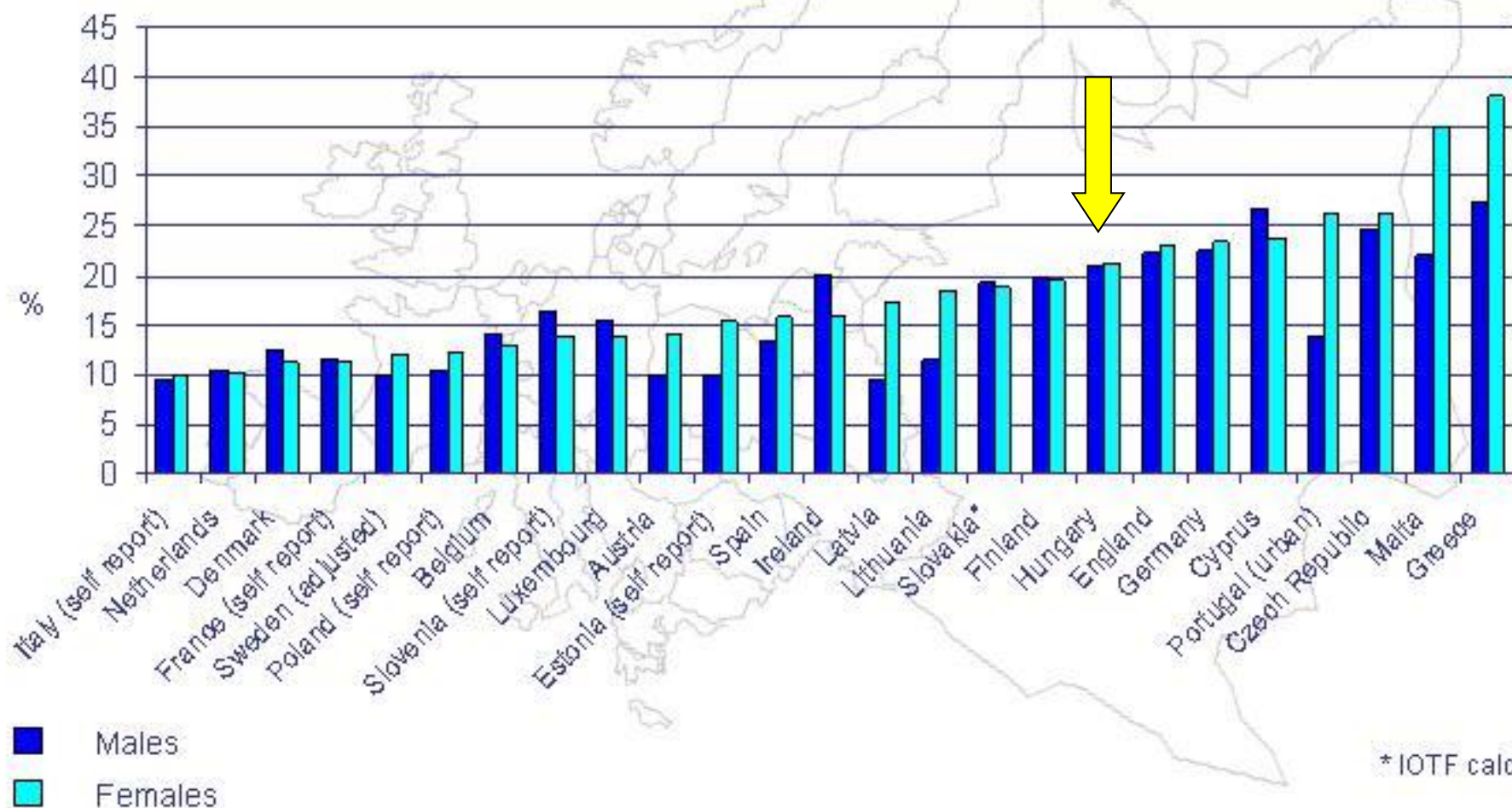
Az elhízás mértékének meghatározása

- Testtömegindex (BMI): a kg-ban kifejezett testtömeg és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa.
($BMI = \text{kg}/\text{m}^2$)
- Normális súly: $BMI = 18,5 - 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Túlsúly: $BMI = 25 - 30 \text{ kg}/\text{m}^2$
- **Elhízás: $BMI > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$**
- Kóros soványság: $BMI < 17,5 \text{ kg}/\text{m}^2$

Az elhízás jellemzői

- Fokozott étvágy
- Testtömeg gyarapodása
- Az étel látványának való ellenállás képtelensége (akkor is, ha nem éhes)
- Gyengeség, fáradékonyság
- Motoros aktivitás csökkenése
- Gyakori az önkép, testkép zavara (saját kövérség ill. rendszeresen elfogyasztott étel alulbecslése)

Obesity in European Adults (BMI ≥ 30)

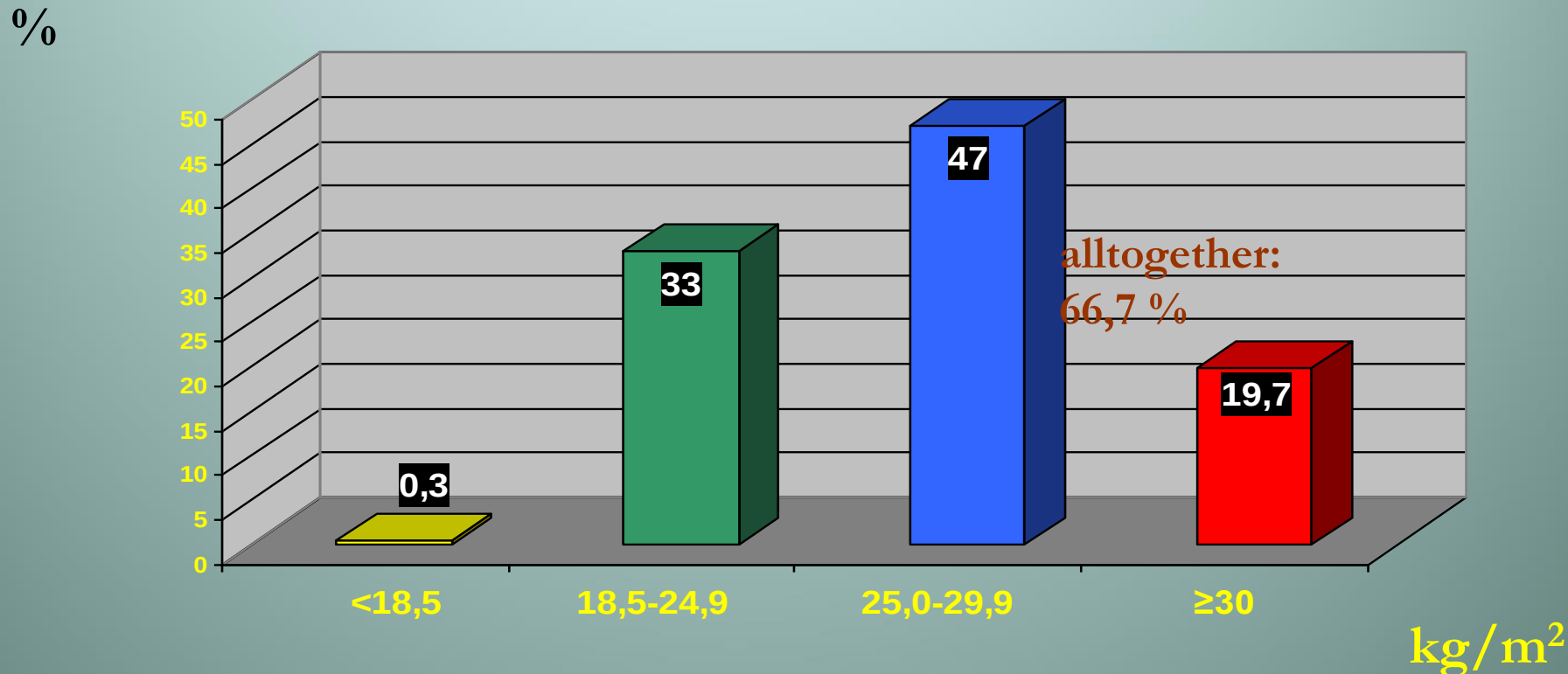


Age range and year of data in surveys may differ. With the limited data available, prevalences are not age standardised. Self reported surveys may underestimate true prevalence. © International Association for the Study of Obesity

Prevalence of overweight and obesity in men in Hungary based on a national study

(Halmy és mtsai, 2004)

N = 21 755



Az elhízás okai

- **Öröklődés:** kb. 30%-ban játszik szerepet
- **Életkor:** természetes súlygyarapodás (évi 30 dkg) + fizikai aktivitás csökkenése, endokrin rendszer változása
- **Energiagazdag táplálkozás**
- **Mozgásszegény életmód**
- **Érzelmi konfliktusok („bánatháj”)**

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK:

- Genetikai
- Fiziológiai
- Pszichológiai
- Szociokulturális



Elhízás és a különböző betegségek

FÉRFIAK	NŐK
Cukorbetegség ***	Magas vérnyomás ***
Magas vérnyomás ***	Cukorbetegség ***
Szívinfarktus ***	Reumás megbetegedés ***
Májbetegség **	Szív- és érrendszeri betegség ***
Reumás megbetegedés ***	Májbetegség **
Szív- és érrendszeri betegség ***	Nőgyógyászati betegségek ***
Vesebetegség *	Gyomor- és bélrendszeri betegség (kivéve gyomor és nyombélfekély)
Izom- és csontrendszeri megbetegedés **	Izom- és csontrendszeri megbetegedés

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Az elhízás kezelése

- Viselkedésterápia: az evési magatartás kontrollja és módosítása
- Kognitív terápia: torz testkép, negatív énkép módosítása
- Gyermekkorban: családterápia

Elhízás gyermekkorban

6-11 évesek: 27 %-a

12-18 évesek: 22%-a obes.

Egészségügyi következmények.

- Rossz fizikai erőnlét
- Alacsony teherbíró képesség
- Magas vérnyomás
- Magas koleszterin szint
- Csökkent nagy sűrűségű lipoproteinek

⇒ megnöveli a felnőttkori obesitas valószínűségét

ALAPELVEK

(Garfinkel, 1996)

- Önmegfigyelés: naponta, részletesen
- Célok meghatározása
- Intervenció: önkontroll stratégiák
ingerkontroll stratégiák (pl.
evés közben tilos mást csinálni)
- Edukáció a helyes étkezési szokásokról
- Szigorú diéta tilos!
- Önértékelés javítása
- Visszaesés megelőzése

Garfinkel eredményei

1 évig súlyfenntartás

3 év: kb. 2/3-a tartja a súlyát

Hosszútávon visszaesés, ha

testmozgást és a megtanult evési szokásokat abbahagyják

Meghatározó tényezők:

- lassú fogyás
- önmegfigyelés folyamatossága

Aki egyiket sem csinálja: rossz prognózis

Jó eredmények:

- enyhe és középsúlyos obesitas-nál
- szubjektív jólétben
- kompetencia érzésben is pozitív változás

Egy kardiológiai obesitas csökkentő program protokollja

1. foglalkozás

A kurzus összesen 24 hétig (kb. fél évig) tart: hetente egy foglalkozással. Segíteni kíván Önnek abban, hogy ennyi idő elteltével a kurzusvezető nélkül, esetleg a csoport további támogatásával, önállóan is boldoguljon. Függetlenségét a kurzusvezetőtől már a kurzus ideje alatt is gyakorolhatja, mert:

- 8 foglalkozást a kurzusvezetővel,
- 8 foglalkozást váltakozva a kurzusvezetővel és nélküle
- 8 foglalkozást a kurzusvezető 4 hetenkénti jelenlétével tartunk

1. Szerződéskötés

1. Nyilatkozom, hogy részt veszek a kurzuson. Az alábbi megállapodással egyetértek:
2. Kötelezem magam, hogy a kurzusvezető jelenlétében megtartott foglalkozásokon részt veszek. Ha akadályoztatva lennék, erről egy kurzusrésztvevőt, vagy a kurzusvezetőt előre értesítem, utólag pedig érdeklődöm az elmulasztott kurzusfoglalkozás tartalmáról. Tudomásul veszem, hogy ha több, mint 2 órát elmulasztok, a kurzus számomra idő előtt befejeződhet.
3. Kötelezem magam, hogy az otthoni feladatokat elvégzem: főként a diagramokat rendszeresen vezetem és a foglalkozásokra magammal viszem.
4. Ha a kurzus ideje alatt beteg lennék, orvoshoz fordulok, s tájékoztatom őt arról, hogy ezen a kurzuson részt veszek.

2. foglalkozás – a napi táplálékfelvétel jegyzőkönyve

Dátum:					kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ
Hol esze m	Kivel esze m	Mikor tól-ig	Minden étel és ital amit ettem, ittam	Mennyi- sége			zsír 					

kJ összértéket beírni a diagramba!

3. foglalkozás – magatartásom szabályai

A fogyáshoz, a karcsúsághoz szükséges:

A jobb közérzetemhez szükséges:

3. foglalkozás – súlyom jegyzőkönyve

Programhét	NAPOK							Heti átlag (Az értékeket átírni a diagramba!)
	1	2	3	4	5	6	7	
3								
4								
...								
22								
23								

3. foglalkozás - terveim

1. Tudom, hogy a következő héten az alábbi csábító helyzeteknek nézek elébe:

2. A következő héten az alábbi kJ határértékeket fogom betartani:

1. nap	_____ kJ	5. nap	_____ kJ
2. nap	_____ kJ	6. nap	_____ kJ
3. nap	_____ kJ		
4. nap	_____ kJ		

3. Élelmiszerek:

Az alábbiakat korlátozom,
illetve lemondok róluk:

Helyettük ezeket eszem/iszom:

4. foglalkozás – példák a magatartási szabályokra I.

- Naponta rendszeres időközönként, lehetőleg legalább 5 alkalommal eszem.
- Csak az általam megállapított időpontokban eszem.
- Kiválasztok minden étkezéshez egy fix, állandó étkező helyet, és csak ezen a helyen/helyeken eszem és iszom.
- Evés és ivás közben kikapcsolva tartom a tévét, rádiót.
- Étkezéseim alatt az evésre és az ivásra koncentrálok, és elkerülöm az alábbi melléktevékenységeket: _____
- Minden étkezés után azonnal elrakok minden edényt és minden ételmaradékot.
- Azokkal igyekszem együtt étkezni,, akik szintén keveset esznek és isznak.
- Nem hagyok a lakásban látható helyen élelmiszert és italt.
- Nem tartalékolok a lakásban nagy készletet olyan dolgokból, amelyek a tapasztalat szerint evésre, ivásra csábítanak:

4. foglalkozás – példák a magatartási szabályokra II.

- Élelmiszervásárlásnál csak azokat a cikkeket veszem meg, amelyek a cédulámra fel vannak írva
- Csak akkor megyek vásárolni, ha előtte már ettem, ittam.
- Minden falatot még egyszer kettévágok, mielőtt a számba veszem.
- Normális villa helyett süteményes villával eszem, levest csak teáskanállal eszem.
- Csak kis kortyokban iszom.
- Nem eszem meg mindig mindent, hanem nyugodtan hagyok valamit, ha már jóllaktam.
- Nem iszom alkoholt étkezésem előtt és alatt.
- Egy meghívás, vendégség vagy vendéglátás előtt pontosan eldöntöm, hogy mit és mennyit eszem és iszom majd.
- Ha az elhatározott étkezések között enni vagy inni kívánnék, azonnal olyan kellemes tevékenységekbe kezdek, amelyeket éppen erre az esetre terveztem meg magamnak pótlásként.

6. foglalkozás – elégedettségi kérdőív

	Mindig	Gyakran	Ritkán	Soha
1. Ha fáradtnak és kimerültnek érzem magam a munkától, elkezdek enni és inni, és nem tudom sehogy abbahagyni				
2. Családom támogatja a kurzuson való részvételemet				
3. Szakítok időt arra, hogy tegyek valamit elégedettségem érdekében az evésen és az iváson kívül				
4. Tudatosan tudom élvezni az evést.				
5. A barátaim és ismerőseim támogatják erőfeszítéseimet étkezési magatartásom megváltoztatására				
6. Gondolok arra, hogy a testemet tornáztatnom kell.				
7. Ha szabadidőmben más emberekkel vagyok együtt, többnyire van enni- és innivaló.				
8. Ügyelek rá, hogy vágyaim ne legyenek túlságosan elérhetetlenek, s amit tervezek el is érem				

Visszaesés megelőzése

Az elért testsúly hosszú távú fenntartását szolgáló

stratégiák:

- Folyamatos kapcsolattartás $\Rightarrow$ időnkénti személyes találkozások a kliens és a szakember között
- Készségfejlesztés $\Rightarrow$ pl. NEM-et mondás magas kockázatú helyzetekben
- Társas támogatás $\Rightarrow$ pl. önsegítő csoport
- Fizikai aktivitás $\Rightarrow$ pl. aerobics

Az elhízás kognitív – viselkedésterápiás kezelése

(Cooper, Fairburn and Hawker, 2003)

- Megkülönböztetendő **a testsúly csökkentése** és a **testsúly fenntartása**.
- Már a **testsúly csökkentés fázisában** foglalkoznak a **testsúly fenntartás** potenciális akadályaiival
 - Irreális célsúly elvárások módosítása
 - Testkép problémákkal való fogalkozás
 - Mozgás, fizikai aktivitás
 - Egészséges táplálkozás fenntartása

Az elhízás KVT kezelésének eredményei

(Papp, Czeglédi & Perczel-Forintos, 2016)

- Testsúly változása:
 - Kezdeti testsúly átlag: 109,6 kg (SD=28,14 kg)
 - Záró (24. heti) testsúly átlag: 99,7 kg (SD=25,55 kg)
 - $t_{(38)} = 10,499$; $p < 0,001$; Cohen $d = 0,82$
- Átlagos fogyás:
 - **9,9 kg** (SD: 5,87 kg; terjedelem 2-27 kg)
- A százalékban kifejezett súlycsökkenés:
 - **8,8%** (SD: 4,31%, terjedelem 2,1-19,1%)
- 90% elérte a professzionális súlycsökkentő kezelések számára előírt legalább 5-10%-os fogyást. 28%-nál a súlycsökkenés meghaladta a 10%-ot.

Eredmények: rendszeres testmozgás

- A rendszeres testedzést végzők aránya:
 - Kiindulás: 47,4%
 - 24. hét: 69,2%
 - $\chi^2_{(1)} = 7,455$; $p = 0,006$



A pszichológiai változók alakulása

Változók	Kiindulás átlag (SD)	24. hét átlag (SD)	t	Cohen d
Evési mintázat				
Kognitív korlátozás	2,4 (0,50)	3,0 (0,37)	-5,900***	1,40
Érzelmi evés	2,6 (0,66)	2,1 (0,52)	5,629***	1,36
Kontrollálatlan evés	2,4 (0,44)	2,0 (0,55)	4,016***	0,95
Testkép				
Külsővel való elégedettség	- 1,1 (1,85)	0,2 (2,15)	2,017*	0,46
Testsúllyal való elégedettség	- 3,1 (1,17)	- 1,4 (1,96)	-4,733***	1,12
Pszichológiai jóllét				
Önértékelés	19,8 (5,04)	21,7 (4,36)	-3,345*	0,80
Jóllét	7,9 (3,61)	9,8 (2,84)	-3,290*	0,77

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Irodalomjegyzék - obesitas

- Papp, I., Udvardy-Mészáros, A., Perczel Forintos, D., Czeglédi, E., Vizin, G. (2014). Outcome of a one-year behavior therapy weight loss program. *Orvosi Hetilap*, 155(30), 1196-1202
- Perczel Forintos Dóra, Papp Ildikó (2014). Az elhízás pszichoszomatikája. *Orvosképzés*, 89:(3), 391-397.
- Perczel Forintos D., Czeglédi E. (2011): Az elhízás kognitív (és) viselkedésterápiás megközelítési lehetőségei. In: Túry F., Pászthy B. (szerk.), *Az evészavarok pszichoterápiájának aktuális kérdései*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 36–59.
- Perczel Forintos D., Papp I., Czeglédi E. (2014). Jojo diéta vagy tartós fogyás? Egy éves utánkövetés eredményei az elhízás viselkedés-terápiájában. *Obesitologia Hungarica* 13:(Suppl.1.), 19-20.
- Papp I., Czeglédi E., Udvardy-Mészáros Á., Vizin G., Perczel Forintos D. (2014). A viselkedésterápia hatékonyságának vizsgálata az elhízás kezelésében egy év távlatában. *Orvosi Hetilap*, 155(30), 1193–1199.
- Sal István, Papp Ildikó, Perczel Forintos Dóra (2012). Magatartás-orvoslási lehetőségek a cukorbetegség és az elhízás kezelésében.
- Papp I., Udvardy-Mészáros Á., Czeglédi E., Vizin G., Perczel Forintos D. (2012): A viselkedésterápia hatékonyságának vizsgálata az elhízás kezelésében. IV. Magyar Evészavar Kongresszus. Pécs, 2012. szeptember 15.



A viselkedéstréning néhány alkalmazási területe

- **Testsúlycsökkentő csoport**
- Szociális készségek fejlesztése
- **Problémamegoldó tréning**
- Stresszkezelés
- Dohányzásról leszoktató csoport

Az ÖNGYILKOSSÁG MULTIKAUZALITÁSA

**KULTURÁLIS HAGYOMÁNY
CSALÁDI ELŐTÖRTÉNET**



**VESZTESÉGÉLMÉNYEK
REMÉNYTELENSÉG**



**alacsony SZEROTONIN szint
DEPRESSZIÓ**

ÉVSZAK (kronobiológiai tényező)

Az öngyilkossági veszélyállapot fokozatai

- **Önpusztító életforma**
- **Öngyilkossági fantáziák**
- **Öngyilkossági gondolatok**
- **Vágy arra, hogy „a személy ne éljen, létezzen”**
- **Szuicid tervek, módszerek elgondolása**
- **Konkrét előkészületek (gyógyszerek begyűjtése, lőfegyver beszerzése, búcsúlevél)**
- **Kevés gátló tényező**
- **Krízis, konfliktusok**

Kockázati tényezők

NEM MÓDOSÍTHATÓ

- NEM
- ÉLETKOR
- CSALÁDI ÁLLAPOT
- NEMZETISÉG
- VALLÁS
- KR. TESTI BETEGSÉG
- **KORÁBBI KÍSÉRLET**
- **CSALÁDI MINTA**

MÓDOSÍTHATÓ

- SZOCIÁLIS HELYZET
- MENTÁLIS ÁLLAPOT
- PSZICHOLÓGIAI
TÉNYEZŐK
(REMÉNYTELENSÉG,
PROBLÉMAMEGOLDÓ
KÉPESSÉG SZINTJE,
HANGULAT)

Legfontosabb pszichoszociális háttértényezők Magyarországon (Kopp, 2008)

- **Maladaptív coping str.** (fokozott evés, ivás, dohányzás, drogfogyasztás nehéz élethelyzetben)
- **Több, súlyosabb depressziós tünet**
- **Szuicidium a családban**
- **Ellenségeség a családban**

A krízisállapot meghatározása

"A krízisállapot olyan helyzet, melyben a személy kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni és ezeket sem elkerülni, sem megoldani nem tudja szokásos problémamegoldó eszközeivel." (Caplan, 1964)

PROBLÉMAMEGOLDÁS

- A problémák megoldása nélkülözhetetlen a megfelelő működés fenntartásához, de a mindennapi élet problémahelyzetei állandóan próbára teszik megküzdő képességünket
- Multidimenzionális jelenség: affektív, kognitív, viselkedéses jellemzők
- A problémamegoldás olyan folyamat, amely hozzáférhetővé tesz több lehetséges választ és megnöveli a legmegfelelőbb válasz kiválasztásának a valószínűségét.

A DIATHESIS STRESS MODELL

(Schotte & Clum nyomán, 1987)

**Interperszonális problémamegoldó képességek
hiányosságaival küzdő személyek**



**Eredménytelen megoldás vagy kudarc
stresszhelyzetben**



**Pesszimizmus, reménytelenség és negatív
problémaorientáció**



CSAPDAHELYZET



Öngyilkossági készletés

A gátolt menekülés modellje

(Entrapment model: Williams, 1998; 2004)

1. Szenzitivitás olyan kulcsingerekre, amelyeket kudarcként vagy megaláztatásként észlel az egyén s amely menekülésre készíteti.
2. úgy érzi, hogy képtelen elmenekülni és
3. hogy ennek sosem lesz vége.

A gátolt menekülés modellje

(Entrapment model: Williams, 1998; 2004)

1. Szenzitivitás olyan kulcsingerekre, amelyeket kudarcként vagy megaláztatásként észlel az egyén s amely menekülésre készíteti **negatív kognitív struktúra** 

2. Úgy érzi, hogy képtelen elmenekülni: **alacsony szintű**

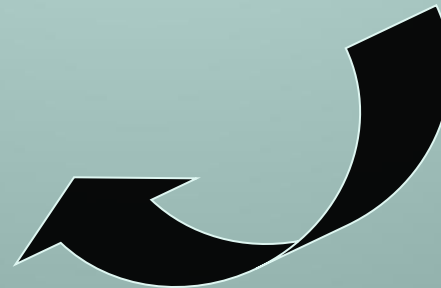
problémamegoldó készségek 

3. És hogy ennek sosem lesz vége **reménytelenség** 

**„ÚGYSEM TUDOK VÁLTOZTATNI.”
„SEMMI SEM SIKERÜL.”**



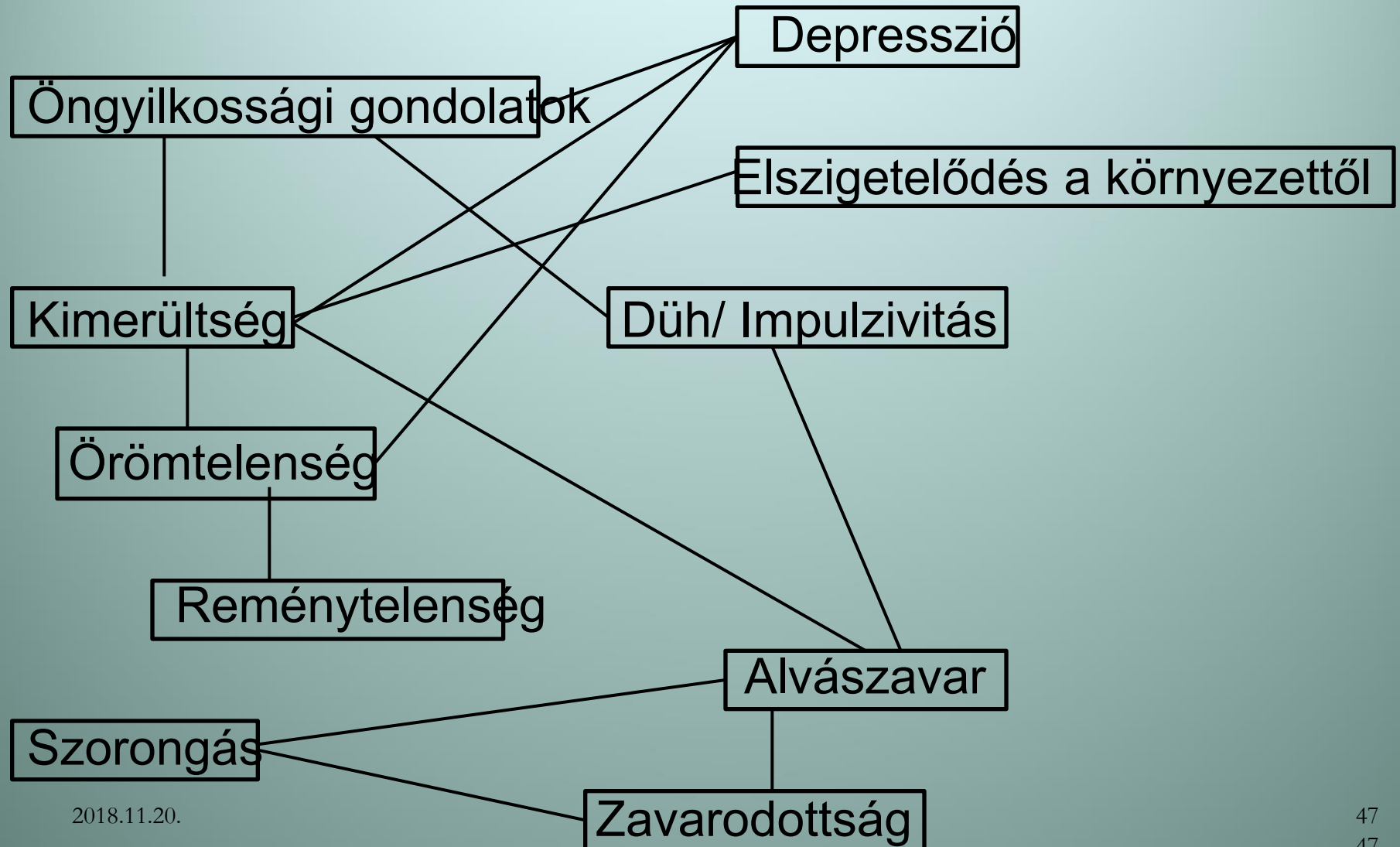
REMÉNYTELENSÉG



**ÖNPUSZTÍTÓ
VISELKEDÉS**



A gátolt menekülés modellje



Szuicid veszélyállapot felmérése

Klinikai interjú, benne

Szuicid tervek és előkészületek

Szuicidium a családban

Krízis, konfliktusok

Gátló tényezők?

Szuicid Ideáció Skála (*Beck et al., 1979*)

Szuicid veszélyeztetettség felmérése:

BDI: 2. és 9. kérdés 2-nél több

Reménytelenség skála: 10 fölött

A szuicid prevenció szintjei

(Townsend, 2001)

1. Sürgősségi ellátás elérhetősége, lelkisegély telefonvonalak
2. Pszichiátriai felvétel
3. Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása
4. Negatív helyzetértelmezés átstrukturálása

SZERZŐDÉS

Én,szül.:, anyja neve:

..... lakcím:TAJ.....

elfogadom, hogy amennyiben annyira feszültnek érzem magam, hogy ne tudnám
feszültségemet és szorongásaimat leküzdeni, abban az esetben haladéktalanul
felveszem a kapcsolatot munkaidőben pszichológusommal,

.....a telefonszámon.

Ha őt nem érem el,

1.pszichiáter kezelőorvosomhoz,vagy

2.Lelki Elsősegély Szolgálathoz (.....) vagy

3.**Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán** (Budapest, VII. ker. Alsóerdősor
u. 7. Tel.: 321 52 15/294, 322 34 50), vagy

4.a területileg illetékes pszichiátriai osztályon

.....jelentkezem, melynek
elérhetőségéről háziorvosom tud tájékoztatást adni.

Vállalom, hogy a pszichoterápiás kezelés időtartama alatt semmilyen kísérletet nem
teszek önkárosító és önsértő magatartásra, illetve öngyilkossági kísérletet nem
követek el.

A szerződésben foglaltakat megértem, és a Szakambulancián való pszichoterápiás
kezelésem feltételeként magamra nézve elfogadom.

2018. november 20.
Budapest,

50

Páciens

Pszichológus

Szuicid veszélyállapot felmérése

Klinikai interjú, benne

Szuicid tervek és előkészületek

Szuicidium a családban

Krízis, konfliktusok

Gátló tényezők?

Szuicid Ideáció Skála (*Beck et al., 1979*)

Szuicid veszélyeztetettség felmérése:

BDI: 2. és 9. kérdés 2-nél több

Reménytelenség skála: 10 fölött

Problémamegoldó tréning

(Kirk, 1986, Nezu, 1996; Perczel-Forintos, 2008)

1. Szocializálás

2. Állapotfelmérés

3. Problémalista, problématerületek

4. Problémaelemzés

5. Problémamegoldás

6. Realitásvizsgálat

Lehetséges problématerületek

1. Pszichiátriai egészségi állapot
2. Családdal való kapcsolat
3. Munka vagy tanulmányok
4. Pénzügyek
5. Lakás
6. Törvényesség
7. Társas elszigetelődés és baráti kapcsolatok
8. Alkoholfogyasztás és droghasználat
9. Fizikai egészségi állapot
10. Szexuális működés
11. Gyász és küszöbön álló veszteség

A problémamegoldás alkalmazását megelőző felmérés lépései

1. Melyek a páciens problémái? Problémalista összeállítása
2. Mik a páciens erőforrásai – személyes erősségei, kiktől kap(hat) segítséget?
3. Tájékozódjunk más forrásból is, milyen segítséget kaphat?
4. Eldönteni, hogy a problémamegoldás-e a megfelelő eljárás?
5. Gyakorlati kérdések megbeszélése – az ülések valószínű száma, időtartama, időbeosztás, kik, milyen személyek vonhatók be?
6. Terápiás szerződés megkötése, illetve az együttműködés definiálása – tartalmazza a páciens és a terapeuta felelősségét a problémamegoldás folyamatában.

A problémamegoldás lépései

1. Problémák listája, komplex problémák lebontása kisebb egységekre
2. Döntsük el, melyik problémával kezdünk el először foglalkozni
3. Egyezzzünk meg a célokban
4. Mely lépések szükségesek a célok eléréséhez?
5. Mi az első lépés? Ennek konkrét megbeszélése. Honnan, miből fogja tudni a páciens, hogy sikerült elvégeznie az első lépést?
6. Végezze el a páciens az első lépést
7. Visszajelzés beépítése. Tekintsük át az előrehaladást a következő ülésen, a felmerülő nehézségekkel együtt

A PMT felépítése

1. ülés

Szocializálás. Probléma orientáció

Pozitív problémaorientáció	Negatív problémaorientáció
Tudom, hogy mindenkinek vannak problémái és az élet részét képezik. Tudom, hogy a problémák megoldhatók. Tudom, hogy képes vagyok megoldani őket. Tudom, hogy a problémák megoldása időbe, energiába és kitartásba kerül. Tudom, hogy a problémák megoldásához sok türelem, elköteleződés kell.	Gyakran hibáztatom magam a problémáim miatt és azt hiszem, hogy valami nincs rendben velem, amikor problémáim vannak. Kétlem, hogy megvan a megoldáshoz szükséges képességem. Megijedek, frusztrált, és csalódott leszek, ha problémával állok szemben. Általában elkerülöm a problémákat vagy megvárom, amíg valaki más megoldja őket helyettem.

2. Ülés

- **A probléma megfogalmazása**
- **Komplex problémák lebontása kisebb egységekre**
- **Problémalista összeállítása**
- **A problémák rangsorolása**

Példa: 32 éves nő problémalistája

1. *álláskeresés*
2. *anyával való kapcsolat*
3. *kommunikáció barátokkal*
4. *bizonytalanságok új párkapcsolat*
5. *anyával való kapcsolat*
6. *depresszió*

Nehézség:

Problémák konkrét megfogalmazása

Példa: 58 éves férfi

Probléma: „**az élet mint olyan**”

Konkretizálás:

- különböző szerepeim az életemben
- kommunikáció a kapcsolataimban
- állandó megfelelési igény
- nem tudok nemet mondani

Összesített problémalista

- munkakeresés I I I I I
- fizikai egészség I I I I I
- élet értelme I I I I
- párválasztás I I I
- szülőkkel való kapcsolat I I I I
- testvérekkel való kapcsolat I I
- tanfolyam befejezése
- párkapcsolati bizonytalanság I
- csalódások kapcsolatban I
- kapcsolattartás I
- „nemet mondani” I I I
- lakás – nyugalom
- időbeosztás I
- pszichés állapot I I I
- depresszió I I
- halogatás I I
- szorongás I
- veszteség I I I
- önvádolás I I
- gyerekekkel való kapcsolat I
- magány I I
- múlt feldolgozása I I I I
- kommunikáció I I I I I

3. ülés

- **A legfontosabb probléma kiválasztása.**
- **Cél meghatározása.**
- **Megoldások generálása, ötletbörze.**
- **Hatékony megoldás kiválasztása, előny-hátrány elemzés.**
- **Az első lépéshez szükséges feladatok pontos meghatározása.**

A kivitelezés értékelése és a nehézségek áttekintése a következő ülésen

Megoldások értékelése munkalap

Problémamegoldó Tréning

Megoldások értékelése

Probléma

Lehetséges megoldás

Előnyei

Hátrányai

Semleges

A lehetséges megoldás értékeléséhez fontos átgondolni:

- Milyen hatással van ez a megoldás a jóllétemre, boldogságomra (fizikai, érzelmi, pszichés)
- Mennyi időt és energiát igényel ez a megoldás?
- Vannak anyagi költségei? Nyereség?
- Illeszkedik más céljaimhoz?
- Milyen hatással van ez a megoldás családom, barátaim jóllétére, boldogságára?
- Kivitelezhető ez a megoldás?

Példa: 32 éves nő problémalistájáról

Probléma: Anyával való konfliktusos kapcsolat

Cél: „Szeretném he felnőttként kezelne”

Lehetséges megoldások:

1. Újra beszélni vele
2. Elvinni őt pszichológushoz vagy mediátor segítségét kérni a kommunikációra
3. Lezárni a kapcsolatot
4. Elfogadni a helyzetet: „ez van”
5. Levelet írni
6. Elhívni egy élő műsorba a televízióba
7. Megfenyegetni, hogy elköltözőm külföldre

Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés

1. *Beszélni vele*

Előny	Hátrány
-mindenki elmondhatjuk ami zavar -van azonnali reakció -nem lehet kibújni a téma alól -hitelesebb	-többször próbáltam elmondani ami bánt, de nem vesz komolyan -félek, hogy veszekedés lesz belőle (mindketten heves természetűek vagyunk) -nem jutnánk érdemleges egyezésre

Konklúzió: nincs értelme

Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés

4. Levelet írok

Előny	Hátrány
-mindent leírhatok, ami zavar -nem kell tartanom az azonnali reakciójától -indulatok nélkül, higgadtan -többször is elolvashatja, ha akarja -van esély arra, hogy az indulatai ne zavarják a probléma megértését	-nincs azonnali reakció -ha találkozunk vagy beszélünk később, képes úgy tenni, mintha nem olvasta volna el

Konklúzió: ez tűnik a legjobb megoldásnak

4-5-6. Ülés

A problémalista következő tételei

A problémamegoldás összes lépésének használata

Problémamegoldó terápia - Összefoglalás

1.lépés – Probléma orientáció

Szánjon rá egy percre, hogy megvizsgálja a problémához való hozzáállását (orientációját). Ha szükséges, sorolja fel magában a pozitív probléma orientáció jellegzetességeit, hogy a hatékony problémamegoldás irányába induljon el.

2.lépés – A probléma felismerése és azonosítása

Válasszon egy problémát a „Probléma listájáról”, mellyel foglalkozni fog.

3.lépés - A probléma kiválasztása és meghatározása

Ne felejtse el a problémáit olyan pontosan meghatározni, ahogy csak lehet. Ez megkönnyíti a megoldások megtalálását.

A problémám:

4.lépés – Megoldások generálása

Gyűjtsön össze minél több ötletet, ami hozzájárulhat a problémája megoldásához

1. megoldás:
2. megoldás:
3. megoldás:
4. megoldás:

·
·
·

5.lépés – Döntéshozás

Nézze meg a felsorolt lehetséges megoldások (4. lépés)! Van közöttük olyan, amit kihúzna; amit azonnal elvetne?

Felmerült Önben bármilyen más megoldási ötlet?

Válasszon ki két problémát és azok lehetséges megoldásait és sorolja fel a megoldások előnyeit és hátrányait, majd értékelje őket!

1.megoldás

Előnyök	Hátrányok	Semleges szempontok

2.megoldás

Előnyök	Hátrányok	Semleges szempontok

6.lépés – Cselekvési terv elkészítése és végrehajtása

7.lépés – A terv végrehajtásának áttekintése

Elkezdte a probléma megoldását, ill. a terv végrehajtását? Ha nem, azonosítsa az akadályokat és módosítsa a cselekvési tervét. Ha igen, megoldódott a probléma? Kezdjen el egy új problémával foglalkozni, ha felkészült rá!

Problémaelemzés

A PROBLÉMA (Pontosan határozza meg a problémát, az intenzitását és/vagy a gyakoriságát!):

RÖVID ESETLEÍRÁS:

AZ ELŐZMÉNYEK (Mi történik közvetlenül a probléma megjelenése előtt? Színhelyek, helyzetek, szociális környezet, gondolatok, érzések, tettek):

A KÖVETKEZMÉNYEK (Mi történik közvetlenül a probléma megjelenése után? Mire gondol és mit érez? Mit csinál ilyenkor? Mit csinálnak mások?):

A MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK:

a) Mi javíthat a helyzeten? Mitől jelentkezhet ritkábban? (Mindet sorolja fel!)

1. _____

2. _____

b) Mi súlyosbíthatja a helyzetet? Mitől jelentkezhethet gyakrabban?

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |

A VÁLTOZTATÁSRA MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK:

a) Milyen előnyökkel jár a probléma megoldása?

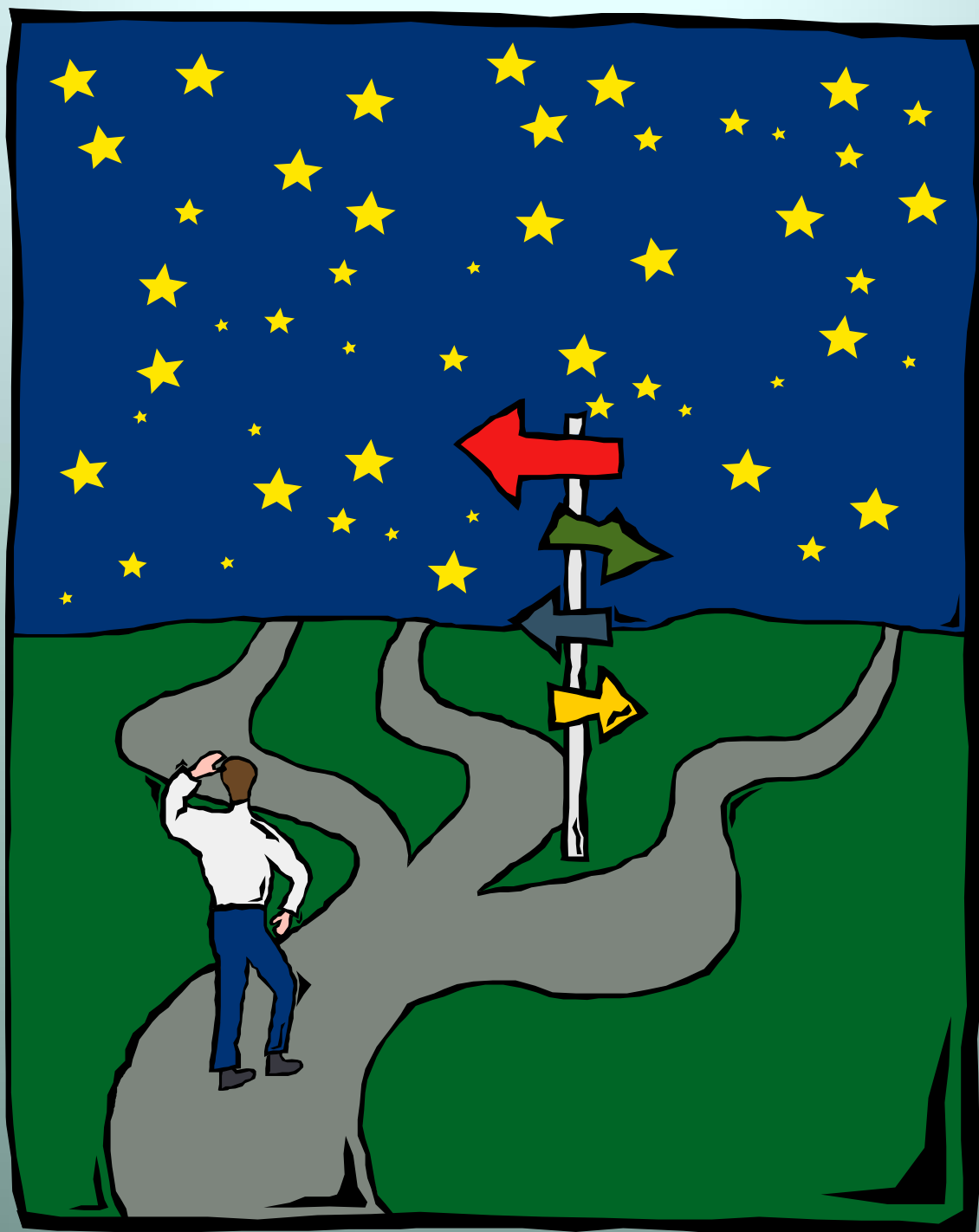
b) Milyen hátrányokkal járhat a probléma megoldása? Pl.: kikerül a figyelem középpontjából, munkavégzésre kényszerül vagy aktívnak kell lennie, el kell fogadnia a régi szerepeket?

A JELENLEGI PROBLÉMAMEGOLDÓ STRATÉGIÁK: Sorolja fel a probléma megoldásának érdekében tett valamennyi erőfeszítést, azokat is, amelyek hatékonynak bizonyultak, és azokat is, amelyek hatástalanok voltak, beleértve az orvosi kezelést is, stb.

A TÁMOGATÓ SZEMÉLYEK: Ki tudna segíteni a probléma megoldásában?

További alkalmak

8. Határozzuk meg a következő lépést az előrehaladástól függően, és egyezzünk meg az újabb feladatokban
9. Haladjunk tovább – a fenti eljárás mintájára – a megbeszélte célok felé, vagy fogalmazzuk újra a problémákat és célokat
10. Dolgozzunk tovább a többi problémán (ha szükséges)



Stresszkezelés

1) Stressz-kezelő tréning alapelvei

- legfontosabb változások elhalasztása
- személyes konfliktusok megoldása (kognitív átstrukturálás)
- élvezetes és érdekes tevékenységek beiktatása
- munka és pihenés arányának helyreállítása
- rendszeres mozgás
- segítségkérés

2) Légzésgyakorlat

3) Relaxáció



Irodalomjegyzék

- Perczel Forintos D., Sallai, J., Rózsa, S. (2001): A Beck-féle Reménytelenség Skála Pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, (6), 632-643. old
- Perczel Forintos D, Rózsa S, Kopp M. (2007): A Beck-féle Reménytelenség Skála rövidített változatának vizsgálata Magyarországon egy országos reprezentatív felmérés tükrében. *Psychiat Hung* , 22: 379-389.
- Perczel Forintos D. (2008): Öngyilkosság-megelőzés és problémamegoldás (szerk.) *Psychiatria Hungarica XXIII. évf. 2008/1 tematikus szám*
- Hajduska, M, (2008): *Krízislélektan. Eötvös Kiadó*
- Perczel Forintos D. (2012): Célzott pszichoterápiák és szuicid prevenció. In: *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelméreés, kezelés, prevenció. (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó, Budapest 280-297.*
- Perczel Forintos D. (2012): A klinikai pszichológus szerepe az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésében és ellátásában. In: *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelméreés, kezelés, prevenció. (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó, Budapest 319-333*
-
- Ajtay Gy., Bérdi M., Szilágyi S., Perczel Forintos D. (2012): Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban: A problémamegoldó tréning alkalmazása^{71a} a klinikumban. *Psychiatria Hungarica*, XXVII. Évf. 2012/2. 92-102. o.