

# KLINIKAI PSZICHOLÓGIA AZ ALAPELLÁTÁSBAN

Semmelweis Egyetem ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék

**Klinikai szakpszichológusi szakképzés**

**Ajtay Gyöngyi**  
ajtay.gyongyi@gmail.com



## Struktúraváltás a magyar egészségügyben - trendek:

- koncentráló - zsugorodó fekvőbeteg szakellátás
- erősödő diagnosztikai ellátás és járóbeteg szakellátás
- gyengülő (?) alapellátás



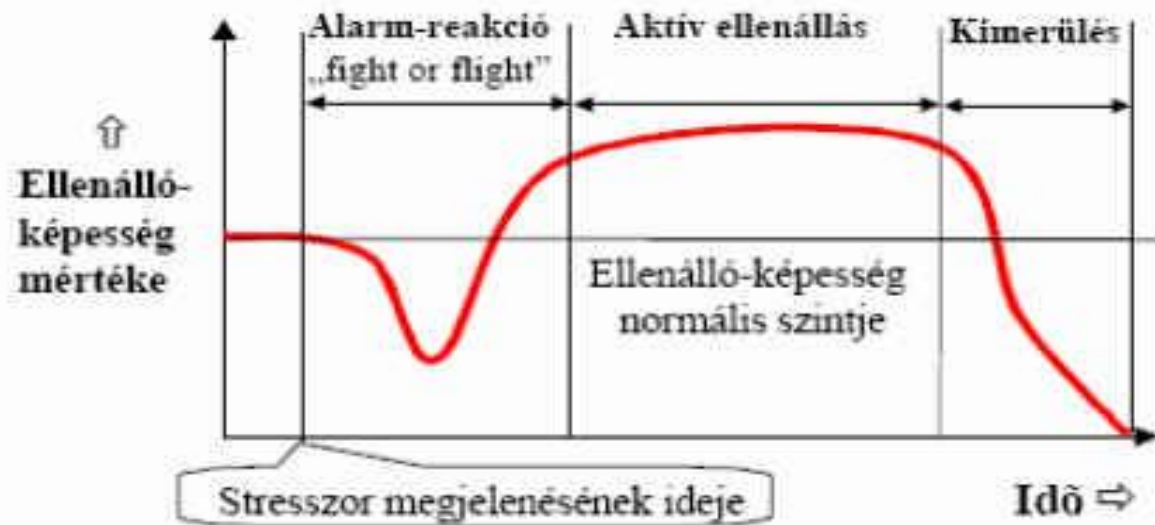
# Stresshelyzetben

Vészreakció: Támadj vagy menekülj



# Stresszhelyzetben

## A Selye-féle általános adaptációs szindróma (GAS) három fázisa



# Pszichoszomatikus zavarok

- ◆ **Neurotranszmittereken keresztül** (gyors reagálású rendszer)
  - szimpatikus aktiváció → noradrenerg működését ↑↑, ami fokozza a
  - szimpatikus hatás ↑
  - immunvédekezés ↓
- ◆ **Hormonális mechanizmus** (lassú reagálású rendszer)
  - hypothal.-hypophysis-mellékvese tengely → corticosteroidok kibocsátása ↑↑,
  - először serkenti a szervek működését (30 perc után a stressz-hormonok szintje ugrásszerűen megnő)
  - gátló hatást indít be : immundeficiencia

# Hogyan küzdünk meg a stresszel ?

Megküzdések típusai	Aktív	Passzív
Közvetlen	<ul style="list-style-type: none"><li>● A szituáció megváltoztatása – <u>problémamegoldás</u></li><li>● Asszertív magatartás</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● A szituáció elkerülése</li><li>● A stresszes elemek elkerülése</li></ul>
Közvetett	<ul style="list-style-type: none"><li>● Beszélgetés a stresszorról</li><li>● Részvétel más tevékenységekben</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Alkohol</li><li>● Betegség</li><li>● Összeomlás</li></ul>

# Hatékony stressz kezelés

## I. Stresszcsökkentő tréning elemei

### Gondolkodás

átkeretezés - adaptív hozzáállás,  
fókuszváltás, perspektívába helyezés

### Cselekvés

asszertivitás - konfliktuskezelés  
racionális problémamegoldás  
időgazdálkodás, önszervezés

### Életmód

testmozgás  
relaxáció- rekreáció - mindfulness  
egészséges étkezés



# A WÉK program tematikája

## Helyzetelemzés

Probléma megfogalmazása  
Érzelmek, gondolatok tudatosítása  
Célok kitűzése  
Döntéshozatal

## Kapcsolatépítő készségek

Figyelmes meghallgatás  
Hatékony beszéd  
Empátia  
Pozitív megnyilvánulások



## Feszültségvezetés

Gondolat átstrukturálás  
Gondolat-stop  
Figyelem-elterelés  
Relaxáció-Meditáció

## Akció Készségek

Problémamegoldás  
Önérvényesítés  
„Nem”-et mondás





# Hogyan küzdjünk meg a stresszel?

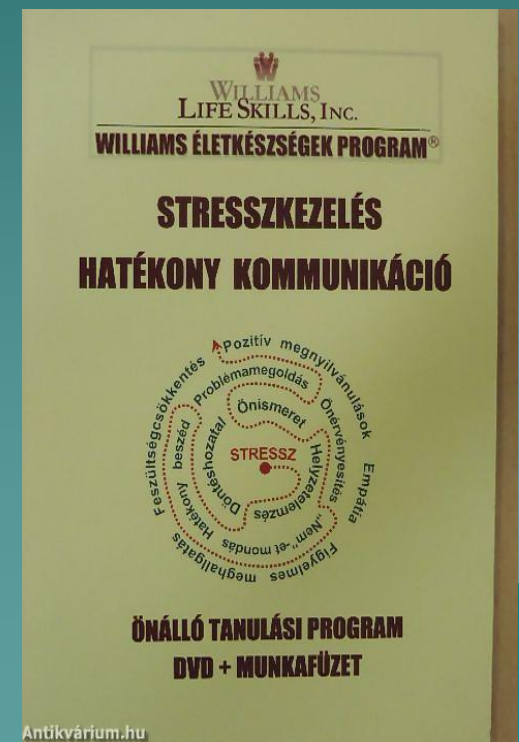
## Négy Kérdés Technika – **FILE**

**Fontos** ez a dolog számomra?

**Indokoltak** a gondolataim, érzéseim ?

**Lehetséges** a stresszhelyzetet pozitívan befolyásolni?

**Érdemes** tennem valamit ellene?



# Stressz kezelés megtervezése

4 IGEN válasz esetén

**PROBLÉMA** központú  
*stressz kezelés*

**PROBLÉMAMEGOLDÁS**  
**ASSZERTÍV MAGATARTÁS**  
**KONFLIKTUSKEZELÉS**  
(önérvényesítés, asszertív kommunikáció, nemet mondás)

Az első NEM válasz esetén

**ÉRZELEM** központú  
*stressz kezelés*

**ÁTKERETEZÉS**  
**GONDOLAT-STOP**  
**FIGYELEM ELTERELÉS**  
**RELAXÁCIÓ, LÉGZÉSKONTROLL**

# II. Asszertív tréning

Csoportos készségfejlesztő módszer  
Kognitív-viselkedésterápiás megközelítés

## Elemei

Pszichoedukáció (ismeretek átadása)  
Kognitív változás: asszertív jogok  
Modellálás, szerepjáték, modelltanulás  
Házi feladatok (pl. viselkedési kísérletek)

- 6-12 ülés

# Asszertív tréning

## Wolpe (1958): reciprok gátlás jelensége

szorongás és harag között antagonistikus fiziológiai kapcsolat  
passzív (szorongó) szem. nem képesek negatív indulatok kifejezésére

terápiában: **asszertivitás** → **szorongás csökken**

## szisztematikus deszenzitizálás

problémás helyzetek rangsorolása

asszertivitás ösztönzése

viselkedéspróbák

1970 → asszertív készségfejlesztés – VT technikákkal

1980 → VT nem elég, kell hozzá kognitív változás is (asszertív jogok)

# Az asszertív tréning alkalmazási területei

Iskolai nevelés (kamaszok)

Segítő foglalkozásúak

Üzleti élet

Pszichiátriai betegek, pszichés zavarral küzdők

depresszió, szociális szorongás,

párkapcsolati problémák

mentális retardáció

krónikus pszichiátriai betegek

(szkizofrénia)



# III. Problémamegoldó tréning

## Probléma - problémamegoldás

A problémamegoldás olyan folyamat, amely

- hozzáférhetővé tesz több lehetséges választ és
- megnöveli a legmegfelelőbb válasz kiválasztásának a valószínűségét (D'Zurilla, Nezu, 1982)

Kognitív szinten, viselkedéses szinten, affektív szinten

**Probléma orientáció:** pozitív vagy negatív

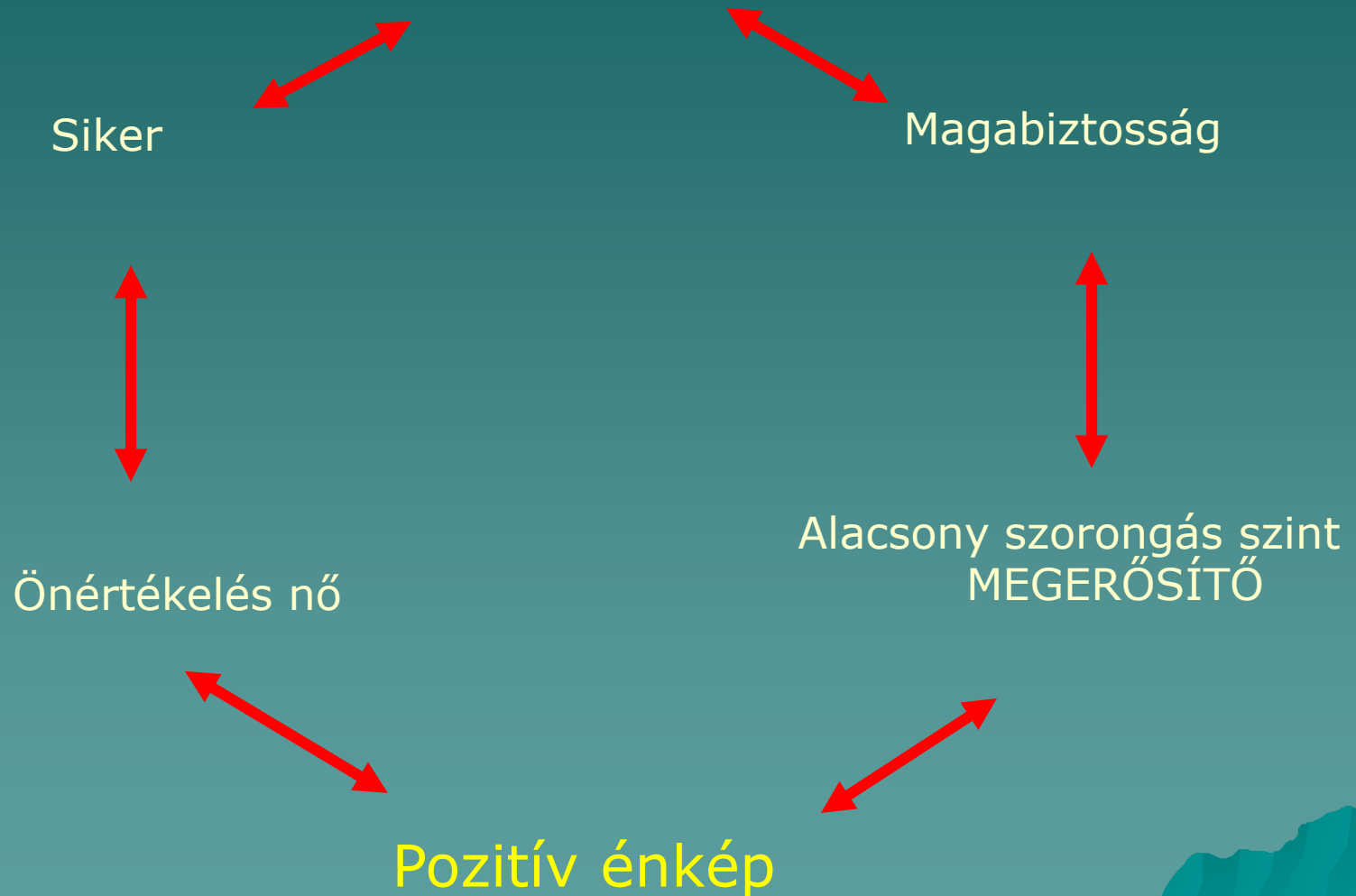
**Racionális pm**

**Impulzív pm**

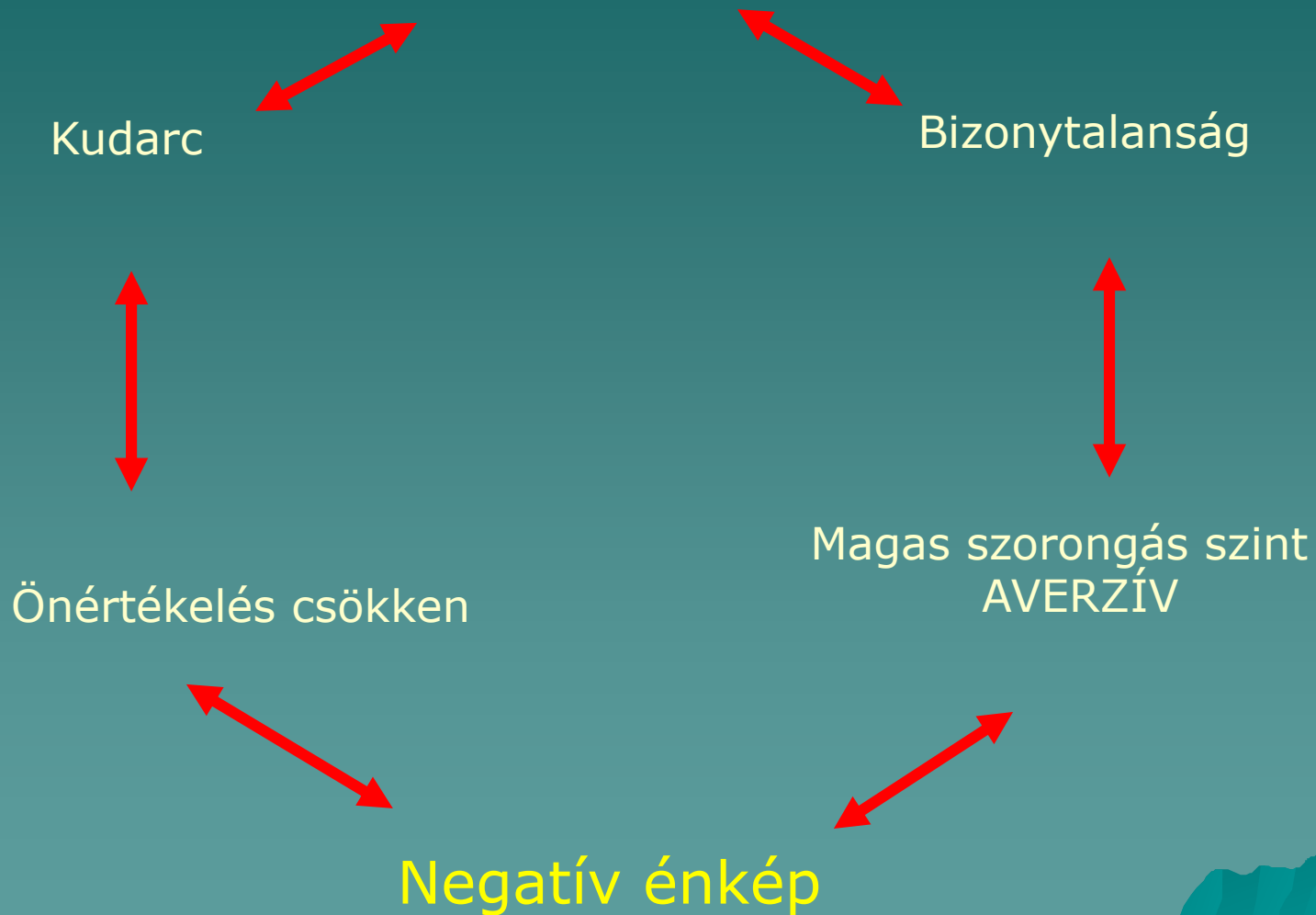
**Elkerülő pm**



# Jó problémamegoldási képességek



# Hiányos problémamegoldási képességek



# Problémamegoldási képességek - depresszió – szuicid veszélyeztettség összefüggései

Normál populációban:

Jó problémamegoldási képességek - alacsony depressziós szint – magas önértékelés szoros korreláció

Pszichiátriai betegek: korrelációk

- negatív problémaorientáció – magas depressziós szint
- impulzív és elkerülő problémamegoldó stratégiák – szuicid veszélyeztettség (Pollock, Williams, 2001)

# Problémamegoldási képességek klinikai populációban

**Személyiség zavarok** - alacsony sz. pm kép.  
(McMurrán, 2011)

Borderline - impulzív

Hisztrionikus - impulzív

Narcisztikus (↑pozitív PO) - impulzív

Elkerülő - ↑negatív PO, hiányos pm

Dependens - ↑negatív PO, hiányos pm

# Krízisállapot (Caplan, 1964)

- A személy kénytelen a lélektani egyensúlyt befolyásoló körülményekkel konfrontálódni
- Ezeket az egyén sem elkerülni, sem megoldani nem tudja a **szokásos problémamegoldó eszközeivel**
- Következmény: pszichológiai egyensúlyvesztés
- ◆ Tünetek: beszűkült tudatállapot, agitáció, szorongás, alvászavar, hangulatzavar
- ◆ Lefolyás: 6-8 hét

# Gátolt menekülés – „Fájdalom kiáltás” modell

(Entrapment model, Cry of Pain model, Williams, 2011)

## „Csapdába esettség”

1. Érzékenység a negatív ingerekre (kudarcc, megaláztatás)  
→menekülés vágya
2. Úgy véli hogy „Képtelen elmenekülni” (probléma megoldási deficittek)
3. „Sosem lesz vége” (reménytelenség)



## Szuicid magatartás

Motiváció: meghalni ↔ megszabadulni az elviselhetetlentől, a



# Szuicid prevenció

- Sürgősségi ellátás elérhetősége, lelkisegély telefonvonalak
- Depresszió és reménytelenség szűrése **az alapellátásban**  
hatékony mérőeszközök - **BDI, RS**
- **Krízisintervenció**
- Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása - **Problémamegoldó tréning**
- Reménytelenség kezelése, negatív érzések elviselésének tanítása - **Pszichoterápia**

## Bizonyítékokon alapuló (evidence based) terápiák a szucid prevencióban (Brown, 2014)

- ◆ Kognitív terápia – reménytelenség oldása (Brown, 2005)
- ◆ Kognitív viselkedésterápia (Garnefski, 2008)
- ◆ Dialektikus viselkedésterápia (Linehan, 2006)
- ◆ Problémamegoldó terápia (Hatcher, 2011)
- ◆ Mentalizáció alapú terápia (Bateman, Fonagy, 1999)
- ◆ Pszichodinamikus interperszonális terápia (Guthrie, 2001)

# Problémamegoldó tréning

D'Zurilla (1986): pszichoszociális beavatkozás

- Célja:**
- a pozitív PO kialakítása,
  - negatív PO csökkentése,
  - racionális Pm támogatása
  - impulzív és elkerülő Pm csökkentése

**Következmények:**

- önértékelés, kontrollérzet fokozása
- szorongás, depresszió csökken
- reménytelenség oldódik



# A PMT felépítése

D'Zurilla (1986) a problémamegoldás ötlépéses modellje:

1. Általános probléma-orientáció
2. A probléma megfogalmazása
3. Alternatívák generálása
4. Döntéshozatal
5. Megvalósítás



<http://problemsolvingtherapy.ac.nz>

# Hatékonyságvizsgálatok

*Malouff (2007): pszichés zavarok és szomatikus betegségek*

- ◆ 32 vizsgálat meta-analízise, N=2895
- ◆ PMT uo hatékony mint más pszichoterápiák
- ◆ PMT hatékonyabb mint TAU

*Bell et al (2009): depressziós páciensek*

- ◆ metanalízis, N=1133
- ◆ csoportos PMT hatékonyabb mint az egyéni

*Rather et al (2010): szorongásos zavarok és depresszió*

- ◆ 34 vizsgálat meta-analízise
- ◆ KVT=PMT=tanácsadás egyformán hatékonyak az alapellátásban

# Hatékonyságvizsgálatok

*Townsend, Hawton (2001):* szuicid páciensek

- ◆ 6 összehasonlító vizsgálat meta-analízise alapján
- ◆ PMT hatékonyabb mint a TAU
- ◆ depresszió, reménytelenség, problémamegoldás

Hatcher (2011): PMT utánkövetése (3, 12 hó) szuicid pácienseknél

- ❖ PMT után szign alacsonyabb a visszaesési ráta mint TAU-nál
- ❖ PMT: 13,5%, TAU: 22,5%

*Bannan (2010):* öngyilkossági kísérletet elkövetett női pácienseknél

- ◆ PMT hatékonysága kis létszámú (4-8 fő) homogén csoportban



# A PMT felépítése

## 1. Ülés: Szocializálás

Mit nevezünk problémának?

A problémamegoldás típusai, szintjei

A problémamegoldást befolyásoló tényezők

Problémaorientáció

# Problémaorientáció

## Negatív problémaorientáció

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.

## Pozitív problémaorientáció

# Problémaorientáció

## Negatív problémaorientáció

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.

## Pozitív problémaorientáció

Tudom, hogy mindenkinek vannak problémái és az élet részét képezik.

Tudom, hogy a problémák megoldhatók (optimizmus)

Tudom, hogy képes vagyok megoldani őket (én-hatékonyság).

Tudom, hogy a problémák megoldása időbe, energiába és kitartásba kerül.

Tudom, hogy a problémák megoldásához sok türelem, elköteleződés kell.

# A PMT felépítése

## 2. – 3. Ülés

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

Példa: 52 éves nő problémalistája, rangsor

1. Megfelelő munkát keresni
2. Gyermek-férj konfliktusos kapcsolatban középben lenni
3. Be vagyok zárva a családomba
4. Én vagyok a felelős a férjem egészségi állapotáért
5. Idős szülők és anyós ellátása

# Példa: 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

# A PMT felépítése

## 4. 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



Példa: 30 éves férfi problémalistájáról

**Probléma:** a domináns kollégám az örületbe kerget

**Cél:** „Szeretném ha békén hagyna”

### **Lehetséges megoldások:**

1. Beszélni vele higgadtan
2. Agresszíven „leültetni”
3. Panaszt teszek a cég vezetőjénél
4. Elfogadni a helyzetet: „ez van”, megérteni, hogy ő ilyen.
5. Megismerni őt jobban, megérteni miért viselkedik így velem
6. Intrikát szövök ellene
7. Keresek egy másik munkahelyet

# Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés

## 1. *Agresszíven „leültetni”*

Előny	Hátrány
<ul style="list-style-type: none"><li>- végre erős visszajelzést kaphat a viselkedéséről</li><li>- a többi munkatársam is hálás lesz nekem</li><li>- bátornak fognak tartani</li><li>- nem lehet kibújni a téma alól</li><li>- csökken a feszültségem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- bumeráng hatás</li><li>- leírom magam a többiek előtt, vadállatnak fognak tartani</li><li>- kiutálnak</li><li>- kirúgnak</li><li>- hosszú távon marad a feszültségem, sőt egyre inkább nőhet</li></ul>

*Konklúzió: nincs értelme*

# Cselekvési terv

## *Szerkesztő - vágó munka keresése*

- ◆ *Interneten megnézni az álláshirdetéseket*
- ◆ *Közösségi oldalakon jelezni, hogy ilyen munkát keres*
- ◆ *Személyesen felkeresni az illetékes intézményeket*
- ◆ *Önéletrajzot elküldeni sok helyre (proaktívan), egy idő után érdeklődni telefonon*
- ◆ *Vidéki tévék, rádiók megkeresése*

1. *Lépés: önéletrajz aktualizálása*

2. *Lépés: intézmények listája*

# A PMT felépítése

## 5.-8. 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

Gyűjtse 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!

# A PMT adaptálása klinikai mintán

PMT - SE ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszéken

TAU - Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán

2010-2012: kutatás 1. fázisa: PMT hatékonyságvizsgálata

2012-2013: kutatás 2. fázisa: PMT és TAU összehasonlítása

PMT: 8 ülés, hetente 1 alkalom (2 óra)

TAU: átlagosan 2 hét

PMT beválogatás kritériumai:

- ◆ Életkor: 18-60 év között,
- ◆ Diagnózis: depresszió, rekurrens depresszió
- ◆ Szuicid kísérlet a pszichiátriai anamnézisben

**Kizárási kritériumok:** pszichotikus kórképek

# Eredmények

## PMT és TAU összehasonlítása

	TAU (N=58)	PMT (N=42)
Depressziós szint csökkenése	p<0,05 <b>0,76*</b>	p<0,01 <b>0,87**</b>
Reménytelenség csökkenése	p<0,05 <b>0,58**</b>	p<0,01 <b>0,66**</b>
Problémaelemzés	---	p<0,05 <b>0,56*</b>
Céltudatos cselekvés	---	p<0,01 <b>0,83**</b>
Segítségkérés	---	p<0,01 <b>0,76**</b>

# Eredmények összefoglalása

## Az öngyilkossági kísérletet elkövetett személyek

- több és megterhelőbb negatív életeseményt éltek át mint a nem szuicid klinikai mintában.
- főként passzívabb, érzelempőzpontú megküzdési módokat alkalmaznak.

## A kórházi ellátás hatására

- szignifikánsan csökkent a depresszió és reménytelenség szintje
- a probléma megoldási képességek szintje nem mutat jelentős változást

## A problémamegoldó tréning hatására

- csökken a depresszió és reménytelenség szintje
- a probléma megoldási képességek szignifikánsan javulnak

## IV. Mindfulness = tudatos jelenlét, éber figyelem

„Paying attention  
in a particular way  
on purpose  
in the present moment  
and  
non-judgementally.”

Dr. Jon Kabat-Zinn

A figyelem  
gyakorlásának egy  
különleges módja  
szándékosan  
a jelen pillanatban  
és ítéletmentesen



# Tudatos jelenlét

Sajátos hozzáállás, teljes odafigyelés

Ítékezésmentesség, reaktivitásmentesség, nem erőltetés, bizalom, türelem, elfogadás, elengedés

- bármilyen tevékenység (evés, járás, futás, fürdés),
- ha teljes figyelmünket arra irányítjuk, amit éppen teszünk
  
- nem egy különleges élmény vagy tudatállapot  
hanem egyszerűen csak figyelünk élményeink minden pillanatára

**kellemes, semleges, kellemetlen**

negatív gondolat, fájdalom, szomorúság, stb.

Miért fontos a tudatos jelenlét  
pszichés és szomatikus szempontból?



# MEGKÜZDÉS A STRESSZEL AUTOMATIKUS REAKCIÓ HELYETT TUDATOS VÁLASZ



## Következmények

- Jelen pillanat tudatossága fejlődik
- Figyelem, koncentráció képessége javul
- Rumináció , aggodalmaskodás, („pörgés”) csökken
- Érzelmek szabályozása javul
- **Szubjektív megélés** helyett **objektív szemlélő**

A mindfulness alapú terápiák célja:

- **nem a betegség közvetlen gyógyítása**
- **az életminőség és jólét javulása**

→ **adaptív megküzdési módok** mobilizálása a betegségből való felépülés érdekében

# Mindfulness az agy kutatások fényében

- Amygdala mérete, aktivitása ↓
- Prefrontális kéreg aktivitása ↑
- Hippokampusz aktivitása ↑
- Rumináció és aggodalmaskodás neuronális hálózatai ↓
- Stressz és gyulladás biomarkerei (cortizol, interleukin6) ↓

# Mindfulness és sejtszintű változások

Klinikai kutatások: erős korreláció:

immundeficiencia (rövid telomerek az immunsejtekben)  
– betegségek – mortalitás

Malouff, Schutte, 2014, Psychoneuroendocrinology  
4 kutatás metaanalízise (N=190)

Mindfulness meditáció → telomeráz aktivitás 



lassítja a sejtöregedést (a biológiai kort jelző telomerek rövidülését)

# Klinikai alkalmazás

*Kabat-Zinn, 1990*

## **Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)**

krónikus fájdalom, szorongásos zavarok, traumák  
súlyos depressziók, daganatos betegségek

*Teasdale, Segal & Williams, 1995*

## **Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)**

krónikus depresszió  
visszaesések megelőzése



# A mindfulness alapú alkalmazások elterjedése

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)  
Mindfulness Based Art Therapy for Cancer Patients  
Mindfulness Based Trauma Therapy

Mindfulness Based Emotional Balance  
Mindfulness Based Coaching  
Mindfulness Based Childbirth and Parenting  
Cool Minds – Mindfulness for teens  
Mindfulness Based Elder Care  
Mindfulness Based Eating  
Mindful Leadership  
Mindfulness at Work

Search Inside Yourself - GOOGLE

**Stressed at work or school?**

<i>Option 1:</i> 10 minutes panic	<i>Option 2:</i> 1 minute spot meditation
	
0 minutes useful work	9 minutes useful work

Which one is your organisation?





# MBSR program felépítése

## Formális mindfulness gyakorlatok

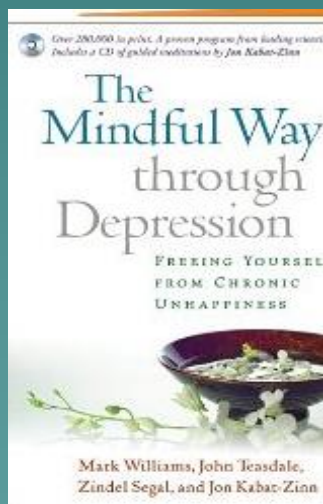
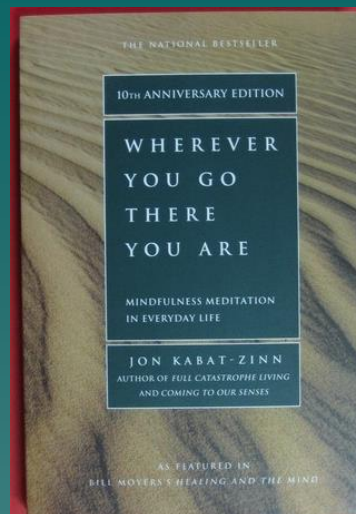
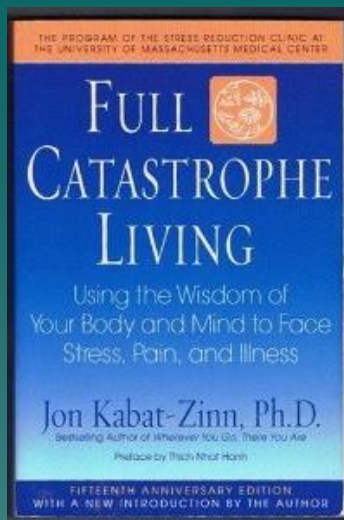
- Body scan / Pásztázás – testi érzetek tudatosítása
- Légzésfigyelés
- Evésmeditáció
- Járásmeditáció
- Meditáció mozgás közben
- Ülő meditáció különböző figyelmi fókusszal  
(Légzés, testi érzetek, hangok, gondolatok, tér tudat)

## Nem formális mindfulness gyakorlatok

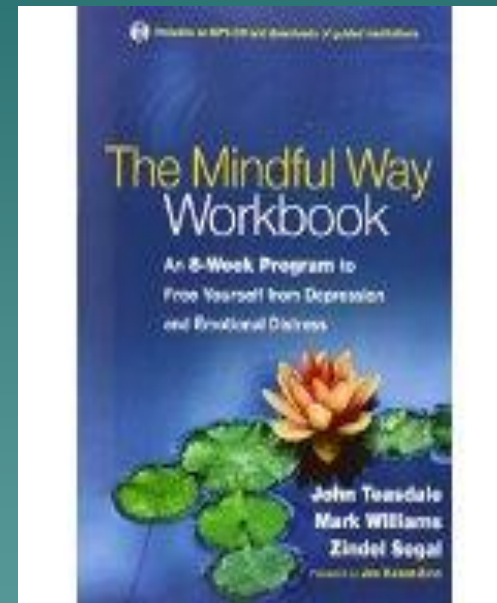
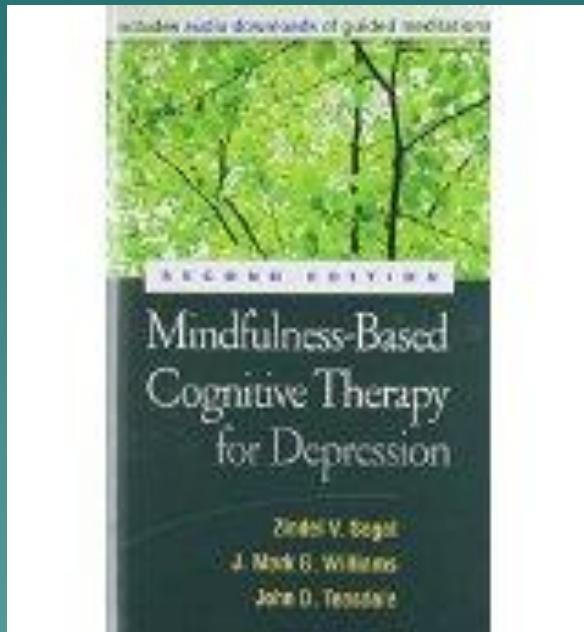
Napi rutintevékenységeink tudatos végzése (pl. zuhanyzás, főzés)

# MBCT program felépítése

- ◆ 8 hetes program, heti egy alkalom, 2-2,5 óra / alkalom
- ◆ csoportos foglalkozás
- ◆ homogén (krónikus depresszió)
- ◆ gyakorlat-orientált (napi rendszerességű gyakorlás)
  
- ◆ Egy foglalkozás tartalma:
  - Csoportos gyakorlás (1-2 fajta meditációs gyakorlat)
  - Csoportos megbeszélés (élmények, elméleti háttér, pszichoedukáció)
  - Házi feladat megbeszélése (CDk az otthoni gyakorláshoz)



# ◆ Semmelweis Mindfulness Központ



# Hivatkozások

- Perczel F.D., Poós J. (2008): Kiút a kiúttalanságból – problémamegoldó tréning az öngyilkosság veszélyeztettség megelőzésében. *In: PH XXIII / 1.*
- Perczel Forintos D. (2012): A klinikai pszichológus szerepe az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésében és ellátásában. In: Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelmérés, kezelés, prevenció. (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó
- Perczel Forintos D., Tringer L. (1994): Az asszertív tréning alkalmazása a mentálhigiénés ellátásban. *Psychiatria Hungarica. 6: 515-533.*
- Townsend E, Hawton K (2001): The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm:meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *In: Psychol Med.*
- Ajtay Gy., Bérdi M., Szilágyi S., Perczel Forintos D. (2012): Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban: A problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban. *Psychiatria Hungarica, XXVII. Évf. 2012/2. 92-102. o.*