

Alacsony intenzitású pszichoterápia (LIPI) krónikus testi betegségekben

Alacsony intenzitású CBT az onkológiai ellátásban

Dr. Vizin Gabriella

PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi
adjunktus
ELTE PPK, SE KPT

2020



1

LIPI = Low Intensity Psychological Interventions

Alacsony intenzitású pszichológiai beavatkozások

- A pszichoterápia elérhetősége nem minden beteg számára lehetséges
- Sok esetben intenzív, időtakarékos, költséghatékony módszerek is elégségesek lehetnek, különböző önsegítő technikákkal kiegészítve
- Rövid képzéseket követően pszichológusok, orvosok, képzett ápolók is alkalmazhatják, segítve a páciensek életminőségének javulását



2

LIPI indokai

- 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.

Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

3 2020. 10. 30.

LIPI

3

„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.

Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

4 2020. 10. 30.

LIPI

4

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

Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

5

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



Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

6

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, vagy enyhe vagy közép súlyos depresszió



Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

7

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, önszegítő csoportok stb.

-> szemléletformálás és szakember képzés

Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

8

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

Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

9

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, egészségszorongás diagnosztikája, kezelése

5. **Relapszus és recidíva**

- önerőből feldolgozatlan halálfélelem, tehetetlenség érzés, passzív halálvágy

6. **Terminális állapotokban**

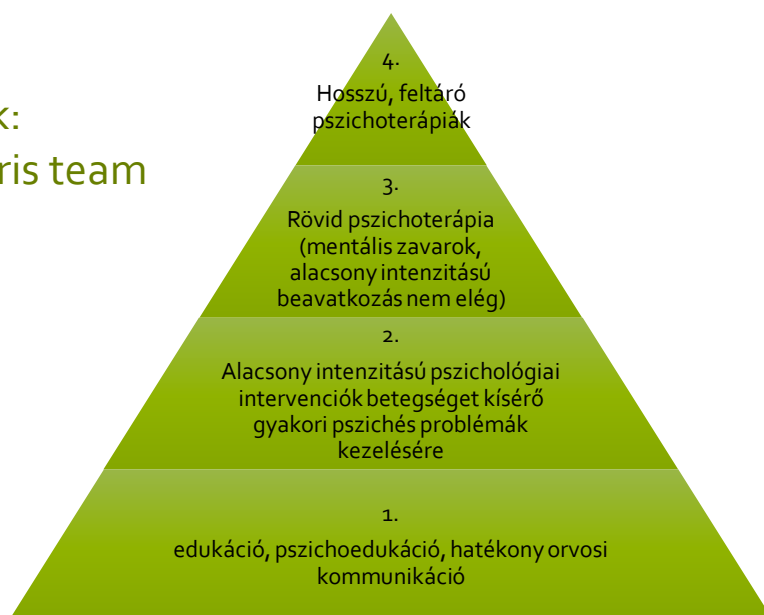
- gyógyszeresen tovább már nem csillapítható fájdalom kezelése
- Méltóságterápia

+

Érzelemkifejezés, család támogatása

Antal-Uram Dóra és Vincze Ágnes diája alapján

LIPI fő alapelvek:
multidiszciplináris team
+ lépcsőzetes
beavatkozás:



(Purebl, 2018)

11 2020. 10. 30.

LIPI

11

Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók típusai

- Bizalom kiépítése (tudatos reflexiók, empátikus visszatükrözés)
- Szorongáscsökkentés (normalizálás, szókratészi dialógus, katasztrofizálás átalakítása)
- Élethelyzeti nehézségek esetén problémamegoldás
- Együttműködési nehézségek esetén motivációs interjú
- Akut stressz kezelése: krízisszupporció
- Enyhe depresszió: viselkedésaktiváció, kellemes tevékenységek keresése
- Fájdalom: pszchoedukáció és edukáció, dekatasztrofizálás
- Szexuális zavarok: edukáció, érzékifókusz-gyakorlatok
- Alvászavarok: alváshigiénés tanácsadás, alváskorlátozás, dekatasztrofizálás

(Purebl, 2018)

12 2020. 10. 30.

LIPI

12

Alacsony intenzitású CBT jellemzői

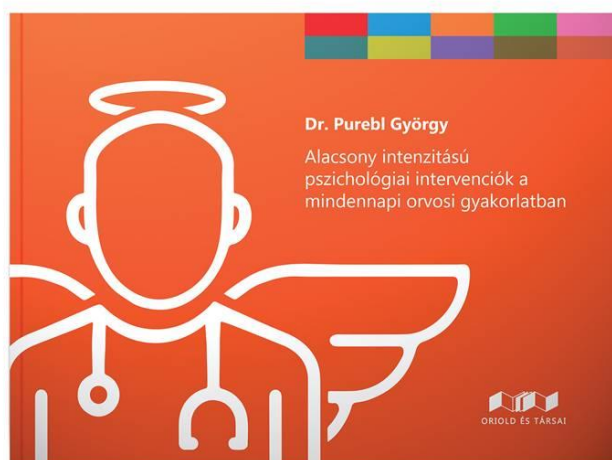
- az alkalmazkodás kognitív modelljén alapul
- strukturált
- rövid (6-12 ülés)
- fókuszált és probléma orientált
- edukatív
- kollaboratív
- házi feladat alapú
- különböző terápiás technikákat alkalmaz (nondirektív, viselkedési, kognitív és interperszonális technikák)

(ld. pl. Antal-Uram és mtsai, 2018; Purebl, 2018)

13 2020. 10. 30.

LIPI

13

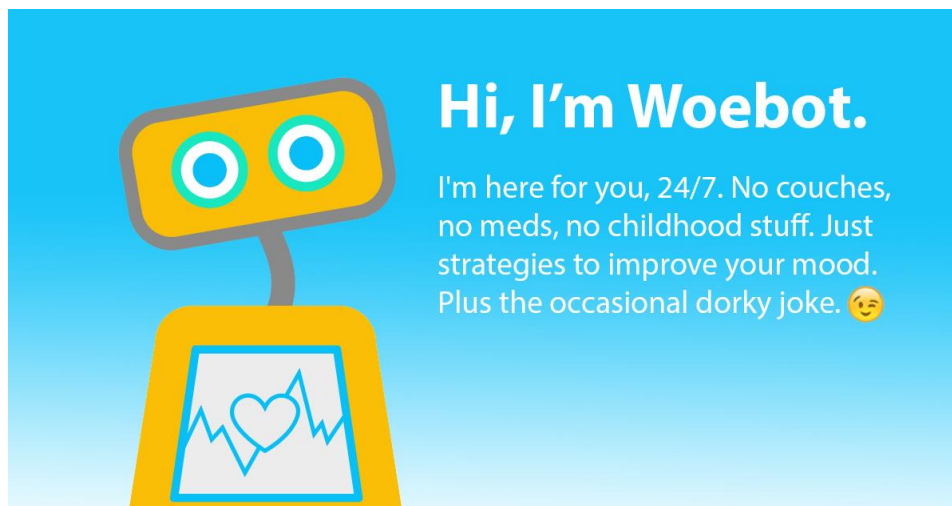


14 2020. 10. 30.

LIPI

14

Önsegítő eszközök és online lehetőségek



15 2020. 10. 30.

LIPI

15

Alacsony intenzitású CBT az onkológiai ellátásban

- az ülések kevésbé formálisak, inkább flexibilisek, támogatóak
- az ülések lehetnek rövidebbek, a páciens állapotához igazítva
- a terápia történhet az egészségügyi ellátás helyén vagy a beteg otthonában is
- olyan technikákat alkalmazunk, amelyet a páciens fizikai állapota elbír
- a terápiába bevonhatjuk a családtagokat és a szakembereket is
- a terápiás célok körülírtak és fő cél a maximális változás elérése minimális intervenció alkalmazásával

(Moorey, 2010)

16 2020. 10. 30.

LIPI

16

A drámai magyarországi túlélési arányok háttérében a daganatos betegek lelki állapota (depressziója) és ezzel összefüggésben a gyengébb adherencia állhat

- Magyarországi eredmények szerint a **daganatos nők 28,5%-a**, míg a **daganatos férfiak 27,4%-a** küzd klinikai szintű depresszióval (Dégi, 2008)
- azon daganatos betegek körében, akik depresszióval is küzdenek, **19%-kal volt nagyobb a mortalitási kockázat** (Onitilo és mtsai, 2006) és **halálvágyuk 4-szer nagyobb** a nem depressziós betegekhez képest (Breitbart és mtsai, 2000)
- **depressziós egyének háromszor nagyobb valószínűséggel szegik meg az orvosi előírásokat** (DiMatteo és mtsai, 2000; Valente és mtsai, 1994) és **kisebb valószínűséggel tartják be az onkológusuk kezelési javaslatait**, különösen az orális gyógyszerelés tekintetében (Goodvin és mtsai, 2004)

Egyéb mentális zavarok gyakorisága daganatos megbetegedések esetén

- A daganatos betegek **közel fele számolt be szorongásos tünetekről**, klinikailag jelentős szorongással a daganatos betegek 23%-a küzd (Schag és Heinrich, 1989; Stark és mtsai, 2002)
- Hazai reprezentatív vizsgálatban: a **betegek 52,2%-a szenvedett közepes mértékű depressziótól és/vagy szorongástól**, az öngyilkossági gondolatok előfordulása háromszorosa a magyar átlagpopuláció értékeinek (Rohánszky és mtsai, 2014)
- Sikeres túlélés gyakran jár együtt a **kiújulástól való félelemmel, önértékelési problémákkal, szorongással, depresszióval és PTSD-vel** (Susánszky és Riskó, 2006)
- A poszttraumás stressz-zavar (PTSD) gyakorisága az alkalmazott mérőeszköztől függően **7,3-13,8%** közé tehető (Abbey és mtsai, 2015; Cordova és mtsai, 2017)

Egyéb biopszichoszociális nehézségek daganatos betegek körében

- Loscalzo és Clark (2007):
 - Fáradtság
 - Alvászavarok
 - Anyagi nehézségek
 - Fájdalom
 - Aggodalom a jövő miatt
 - Függés másoktól
 - Szorongás/idegeskedés
 - Depresszió
 - Kezelési lehetőségek megértése
 - Érzelmek szabályozásának nehézsége
- Nehézséget okozhat a megváltozott testkép, örömképesség elvesztése, betolakodó, distresszt okozó gondolatok, alacsony önértékelés, koncentrációs nehézségek és a problémamegoldás nehézségei (Sage és mtsai, 2008)
- A daganatos betegek 61,6%-a venne igénybe pszichológiai segítséget (Rohánszky és mtsai, 2014)

Pszichológus jelenléte elengedhetetlen az onkológiai ellátásban!

- Hazánkban az onkopszichológiai (nemzetközi szakirodalomban inkább pszichoonkológiai) rehabilitációban alkalmazott módszerek (Kovács és mtsai, 2017):
 - Betegek edukálása
 - Műtétre való pszichológiai felkészítés
 - Csoportos relaxációs módszerek
 - Szexuális rehabilitáció
 - Családtagok és hozzátartozók támogatása
 - Életvég és halállal kapcsolatos kérdések
 - Testképváltozás
 - Poszttraumás növekedés területe
- Hatékony pszichológiai beavatkozások lehetnek (Raingruber, 2011):
 - Szupportív
 - Edukatív
 - Csoportos terápiák
 - Kognitív viselkedésterápiás szemléletű beavatkozások

Ma Magyarországon a pszichoonkológiában alig alkalmazzák a kognitív viselkedésterápiás módszereket

- A CBT bizonyítottan hatékony szorongásos és depresszív kórképek kezelésében (DeRubeis és mtsai, 2005; Hunot és mtsai, 2007; Mayo-Wilson és mtsai, 2014).
- Raingruber (2011) kiemeli, hogy a CBT módszerek hatékonyak az onkológiai betegek lelki nehézségeinek kezelésében
- Nemzetközi protokollok, NICE, Cochrane adatbázis: daganatos betegek pszichoonkológiai ellátásában bizonyítottan hatékony a CBT (Jacobsen és Jim, 2008; NICE Guideline, 2010; Coleman és mtsai, 2011)
- Hazánkban a CBT alapú módszerek alkalmazása csekély, a CBT szemléletű technikák közül csupán mindfulness alapú módszereket alkalmaznak (ld. pl. Rohánszky és mtsai, 2018)
- A CBT normalizáló szemlélete, a kollaborációra törekvés és a problémaorientáltság is számottevő segítséget jelenthet a daganatos betegek számára (Moorey, 2010)

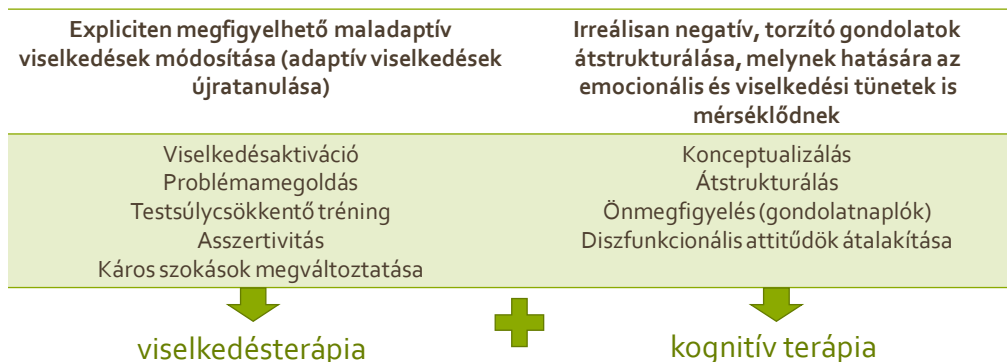
23 2020. 10. 30.

LIPI

23

Kognitív viselkedésterápia

- A kognitív viselkedésterápia (CBT) egy olyan pszichoterápiás forma, amely időben behatárolt (rövid), problémafókuszú, edukatív jellegű, strukturált terápiás beavatkozásokat jelent (Beck és mtsai, 2001; Perczel-Forintos, 2019).

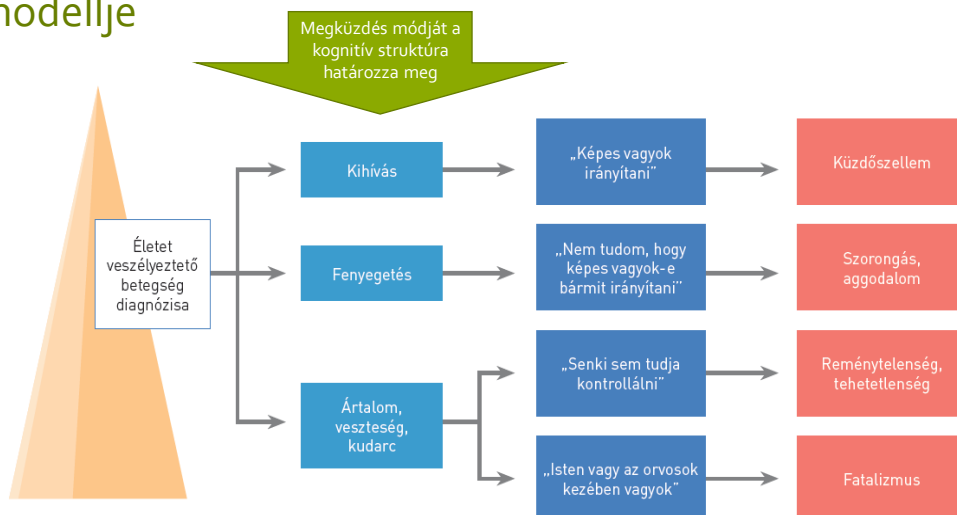


24 2020. 10. 30.

LIPI

24

Az onkológiai betegséggel való megküzdés kognitív modellje



(Folkman és Greer, 2000; Lazarus és Folkman, 1984; Moorey és Greer, 2012; magyarul: Rohánszky, 2014)

25 2020. 10. 30.

LIPI

25

A daganatos betegek kognitív jellemzői

- Azok a betegek, akik **nagyobb reménytelenséggel, tehetetlenséggel és szorongó alkalmazkodási stílussal** jellemezhetők, jóval **nagyobb emocionális distresszt** élnek át, mint azok, akik kihívásnak tekintik a betegség diagnózisát (Watson és mtsai, 1988; Schnoll és mtsai, 1998)
 - Akik olyan megküzdési stratégiákkal rendelkeznek, amelyek **a betegség feletti kontrollra** irányulnak, sokkal nagyobb **küzdő szellemmel** bírnak, biztosabbak a gyógyulásban és sokkal aktívabb megküzdési stratégiákat használnak (Link és mtsai, 2004)
 - A személy kognícióit és érzelmeit a rák diagnózisa mellett, a világnak őrá és önmagáról kialakított képe is befolyásolja
 - a kezelések mellékhatásai vagy a sebészi beavatkozás következménye, az ezekről való gondolatok lehangoltta, depresszióssá tehetik a személyt („Ezt már nem bírom ki”, „Kár küzdeni, csak rosszabb lesz”)
 - a közeli hozzátartozók reakciója vagy az ösztársadalmi megítélés lehet elkerülő vagy **stigmatizáló**, ami NAG-okat aktiválhat („Mindenki elfordul tőlem” „Csökkentértékű vagyok”)
- ↓
- mindez **ronthatja a megküzdési kapacitást és az életminőséget és emelheti a mortalitás kockázatát** (Moorey, 2010; Onitilo és mtsai, 2006)

26 2020. 10. 30.

LIPI

26

CBT módszerek az onkológiai ellátásban

- Standard kognitív viselkedésterápiás módszerek (Moorey és Greer, 2012):
 - edukáció
 - viselkedésaktiváció
 - készségfejlesztő viselkedésterápiás módszerek
 - problémamegoldó technikák fejlesztése
 - szókratészi dialógus
 - keresztmetszeti és hosszmetzeti konceptualizálás
 - átstrukturálás
- A második hullám terápiás technikái:
 - limitált szülői újragondoskodás és empatikus konfrontáció, melyek a raport kialakításában és megerősítésében játszhatnak szerepet
- A harmadik hullám módszerei:
 - mindfulness hatékonysága az életminőség javításában daganatos betegek körében kutatási eredményekkel alátámasztott (ld. pl. Compen és mtsai, 2018)

27 2020. 10. 30.

LIPI

27

CBT sajátossága daganatos betegséggel küzdők körében

- A mentális zavarral küzdők és a súlyos testi betegséggel küzdők kognitív viselkedésterápiája között lényeges különbség, hogy **krónikus betegek esetén a veszély, amivel szembesülnek, lehet reális**
- Fontos felismernünk és elkülönítenünk az **irreálisan negatív látásmódot (pl. korai stádiumú emlőrák esetén az a hit, hogy rövid időn belül meghal) a reális gondolatoktól (áttétes emlőrák esetén amiatt aggódni, hogy nem fogja látni az unokáit felnőni)**
- Ha a gondolatok nyilvánvalóan **irreálisak, akkor kognitív módszereket** alkalmazhatunk, míg ha közelebb állnak a realitáshoz, úgy **problémamegoldásra és a megküzdés** erősítésére helyezhetjük a hangsúlyt (Moorey, 2010)

28 2020. 10. 30.

LIPI

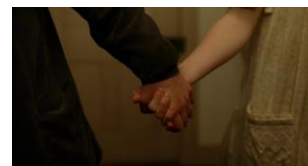
28

Egzisztenciális kérdés: Életet veszélyeztető diagnózisom van, több út áll előttem...

Ha a túlélés esélye kisebb: „Az idő nem fontos, csak az élet számít...” (Az ötödik elem)

Ha a túlélés esélye nagy: az élet értelmének megtalálása és korábbi szokásrendszer változtatása

(Monty Python – Brian élete: Az ex-leprás)



29 2020. 10. 30.

LIPI

29

Hogyan alkalmazhatjuk a CBT-t onkológiai betegségek esetén?

- A CBT sajátossága, hogy rugalmasan, a páciens problémájának súlyosságához igazítható
- Terápiás irányelvek részletesen tárgyalják a kevésbé súlyos mentális zavarok CBT alapú kezelésének lehetőségeit:
 - Önsegítő kiadványok
 - Online segítség kérés
 - Applikációk
 - Önsegítő csoportok
 - Rövid, fókuszált terápiás intervenciók



- Alacsony intenzitású pszichológiai beavatkozások

30 2020. 10. 30.

LIPI

30

CBT előnyei az onkológiai ellátásban

- Adherencia javítása, depresszió csökkentése
- Egyéb mentális zavarok kezelése
- Bizonyítékokkal alátámasztott eljárások
- Sikeres túlélés és lelki következményei
- A kezelő személyzet kiégése és kommunikációjának javítása

31 2020. 10. 30.

LIPI

31

Beavatkozási lehetőségek az adherencia javítására

- Safren és munkatársai (2008): CBT-AD (CBT adherencia javítására és depresszió leküzdésére (cognitive behavioral therapy for adherence and depression))
- rövid, strukturált ellátási forma
- moduljai:
 - (1) **pszichoedukáció és motivációs interjú** a depresszióval való megküzdés és az adherencia javítása céljából,
 - (2) adherencia tréning - **edukálás**,
 - (3) **aktivitás tervezés**,
 - (4) **kognitív átstrukturálás**,
 - (5) **problémamegoldás**,
 - (6) **relaxációs tréning/légzéstréning**,
 - (7) áttekintés, fenntartás és **relapszus-prevenció**
- A 11 üléses CBT-AD randomizált kontrollált vizsgálatok eredményei szerint csökkenti a depressziót és javítja az adherenciát HIV pozitív páciensek körében (Safren és mtsai, 2009; Safren és mtsai, 2012), amely eredmények daganatos betegek adherenciájának javítása kapcsán is ígéretesnek tűnnek

32 2020. 10. 30.

LIPI

32

A CBT hatékonyságának bizonyítékai egyéb pszichoszociális nehézségek kezelésében az onkológiai ellátásban

- Kutatási eredmények szerint a CBT módszerek bizonyítottan hatékonyak onkológiai betegek körében:
 - fáradtság (Gielissen és mtsai, 2006; Gielissen és mtsai, 2007)
 - alvászavarok (Espie és mtsai, 2008; Johnson és mtsai, 2016)
 - fájdalom (Syrjala és mtsai, 2014; Tatrow és Montgomery, 2006)
 - szorongás, depresszió, emocionális tünetek (Greer és mtsai, 2012; Osborn és mtsai, 2006)
 - testképzavarok (Fadaei és mtsai, 2011; Faraji és mtsai, 2015) kezelésében

Néhány specifikus terület 1: motivációhiány

- Értelmetlennek látja a kezelést, a feladatokat: céltalanság, érdektelenség, gondolkodik a dolgon, de nem cselekszik. Nem szeretne fáradt lenni, több energiára vágyik, önkritikus.
- Lehetséges járulékos tényezők: depresszió, felelősség és feladatok hiánya, kudarc a megkísérelt feladatok végrehajtásában, fáradékonyság (a kezelések miatt is lehetséges), passzív választási stílus (a betegség vagy passzív-agresszív stílusból adódóan).
- Nehézségek: a passzív pácienssel való munka nehéz – a passzív páciens a terapeutát aktivitásra készíti, DE: inkább a csalódottságunkat kell kifejeznünk, nem megoldani a helyzetet!
- Lehetséges technikák:
 1. Céltudatos tervezés: problémamegoldás, napirend, kevés és egyszerű feladatok tervezése
 2. Aktivitásmonitorozás: kellemes tevékenység végrehajtása, kicsi feladatok, a teljesítmény dicsérete.
 3. Minősített tevékenységek: egyszerű feladatokkal kezdeni, minden feladatot kisebb lépésekre lebontani, sikerességgel a nehézségek fokozott emelése.
 4. Negatív gondolatok átstrukturálása: „Nem érzem azt, hogy képes lennék ezt végrehajtani.” vagy pl. „Soha többé nem leszek képes rá.”, „Mindig rosszul csinálom.”

(Sage et al., 2008)

Néhány specifikus terület 2: fájdalom

- Tartós vagy átmeneti fájdalom, amely fáradtsággal, alvás-, memória- és koncentrációs problémákkal társulhat, ingerlékenységet okozhat és teljesítőképesség elvesztésével járhat.
- Járulékos tényezők: depresszió, szorongás a fájdalomtól, stressz, figyelemelterelés hiánya, alvászavar. Az erőnlét, állóképesség és rugalmasság elvesztése: passzivitás csapdája, ha a tevékenység okoz fájdalmat, fájdalommentes időszakban pedig túlzott tevékenységek.
- Alkalmazható technikák:
 1. Ütemezés: a tevékenységek alapszintjének beállítása, amit képes ellátni fájdalmasabb napokon is.
 2. Céltudatos tervezés: reális célok kitűzése és lépésről-lépésre tervezés. Ne essen túlzásokba! Napi aktivitás tervezése a fájdalom limitáló hatásait is figyelembe véve!
 3. Relaxáció
 4. Asszertivitás (pl. szükségletek kifejezése)
 5. Átstrukturálás
 6. Figyelemelterelés: beszélgetés, más tevékenység, külső tevékenységek megfigyelése
 7. Mindfulness!

(Sage et al., 2008)

35 2020. 10. 30.

LIPI

35

Bizonyítékokkal alátámasztott beavatkozások

Jacobsen és Jim (2008) áttekintő tanulmányukban összefoglalták és példákkal illusztrálták ajánlásaikat a daganatos betegek pszichoszociális állapotának bizonyítékokon alapuló kezelési lehetőségeiről.

daganatos megbetegedéssel
diagnosztizált páciens
számára

• pszichoedukáció

distresszel küzdő rákos beteg
számára

• problémamegoldó terápia

kemoterápiában részesülő
páciens számára

• stressz kezelő tréning

áttétes daganat esetén
depresszió kezelésére

• kognitív terápia

daganatos betegséget túlélők
számára

• csoportos kognitív
viselkedésterápia

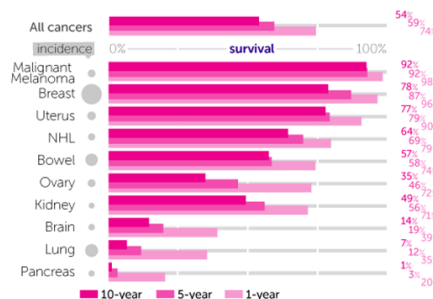
36 2020. 10. 30.

LIPI

36

Sikeres túlélés és PTSD

- Tipikus NAG: Rosszindulatú daganat = halál
- A daganatok megjelenése meglehetősen gyakori (minden második embert érinthet)
- A daganatok nagy részének 10 éves túlélési esélye meghaladja az 50%-ot, bizonyos daganattípusoknál ez az arány eléri a 80%-ot (hererák, melanoma, emlőrák, prosztatarák, Hodgkin lymphoma)
- A túlélés egyik velejárója lehet a PTSD.



(Quaresma M, Coleman MP, Rachet B., 2014, Lancet)

PTSD onkológiai betegek körében

- Gyakorisága rosszindulatú daganattal küzdő és megküzdő személyek körében 10% körül van (Cordova és mtsai, 2017)
- PTSD kialakulásában szerepet játszik (Smith és mtsai, 1999):
 - rosszindulatú daganat diagnózisa
 - szükségszerűen agresszív, adott esetben komoly kockázattal járó műtéti beavatkozások
 - hosszan tartó daganatellenes kezelések, melyek politraumatizálódást okoznak
 - kezelések alatt és kontrollvizsgálatok során szükséges folyamatos pszichés készenlét, döntési helyzetek sorozata
 - kiújulástól való félelem
- **PTSD felismerése és kezelése a gyógyult betegek életminőségének javulását eredményezheti**
- Terápiás ajánlások szerint a traumafókuszú CBT bizonyítottan hatékony és költséghatékonyság szempontjából is elsődleges választás PTSD kezelésében (Mihalopoulos és mtsai, 2015)

KLOÉ fő moduljai, módszerei

- 10 alkalmas, strukturált CBT (heti 2 óra), homogén csoportok daganatos betegek számára
- 7-10 fő/csoport, kettős vezetés
- Munkafüzet!
- A program elemei:
 - Bevezetés
 - **Edukáció, pszchoeducáció**
 - Önmegfigyelés (gondolatok, érzések, aktivitás)
 - **Hálanapló**
 - **Viselkedésaktiváció**
 - **Átstrukturálás**
 - **Szégyen fókuszú elemek** (szégyen-edukáció, büntető és bátorító hang, üres szék technika)
 - **Problémamegoldás**
 - **Asszertivitás** (igények, szükségletek kifejezése)
 - **Mindfulness**, szerető kedvesség meditáció



Kezelő személyzet: a kiégés

- A kiégés egy olyan pszichés állapot, amely emocionális kimerüléssel, deperszonalizációval és teljesítményromlással jár és különösen azokat a szakembereket érinti, akik más személyekkel végzett munkájuk során komoly érzelmi megterhelésnek vannak kitéve (Maslach és mtsai, 1996)
- Kutatási eredmények arra utalnak, hogy az onkológiai ellátásban tevékenykedő sebészek, nőgyógyászok és klinikai onkológusok körében is jelentősen emelkedett az emocionális kimerülés mértéke, markánsan jelen van az elidegenedettség érzése és ezek következményeként gyakran megjelenik a teljesítményromlás (Kurer és mtsai, 2007; Elit és mtsai, 2004; Eelen és mtsai, 2014)
- Empirikus bizonyítékaink vannak a CBT technikák és a tudatos jelenlét alapú stresszcsökkentő programok (mindfulness-based stress reduction, MBSR) hatékonyságáról kiégés kezelésében (Korczak és mtsai, 2012; Irving és mtsai, 2009)

Kommunikációs nehézségek

- A „nehéz betegek” érzelmileg megterhelik az ellátó személyzetet
- Haas és munkatársai (2005) ajánlása szerint ilyen esetben hatékony beavatkozás lehet a kommunikációs technikák javítása a meghallgatás, empátia visszatükrözés, megértés, együttérzés és a pácienssel való partnerség növelése révén
- Empatikus konfrontáció lehetősége (Young és mtsai, 2003):
- „Szeretnék önnek segíteni és mélyen együtt érzek az aggodalmával, azonban ha ennyire számonkérő és kritikus velem, nagyon nehéz a feladataimra és a segítségnyújtásra koncentrálnom.”

41 2020. 10. 30.

LIPI

41

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

1

A kognitív viselkedésterápia lehetőségei az onkológiai ellátásban

VIZIN GABRIELLA^{1,2}, FARKAS KINGA³

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest, ²Semmelweis Egyetem ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest, ³Semmelweis Egyetem ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

(Magyar Onkológia, 2020)

42 2020. 10. 30.

LIPI

42



Köszönöm a
figyelmet!

