

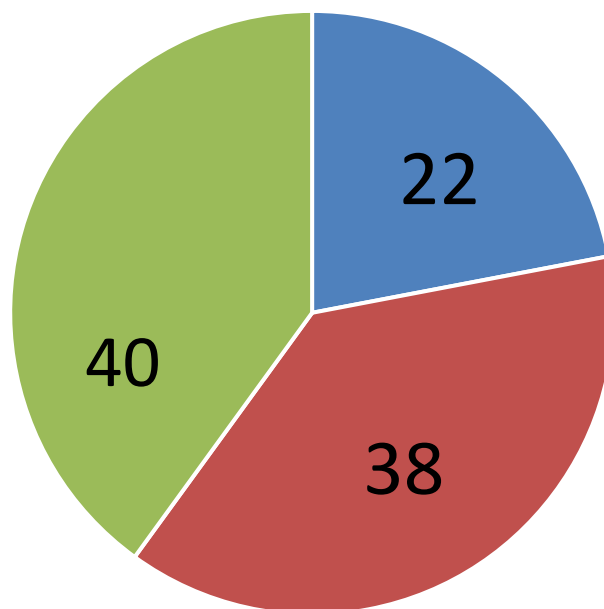


*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

Alacsony intenzitású pszichoterápia az alap-, és szakellátásban

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

Megbetegedések 38%-a mentális betegség (Clark, 2019)



- Heart disease, stroke, cancer, lung diseases and diabetes
- Mental illness (mainly depression, anxiety disorders and child disorders)
- Other physical illness

A mentális betegségek ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte kb. 15%

- ↪ World Health Report, Mental Health:
New Understanding, New Hope
(új felismerések, új remények)

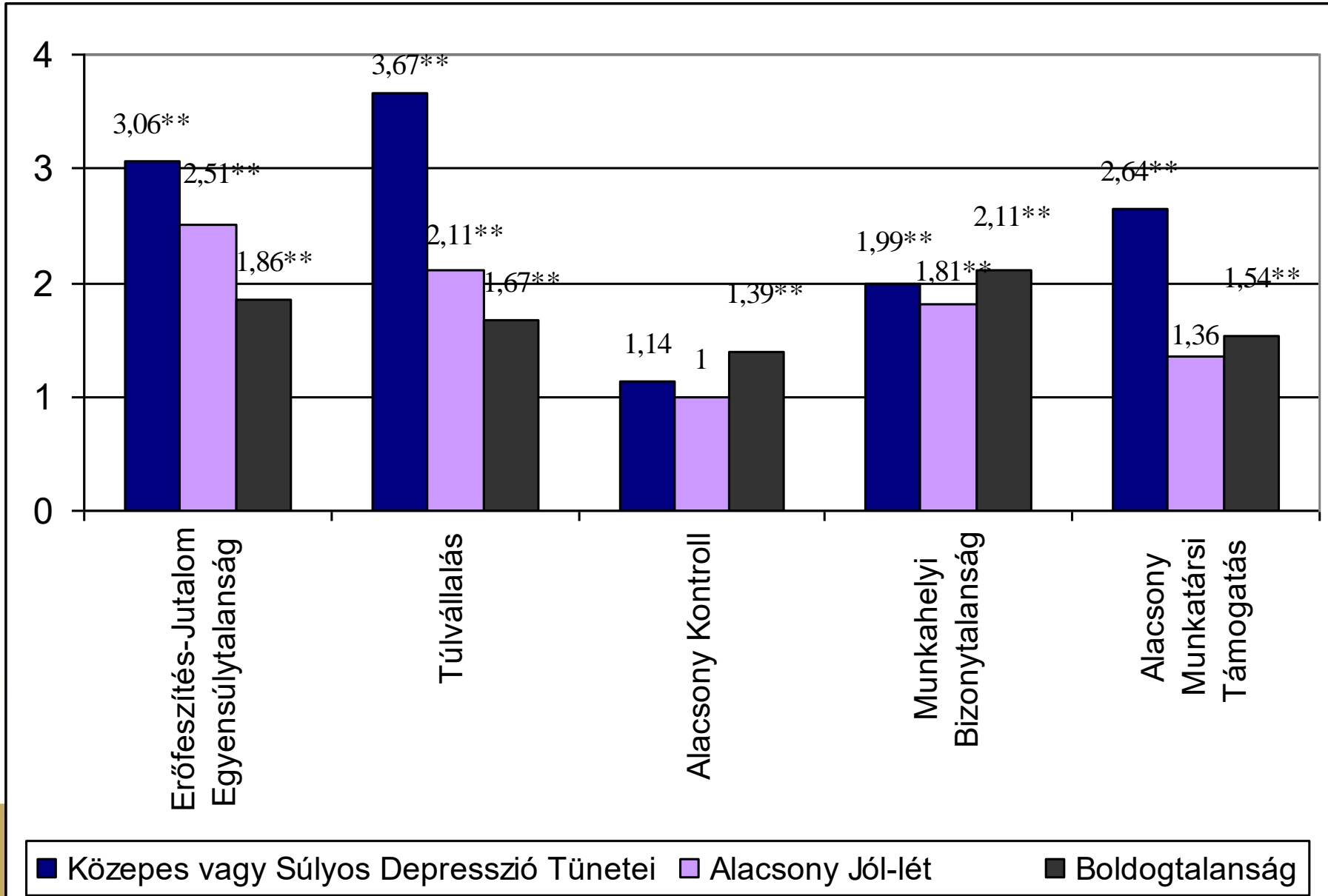
**2020-ra a depresszió lesz a legnagyobb
egészségügyi probléma**

- ↪ WHO Guidelines, 2001.
- ↪ NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2002)
- ↪ Layard report (2004, 2009)
- ↪ J. of Mental Health (2006)



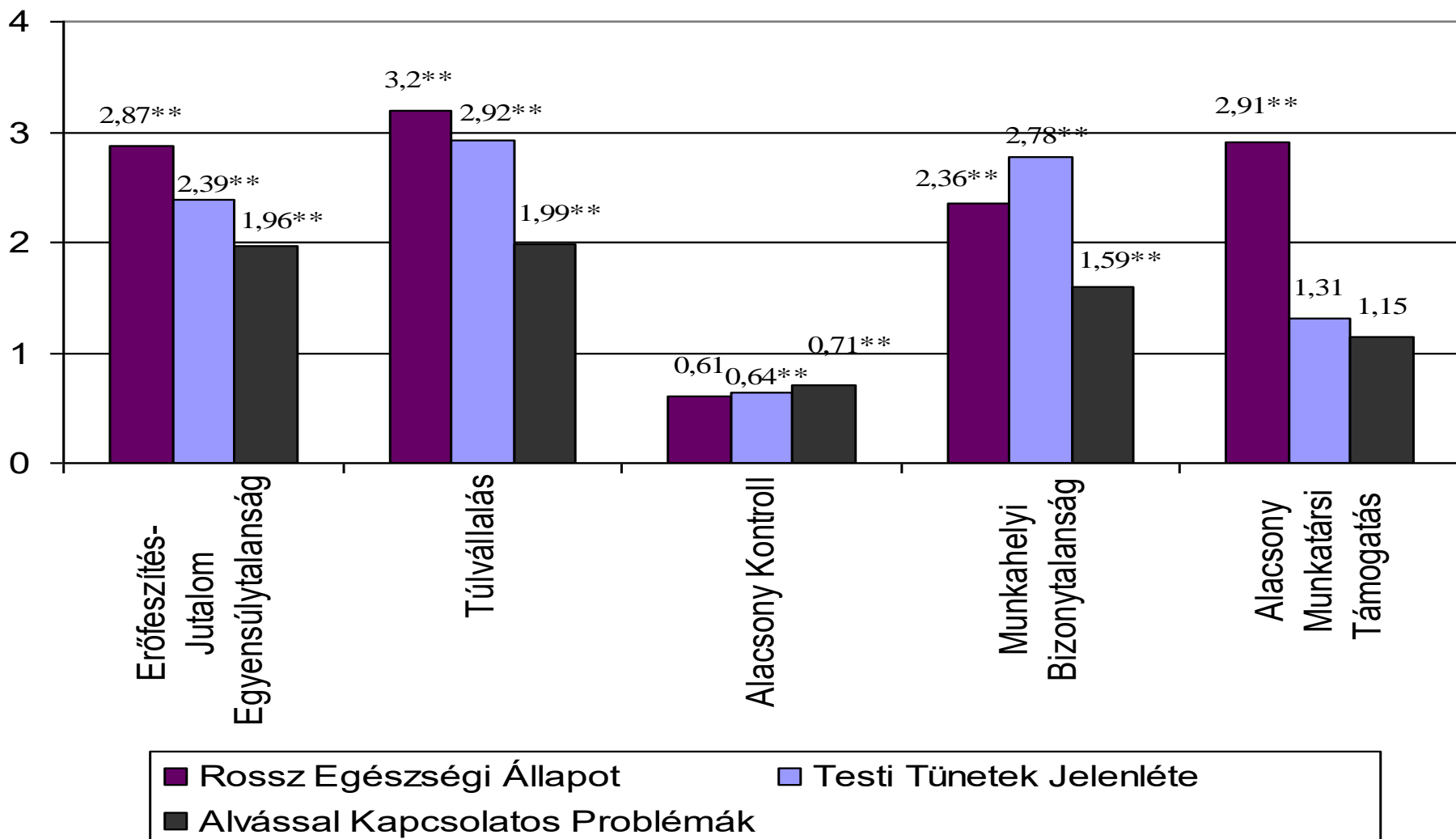
Mentális egészség és munkahelyi stressz

(Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006; *=p<0,01; **=p<0,05)



Munkahelyi stressz és általános egészségi állapot

(Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006) (*= $p < 0,01$; **= $p < 0,05$)



Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet bezárása (2007)



800 ágy helyett kb. 260 ágy maradt



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Alacsony intenzitású pszichoterápia

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra
Klinikai Pszichológia Tanszék
Tanszékvezető

Mennyibe kerül a kezeletlen depresszió?

Depresszió költsége = kb. 41 153Mrd Ft / hó
(kifizetett táppénz, ha csak a betegek 50%-a veszi igénybe)

Pszichoterápia költsége = 4.7 milliárd Ft



A pszichoterápia költsége épp 1/10-e a depresszió után kifizetett havi táppénz költségének akkor is, ha csak a betegek fele van táppénzen.

* Hozzávetőleges számítás, ui. szenvedélybetegeket, más dg-t, OEP kifizetést nem számolva.



Háziorvosi rendelőkbe helyezett klinikai pszichológiai, mentálhigiénés szolgáltatás

Előnyei:

- ↪ könnyű hozzáférés,
- ↪ könnyű együttműködés,
- ↪ költséghatékony,
- ↪ stigmamentes,
- ↪ szociális izoláció megelőzése,
- ↪ betegszerep kialakulásának megelőzése.

A KLINIKAI PSZICHOLÓGIA SZEREPE A HÁZIORVOSI KONZULTÁCIÓBAN

DR. PERCZEL FORINTOS DÓRA

*Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest*

Az alábbi tanulmányban röviden bemutatjuk a mentális zavarok előfordulási gyakoriságát hazánkban, valamint a klinikai pszichológiai és pszichoterápiás ellátás szükségessége mellett érvelünk a családorvosi hálózatban, amit alátámaszt a gazdasági racionalitás is. Bemutatjuk, hogyan oldották meg Nagy-Britanniában ezt a kérdést. A hazai lehetőségek leginkább a családorvosi hálózatban dolgozó pszichológus modelljét teszik lehetővé. Végül két példán (depresszió és egészségsszorongás) szemléltetjük, milyen módon szűrhetők és láthatók el e pszichés zavarok a családorvosi gyakorlatban.

2009/1

MAGYAR CSALÁDORVOSOK LAPJA



A pszichoterápia elérhetősége az alapellátásban: lehetőség a kezeletlen depresszió jelentős társadalmi költségeinek csökkentésére

Dr. Perczel-Forintos Dóra¹, Dr. Purebl György², Dr. Gaál Péter³

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, ² Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, ³ Semmelweis Egyetem EKK Egészségügyi Menedzserképző Központ, Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

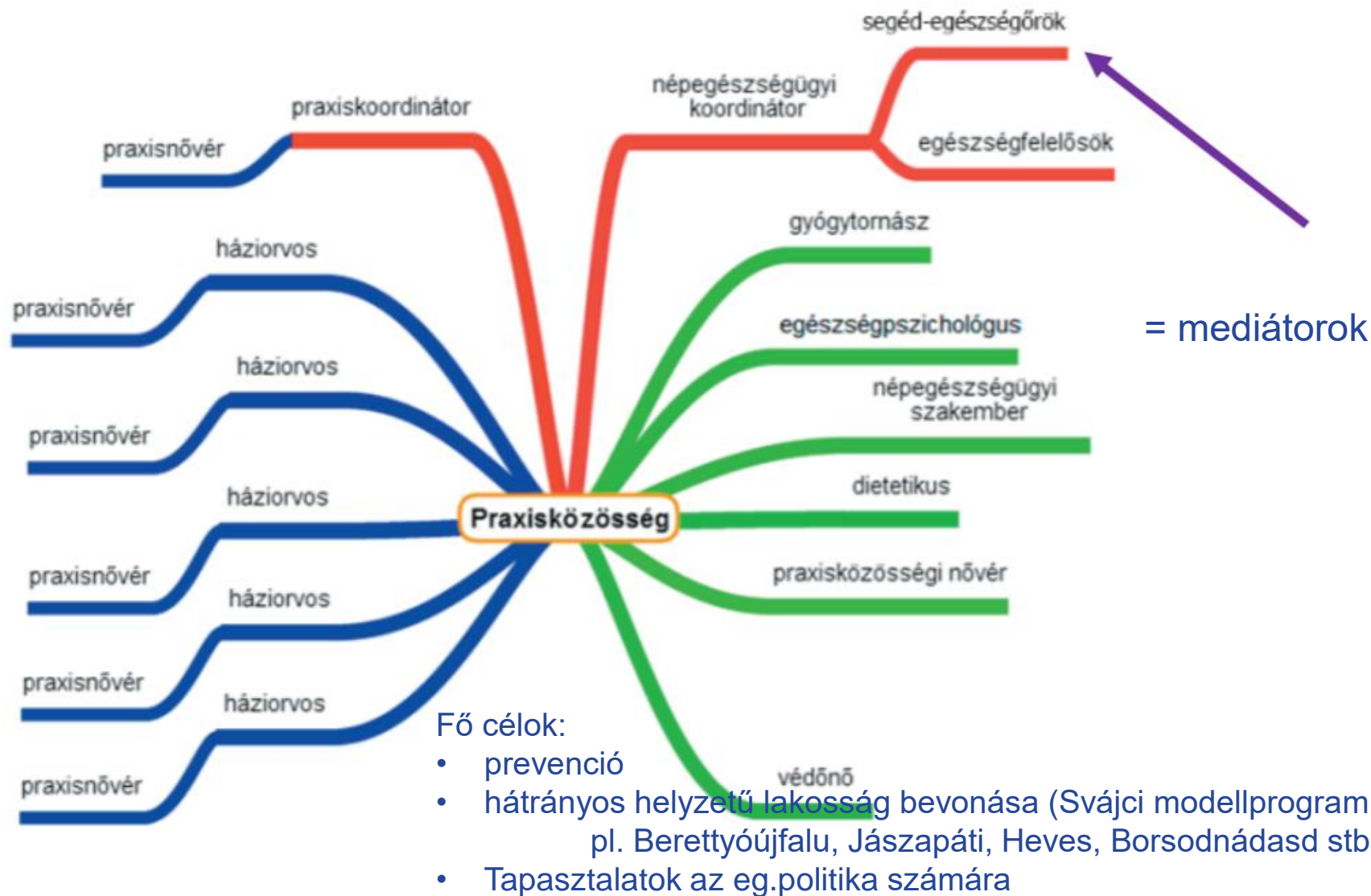
A depressziós és szorongásos megbetegedések prevenciója és kezelése leghatékonyabban az alapellátásban valósítható meg, alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókkal. A kezeletlen állapot folyamatosan sokszoros kiadást, illetve többletköltséget, több mint 5 Mrd Ft-ot jelent a hosszas táppénz, a rokkantnyugdíj, a munkából való kiesés, valamint az újabb krónikus betegségek megjelenéséhez, a magas gyógyszerfogyasztáshoz kapcsolódó és egyéb direkt, egészségügyi többletköltség miatt. Mind népegészségügyi, mind nemzetgazdasági szempontból messzemenően indokolt olyan pszichológusok alkalmazása az alapellátásban, akik képzettek a bizonyítottan eredményes pszichoterápiás módszerekben.

orvosok maguk is tanúsítják, hogy pácienseik nagyrészt pszichés problémákkal, illetve olyan testi bajokkal keresik fel őket, amelyek háttérben elsősorban életmódbeli, életviteli nehézségek állnak, nekik azonban nincs idejük foglalkozni ezekkel, és megfelelő pszichológiai/pszichoterápiás képzettséggel sem rendelkeznek ehhez. A szorongásos, a depressziós, illetve az élethelyzetből, stresszből, túlterheltségből stb. adódó pszichés problémák kezelése a klinikai pszichológus vagy klinikai egészségpszichológus kompetenciájába tartozik [3, 4, 5, 6].

A pszichés zavarral élők várható élettartama 12-15 évvel rövidebb az átlagosnál, és a megnövekedett mortalitás csak 13,9%-ban magyarázható az öngyilkosságokkal. 77,7 százalékért olyan testi betegségek felelősek, amelyek eavébként



Alapellátás-fejlesztési program



Mental health: Britain's biggest social problem (Layard, 2006)

- ↪ A mentális betegségek, ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte 15%
- ↪ Ez hatalmas terhet ró a gazdaságra, magas költségek
- ↪ Farmakoterápiák fejlődése, EBM
- ↪ Pszichoterápiák lendületes fejlődése, EBM

- ↪ Pszichoszociális tényezők meghatározó szerepe pszichoszociális beavatkozásokat tesz szükségessé (kisebb visszaesési arány, magasabb munkába állási arány, stb.)

- ↪ A pszichés zavarok hatékony kezelésében gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2006,2010, stb.)



iapt

Improving Access to Psychological Therapies

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

Elérhetőség kiterjesztése:

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

Terápiás célkitűzés:

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

NHS

The Improving Access
to Psychological
Therapies Manual

NATIONAL
COLLABORATING
CENTRE FOR
MENTAL HEALTH

Available at: www.england.nhs.uk



A pszichoterápiák elérhetőségének növelése - IAPT

(UK, Ministry of Health)

- ↪ A depresszió kollaboratív (közösségi) ellátása -
modellkísérlet Doncasterben (Richards és Suckling, 2008)

- ↪ Rendszerszintű minőségjavítási stratégia
 - ↳ Multiprofesszinális megközelítés a betegellátásban
 - ↳ Strukturált beteg esetvezetés
 - ↳ Megtervezett utánkövetés
 - ↳ Megnövelt konzultációs kapacitás, akár telefonon



40 randomizált kontrollált vizsg.

(Bower et al., 2006; Richards et al, 2007)

- ↪ Robosztus eredmények
- ↪ Effect size: 0.46-1.26
- ↪ hosszútávú utánkövetés > rövidtávú utánkövetés eredménye
- ↪ UK-ban bevezetésre kerülő stratégia
- ↪ Nagy számú beteg ellátható ilyen módon
- ↪ Klinikai vizsgálatokhoz hasonló eredmények a közösségben, a szorongásos és hangulatzavarok ellátásában

Következtetés:

A kollaboratív ellátással lehetővé válik a jelenleginél jóval nagyobb számú személy ellátása hatékony módon.



International Perspective on IAPT



"world beating"

The New York Times

"The world's most ambitious effort to treat depression, anxiety and other common mental health problems"

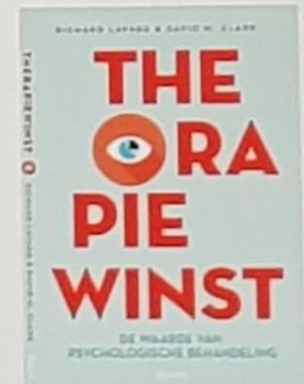
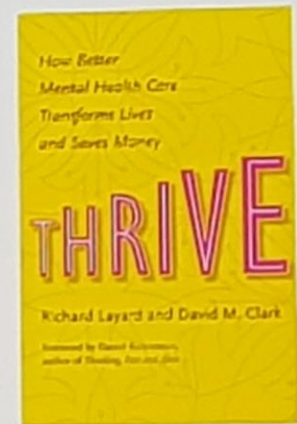
THE GLOBE AND MAIL

"For better mental healthcare in Canada: Look to Britain"

GULF NEWS

and widely copied

- Norway
- Sweden
- Israel
- Australia
- New Zealand
- Ontario
- Quebec
- LA County



ALACSONY INTENZITÁSÚ / KÜSZÖBŰ PSZICHOSZOCIÁLIS INTERVENCIÓK

LOW INTENSITY PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS (LIPI)

Háttére:

- A CBT hatékony kezelési módszer a mentális egészséget érintő problémák széles körében (ld. NICE guidelines),
- a magasan képzett egészségügyi szakemberek száma azonban véges,
- az ellátást biztosító erőforrás korlátozott,
- a kétszemélyes helyzetben megvalósuló egyéni pszichoterápiát nem lehetséges az egész népesség számára biztosítani.
- A pszichés zavarok hatékony kezelésében gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt problémaorientált hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2005, stb.)



A LIPI, mint új paradigma az egészségügyben

A LIPI nem szorítja ki a terápiás órát az ellátásból, viszont opcióvá teszi az egyéb alternatívák között.

Nem is egy „másfajta” eszköz a CBT-n belül.

A LIPI új út, új lehetőség az egészségügyi intézményekben megvalósuló gyógyító munka támogatására,

Új irányvonal a kormányzatok és szolgáltatók számára is.

A LIPI forradalom a mentális egészségügyi ellátásban.



A LIPI által nyújtott lehetőségek 1.

Új munkamódok, ahogy a CBT-t alkalmazzuk:

pl. 5-8, hetente, támogatásra és iránymutatásra épülő ülésekben megvalósuló intervenció keretében, esetleg csoportos CBT, vagy internet-alapú programokon keresztül.

Új kapcsolat a kezelés és a segédanyagok között:

bár a házfeladat a CBT szerves része volt mindig is, a LIPI intervenciókban az irányítással végzett önsegítő anyagok, könyvek használata döntő.

Új eszközök, mint a terápia színterei:

személyes találkozók mellett

telefon, sms,
email,
internet, app-ok.



A LIPI által nyújtott lehetőségek 2.

Új színben a lelki egészség védelme:

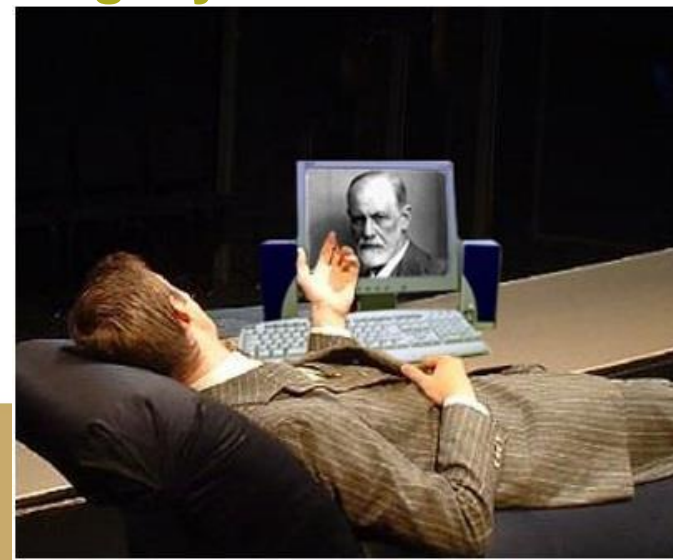
preventív szemlélet, összhangban áll az orvoslás modern irányzatával, pl. szülői tréningek kidolgozása a későbbi felnőttkori pszichés zavarok megelőzése érdekében.

Új betegkör:

földrajzi távolság illetve ellátóhoz való hozzáférés korlátozottsága miatt kiszorult páciensek számára

Újfajta szemlélet, igazodva a modern ember igényeihez:

munkaidőn kívül, az egyéni igényekhez alkalmazkodva, egyéni ütemezésben történhet meg a kezelés.



2 fő alapelv és a hatékonyság biztosítóka:

1. lépésenkénti haladás („stepped care”, Id. NICE irányelvek)

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

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



„Low intensity” intervenció

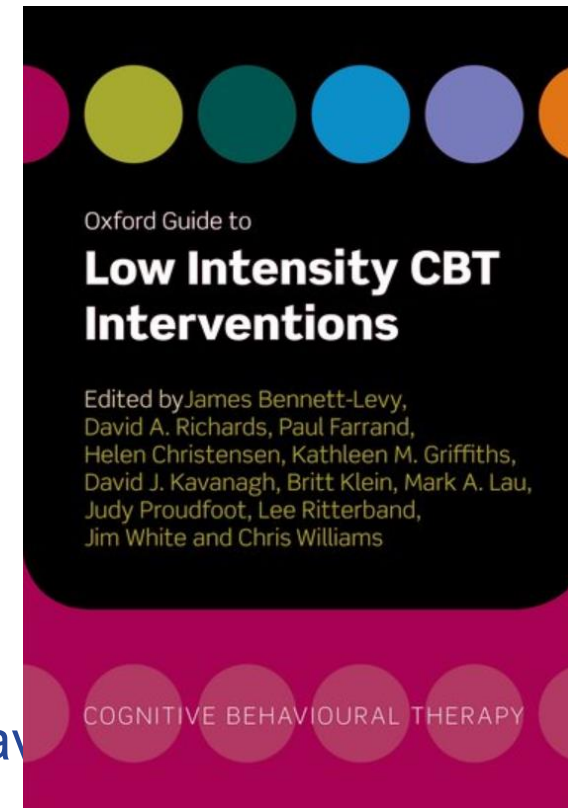
(Bennett-Levy, Richards, & Farrand, 2010)

↪ „Alacsony küszöbű”

- ↪ Az evidenciákon alapuló terápiákhoz való hozzáférés küszöbének csökkentése,
- ↪ Szélesebb körben elérhető, célzott,
- ↪ professzionális beavatkozás
- ↪ Célcsoport kiterjesztése:
 - Alapellátás
 - Szomatikus betegek
 - Enyhe, szubklinikus pszichiátriai zavar

↪ „Alacsony intenzitású”

- ↪ A lehető legkisebb, legkevésbé intenzív beavatkozás
- ↪ legnagyobb terápiás eredmény



Lépésenkénti gyógyítás

<https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/talking-therapies-where-to-next.PDF>



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Step 3: High-intensity interventions	Depression: moderate to severe	Cognitive behavioural therapy (CBT) or interpersonal psychotherapy (IPT), each with medication
	Depression: mild to moderate for individuals with an inadequate response to initial interventions at step 2	<p>CBT or IPT</p> <p>Behavioural activation (BA), a variant of CBT¹</p> <p>Couple therapy (if the patient has a partner, the relationship is considered to be contributing to the maintenance of the depression, and both parties wish to work together in therapy)</p> <p>Counselling¹ or brief dynamic interpersonal therapy¹ (consider if patient has declined CBT, IPT, BA or couple therapy)</p>
	Panic disorder	CBT
	Post-traumatic stress disorder (PTSD) ¹	CBT or eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) therapy
	Generalised anxiety disorder (GAD)	CBT
	Obsessive compulsive disorder (OCD)	CBT
Step 2: Low-intensity interventions	Social phobia ¹	CBT
	Depression	Guided self-help based on CBT, computerised CBT, BA, structured physical activity
	Panic disorder	Self-help based on CBT, computerised CBT
	PTSD ¹	None
	GAD	Self-help based on CBT, psycho-educational groups, computerised CBT
	OCD	Guided self-help based on CBT
Step 1: Primary care/ IAPT service	Social phobia ¹	None
	Recognition of problem	Assessment/referral/active monitoring include careful monitoring of symptoms, psychoeducation about the disorder and sleep hygiene advice
	Moderate to severe depression with a chronic physical health problem	Collaborative care (consider in light of specialist assessment if depression has not responded to initial course of high-intensity intervention and/or medication)

A lépésenkénti gyógyítás elvei

(Haaga, 2000)

1. Legkisebb megterhelés

- Intervenciók legkevésbé korlátozóak
- A lehető legkevésbé terhelje meg a páciensst
- és az egészségügyi rendszert

2. Önkorrekció

- Visszacsatolási rendszer: terápia intenzitásának bemérése
- Klinikai döntés ezáltal szisztematikus, tervezett, objektív mérési adatokon alapul



LIPI az alapellátásban 1. enyhe és mérsékelt depresszió

↪ PI. szubklinikus depresszió esetén:

- ↪ figyelmes meghallgatás
- ↪ tevékenységi napló
- ↪ aktivitásmonitorozás
- ↪ nyomonkövetés



iFightDepression

(Purebl et al, 2019)



#1 GONDOLATAINK, ÉRZÉSEINK ÉS CSELEKVÉSEINK	#2 ALVÁS ÉS DEPRESSZIÓ	#3 ÖRÖMTELI TEVÉNYSÉGEK TERVEZÉSE ÉS MÉGVALÓSÍTÁSA	#4 FELADATOK MÉGVALÓSÍTÁSA	#5 NEGATÍV GONDOLATOK FELISMERÉSE	#6 NEGATÍV GONDOLATOK MÉGVALÓZTATÁSA	#7 EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD	#8 KAPCSOLATOK	#9 SZOCIÁLIS SZORONGÁS
---	----------------------------------	---	---	--	---	---------------------------------	--------------------------	----------------------------------

iFightDepression

TÉMAKÖRÖK

BEVEZETÉS

Örülünk, hogy készen állsz a iFightDepression eszközzel való munkáral

Reméljük, hogy hasznosnak és élvezetesnek fogod találni a programmal való munkát. Az iFightDepression eszköz hat alap témakört foglal magában. Minden témakör az azt megelőzőre épül, ezért a legtanácsosabb rajtuk a lent látható sorrendben végighaladni. Ezen kívül három kiegészítő, választható témát is találsz, melyet elvégezhetesz az alap témák után.

Az egyes témakörökkel és a hozzájuk csatlakozó feladatlapokkal 1-1 hetet ajánlott tölteni. Ha egy hétnél többet szeretnél gyakorolni mielőtt továbblépsz a következő témára, az is teljesen rendben van. Több gyakorlatot is végezhetesz egyszerre a hetek során. Szánd rá a neked szükséges időt, és haladj a saját ütemedben!



Alkohol problémák esetén: Rövid Intervenció

(Bodrogi, 2010, 2019)

Rövid (néhány perces) beavatkozás

Direktív, kliens centrikus konzultációs technika
a nem kívánatos viselkedés megváltoztatását célozza

Célorientált, célja:

nem függő fogyasztók alkoholfogyasztásának csökkentése
függő fogyasztók motiválása kezelés igénybevételére



Rövid intervenció kockázati és problémaivóknál

1. lépés:

Adjunk hangot aggodalmainknak
Világosan érthető tanácsot adjunk
Tanácsoljuk a betegnek, hogy változtassa meg
ivással kapcsolatos magatartását

2. lépés:

Becsüljük fel a kliens változásra való
Motivációját

3. lépés

Tűzzünk ki egy specifikus ivási célt

4. lépés:

Betegkövetés



A Rövid Intervenció eredményessége

- ↪ Alkoholfüggők 65%-a jelentkezett be az intervenciót követően alkoholológiai kezelésre
- ↪ 12 hónapos időszak alatt problémaivóknál ivás csökkentése 30-50 %-ban
- ↪ Az amszterdami Alkoholológiai Intézet vizsgálatai szerint a bizonyítottan hatékony eljárások között az 1. helyen áll

(Moyer et al, 2002; Whatlock et al, 2004; Bertholet et al, 2005; Kaner et al, 2007, id. Bodrogi, 2010)



LIPI az alapellátásban 2. stresszkezelés

↪ Mindfulness applikáció

The image shows a screenshot of a web browser displaying the YouTube channel page for 'Simmelweis Mindfulness Központ'. The browser's address bar shows the URL 'youtube.com/channel/UC48U9aV3ubSGjGwLru41XCw'. The channel banner features a colorful abstract painting with a tree on the right and the text 'SEMMEIWEIS MINDFULNESS KÖZPONT' in white. The channel's profile picture is a circular portrait of a woman. Below the profile picture, the channel name 'Simmelweis Mindfulness Központ' is displayed, along with the text '1,13 E feliratkozó'. A 'FELIRATKOZVA' button is visible. The navigation menu includes 'KEZDŐLAP', 'VIDEÓK', 'LEJÁTSZÁSI LISTÁK', 'KÖZÖSSÉG', 'CSATORNÁK', and 'NÉVJEGY'. Under the 'LEJÁTSZÁSI LISTÁK' tab, the heading 'Létrehozott lejátszási listák' is shown, followed by a row of video thumbnails. The first thumbnail shows a close-up of water with the number '3' and a list icon. The second thumbnail shows a woman's face with the number '1' and a list icon. The third thumbnail shows a close-up of a hand with the number '3' and a list icon. The fourth thumbnail shows a bowl of nuts with the number '1' and a list icon, and the text 'MAZSOLAME' is visible at the bottom.

Stresszkezelés, mint LIPI

1) Alapelvek

- 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



LIPI az alapellátásban 3. túlsúly és elhízás

↪ Prediabetes:
Túlsúlyos / elhízott betegnél
önsegítő program,
fogyást segítő app (evésnapló)



LIPI specifikumai a szakellátásban

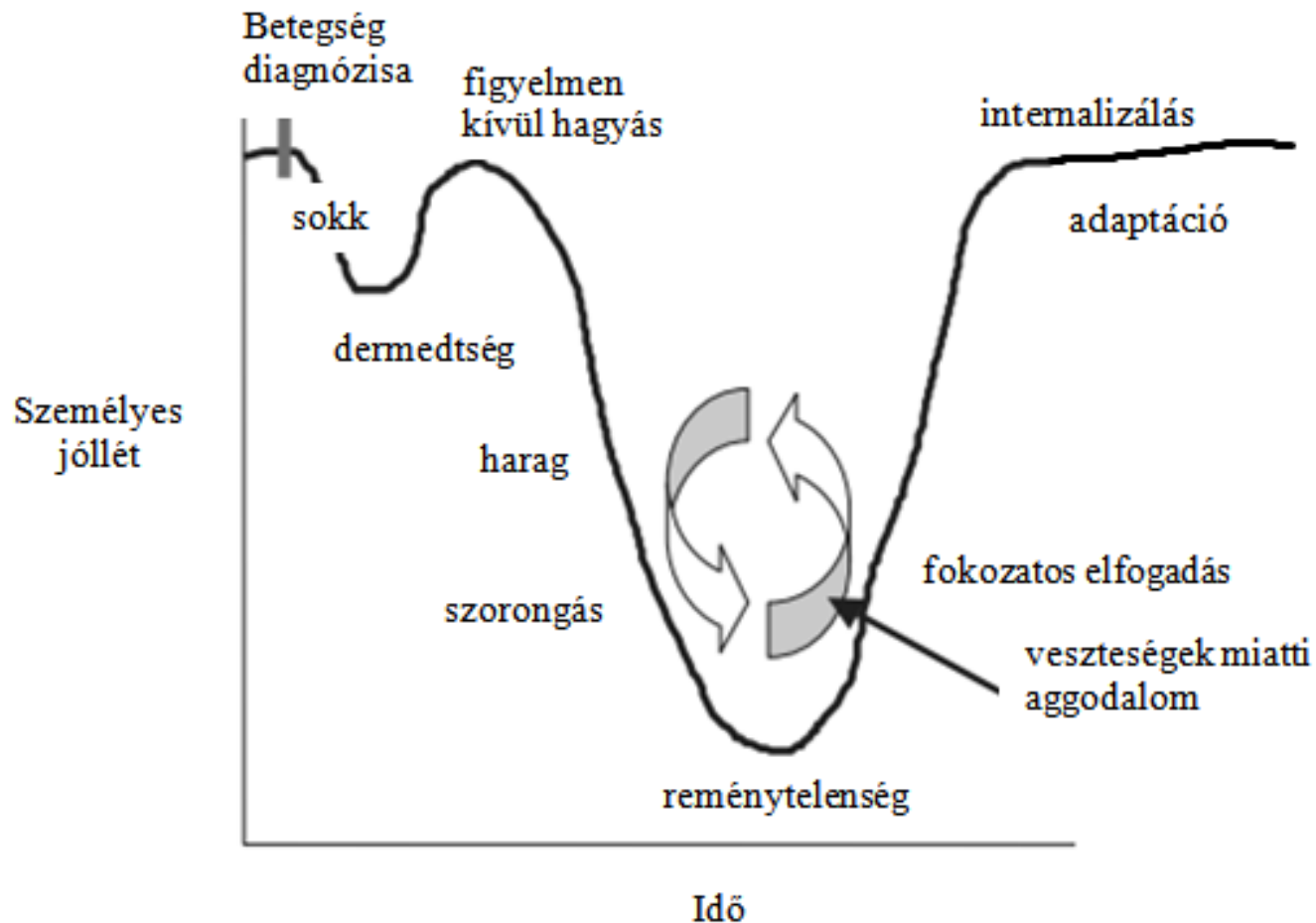
szomatikus betegségek

- ↪ Gyakran betegágy mellett, több ágyas kórteremben
- ↪ Konkrét, egyértelmű aktuális célokkal:
 - ↪ pl. a beteg lehangoltá válik / szorong / nem működik együtt az orvosokkal vagy a kezeléssel / idő előtt haza szeretne menni / indok nélkül felvételét kéri stb.
- ↪ Gyors, azonnali, hatékony beavatkozás szükséges
- ↪ Az orvosi teamnek ezekre nincs rálátása, kezelésében nincs jártassága.
- ↪ Rövid, hatékony beavatkozások a pszichés problémák és egyéb szövődmények prevenciója érdekében.

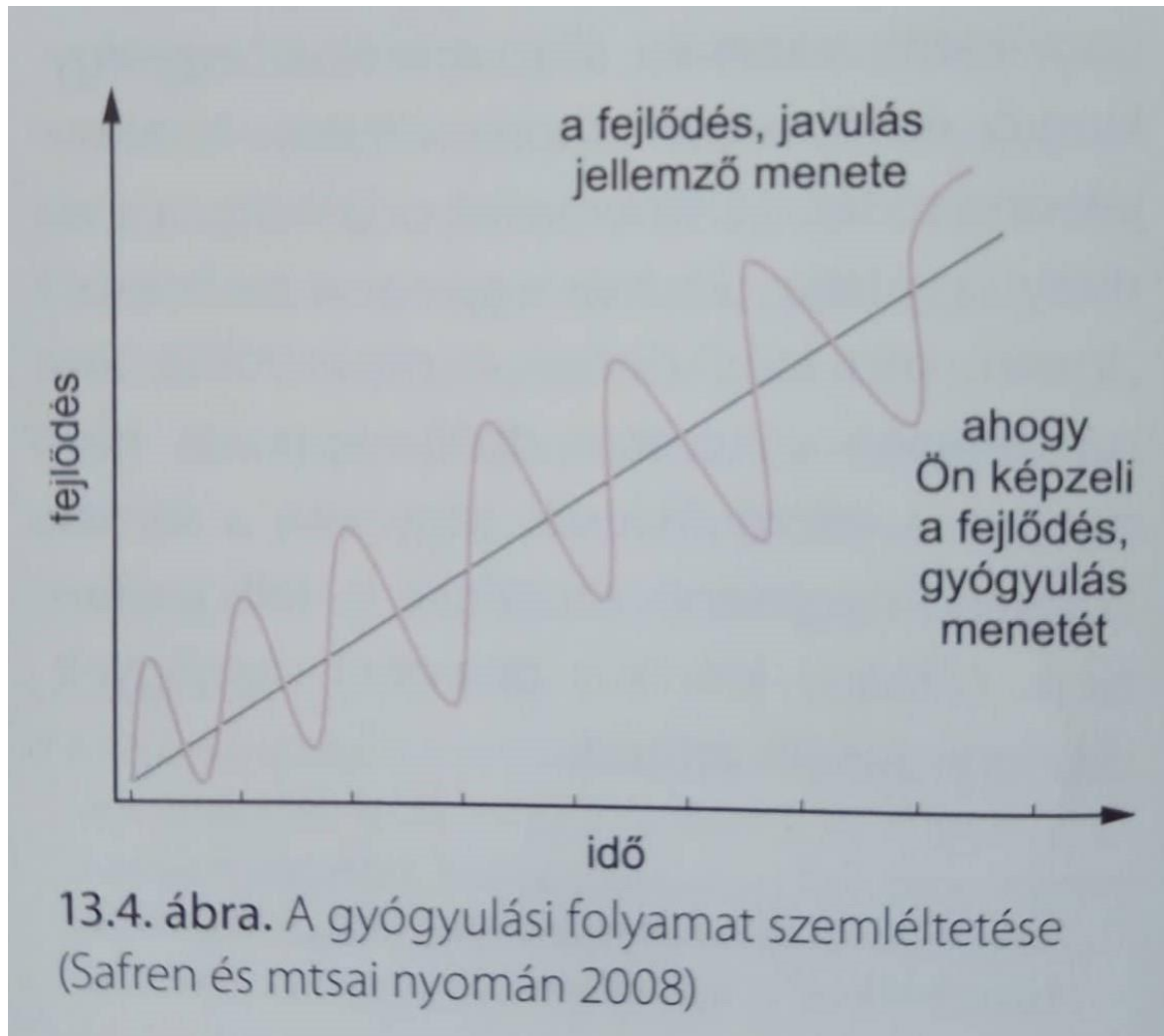


A betegséghez való adaptáció folyamata

(Sage és mtsai, 2008; id. Vincze és Perczel-Forintos, 2019)



Tipikus kognitív torzítások: katasztrofizáció, perszonalizáció stb., képek „átkeretezése”



LIPI: A) problémaközpontú konceptualizálás pl. szülészet (Zinner-Gérecz és mtsa, 2021)

Kiváltó szituáció:

az édesanya mellkasára teszik a babát, hallja a szuszogását
Környezet negatív szuggesziói

Negatív automatikus gondolat

„**Meg fogok fulladni**”(katasztrofizálás)
„Alkalmatlan vagyok erre” (címkézés)

Testi reakciók

nehézlégzés, heves szívdobogás

Érzelmek

szorongás, tehetetlenség

Viselkedés

Szoptatás visszautasítása

Konzekvencia

hosszú távon nem segít
szorongás fokozódik, anyai szerepekben elbizonytalanodás

Konzekvencia

rövid távon segít
átmeneti megnyugvás



Az alacsony intenzitású, bizonyítottan hatékony kognitív viselkedésterápia Crohn-betegségben

Antal-Uram Dóra¹ ■ Harsányi László dr.² ■ Perczel-Forintos Dóra dr.¹

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, ¹Klinikai Pszichológia Tanszék,
²I. Sebészeti Klinika, Budapest



Crohn beteg, sztómaműtét

Intervenció: spontán vizualizáció megismerése

Specifikus kép

„Undorító bűdös vagyok, mindenki elkerül a buszon/metrón, a hátam mögött összesúgnak, rólam beszélnek, kinevetnek”

„Lesütött szemmel szállok fel és utazom, fel sem nézek, folyton szagolgom magam”

Kiürül a metró körülöttem, mindenki odébbmegy”

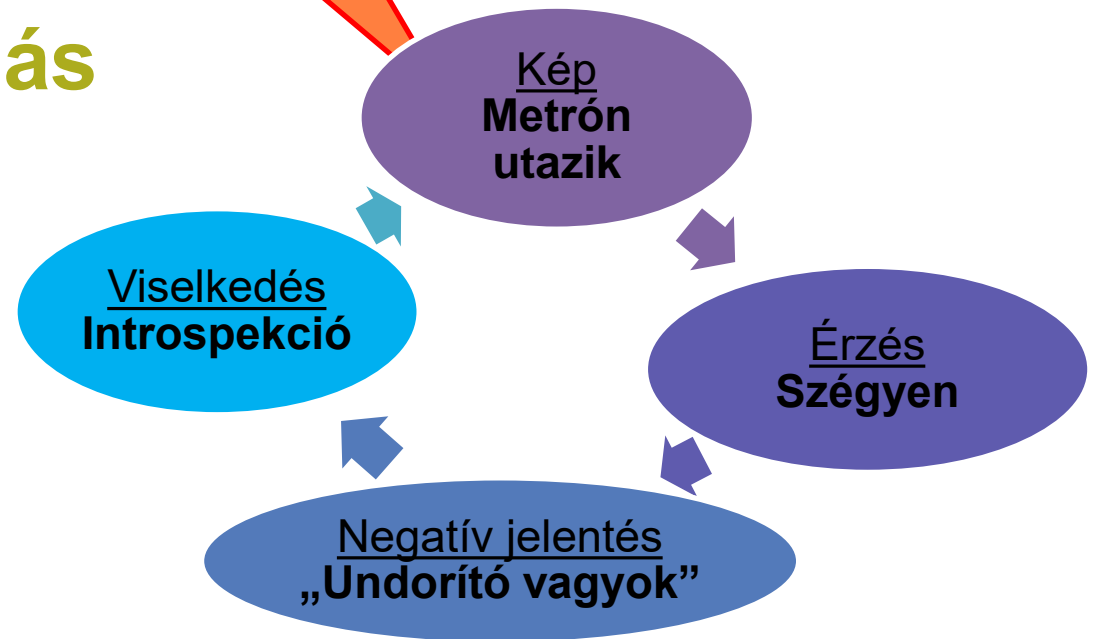


Problémaközpontú konceptualizálás

Trigger –szociális helyzet

Anticipált kép - sztómával

Műtéti emlékeztetők



Intervenció: képi asszociációk gazdagítása

- ↪ Sztóma
 - ↪ Segédeszköz
 - ↪ Steril, tiszta - tisztítható
 - ↪ Diszkrét
 - ↪ Védelmet nyújt
 - ↪ Láthatatlan
 - ↪ „egy kis része a testemnek”

- Perspektíva váltás
- Normalizálás



LIPI: B) Szókratészi kérdezés



Orvos-beteg kapcsolat erősítése

↳ Együttműködés, compliance



Pszichés tényezők feltárása

↳ Torzítások

↳ Szorongást okozó tényezők

Mit jelent Önnek a betegség?

Mi az, ami ebben nehéz most Önnek?

És ez azért nehéz most, mert...?

Ha [...], akkor...? (torzítások?)

Mit jelent ez Önnek?

Átstrukturálás,
reálisabb gondolat

Perczel-Forintos D, Mórotz K. (2019). Kognitív viselkedésterápia. Budapest, Medicina



LIPi beavatkozás: pl. bőrgyógyászat



- ↪ Szégyen (stigmatizáció) csökkentése
- ↪ Tehetetlenség csökkentése (kontroll)
- ↪ Technikák:
 - ↪ Viselkedés aktiváció → kontroll
 - ↪ Fókuszált ülés: szókratészi kérdezés, átkeretezés

Bennett-Levy, J, Richards, DA, Farrand, P, Christensen, H., Grilths, KM, Kavanagh, DJ, Klein, B, Lau, MA, Proudfoot, J, Ritterband, L. White, J & Williams, C. *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. Oxford University Press, USA, 2010



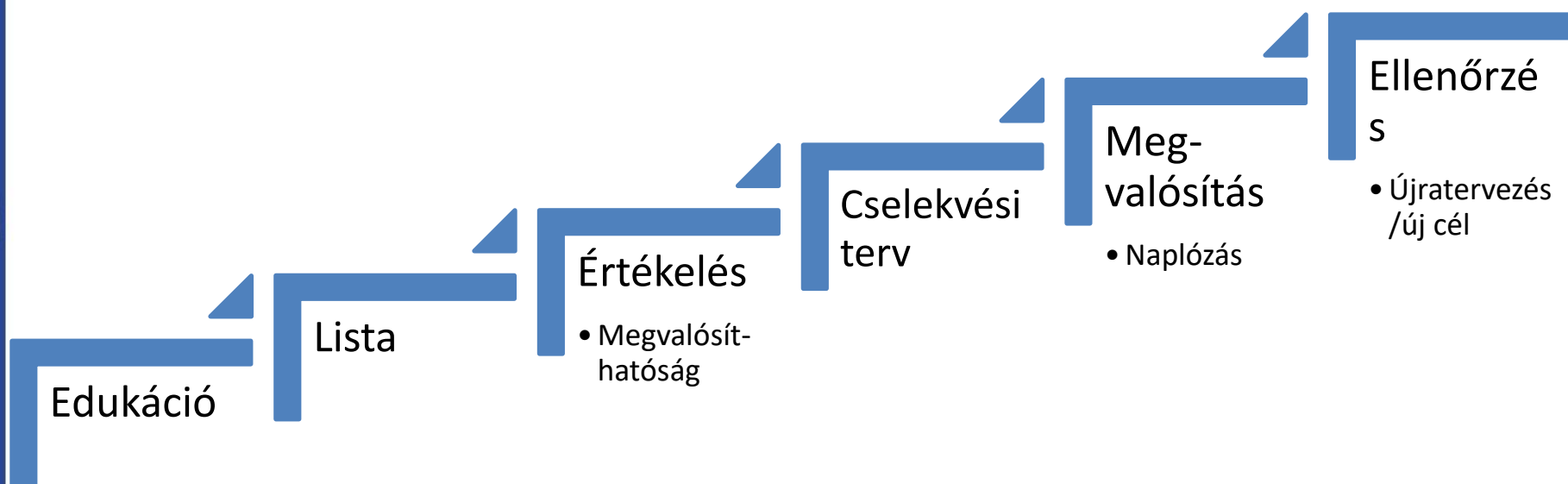
Mi a betegség jelentése?



- ↪ **Mindent vagy semmit gondolkodás:** „Mindent elvett tőlem a betegség” „Semmit nem tudok tenni, elvesztettem a kontrollt az életem felett” → Viselkedés Aktiválás
- ↪ **Jövendőmondás:** A következő terhességnél is ez fog történni
- ↪ **Generalizálás:** Az egész terhesség rettenetes → Átstrukturálás
- ↪ **Címkézés:** „Rossz ember vagyok, rossz anya leszek”, mert eszembe jut, hogy a saját érdekeimet a gyermekem elé szeretném helyezni

LIPI: C) Viselkedésaktiváció

↪ Tünetek erősödése → passzivitás → depresszió



Közel 20 RCT alapján a VA és a KVT hatékonysága megegyező, más eljárásoknál pedig hatékonyabb (Purebl, 2018; Perczel-Forintos, 2019)



A viselkedésaktiváció alapjai

(Jacobson, Martell és Dimidjian 2001; Perczel-Forintos, 2019)

- ↪ Az aktivitások naplózása az egyik első KVT technika
 - ↪ Alapja, hogy a depressziósok a pozitív megerősítés hiányában szenvednek, elkerülő magatartásuk miatt
- ↪ Újraértelmezve:
 - ↪ A **VA** az elkerülés megszüntetését állítja fókuszba
 - ↪ Rutin, szükséges és kellemes aktivitások monitorozása
 - ↪ Az aktivitások naplózása inkább a pozitív megerősítésre épít



KOGNITÍV
VISELKEDÉSTERÁPIA

Szerkesztette
PERCZEL-FORINTOS DÓRA – MÓROTZ KENÉZ

medicina

