

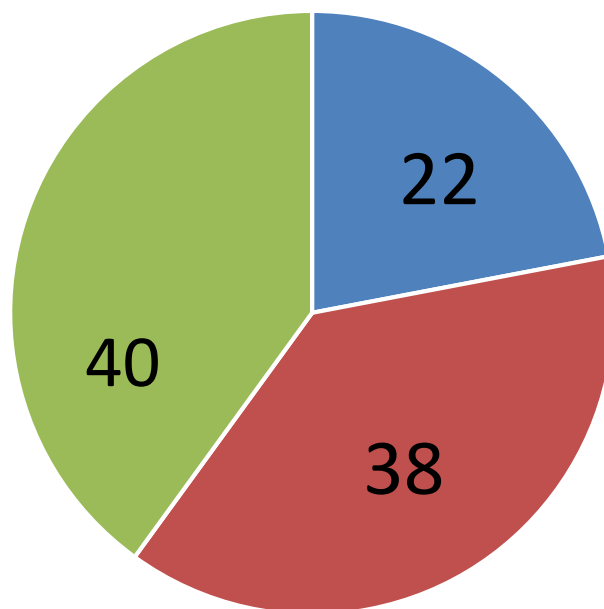


*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

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)

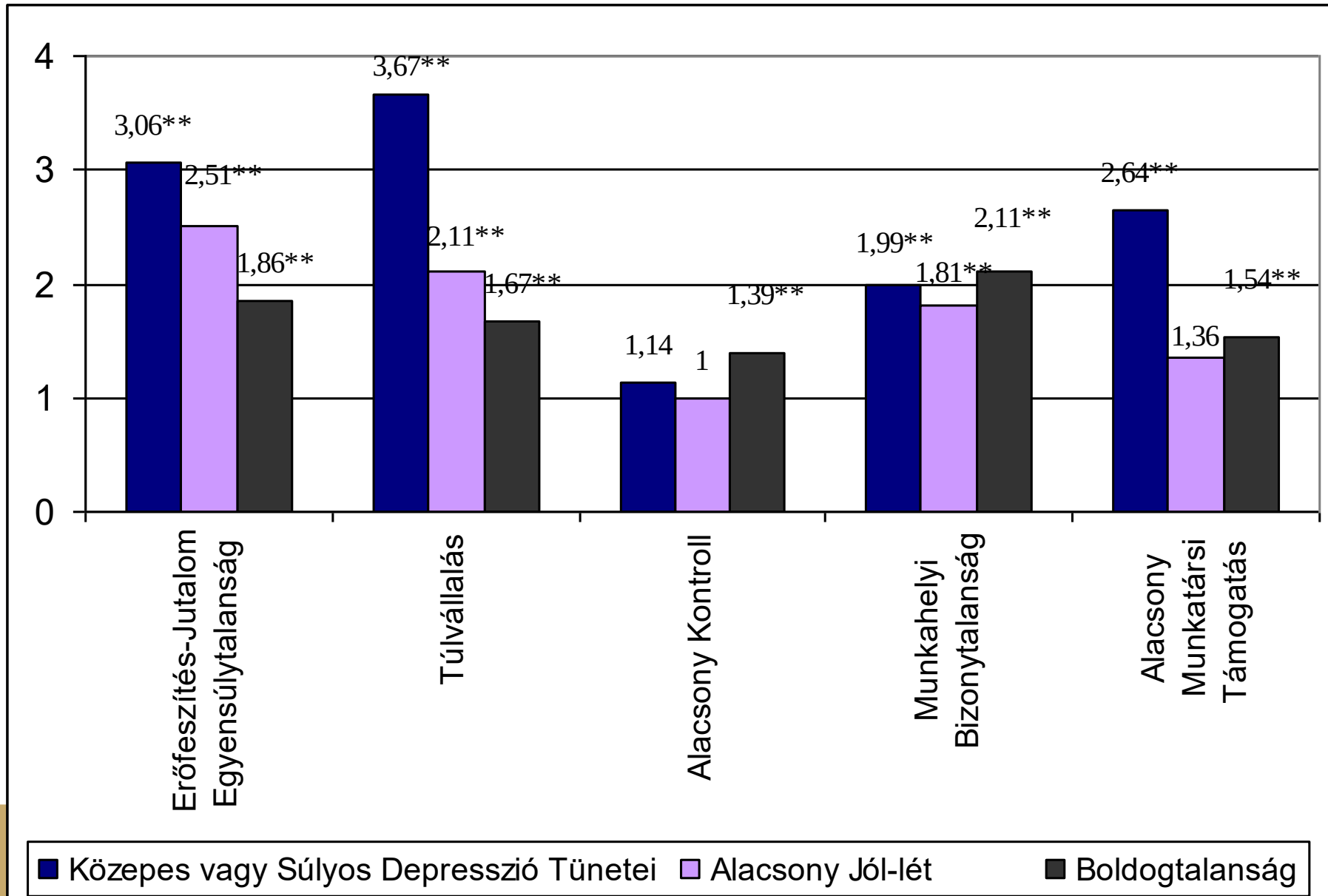
**2020-ban már a depresszió a legnagyobb
egészségügyi probléma**

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



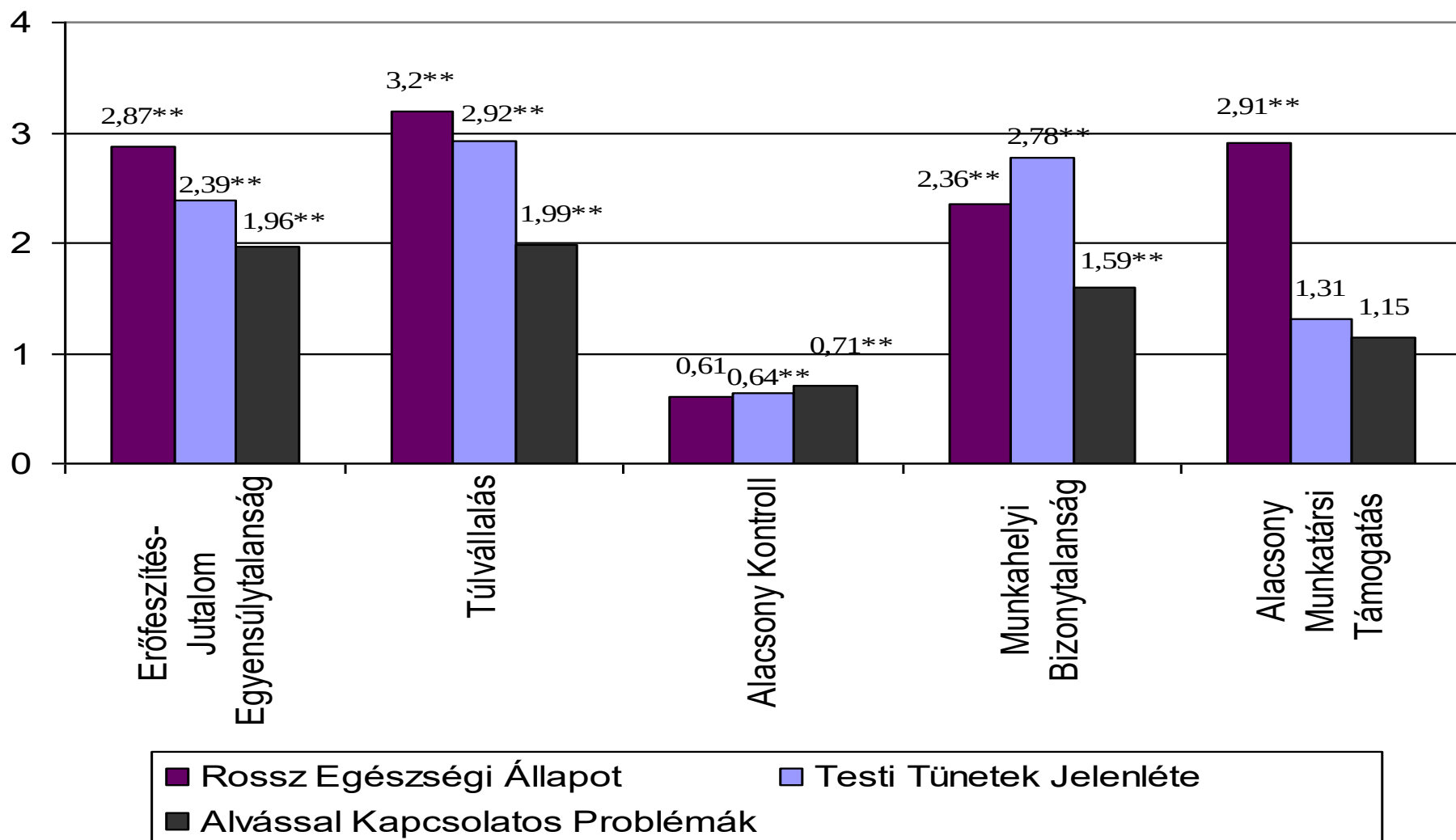
Mentális egészség és munkahelyi stressz

(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, Sapiientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

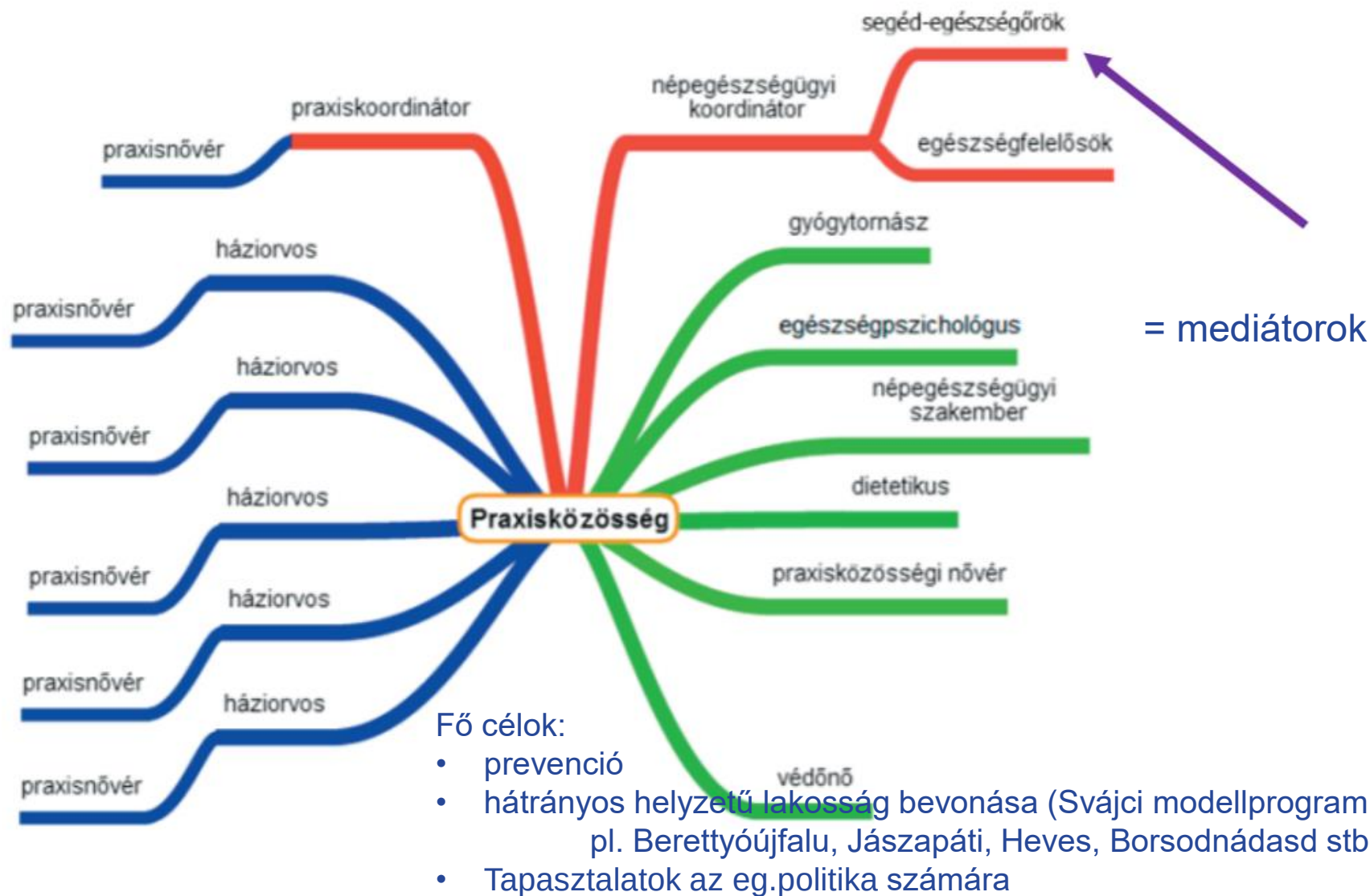
A depressziós és szorongásos megbetegedések prevenciója és kezelése leghatékonyabban az alapellátásban valósítható meg, alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókkal. A kezeletlen állapot folyamatosan sokszoros kiadást, illetve többletköltséget, több mint 5 Mrd Ft-ot jelent a hosszas táppénz, a 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 háttérében 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



Klinikai pszichológus feladatai a háziorvosi ellátásban

- A testi betegségek kialakulásához hozzájáruló stresszorok felmérése
- A testi betegségekhez társuló szorongás és depresszió szűrése
 - stresszkezelés megtanítása prevenciós céllal
 - készségfejlesztés: dohányzás leszoktató, testsúlycsökkentő, problémamegoldó, kommunikációs tréningek
- A pszichés zavarok felmérése adekvát és validált kérdőívekkel
- Alacsony küszöbű alapvető pszichoterápiás ellátás, EBM (kognitív) módszerekkel
 - Szorongásos betegségek: teljesítményszorongás, önértékelési zavar, pánik, perfekcionizmus
 - Hangulatzavarok
 - Kapcsolati zavarok
 - Életvezetési nehézségek
 - Pszichoszomatikus betegségek: fejfájás, alvászavar, hipertónia, IBS, stb.
- Gyermekek- és serdülőkorú problémák





A pszichoterápiás kezelés az alapellátás szemszögéből

ELŐNYEI

- Sok esetben az alapproblémát oldja meg
- Csökkenti az orvoshoz fordulás számát
- Komplex, hosszan tartó gyógyulást eredményez



NEHÉZSÉGEI

- A jelenlegi szemléletrendszer a farmakoterápiát részesíti előnyben
- Finanszírozás hiánya az alapellátásban
- Intézményi háttér hiánya



Mental health: Britain's biggest social problem

(Layard, 2006)

iapt

Improving Access to Psychological Therapies

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

Elérhetőség kiterjesztése:

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

Terápiás célkitűzés:

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



A pszichoterápiák elérhetőségének növelése - IAPT (UK, Ministry of Health)

- ↪ A depresszió kollaboratív (közösségi) ellátása - modellkísérlet Doncasterben (Richards és Suckling, 2008)
- ↪ **Pszichoszociális tényezők meghatározó szerepe pszichoszociális beavatkozásokat tesz szükségessé** (kisebb visszaesési arány, magasabb munkába állási arány, stb.)
- ↪ 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 utánpótlás > rövidtávú utánpótlás 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”

and widely copied

- Norway



ALACSONY INTENZITÁSÚ / KÜSZÖBŰ PSZICHOSZOCIÁLIS INTERVENCIÓK (LIPI)

Háttere:

- a kétszemélyes helyzetben megvalósuló egyéni pszichoterápiát nem lehetséges az egész népesség számára biztosítani, a magasan képzett egészségügyi szakemberek száma véges,
- az ellátást biztosító erőforrás korlátozott és
- a pszichés zavarok hatékony kezelésében gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt problémaorientált hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2005, NICE guidelines, stb.).
- A LIPI új út, **új paradigma** az egészségügyi intézményekben megvalósuló gyógyító munka támogatására,
- A LIPI nem szorítja ki a terápiás órát az ellátásból, viszont opcióvá teszi az egyéb alternatívák között.



LIPI definíciója

Shafran és mtsai (2021)

↪ LIPI azaz alacsony intenzitású kognitív viselkedésterápiás beavatkozás az a pszichológiai intervenció, ahol a lehető legkevesebb lépésben a legnagyobb változás érhető el.

↪ Legfőbb jellemzői:

- ↪ önsegítő anyagok használata,
- ↪ a találkozások száma 2-6, melyeknek időtartama
- ↪ egy alkalommal maximum 30 perc,
- ↪ a beavatkozást segítő szakmában képzett, gyakorló szakember végzi.

A pszichológiai beavatkozás alacsony szintje és alacsony intenzitása alapján a LIPI

- ↪ *nem* egy hagyományos, hosszú pszichoterápia „eleje”, első néhány ülése,
- ↪ *nem* krízisintervenció, de tartalmazhatja a krízisintervenció elemeit és
- ↪ *nem* egy alacsonyabb hatékonyságú terápia.



„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
 - Szakellátás
 - Enyhe, szubklinikus pszichiátriai zavar

↙ „Alacsony intenzitású”

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



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.

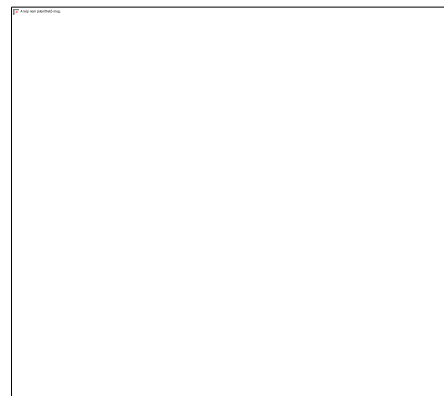
Új kapcsolat a kezelés és a segédanyagok között:

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 biztosítása:

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



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



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Alacsony intenzitású pszichoterápia

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

A lépésenkénti gyógyítás elvei

(Haaga, 2000)

1. Legkisebb megterhelés

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

2. Önkorrekción

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



Lépésenkénti gyógyítás

[https://www.tepou.co.nz/
uploads/files/resource-
assets/talking-therapies-
where-to-next.PDF](https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/talking-therapies-where-to-next.PDF)



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

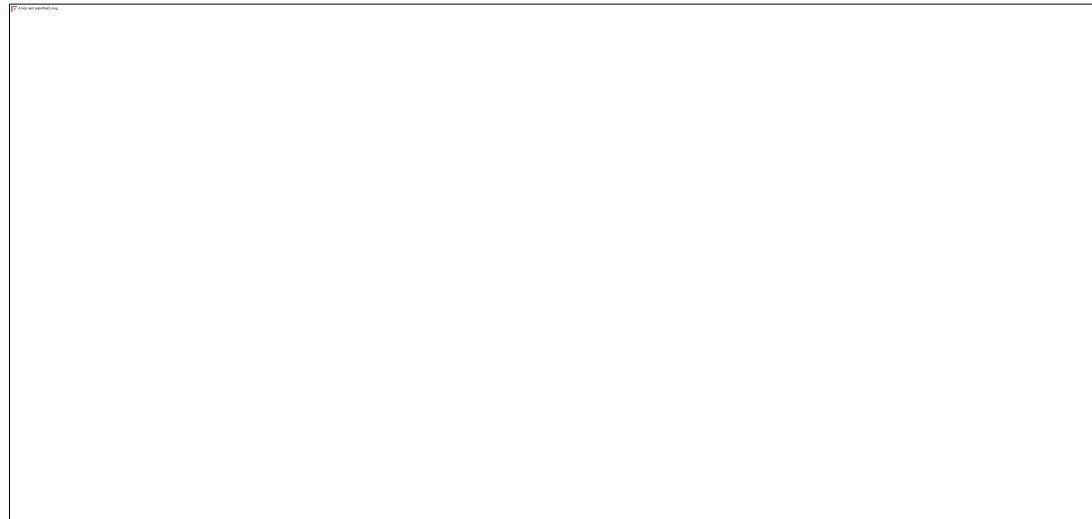
Alacsony intenzitású pszichoterápia

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

LIPI az alapellátásban 1. enyhe és mérsékelt depresszió

➤ Pl. szubklinikus depresszió esetén:

- figyelmes meghallgatás
- tevékenységi napló
- aktivitásmonitorozás
- nyomonkövetés



iFightDepression

(Purebl et al, 2019)

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



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)



LIP specifikumai a szakellátásban

szomatikus betegségek

- ↪ Gyakran betegágy mellett, több ágyas kórteremben
- ↪ Konkrét, egyértelmű aktuális célokkal:
 - ↪ Pszichés problémák felismerése és prevenciója
 - ↪ Compliance és adherencia problémák oldása
 - ↪ egészségszorongás csökkentése
- ↪ Gyors, azonnali, hatékony beavatkozás szükséges
- ↪ Miért?
- ↪ Az orvosoknak erre nincs se idejük, se képzettségük

Forrás: Sage és mtsai, 2008; id. Vincze és Perczel-Forintos, 2019



A betegséggel való megküzdés

(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 szuggesztiói

Negatív automatikus gondolat

„Meg fogok fulladni”(katasztrofizálás)

„Alkalmatlan vagyok erre” (címkézés)

Testi reakciók

nehézlégzés, heves szívdobogás

Érzelmeik

szorongás, tehetetlenség

Viselkedés

Szoptatás visszautasítása

Konzekvencia

hosszú távon nem segít

szorongás fokozódik, anyai szerepekben elbizonytalanodás

Konzekvencia

rövid távon segít

átmeneti megnyugvás



© 2014 semmelweis.hu

© 2014 semmelweis.hu



Crohn beteg, sztómaműtét

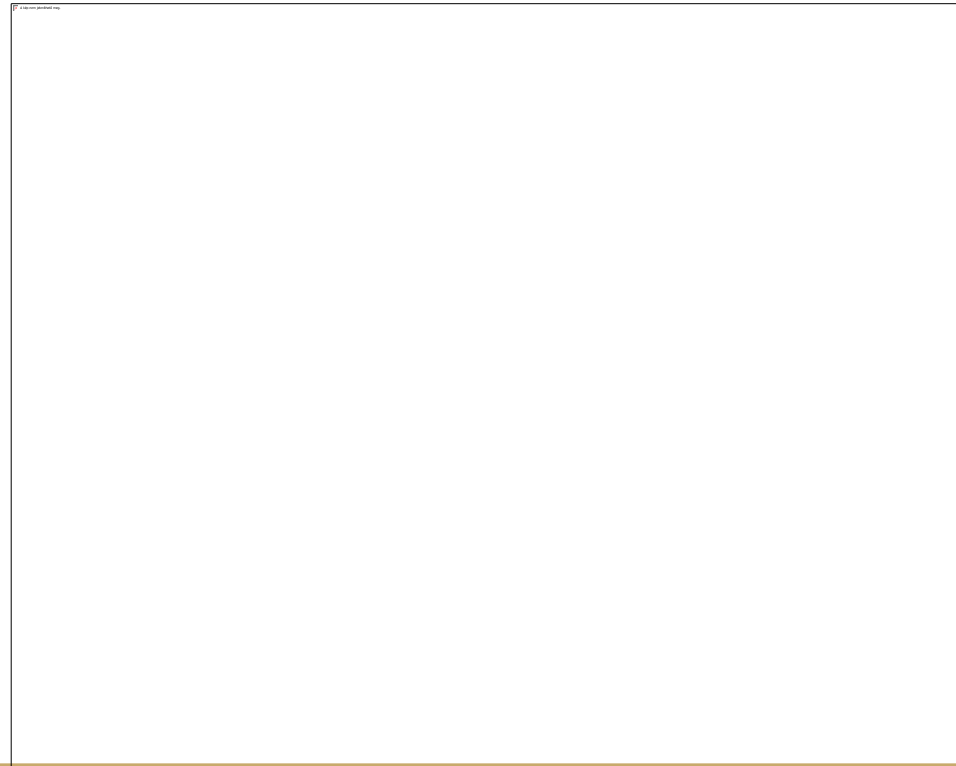
Intervenció: spontán vizualizáció megismerése

Specifikus kép

„Undorító büdös 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”

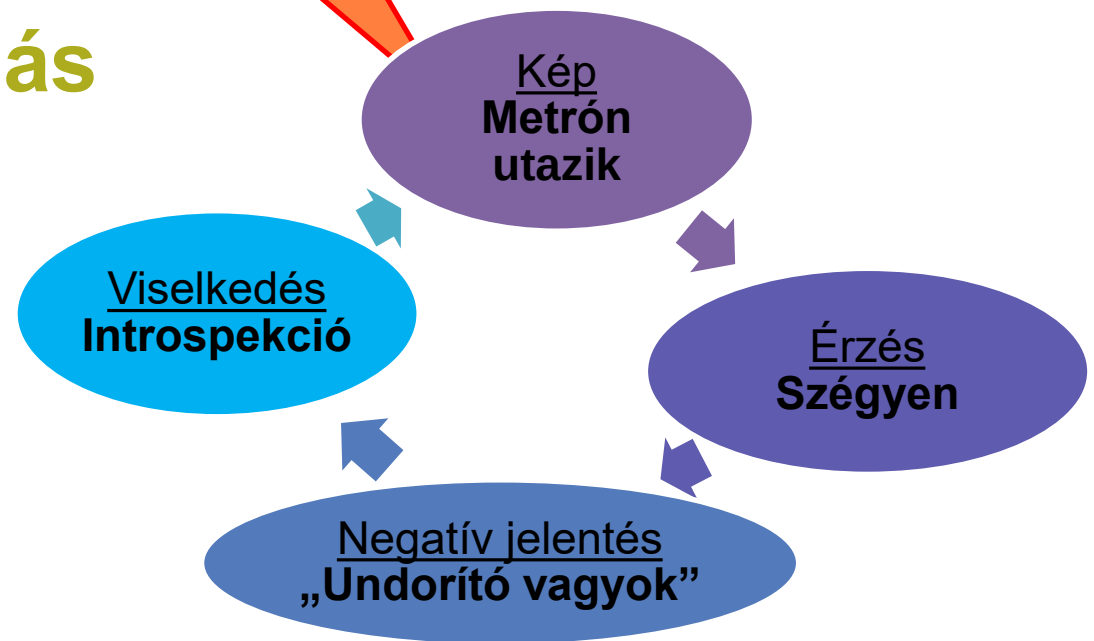


Problémaközpontú konceptualizálás

Trigger –szociális helyzet

Anticipált kép - sztómával

Műtési emlékeztetők



Intervenció: képi asszociációk gazdagítása

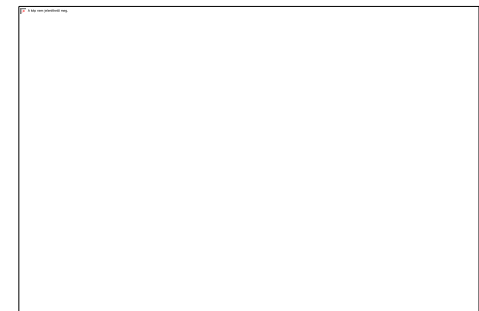
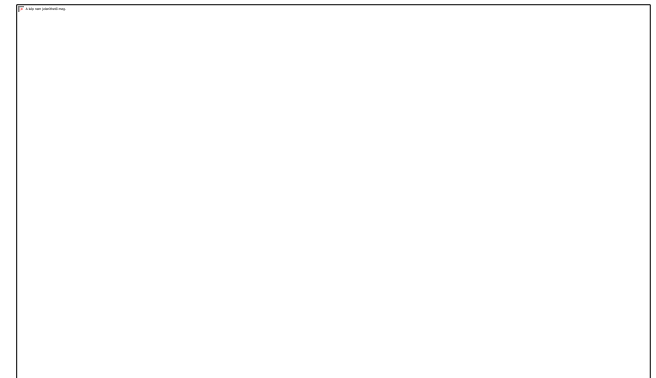
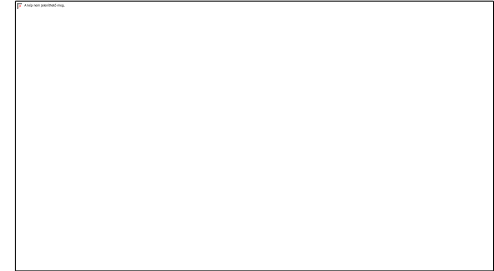


Sztóma

- ↳ 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**

Kresznerits (2019)



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Alacsony intenzitású pszichoterápia

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

LIP beavatkozás: pl. bőrgyógyászat



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

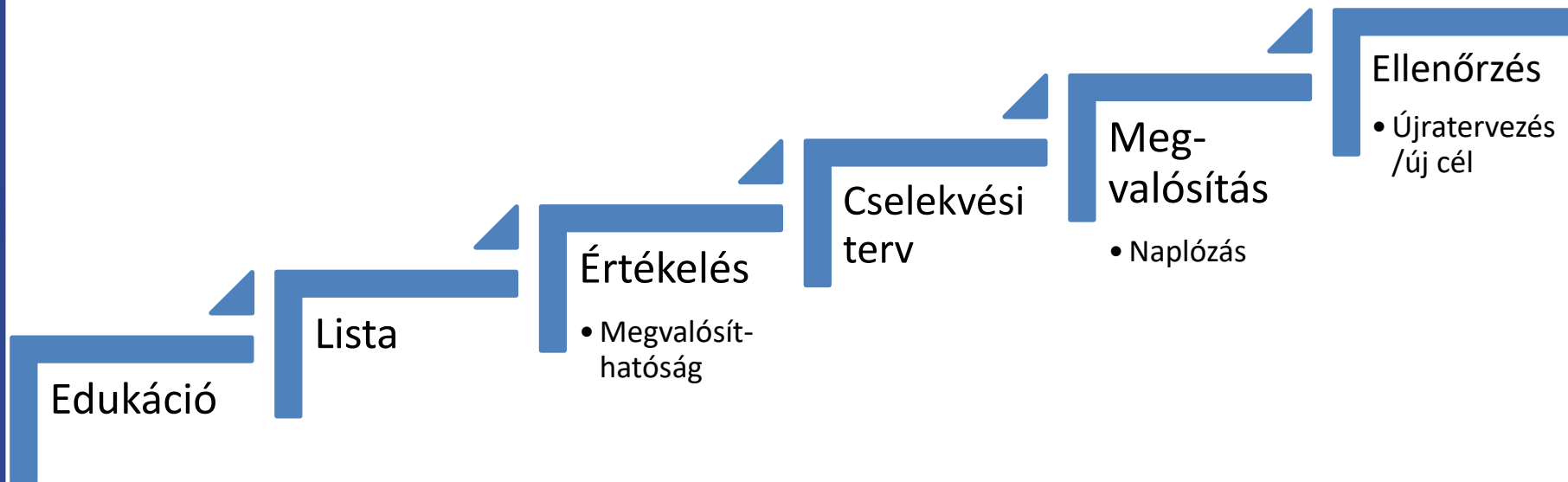
Bennett-Levy, J, Richards, DA, Farrand, P, Christensen, H., Grilths, KM, Kavanagh, DJ, Klein, B, Lau, MA, Proudfoot, J, Ritterband, L. White, J & Williams, C. *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. Oxford University Press, USA, 2010

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)

