



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

Alacsony intenzitású pszichoterápia

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

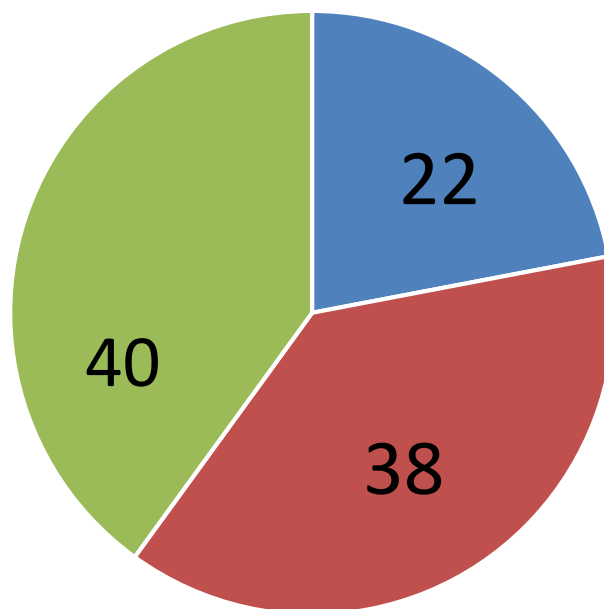
www.industrybook.com/forgetabouttheoldfashionedenergy

A person wearing a dark coat and hat walks on a cobblestone street in the rain, holding a bright red umbrella. A street lamp stands nearby, its light glowing through the fog. The scene is atmospheric and moody.

„Az előrejutás titka az elindulás.”

Agatha Christie

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 magyar lakosság pszichés egészségi állapota katasztrofális

- a) Európában a legmagasabb arányú onkológiai és kardiovaszkuláris okokból bekövetkező halálozás
- b) Legfontosabb kockázati tényezők: dohányzás, elhízás, túlzott alkoholfogyasztás, mozgásszegény életmód, maladaptív megküzdés a stresszel – ezek mind pszichés tényezők
- c) Kifejezetten rossz mentális egészségügyi mutatók: depresszió, öngyilkosság, alkoholizmus magas előfordulási aránya
- d) A pszichés és szomatikus egészségi állapot nem választható szét.
- e) **A mentális betegségek, ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte 15%**



**Akinek pszichés problémája van
(házassági, munkahelyi problémák, stressz,
túlterheltség vagy szorongás),
nincs lehetősége hova fordulni**

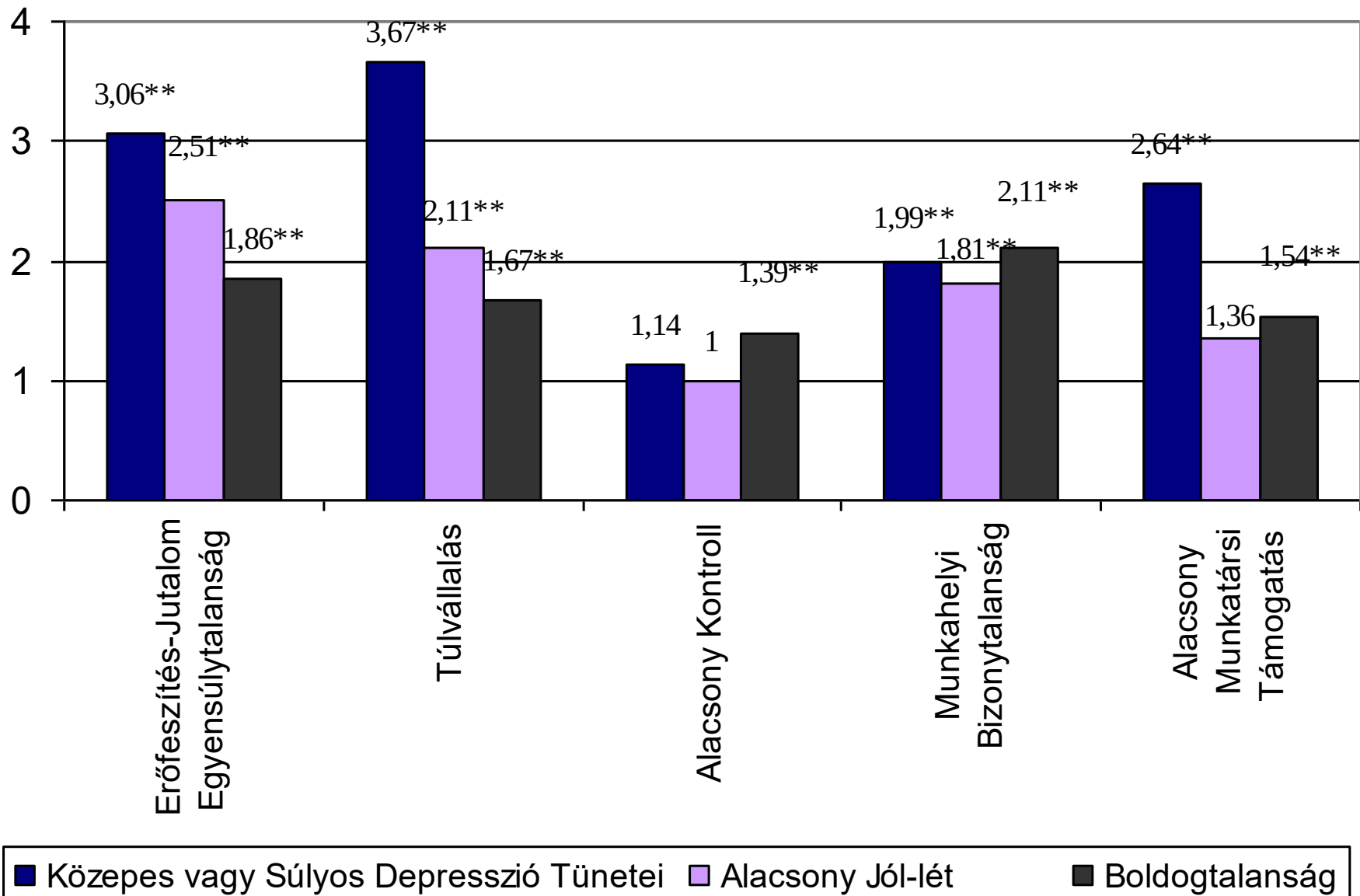


törvényellenes helyzet

**Elementáris szükség van klinikai pszichológusokra
az egészségügyben
a finanszírozási nehézségek ellenére**

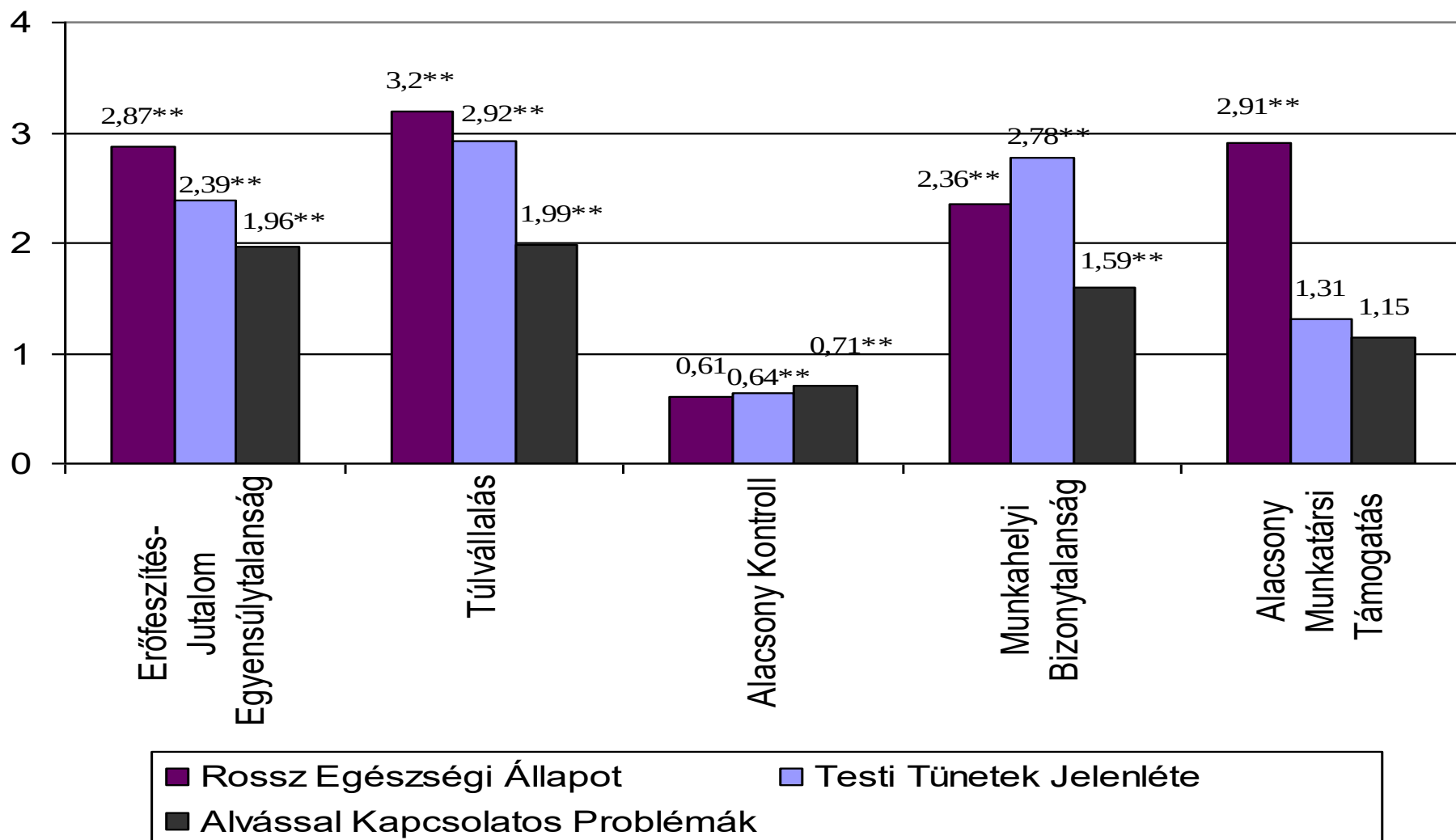
Munkahelyi stressz és mentális egészség

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

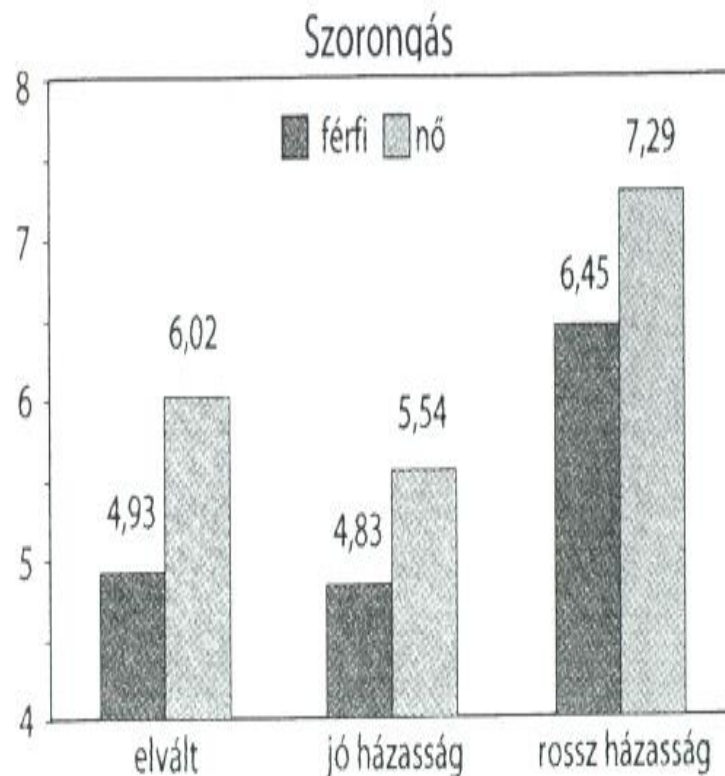
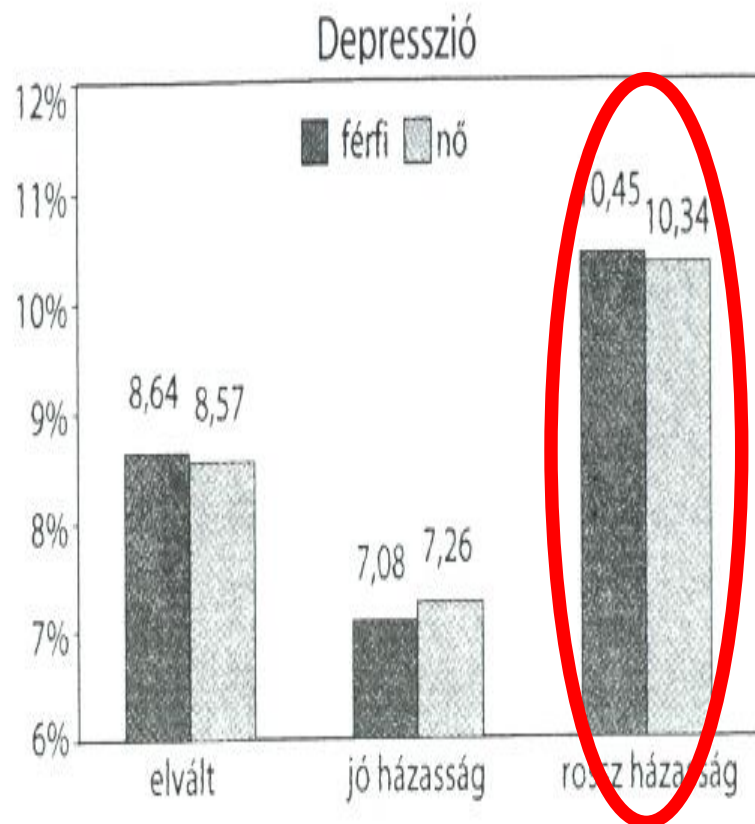


Munkahelyi stressz és általános egészségi állapot

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



A hangulati életminőség mutatók a családi állapot és a házastársi stressz függvényében



Hungarostudy, 2013

**„Nem a stressz öl meg bennünket,
hanem
a stresszhez való hatékony alkalmazkodás
teszi lehetővé, hogy
éljünk”
(Vaillant, 1984).**



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.

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



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

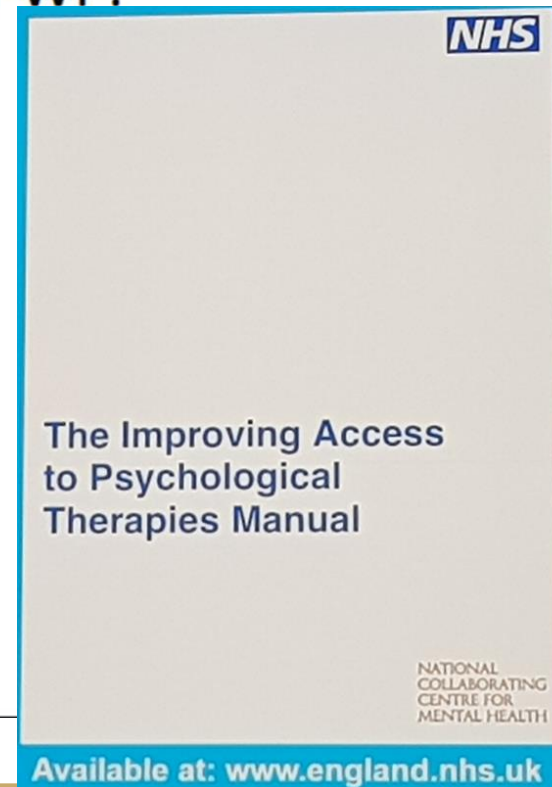
- NICE evidencián alapuló terápiák implementációja
- Para-professzionális szakemberek kiképzése (PWP: psychological wellbeing practitioner)

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



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



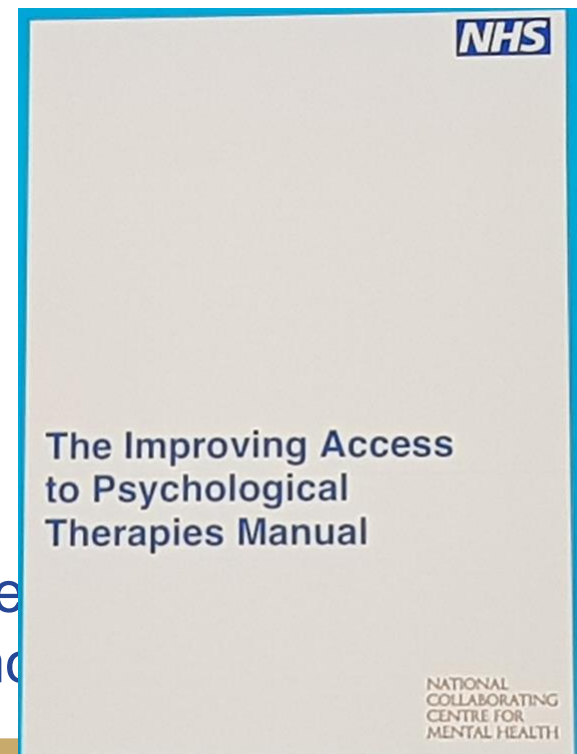
40 randomizált kontrollált vizsg.

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

- Robosztus, a klinikai vizsgálatokhoz hasonló eredmények
- Effect size: 0.46-1.26
- hosszútávú utánpótlás > rövidtávú utánpótlás eredménye
- UK-ban bevezetésre kerülő stratégia
- Nagy számú beteg ellátható

Következtetés:

A kollaboratív ellátással lehetővé válik a jelenlegi 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"

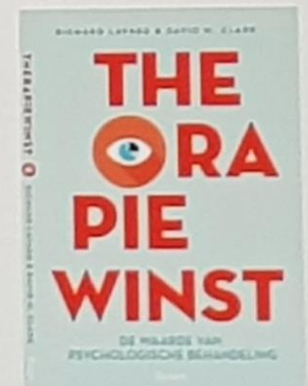
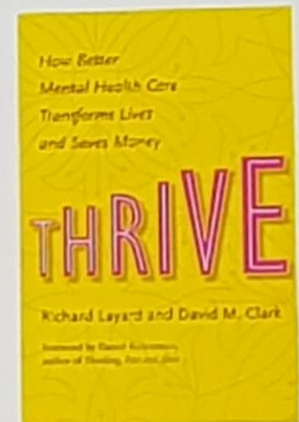
THE GLOBE AND MAIL

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

GULF NEWS 

and widely copied

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



Másik megoldás: WHO ajánlásai

- Háziiorvosi rendelőkbe helyezett klinikai pszichológiai, mentálhigiénés szolgáltatások

Előnyei:

- könnyű hozzáférés,
- költséghatékony,
- stigmamentes,
- szociális izoláció megelőzése,
- betegszerep kialakulásának megelőzése

Pszichés betegségek megjelenése az alapellátásban (Layard, 2006)

- ↪ Az összes eset 75%-a szorongás és depresszió, ezek
 - 27%-ában 1 társult betegség
 - 23%-a több társult betegség

- ↪ A háziorvosok csupán az esetek 25-50%-ában diagnosztizálják a pszichiátriai kórképet

- ↪ Torzsa P. (2007) (n = 1078)
 - 21,5% depresszió 50-59 év között
 - 23,1% depresszió 80 év felett

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

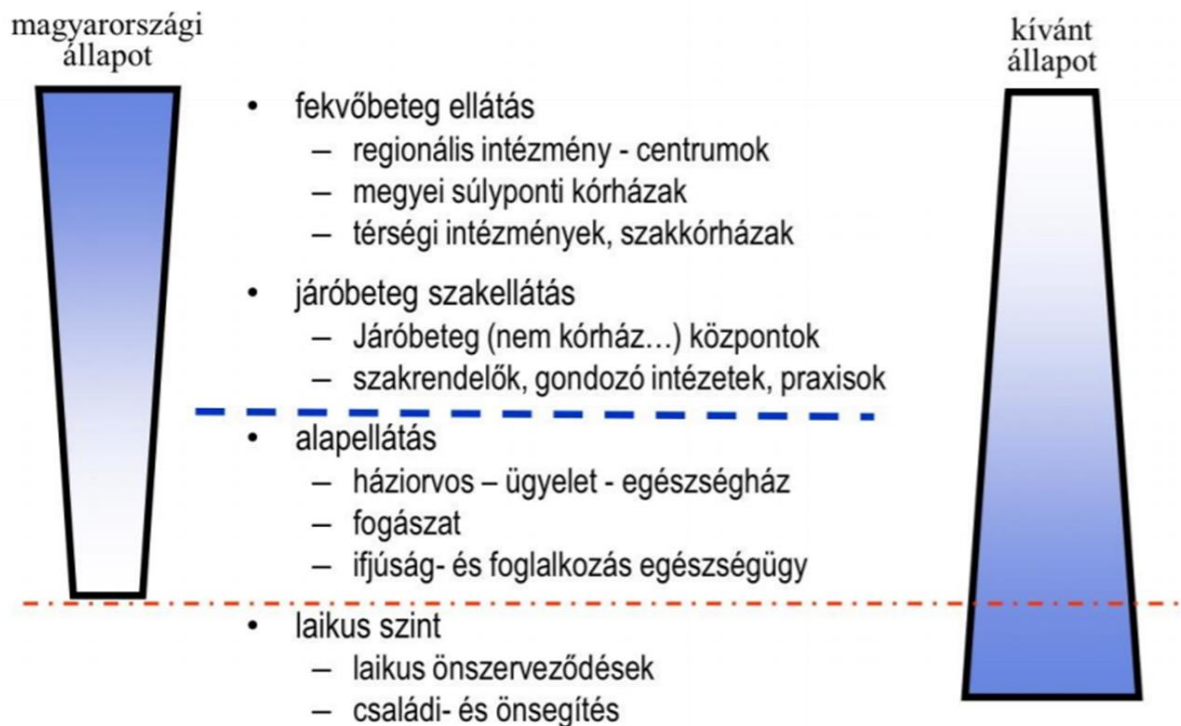


Klinikai pszichológus feladatai a háziorvosi ellátásban

- 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 (LIPI), EBM (kognitív) módszerekkel**
 - Szorongásos betegségek: teljesítményszorongás, önértékelési zavar, pánik, perfekcionizmus
 - Hangulatzavarok és kapcsolati zavarok
 - Életvezetési nehézségek
 - Pszichoszomatikus betegségek: fejfájás, alvászavar, hipertónia, IBS, stb.
 - Gyermek- és serdülőkori problémák

Magyarországi strukturális problémák

Az egészségügyi ellátás szintjei - strukturális problémák



<http://www.posztner.org/temak/egeszsegugy>

www.indiesbook.com/forgetaboutmysteries/foretellingtheend

A person wearing a dark coat and hat walks on a cobblestone street in the rain, holding a bright red umbrella. A street lamp stands nearby, its light glowing through the fog. The scene is atmospheric and moody.

„Az előrejutás titka az elindulás.”

Agatha Christie

ALACSONY INTENZITÁSÚ / KÜSZÖBŰ PSZICHOSZOCIÁLIS INTERVENCIÓK

LOW INTENSITY PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS (LIPI)

Háttére:

- A KVT hatékony kezelési módszer a mentális egészséget érintő problémák széles körében,
- 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 LIPI, mint új paradigma az egészségügyben

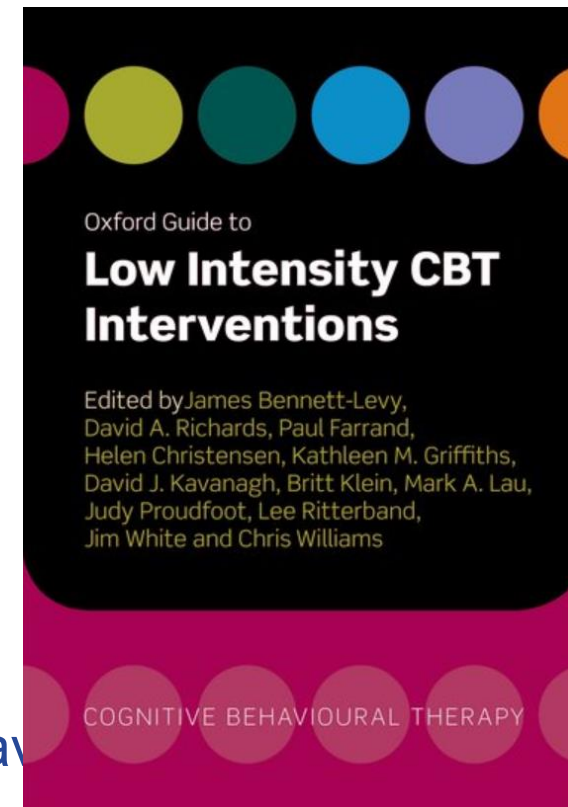
(Bennett-Levy, Richards, & Farrand, 2010)

⇒ „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 haszon



A LIPI által nyújtott lehetőségek 1.

Új munkamódok, ahogy a KVT-t alkalmazzuk:

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

Új kapcsolat a kezelés és a segédanyagok között:

bár a házfeladat a KVT 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:

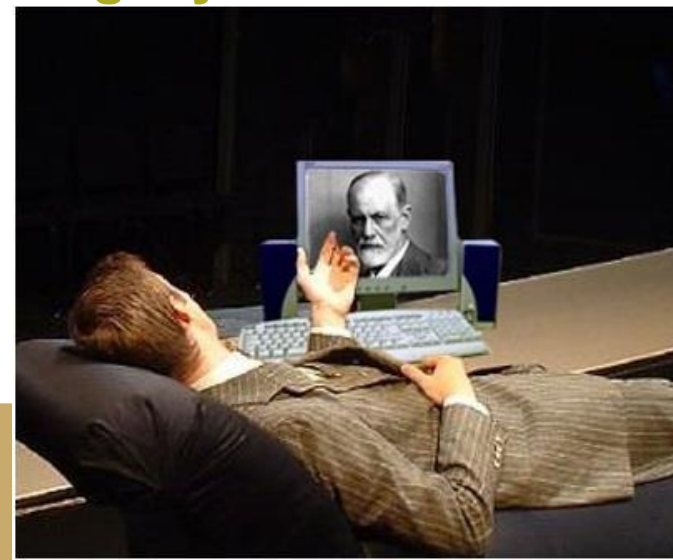
preventív szemlélet, összhangban áll az orvoslás modern irányzatával, pl. szülői tréningek kidolgozása a későbbi felnőttkori pszichés zavarok megelőzése érdekében.

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. lépcsőzetes ellátás („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>



Lépcsőzetes ellátás

<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	CBT or IPT Behavioural activation (BA), a variant of CBT¹ 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) Counselling² or brief dynamic interpersonal therapy³ (consider if patient has declined CBT, IPT, BA or couple therapy)
	Panic disorder	CBT
	Post-traumatic stress disorder (PTSD) ⁴	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 ⁵	CBT
	Depression	Guided self-help based on CBT, computerised CBT, BA, structured physical activity
	Panic disorder	Self-help based on CBT, computerised CBT
	PTSD ⁴	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 ⁵	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 lépcsőzetes ellátás elvei

(Haaga, 2000)

1. Legkisebb megterhelés

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

2. Önkorrekció

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



2 fő alapelv és a hatékonyság biztosítóka:

2. együttműködés

- ↳ strukturális ápolási terv
- ↳ utánkövetés
- ↳ interprofesszionális kommunikáció
- ↳ meglévő kezelési formák optimalizálása



↳ Liaisoni együttműködés

LIPI alkalmazási területek: ALAPELLÁTÁS 1.

➤ Pl. szubklinikus depresszió esetén:

- figyelmes meghallgatás
- tevékenységi napló
- aktivitásmonitorozás
- nyomkövetés



LIPI alkalmazási területek: ALAPELLÁTÁS 2.

➡ Stresszkezelés: mindfulness applikáció

The screenshot shows a web browser with multiple tabs open. The active tab is a YouTube channel page for "Simmelweis Mindfulness Központ". The channel banner features a colorful abstract painting with a tree on the right and the center's logo on the left. The logo is a circular seal with the text "SEMMEI WEIS HUNGARICUS UNIVERSITAS DE MEDICINA" and "1769". Below the banner, the channel name "Simmelweis Mindfulness Központ" is displayed, along with the subscriber count "1,13 E feliratkozó". A "FELIRATKOZVA" button is visible. The navigation bar includes tabs for "KEZDŐLAP", "VIDEÓK", "LEJÁTSZÁSI LISTÁK", "KÖZÖSSÉG", "CSATORNÁK", and "NÉVJEGY". The "LEJÁTSZÁSI LISTÁK" tab is selected, showing a list of videos. The first video in the list is titled "MAZSOLAME" and has 12 views. Other videos in the list have 3 views each.

202002 x Nyilván x Kollar_L x PDF File x Nyilván x PDF File x Koszon x Official x Vizum x Official x (95) Ser x

youtube.com/channel/UC48U9aV3ubSGjGwLru41XCw

Alkalmazások Trauma-Focused C... The Mindfulness N... Access MBCT Mindfulness Based... Marks Williams: Mi... Google Térkép Készülékbeállítás -... További könyvjelzők

YouTube HU

semmelweis mindfulness központ

SEMMEI WEIS HUNGARICUS UNIVERSITAS DE MEDICINA 1769

SEMMEI WEIS MINDFULNESS KÖZPONT

Simmelweis Mindfulness Központ

1,13 E feliratkozó

FELIRATKOZVA

KEZDŐLAP VIDEÓK LEJÁTSZÁSI LISTÁK KÖZÖSSÉG CSATORNÁK NÉVJEGY

Létrehozott lejátszási listák

MAZSOLAME 12

3 1 3

LIPI alkalmazási területek: ALAPELLÁTÁS 3.

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

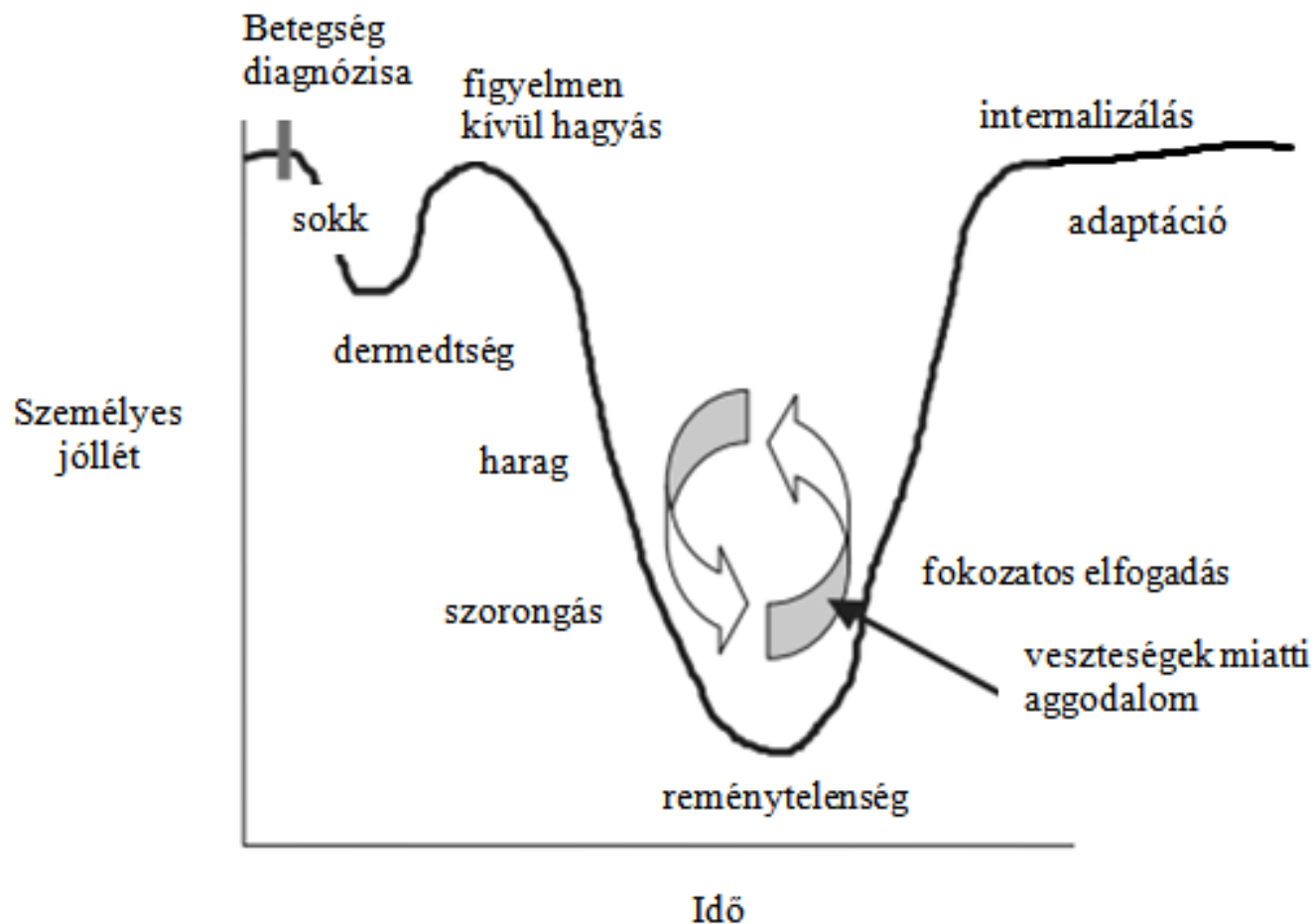


LIPI alkalmazásának specifikumai szomatikus betegségekben

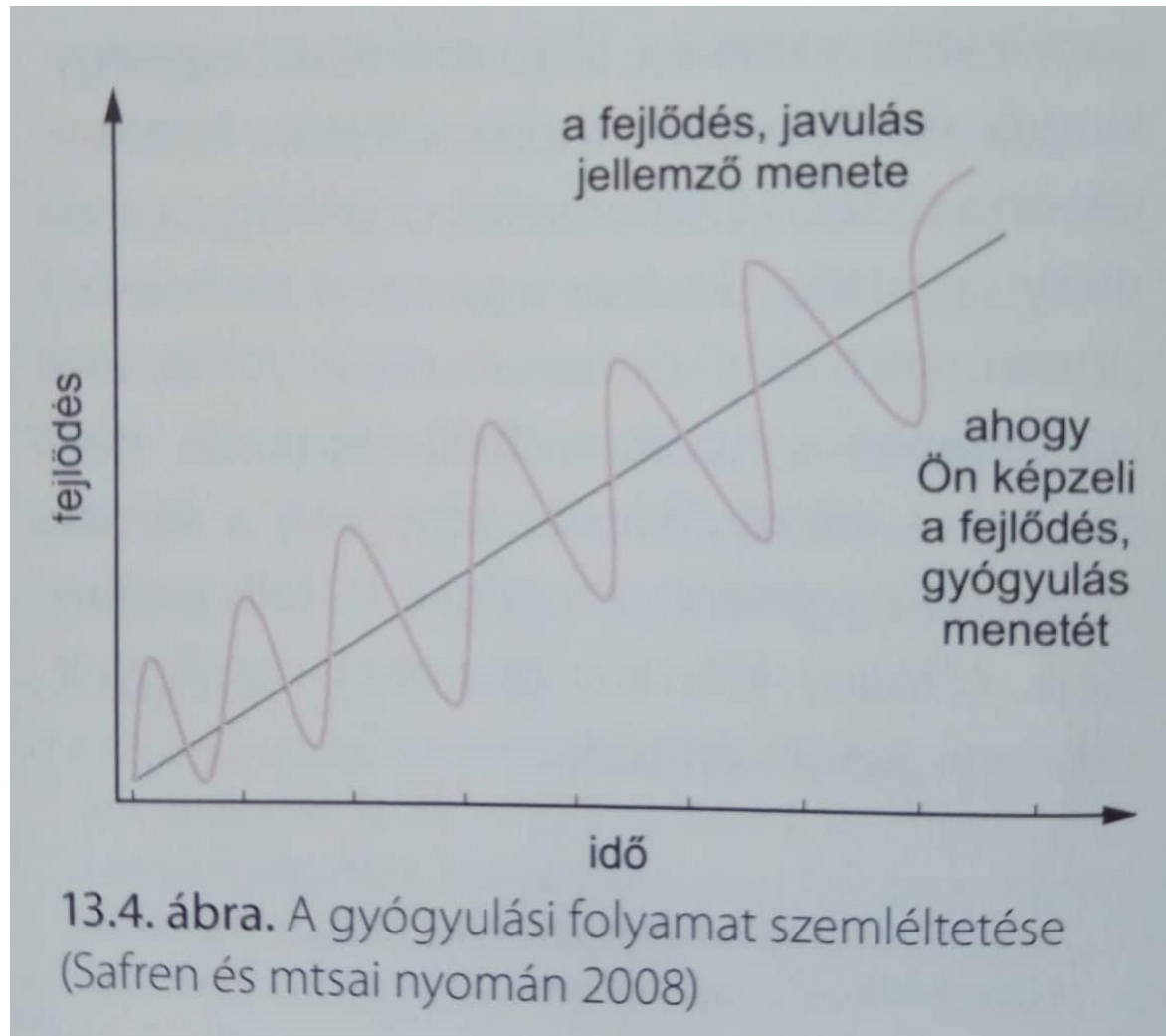
- ↪ Gyakran betegágy mellett, több ágyas kórteremben
- ↪ Konkrét, egyértelmű aktuális célokkal:
 - ↪ pl. a beteg lehangoltta válik / szorong / nem működik együtt az orvosokkal vagy a kezeléssel / idő előtt haza szeretne menni / indok nélkül felvételét kéri stb.
- ↪ Gyors, azonnali, hatékony beavatkozás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

A betegséghez való adaptáció folyamata

(Sage és mtsai, 2008)



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



LIPI beavatkozás: problémaközpontú konceptualizálás pl. szülészet

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



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



1. 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



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Alacsony intenzitású pszichoterápia

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

Mi a betegség jelentése?



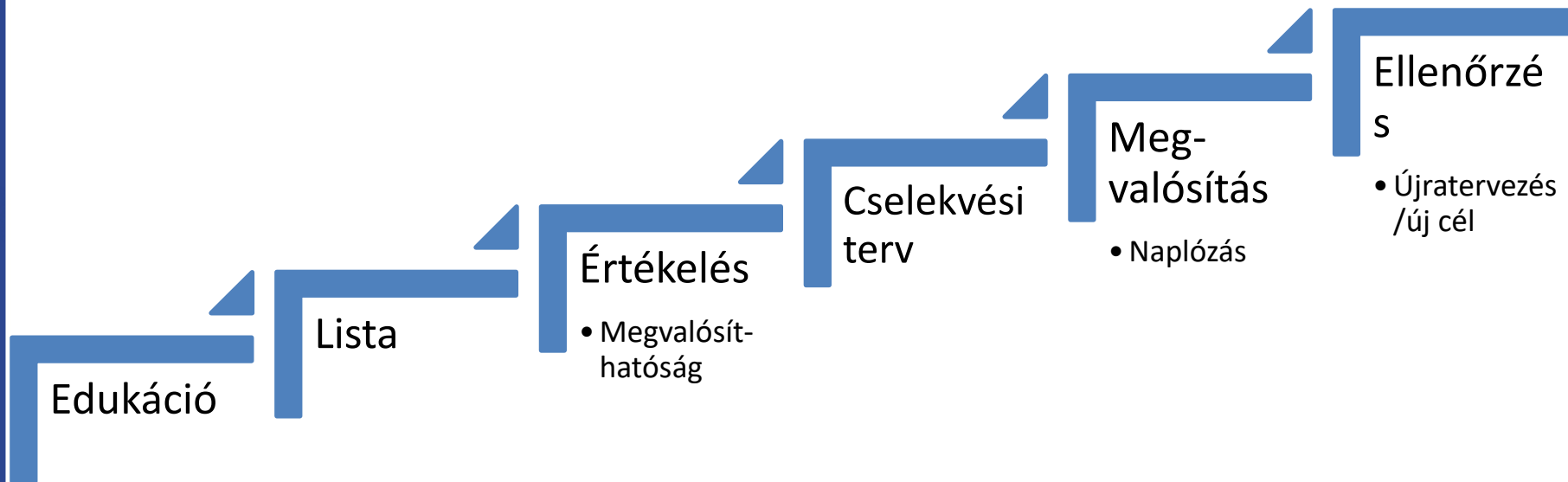
- **Mindent vagy semmit gondolkodás:** „Mindent elvett tőlem a betegség” „Semmit nem tudok tenni, elvesztettem a kontrollt az életem felett” ➔ Viselkedés Aktiválás
- **Jövendőmondás:** A következő terhességnél is ez fog történni
- **Generalizálás:** Az egész terhesség rettenetes ➔ Átstrukturálás
- **Címkézés:**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

2. Viselkedés aktiváció

Mit tudok befolyásolni, mire vagyok még képes?

Mit tesz lehetővé a lelassított életmód?

↪ 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
- Újraértelmezve:
 - A kulcs az elkerülő magatartás – negatív megerősítés
 - Az elkerülő magatartás sikeres megküzdési stratégiának tűnik, de..
 - A rutin és a kellemes aktivitások naplózása pozitív megerősítésre épít
 - A **VA** az elkerülést állítja fókuszba



KOGNITÍV
VISELKEDÉSTERÁPIA

Szerkesztette
PERCZEL-FORINTOS DÓRA – MÓROTZ KENÉZ

medicina



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Alacsony intenzitású pszichoterápia

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 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”

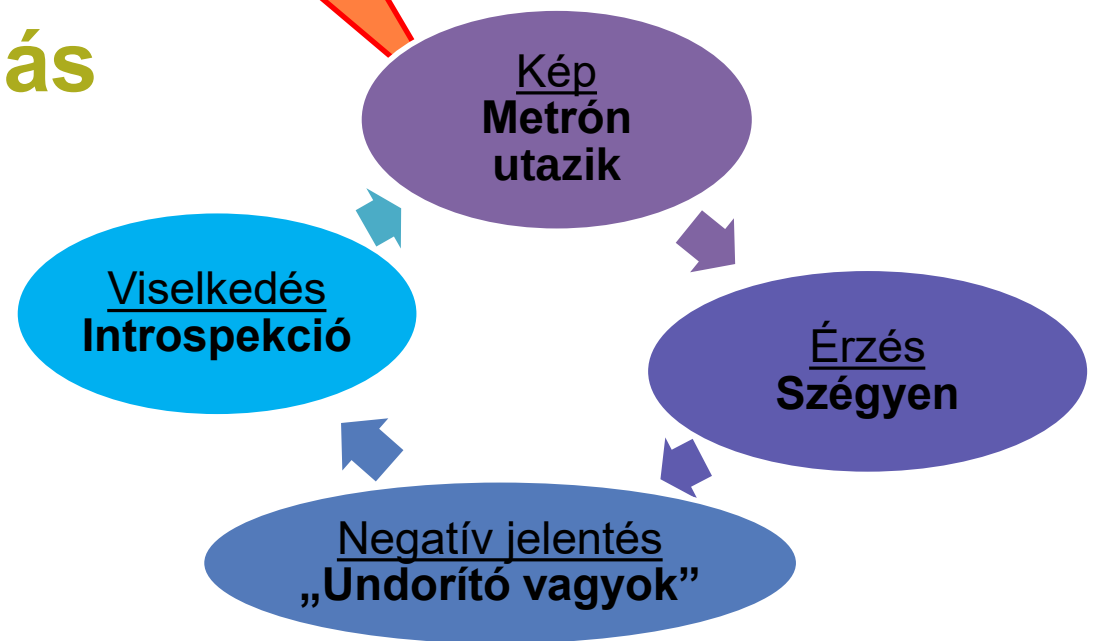


Problémaközpontú konceptualizálás

Trigger –szociális helyzet

Anticipált kép - sztómával

Műtéti emlékeztetők



Intervenció: képi asszociációk gazdagítása

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



3. LIPI alkalmazása szubklinikus és egyéb pszichológiai, pszichiátriai zavarokban

20200202 x Nyilván: x Kollar_L x PDF File x Nyilván: x PDF File x Koszon: x Official x Vízum: x Official x Trauma x +

childwelfare.gov/pubs/trauma/ Alkalmazások Trauma-Focused C... The Mindfulness N... Access MBCT Mindfulness Based... Marks Williams: Mi... Google Térkép Készülékbeállítás -... További könyvjelzők

 Child Welfare Information Gateway
PROTECTING CHILDREN ■ STRENGTHENING FAMILIES

ABOUT US CONTACT CHAT RESOURCES IN SPANISH

HOME TOPICS PUBLICATIONS LIBRARY STATE RESOURCES MORE TOOLS & RESOURCES NEWS & EVENTS



HOME > PUBS > TRAUMA-FOCUSED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: A PRIMER FOR CHILD WELFARE PROFESSIONALS

Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: A Primer for Child Welfare Professionals

Series Title: Fast Facts

0:48 2020.02.23.

iFightDepression

(Purebl et al, 2019)



iFightDepression®
European Alliance Against Depression

KEZDŐLAP

AZ ESZKÖZRŐL/GYIK

TÉMAKÖRÖK

HANGULATOM

AZONNALI SEGÍTSÉG

Profilom

#1

GONDOLATAINK,
ÉRZÉSEINK ÉS
CSELEKVÉSEINK

#2

ALVÁS ÉS DEPRESSZIÓ

#3

ÖRÖMTELI
TEVÉKENYSÉGEK
TERVEZÉSE ÉS
MEGVALÓSÍTÁSA

#4

FELADATOK
MEGVALÓSÍTÁSA

#5

NEGATÍV GONDOLATOK
FELISMERÉSE

#6

NEGATÍV GONDOLATOK
MEGVÁLTOZTATÁSA

#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 elvégezhetsz 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 végezhetsz egyszerre a hetek során. Szánd rá a neked szükséges időt, és haladj a saját ütemedben!



PROBLÉMAMEGOLDÓ TRÉNING, mint LIPI

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

1. Szocializálás
2. Állapotfelmérés
3. Problémalista felállítása
4. Problémaelemzés
5. Problémamegoldás
6. Realitásvizsgálat



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



Kinek mi használ?

Roth & Fónagy (1996, 2005, 2010)
ALKOHOLIZMUS

Bizonyítottan hatékony eljárások:

társas készségfejlesztő tréning

önkontroll tréning

motivációs interjú

viselkedésterápia párban

közösségi megerősítés, rövid intervenció

stresszkezelés



ALKOHOLIZMUS 2.

Igéretes, de nem bizonyított eljárások:

deszenzitizálás

viselkedéses szerződés

antidepresszáns gyógyszerelés

kognitív terápia

hipnózis

lítium



ALKOHOLIZMUS 3.

Kezelések, melyek hatékonysága nem bizonyított:

kémiai vagy elektromos averzív terápia
tájékoztatás
szorongáscsökkentő gyógyszerelés
általános tanácsadás
milióterápia



Motivációs interjú:

1. empátia kifejezése és aktív hallgatás
2. diszkrepancia előidézése jelenlegi és a kívánatos viselkedés között

	HASZNÁLAT	ABBAHAGYÁS
ELŐNY	Kellemes dolog, Barátokra tett szert, Kitörés a mindennapokból.	Nő az önbecsülés Mások is jobban becsülik Anyagi könnyebbség Elkerülheti a -kontrollvesztést, -függőséget, -bandát.
HÁTRÁNY	Bajba kerülhet, Kontrollvesztés	Nincs több “gyorssegély”, Hogyan tölti ki az űrt?

3. meggyőzés és a konfrontáció kerülése ,
4. személyes felelősség átkeretezése

Alkohol problémák esetén: Rövid Intervenció, mint LIPI (Bodrogi, 2010, 2019)

Rövid (néhány perces) beavatkozás

Direktív, kliens centrikus konzultációs technika
a nem kívánatos viselkedés megváltoztatása érdekében

Célja:

- nem függő fogyasztók alkoholfogyasztásának csökkentése
- függő fogyasztók motiválása kezelés igénybevételére



Rövid intervenció kockázati és problémaivóknál

1. lépés:

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

2. lépés:

Becsüljük fel a kliens változásra való motivációját

3. lépés

Konkrét ivási célt tűzzünk ki

4. lépés:

Betegkövetés



A Rövid Intervenció eredményessége

- Alkoholfüggők 65%-a jelentkezett be az intervenciót követően alkohológiai kezelésre
- 12 hónapos időszak alatt problémaivóknál ivás csökkentése 30-50 %-ban
- Az amszterdami Alkohológiai 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)



Összefoglalás

I. LIPI alapja az EBM módszerek alkalmazása

1. Célrányosság, terápiás fókusz
2. Időhatár kijelölése és betartása
3. Struktúra



VectorStock®

VectorStock.com/25884259

II. Minimális intervencióval a legnagyobb terápiás hozam

III. Rövidebb terápiás idő

IV. Flexibilis terápiás formák

V. Egyéni ütemezés és időzítés, lépcsőzetes haladás



Köszönetnyilvánítás

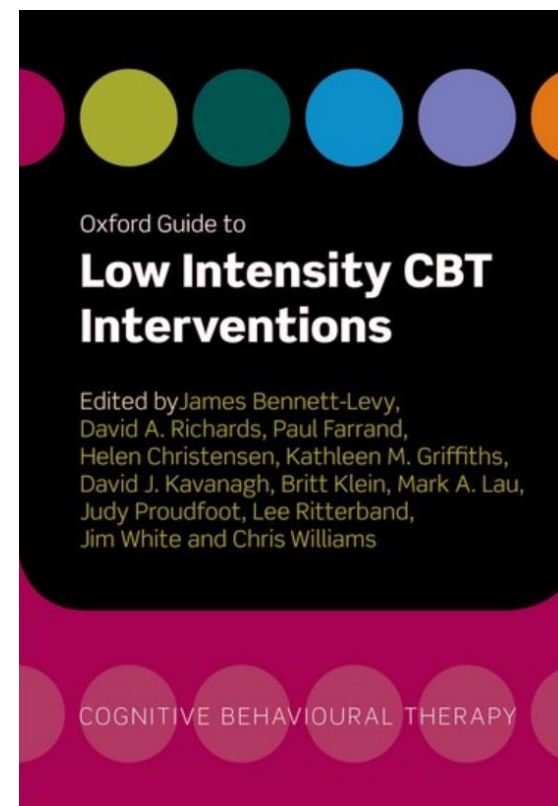
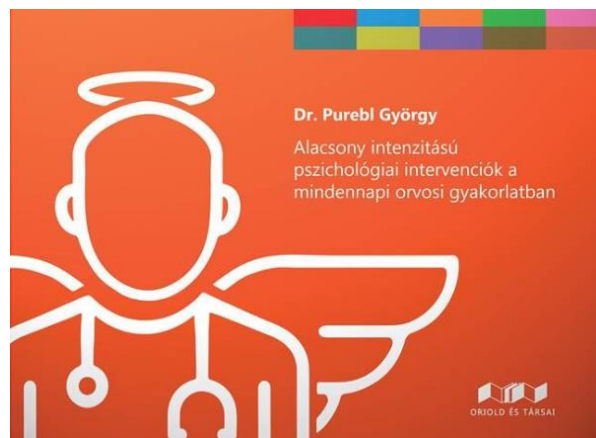
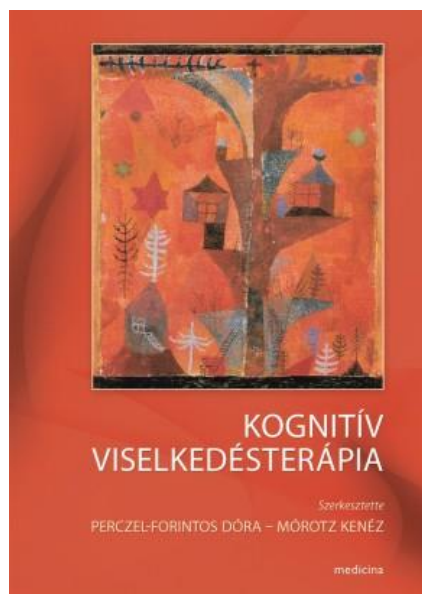
Vincze Ágnes, Antal-Uram Dóra, Zinner-Gérecz Ágnes
klinikai szakpszichológusoknak

Kresznerits Szilvia klinikai szakpszichológus jelöltnek



Felhasznált irodalom

- Low Intensity CBT Interventions (eds. Lewy, Richards & al., 2008.)
- David Clark előadása (Berlin, WCBCT, 2019)
- Purebl (2019): Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban



- Vincze, Á. és Perczel-Forintos, D. (2019): Kognitív viselkedésterápiás intervenciók krónikus testi betegségekben. In: Kognitív viselkedésterápia, Medicina, Bp.

Mennyibe kerül a kezeletlen depresszió?

- Aktív keresőképes lakosság 13%-a mutat közép súlyos depressziós tüneteket (Hungarostudy, 2010)
- Szorongásos zavarokkal együtt ez kb. 20%
- A magyar lakosság (9.7 m fő) 20%-a = 1.940. 000 fő szenved pszichés problémáktól

Depresszió költsége

- Táppénz: 290 000 Ft/hó bruttó átlagkereset (KSH, 2017) 70%-a 203 000 Ft/hó a táppénz/ fő
- Depresszió pontprevalencia (4.15%): 405 455 fő
- Ha mind táppénzen lenne: 82 307 365 000 Ft (82.307Mrd Ft)
- Ha csak a fele van táppénzen: **41 153Mrd Ft / hó**

