



## V./4. fejezet: *Depresszió kezelésének általános elvei*

A depresszió kezelése során a szakmai protokollok szerint kell eljárni. A depresszió kezelési módjait a kiváltó okok alapos felmérése után tudjuk kiválasztani.

Amennyiben testi betegségek, szerhasználat, gyógyszer mellékhatások okozzák a tüneteket, elsősorban azokat kell megoldani, és a támogató pszichoterápia kiegészítő kezelésként jön szóba.

Súlyos és vagy pszichotikus szintű depresszióban, bipoláris kórkép, szkizoaffektív kórkép depressziós epizódjában mindenképp biológiai kezelést kell alkalmazni, ezekben az esetekben a pszichoterápiás kezelés önmagában nem biztonságos.

A páciens tájékoztatni kell a depresszió hatékony kezelési formáiról, azok előnyeit és hátrányait ismertetve. A megfelelő kezelés kiválasztásában a páciens be kell vonni. Azonban a döntési folyamatban a szakmai ésszerűséget minden esetben képviselni kell. A döntésképtelenségben szenvedő páciens esetében figyelembe kell venni, hogy terhelhető-e a döntéshozattal.

Ambuláns pszichoterápiás kezelést akkor javasolunk, ha a depresszió enyhe vagy közepes súlyosságú, nincs közvetlen veszélyeztető állapot, kizártuk a testi okokat, a bipoláris zavart, vagy más súlyos, gyógyszeres kezelést igénylő zavart.

Depresszió súlyosabb formáiban a pszichoterápiás kezelést osztályos körülmények között és biológiai kezelésekkal kombinálva kell kezdeni.

Depresszió súlyosabb formáiban a fokozott figyelem- és memória zavar, a fáradékonyság, az önleértékelés miatt óvatosnak kell lenni, és csak olyan pszichoterápiás beavatkozásokat szabad alkalmazni, amelyek nem terhelik túl a páciens pillanatnyi teljesítőképességét. Ha a páciensnek képességeit jelentősen meghaladó feladatokat adunk, az tovább fokozhatja kudarcérzetét, önleértékelését.

Súlyos, pszichotikus szintű depresszió, öngyilkossági szándék és terv, illetve más veszélyeztető állapot esetén a kezeléssel kapcsolatos döntésben át kell vennünk az irányítást, és a megfelelő jogi rendelkezések tiszteletben tartásával, akár a beteg akaratával nem egyező döntéseket is hozhatunk. Szükséges esetben a beteg akarata ellenére osztályos felvételt is kezdeményezhetünk.

A pszichoterápiás kezelés során súlyosbodhat a depresszió, és szükségessé válhat a kezelés kiegészítése biológiai kezelési formákkal. A kezelés helyszíne átkerülhet az ambuláns formáról az osztályos keretek közé. A páciens állapotának súlyosbodása felülírhatja az adott pszichoterápiás módszer kezelési protokollját, és vagy ki kell egészíteni a kezelést, vagy kezelési formát kell váltani.

Az alábbiakban olyan WHO által javasolt, egyszerű kezelési technikákat mutatunk be, amelyek alkalmazása enyhe és középsúlyos depresszióban javíthatja a páciens állapotát, illetve a gyógyszeres kezelés kiegészítéseként használhatóak.

### V./4.1. **Pszichoedukáció**

A depresszióval kapcsolatos információ nyújtása elősegíti a páciens megküzdését a betegségével. A pszicho-educáció célja, hogy információt adjon a betegség tüneteivel, természetes lefolyásával, lehetséges kezelési módok előnyeivel, mellékhatásaival, időbeli, anyagi vonzatával kapcsolatban.

A betegség okainak feltárása során a páciens megtudhatja, hogy milyen biológiai és társas jelenségek javíthatják, vagy ronthatják a depresszió tüneteit. Ezek az ismeretek fokozhatják a kontroll és a hatékonyság érzetét, javíthatják együttműködését a kezeléssel. A gyógyszeres kezelés bevezetése előtt, ha megfelelően tájékoztatjuk a beteget a gyógyszerek mellékhatásairól, hatásuk lehetséges kezdetéről, nagyobb az esélye az együttműködésnek.

A pszichoterápia során az egyes pszichoterápiás beavatkozásokat is szerencsés, ha pszicho-educáció vezet be, amelynek a következő információkat kell tartalmaznia:

A depresszió természetére vonatkozó információ. Mit gondolunk, hogy miért alakult ki a depresszió, vagy mi tartja fenn, vagy mi súlyosbítja.

A beavatkozás hatása a depressziót befolyásoló faktorokra.

Pontosan mi mit fogunk csinálni, és mit várunk el a páciensről.

## V./4.2. Negatív gondolatok módosítása kognitív terápiás technikákkal

### V./4.2.1. Első interjú és kognitív esetkonceptualizáció

Pszichoterápiás kezelés kezdeményezését a korábban bemutatott szempontok szerinti diagnózisalkotás előzi meg. Amennyiben diagnosztikai szempontból a beteg alkalmas a pszichoterápiára, az első interjú keretében az általunk használt pszichoterápiás módszer technikáit alkalmazva felmérjük, hogy mennyire tudja hasznosítani az általunk használt módszert.

A videón bemutatott esetről megvizsgáltuk, hogy a depressziós tünetek háttérében állnak-e negatív kogníciók, és képes-e a páciens azokat felismerni, és a terapeuta segítségével alternatív módon értékelni egy olyan helyzetet, amely lehangoltságot okozott nála. (

**Első interjú: kognitív technika kipróbálása automatikus gondolatok**)

### V./4.2.2. A kognitív modell bemutatása

Depressziós betegeknek sok esetben segít, ha megértik, hogy tüneteik egy részéért a helyzetek negatív értékelése a felelős. A páciens által elmesélt helyzeteket megpróbáljuk a kognitív modellben elhelyezni. Például, amikor arról beszél, hogy mostanában gyakran rosszkedvű, megkérjük, hogy meséljen el egy helyzetet, amikor észrevette, hogy elromlott a kedve. Majd megkérjük, hogy idézze fel, hogyan értékelte azt a helyzetet. Milyen gondolatok futottak át a fején. Majd megbeszéljük vele, hogy a helyzet, a helyzet értékelése és a negatív érzés közötti összefüggéseket. A páciens élményeit a háromszlopos módszer segítségével strukturáljuk.



Nézz meg a filmet!





Egy valaha ön által átélt szomorú érzésre, vagy rossz hangulatra töltse ki a háromszlopos táblázatot! Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!

A terapeuta a kognitív modell szerint próbálja összefoglalni a páciens számára a rossz hangulat kialakulása és a helyzet negatív értékelése közötti kapcsolatot. Ennek két funkciója van: 1. összefoglalás visszajelzés kérés céljából; 2. kognitív modell bemutatása. (**kognitív konceptualizálás három oszlopos módszer**)

### **V./4.2.3. Három oszlopos módszer**

Depressziós betegek hajlamosak negatívan értékelni számos helyzetet, és ezért azok negatív érzéseket váltanak ki belőlük. A helyzetek negatív értékelése automatikusan zajlik. A depresszióra jellemző kognitív torzítások miatt a helyzeteket indokolatlanul, vagy túlzott mértékben negatívan értékelik. A terápia kezdeti lépése, hogy az automatikus, nem tudatos helyzetértékelést tudatosítjuk. Arra készítjük a pácienseket, hogy figyeljék meg belső folyamataikat, bontsák részekre a rossz élményeiket, és különítsék el a rossz érzéseket kiváltó eseményeket, az események értékelését és az eseményre adott reakcióikat (érzelem, testi érzés, viselkedéses válasz). Ezt a technikát nevezzük háromszlopos módszernek.

A videón a terapeuta próbálja a háromszlopos módszert alkalmazni, és közben a páciens által alkalmazott pozitívum diszkvalifikálása nevű logikai hibát is körüljárni.

*A pozitívum diszkvalifikálása:* személy indokolatlanul gondolja azt, hogy a pozitív tapasztalatok, cselekedetek vagy értékek nem számítanak. *Például:* "Ez a vizsgám ötös lett, de ez nem azt jelenti, hogy hozzáértő vagyok, csak azt hogy szerencsém van". (**pozitívum diszkvalifikálása**)

*A terápiás szövetség kialakításán* folyamatosan dolgozik a terapeuta. A szövetséget javítja, ha a páciens megérti, hogy a terápián végzett tevékenység hogyan vezet panaszai megszűnéséhez. A depresszió kognitív modelljéről nyújtott oktatás célja, hogy a pszichoterapeuta által javasolt tevékenység (helyzetek negatív értékeléseinek feltárása), milyen kapcsolatban áll a páciens panaszával. (**edukáció, negatív gondolat, depresszió**)

### **V./4.2.4. Figyelem átirányítása a pozitív emlékekre**

A páciens kognitív torzításai révén a kudarcra koncentrálnak. A terápia egyik célja, hogy a páciens nehéz helyzetekben képes legyen előhívni emlékeiből az objektív sikereket, így önmagáról, képességeiről alkotott képe kiegyensúlyozottabb legyen.

(**figyelem irányítása jó emlékekre**)

### **V./4.2.5. Házi feladat adása: Háromszlopos módszer**

A kognitív terápiában nagy hangsúlyt helyeznek arra, hogy a beteg új készségeket sajátítson el, és azokat minél előbb önállóan is tudja alkalmazni. Új készségek kialakulása sok gyakorlással valósul meg. A tanulási folyamat felgyorsítását célozza a házi feladatok adása. Érdeemes együtt kitölteni egy háromszlopos feladatlapot, így le tudjuk ellenőrizni, hogy a beteg érti-e a feladatot.

### (háromszlopos házi feladat)

### (házi feladat 3 oszlopos módszer)

#### **V./4.2.6. Házi feladat megbeszélése: negatív automatikus gondolatok azonosítása, logikai hibák megnevezése, alternatívák kialakítása**



Nézze meg a filmet!

Nézze meg a filmet!

Nézze meg a filmet!

A házi feladat megbeszélése során a páciens már önállóan alkalmazza a negatív gondolatok azonosítási képességét, illetve felfedezi az általa alkalmazott logikai hibákat, és képes azokat önállóan korrigálni. A katasztrófizálás, a pozitívum figyelmen kívül hagyása és az érzelmi érvelés korrigálását végezte el önállóan. Ez újabb jele annak, hogy a kognitív terápiára alkalmas betegről van szó. A depresszió kognitív terápiájának lényegét, a negatív automatikus gondolatok módosítását képes önállóan alkalmazni. (házi feladat megbeszélése logikai hibák)

Alternatív reakciók átbeszélése segít a kihívások depresszióra jellemző elkerülése helyett adaptívabb megoldások keresésében. (alternatív megküzdések újraértékelése)

Az automatikus gondolat megkérdőjelezése a helyzet átértékeléséhez vezet, és megkönnyíti a feladat elvállalását. (negatív automatikus gondolat újraértékelése)

#### **V./4.2.7. A negatív automatikus gondolatok megkérdőjelezésének használata**



Nézze meg a filmet!

A terápia célja, hogy a páciens képes legyen éles helyzetekben is alkalmazni a terápián és otthonában gyakorolt technikát. Érdemes rendszeresen visszajelzést kérni, arról, hogy tudja alkalmazni a beteg a tanult technikákat. A mellékelt videón a beteg beszámol arról, hogyan volt képes számára kedvezőbbé átértékelni egy helyzetet. (kognitív technika alkalmazása)

### **V./4.3. Probléma megoldás**

A depresszió kialakulásában bizonyos személyeknél kapcsolati, munkahelyi, anyagi problémák állnak. A problémák feltárása és a problémák megoldásának támogatása jelentősen javíthatja a depressziós személy állapotát, és bizonyos esetekben a depresszió jelentős enyhüléséhez vezet.

#### **V./4.3.1. A depressziós epizódok háttérben álló problémák felmérése**



A videón bemutatott esetről a felsorolt problémák közül melyik

A problémákat a beteggel együtt érdemes felmérni, vagy a beszélgetés során, vagy a mellékelt probléma felmérő lap segítségével, amit a betegnek odaadhatunk az interjú előtt. Depressziós tüneteket aktiváló tipikus problémák:

#### **Kapcsolati zavarok:**

párkapcsolati, házassági konfliktusok

áll fenn?

válás, vagy különélés  
magányosság  
gyerekszülés  
gyerekek kirepülése a családból  
házastárs, partner halála

**Munkahelyi zavarok:**

munkahelyi konfliktusok  
munkája minőségének a megkérdőjelezése  
munkahely elvesztése

**Anyagi problémák:**

szegénység  
munkanélküliség  
adósságok  
lakhatási problémák

**Traumatikus élmények**

baleset áldozata  
bántalmazás áldozata  
súlyos testi betegség kialakulása

**Változások**

költözködés  
új kulturális közegbe kerülés

**Organikus okok**

alkohol és/vagy kábítószerfogyasztás  
depressziót okozó gyógyszerek szedése  
testi betegségek, amelyek depressziót okoznak

***V./4.3.2. A depressziós epizódok háttérében álló problémák kezelése, problémamegoldó stratégiák segítségével***

Mindenki találkozik problémákkal élete során, és ezek rosszkedvet okozhatnak, sőt néha depressziót válthatnak ki, vagy súlyosbíthatják a már fennálló depressziót. Az előző fejezetben felsoroltunk néhány tipikus problémát, amelyek tartós fennállása, vagy megoldatlansága rosszkedvet okozhat. A problémák megoldása sok esetben maga után vonja a hangulat javulását.

Depressziós betegek kezelésének fontos eleme a problémák feltárása. A feltárt problémák megoldása jelentősen csökkentheti a stresszt az



Nézze meg a filmet!

emberek életében. A stressz csökkenésének az egyik következménye lehet, hogy a depresszió tünetei enyhülhetnek, illetve el is múlhatnak. A problémamegoldás technikája segítségével sokat segíthetünk olyan depressziós betegeken, akiknél a depressziós epizód kialakulása, vagy fennmaradása bizonyos problémákhoz köthető.

A problémamegoldó megbeszélés technikája könnyen elsajátítható módszer. Erre a technikára könnyen megtaníthatjuk a beteget, úgy, hogy közösen megoldunk egy problémát. Ha van rá mód, vonjunk be egy beteg által választott hozzátartozót is a módszer gyakorlásába. Depressziós betegeknél súlyosabb állapot esetén sokat számít a külső segítség. ([lépéses probléma megoldó módszer bemutatása](#))

A problémamegoldó feladatlap használatát napi rutinná kell tenni. Javasoljuk, hogy otthonában rendszeresen beszélje át nehézségeit egy hozzátartozó segítségével felhasználva a 6 lépéses problémamegoldó lapot.

### V./4.3.2.1. A problémamegoldás 6 lépéses módszere

Ez a módszer arra tanít meg, hogyan kell egyszerű és hatékony problémamegoldó tervet készíteni vagy beszélgetést szervezni valamilyen nehézség kiküszöbölése vagy cél elérése érdekében. Arra kell megtanítanunk a beteget és hozzátartozóját, hogy képes legyen problémái meghatározására, és megalapozott, a gyakorlatban is végrehajtható tervet tudjunk készíteni elhárításuk érdekében. Amennyiben problémáit megoldja és céljai elérése érdekében könnyen végrehajtható terveket készít, és azokat kisebb lépésekre bontva nap, mint nap lépésről lépésre megvalósítja jelentősen javíthatja közérzetét.

Nagymértékben javíthatja a problémamegoldó tevékenység hatékonyságát, ha a betegek számukra fontos személyeket is megkérnek, hogy vegyenek részt benne.

A problémamegoldó tevékenység a depresszió több tünetét csökkentheti: reménytelenség érzés, tehetetlenség, szorongás, bűntudat, csökkent önértékelés. Éppen emiatt fontos segítséget nyújtani a depressziós embereknek ahhoz, hogy elsajátíthassák a problémamegoldás hatékony módszerét.

A mellékelt problémamegoldó lapot használjuk a problémák megbeszélése során.

3. melléklet: [PROBLÉMAMEGOLDÓ Lap üres](#)

A problémamegoldás hatlépéses módszere az alábbi lépésekből áll.

*Első lépésként* ki kell választani egy olyan problémát, amely megoldása jelentős hangulatjavulással járna, vagy kitűzni egy olyan célt, amely elérése jelentős javulást hozna. Fontos, hogy tanítsuk meg a beteget arra, hogy jól körülírt problémát válasszon ki, illetve az elérendő cél kivitelezhető legyen a közeljövőben. Amennyiben a beteg egy nagyobb célt akar elérni, akkor az bontsuk részcélokra, és a hatlépéses módszert az első részcélra dolgozzuk ki. Ez azért fontos, hogy a betegnek folyamatosan legyenek sikerélményei, és érzékelje a sikert minden egyes kis lépés esetén. ([probléma kiválasztása](#))



Olvassa el a problémamegoldó lapot!



Nézze meg a filmet!





Nézze meg a filmet!

Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!

Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!

A *második lépés* a lehetséges megoldások számba vétele. Ezt a szakaszt szabad ötletelésnek is szoktuk nevezni. Itt fontos, hangsúlyozni a beteg számára, hogy engedje szabadon a fantáziáját és bármilyen ötletet mondjon el. Depressziós betegek gondolkodása gyakran gátolt és nehezen jutnak eszükbe ötletek, ilyenkor érdemes segíteni nekik az ötletelésben. De sokszor nem a gátoltság, hanem az önkritikus gondolkodás áll annak háttérében, hogy elengedjék fantáziájukat és szabadon kimondják ötleteiket. Ez utóbbi jelenség esetén segíthet az, ha bátorítjuk a beteget a szabad, kritizálást maga után nem vonó ötletelésre. Minden felmerülő ötletet írjanak le. ([szabad ötletgyűjtés](#))

A *harmadik lépésben* kérjük meg a beteget, hogy minden ötletnek gondolja át az előnyeit és a hátrányait. Ez a feladat segít a depressziósokra jellemző szélsőséges, minden vagy semmi gondolkodásmód változtatására, mivel a beteget arra készítjük, hogy egyes ötletek előnyeit és hátrányait egyaránt átgondolja. ([szabad ötletgyűjtés ötletek mellett és ellen szóló érvek](#))

Az ötletek előnyeinek és hátrányainak újragondolása közben aktiválódó negatív kognitív sémák felismerése és újraértékelése is segít a megfelelő döntés meghozatalában. Hatásos technika a perspektívaváltás: megkérjük a beteget, hogy egy hasonló problémát egy másik személy perspektívájából gondolja át. Az emberek sok esetben, egy másik személy helyébe képzelve magukat sajátjukénál sokkal adaptívabb választ tudnak elképzelni. ([ötlet kognitív újraértékelése perspektívaváltással](#))

A *negyedik lépésben* kiválasztja a helyzetének és céljainak leginkább megfelelő megoldást. ([ötletválasztás email](#))

Az *ötödik lépésben* a választott megoldás megvalósítását részletesen megtervezzük. Minden lépést pontosan megterveztetünk. Érdemes előre átgondoltatni a beteggel, hogy mi a valószínűsége, hogy azt a lépést képes megtenni. Csak olyan tervet fogadjunk el, amiről a beteg azt hiszi, hogy képes végrehajtani. Beszéljünk meg egy időpontot az előrehaladás felülvizsgálatára. ([részletes terv kidolgozása](#))

A *hatodik lépésre* a terv megvalósítása közben kerül sor. A hatodik lépésben a terv sikeres véghezvitele érdekében tett erőfeszítések eredményeinek folyamatos értékelése zajlik.

Ezt a hat lépést a problémák megoldása során vezérfonalként és jegyzetelésre is felhasználható munkalapon összegeztük

4. melléklet: [Problémamegoldó lap kitöltve](#)

(lásd a „**PROBLÉMAMEGOLDÁS HAT LÉPÉSSEN**” címmel). A munkalap útba igazít a beszélgetés menetével kapcsolatban és segítséget nyújt a fontos dolgok lejegyzéséhez. Vegyük elő és olvassuk végig a

„**PROBLÉMAMEGOLDÁS HAT LÉPÉSSEN**” című űrlapot.



Sorolja fel a depresszióban milyen tényezők akadályozzák a pozitív élmények átélését?

A problémamegoldás technikáját rendszeresen gyakorolni kell, hogy rutinná váljon a beteg életében. A videón bemutatjuk a házi feladat adását.

**(HF problémamegoldás ha valami nem tetszik)**

#### V./4.4. Pozitív élmények fokozása

A depressziós betegeknek nehezebbé esik a pozitív élmények feldolgozása, ezért segíteni kell nekik abban, hogy rendszeresen szert tegyenek örömet okozó élményekre. A depresszió tünettanához tartozó jelenségek erőteljesen akadályozzák ezt a folyamatot.

Egyrészt, az *anhedonia* miatt nehezebbé esik örömet találni a korábban örömet okozó tevékenységekben, élményekben.

Másrészt, *negatív kognitív stílusuk* miatt számos kapcsolati helyzetet, teljesítménybeli sikert megkérdőjeleznek, és negatívan átértékelnek.

Harmadrészt, negatív önképük miatt *elkerülik a társaságot és a megmérettetést*, így alkalmuk sincs új, örömet okozó élményekben részesülni.

Jelen fejezetben egy nagyon egyszerű, könnyen megtanulható technikát mutatunk be, amelynek célja, hogy a betegek fokozzák az örömet okozó tevékenységek gyakoriságát. Ez a technika négy lépésből áll:

- 1.) a rutin és örömet okozó tevékenységek azonosítása,
- 2.) heti cselekvési terv kidolgozása,
- 3.) a cselekedetek végrehajtása,
- 4.) az eredmények megbeszélése.

##### V./4.4.1. A hétköznapi rutin tevékenységek és az élvezetes tevékenységek azonosítása

Depressziós epizód során sok olyan mindennapi tevékenységgel felhagynak a betegek, mint a háztartás rendben tartása (mosogatás, rendrakás, takarítás, mosás, stb), tisztálkodás (fürdés, fogmosás, hajmosás, fésülködés, borotválkozás, szőrtelenítés, tiszta ruha, stb), vásárlás, munkavégzés. Ezek elmaradása rontja a beteg közérzetét, és visszahat a depresszióra azt tovább súlyosbítva. Az előbb felsorolt rutin tevékenységek nagy része depressziós állapotban is elvégezhető. Ha ezeket a tevékenységeket elvégzik a betegek, akkor az javíthatja az önbecsülésüket, és a közérzetüket.

Az élvezetes tevékenységekkel is fel szoktak hagyni a depressziós epizódok során. Erre természetesen meg van a szubjektív szempontból a jó okuk. Rosszkedvük miatt nem tudnak olyan vidáman részt venni a társasági életben, és félnek, hogy elrontják a többiek jó kedvét. Nehezebbé esik a koncentráció, ezért nem tudnak végig figyelni egy filmre, színdarabra, vagy egy koncerten a zenére, nehezebbé esik az olvasás. Nagyon leértékelik magukat, ezért szégyenükben nem mernek emberek közé menni, kerülnek a barátaikat. Félnek a kudarcotól és ezért kerülnek a kedvenc, ámde kihívásokkal járó



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!

Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!

tevékenységeiket: főzés, sport, kirándulás, tánc, művészkedés. Mégis az a tapasztalat, hogy ha mégis magukra erőltetik ezeket a tevékenységeket, van, amikor kibillennek rossz hangulatukból. **(anhedonia kezelése öröm elkerülés)**

Mielőtt ezen tevékenységek felmérésébe kezdünk, fontos szem előtt tartanunk, hogy a depresszió egy betegség, és a betegek nem lustaságból nem végzik ezeket a tevékenységeket. A felmérés során fontos végig hangsúlyozni, hogy megértjük, hogy nekik szubjektív szempontból milyen terhes és kínzó belekezdeni ezekbe a tevékenységekbe. Kerüljük a moralizáló hangnemet! Például nem mondjunk hasonlókat, hogy: „Szedje már össze magát!”

**(örömszerzés elkerülésének felmérése)**

Egy táblázatba szedjük össze azokat a rutin tevékenységeket és örömteli tevékenységeket, amelyeket abbahagyott depressziója kezdete óta. Majd érdemes olyan örömteli tevékenységeket is összeszedni, amelyekre korábban vágyott, de még nem merete azokat megvalósítani. Majd ebből a listából választva alkossunk egy heti cselekvési tervet.

**(viselkedés aktiváció technikája)**

#### **V./4.4.2. Heti cselekvési terv kidolgozása**

A heti cselekvési terv kidolgozását a betegre kell bízni, ő tudja legjobban, hogy saját állapotában mire lesz képes. Depressziós betegeknél a túl sok, számukra megoldhatatlannak tűnő feladat visszaüthet, mert ha nem képesek a tervet teljesíteni, azt kudarcként élik meg és az tovább rontja az önbecsülésüket.

**(feladat realista felfogása)**

Mivel eleve nagyon alacsony az önbecsülésük, és erőtlennek, kedvetlennek érzik magukat hajlamosak túl keveset vállalni és ez esetben motiválnunk kell őket arra, hogy vállaljanak el valamit. E kettő között kell megtalálni az optimális egyensúlyt. Szerencsés, ha valamely általuk választott hozzátartozót is bevonunk ebbe a munkába, megbeszélve vele ezeket a szempontokat.

**(heti órarend összeállítása)**

#### **V./4.4.3. Cselekedetek végrehajtása**

A beteg otthonában végrehajtja az órarendben leírt feladatokat. Arra kérjük, hogy a feladatok végrehajtásáról vezessen naplót. Kérjük, írja le hogyan érezte magát a feladat végrehajtása előtt. Készítsen egy háromszlopos értékelést a feladat elkezdése előtt, majd értékelje újra a feladatot és a hangulatát a végrehajtás után.

**(sütés előzetes kognitív átstrukturálás)**

#### **V./4.3.4. Az eredmények megbeszélése**

Az elmúlt hét eredményeinek megbeszélésekor átnézzük a naplót. Megerősítjük a sikereket. Átbeszéljük a kudarckokat. A kudarckok átbeszélésekor tisztázni kell, hogy valóban nem sikerült elvégezni a

feladatot, vagy csak a beteg kognitív sémái torzítják el a valóságot. Az előbbi esetben problémamegoldó beszélgetéssel egy jobb stratégia kidolgozására készítjük a beteget, az utóbbi esetben a negatív gondolatok megkérdőjelezésében segítünk, és egy kiegyensúlyozottabb helyzetértékelést dolgozunk ki vele. Ha azért nem végezte el a kitűzött feladatokat, mert nem volt elég kedve hozzá, akkor először együtt érzően el kell ismerni, hogy nagyon nehéz lehet kedvetlenül belefogni a feladatokba, majd újra átbeszélni, hogy miért van értelme mégis megtenni, még akkor is, ha úgy érzi, hogy nincs elég kedve hozzá.

### **V./4.5. Új figyelemirányítási készségek kialakítása, gyakorlása**

A depresszióban szenvedő emberek kognitív működésének az egyik jellegzetessége, hogy figyelmüket többnyire életük negatív aspektusaira irányítják, és figyelmen kívül hagyják azokat a dolgokat, amelyek értékesek az életükben. Ez a fajta kognitív stílus fenntartja és felerősíti rosszkedvüket. Azonban, ha erőfeszítést tesznek, akkor képesek a múltból felidézni, és a jelenben észrevenni számukra pozitív dolgokat. Rendszeres gyakorlással ez az új figyelemirányítási készség automatikussá válhat és javíthatja a hangulatukat.

#### ***V./4.5.1. Az élet pozitív oldalainak átbeszélése***

Együtt beszéljék meg, hogy az elmúlt héten milyen pozitív dolgok történtek vele, milyen értékes dolgokat csinált. A korábban átbeszélt logikai hibák listáját a megbeszélés alatt érdemes újra átvenni, mivel a „minden, vagy semmi gondolkodás”, vagy a „pozitívumok diszkvalifikálása” miatt a megtörtént pozitív dolgok értéke esetleg megkérdőjeleződik. A pozitív események rendszeres átbeszélésével modellt nyújtunk a beteg számára, hogyan kell az apróbb sikereket is értékelni.

#### ***V./4.5.2. Pozitív események naplója***

Rendszeres naplóvezetés feladata is segíthet abban, hogy naponta erőt vegyen magán a beteg és ráirányítsa a figyelmét arra, hogy milyen jó dolgok történtek aznap. Ezek rendszeres leírása és a napló olvasgatása egy kiegyensúlyozottabb képet hoz létre a világról és önmagáról. A tevékenységnaplóban naponta elvégzett tevékenységeket lejegyzetelik, és minden tevékenységet értékelnek a teljesítmény és a tevékenység okozta öröm szempontjából.

5. melléklet: [Tevékenységnapló](#)



Nézzé meg a filmet!