

*Addikciók
kognitív viselkedés terápiaja*

Dr. Bodrogi Andrea

Ha teszel valamit, már nem tettél rosszat

(Igor Kustenok, San Diego, California)

ÓVAKODJUNK A SZESZES ITALOKTÓL



AZ ELSŐ POHÁR



AZ UTOLSÓ POHÁR



JÓZAN MISKA 20 ÉVES KORÁBAN



JÓZAN Miska 32 éves korában



RÉSZEGES PISTA 20 ÉVES KORÁBAN



RÉSZEGES PISTA 32 ÉVES KORÁBAN



A JÓZAN ÉLET
ALDÁSA



AZ ISZAKOSSÁG
KÖVETKEZMÉNYEI

Miben különbözik egyéb terápiáktól?

Nem motivált kliensek

Nehéz a szerződéskötés

Szerződés-szegések – új és új szerződések

*Alkalmazkodunk a kliens motiváltsági
állapotához*

Miért nem motivált?

Drogfogyasztás:

Elvonási tünetek csillapítása?

*Drogfogyasztás kezdetén jelentkező
pozitív hatások „élvezete”?*

Vágyik az eufóriára



Az elégedett használó
Hol itt a probléma??



Mit tegyek???
Lehet, hogy ez így nem is jó nekem??



Vigyázz, Kész!
Ez az! Abbahagyom!



Visszaesés
Huh! Megint használtam



Rajt!!!
Hozzálatok a feladathoz!



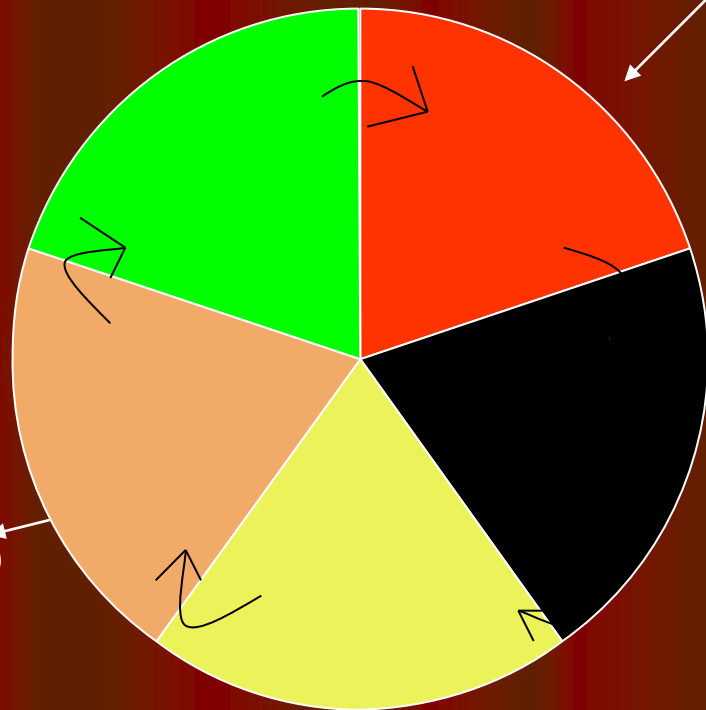
Tisztán!
Továbbra sem használók!



Hosszú távú változás
Már jó ideje nem
használók!

A motiváció fázisai

Prekontempláció



-  **Kontempláció**
-  **Determináció**
-  **Cselekvés**
-  **Fenntartás**
-  **Relapszus**

Termináció

A motivációs interjú

Javasoljuk a viselkedésváltozást

*Az alkohol – és droghasználatot
probléma-viselkedésként kezeljük*

A motivációs interjú célja:

*A kliens kívánja viselkedésének
megváltoztatását*

A motivációs interjú

- 1., Az empátia kifejezése*
- 2., Diszkrépancia kialakítása*
- 3., Az ambivalencia átbillentése*
- 4., A vitatkozás elkerülése,
az ellenállás kezelése*
- 5., A változtatás képességének
támogatása*

A motivációs interjú gyakorlati alkalmazásának módszerei

konzultációs technikák:

nyitott kérdések
visszatükröző figyelem
megerősítés
összegzés

A motivációs interjú gyakorlati alkalmazásának módszerei

Információközlés

Feedback

Előnyök-hátrányok

Élégedettség az élettel

Hátratekintés, Előretekintés

A használó személye

Segítség a döntéshozásban

Szerződéskötés

Szerződés kötés

1., MÉRJÜK FEL A MOTIVÁCIÓT

2., ADJUNK HANGOT AGGODALMAINKNAK

3., HANGSÚLYOZZUK, HOGY A VÁLTOZÁSBAN MIYEN NAGY SZEREPE VAN A KLIENS FELELŐSSÉGÉNEK

4., ADJUNK VILÁGOSAN ÉRTHETŐ TANÁCSOT

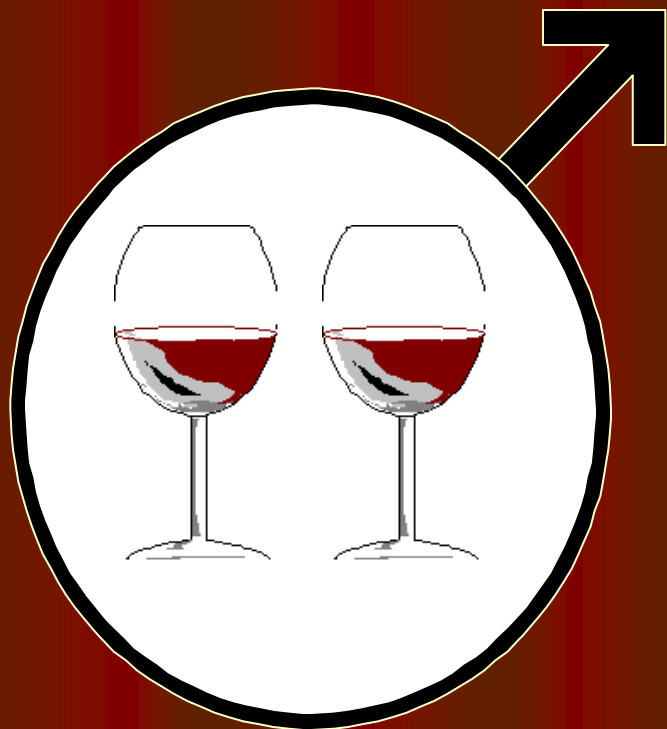
5., EMPÁTIA

6., TÁMOGASSUK A KLIENS ÖNBIZALMÁT

*Mire szerződünk?
Függő fogyasztó*



*Mire szerződünk?
Nem függő fogyasztó*



Választandó technika

Függő fogyasztó

Nem függő fogyasztó

Motivációs interjú

Rövid intervenció

Pszichoterápia

Mit jelent a Rövid Intervenció?

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

Kik alkalmazzák a Rövid intervenciót?

*Szomatikus orvoslásban dolgozó
szakemberek, pl. háziorvosok,
belgyógyászok, traumatológusok, de
alkalmazhatja bármely segítő, aki
bizalmi kapcsolatban van a klienssel*

A Rövid intervenció célja

*Az alkoholfogyasztás, mint
problémaviselkedés megváltoztatása*

(Miller, Rollnick)

Bármely fajta nem kívánatos viselkedés megváltoztatása

Használjuk, compliance javításásra

Kezelés igénybevételére való motiválásra egyéb kórképeknel

Dohányzásról leszoktatásra

*A magatartás módosítására szolgáló
stratégiák*

F: feedback

R: responsibility (felelősség)

A: advice (tanács)

M: menu (menü)

E: empathy (empátia)

S: self-efficacy (hatékonyság)

A rövid intervenciók kezelése általános irányvonalai

Kockázati és problémavivőkénél

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

A rövid intervenciók kezelése általános
irányvonalai

Kockázati és problémavivőkénél

3., lépés

Tűzzünk ki egy specifikus ivási célt

4., lépés:

Betegkövetés

A rövid intervenciós kezelés általános irányvonalai

Függő ivóknál

1., lépés:

Fejezzük ki aggodalmunkat

*Adjunk érthető tanácsot: Tanácsoljuk a betegnek, hogy
ne fogyasszon alkoholt egyáltalán*

Alapvető szükséglet az absztinencia

2., lépés:

Becsüljük fel a változásra való motiváltságot

Határozzuk meg a változásra való felkészültséget

A rövid intervenciós kezelés általános
irányvonalai
Függő ivóknál

3. lépés:

Tűzzünk ki egy dátumot az ivás
abbahagyására

4. lépés:

Irányítsuk a beteget szakemberhez

5. lépés:

Betegkövetés

Kognitív-viselkedésterápiák

A tanulási modellre vezethetők vissza

A drogfogyasztó viselkedés mögött áll:

a drogok megerősítő hatása

Gyermekkori családi környezet viselkedésmintái

Megerősítés

Pozitív megerősítés:

Kellemes állapot előidézése

Negatív megerősítés:

Kellemetlen állapot megszüntetése

*A szerhasználat azért ismétlődik, mert a kliens
újra és újra át akarja élni az örömteli érzéseket,
vagy*

megszüntetni kívánja megvonási tüneteit

Különböző terápiás rendszerek

Egymás mellett alkalmazhatók

Gyógyszeres kezelések

Kognitív-viselkedésterápiák

Önsegítő csoportok

Hasznos a módszerkombináció

A terápia kezdetén

Határozzunk meg terápiás célt

Az absztinencia rész cél

*Végső cél: optimális életminőség elérése
konstruktív tartalmas életstílus kialakítása
az örömteli személyes célok megvalósulása*

monitór

A viselkedésterápia gyakorlata

A szerhasználat probléma- viselkedés

A terápia célja: a viselkedésváltozás elérése

A viselkedésterápia technikái
ALTERNATÍV VÁLASZOK MEGTANULÁSA

INGERKONTROLL

KORAI FIGYELMEZTETŐ TÜNETEK
MEGHATÁROZÁSA ÉS KEZELÉSE

Stresszkezelés

Problémamegoldás

Döntéshozás

MAGAS KOCKÁZATÚ HELYZETEK
MEGHATÁROZÁSA ÉS KEZELÉSE

Visszautasítás

ÉLETVITELI KÉSZSÉGEK

Triggerek

Szerhasználattal összefüggő ingerek

Elsőfokú triggererek

*Az addiktív életforma lényege
(kerülendő)*

Másodfokú triggererek

Korai figyelmeztető tünetek

*Belső ingerek, mint sóvárgás,
depresszió, szorongás, stressz
(megbirkózás)*

Harmadfokú triggerek

Magas kockázatú helyzetek

*Konvencionális élethelyzetek, melyek
a szerhasználattal összefüggésbe
hozhatók, mint
baráti összejövetelek, stb.,
(újfajta viselkedés-repertoár kialakítása)*

A kognitív terápia

Az információfeldolgozásra és a jelentésadási folyamatra helyezi a hangsúlyt

A viselkedést nem az ingerek határozzák meg önmagukban, hanem azok értelmezése

*Az addikcióval kapcsolatba hozható kognitív
folyamatok (Marlatt)*

Hatékonyság

Elvárások

Ok-okozati viszony

Döntéshozás

A kognitív terápia

*Az információk a már meglévő kognitív
sémák szerint rendeződnek el.*

*A személynek az adott helyzethez való
viszonyulását nem maga a helyzet,
hanem az annak tulajdonított jelentés
határozza meg (Beck).*



No Martini, No Party

George Clooney

Kognitív sémák

Meghatározzák a jelentésadási folyamatot

Zavar esetén hibás, dysfunkcionális

ismeretfeldolgozás

ennek következtében

bizonyos helyzetekben

maladaptív viselkedés

A KOGNITÍV STRUKTÚRA

*AKARATLAGOS GONDOLATOK
AUTOMATIKUS GONDOLATOK
VAGY*

*SPONTÁN NEGATÍV GONDOLATOK
MÁSODLAGOS HIEDELMEK
ALAPSÉMÁK*

Az addiktív hiedelmek

Droggal kapcsolatos elvárások

Pl.: Oldja a feszültséget”, „Jókedvet okoz”,

Az alapsémákból származnak

Bizonyos helyzetekben aktiválódnak

Sóvárgáshoz vezetnek

*Sérülékennyé teszi az egyént a szerhasználattal
szemben*

*Örömkereséssel, problémamegoldással,
nyugalommal, meneküléssel kapcsolatosak*

Hiedelmek az egyes motivációs fázisokban

Prekontempláció, Kontempláció

„Én nem vagyok alkoholista”

„Akkor hagyom abba amikor akarom”

„Énnekem a drog nem okoz problémát”

„Én ezt tudom kezelni”

„Csak annyit iszom, mint bárki más”

Cél:

Függőség tényének a felismerése

Motiváció fokozása

Hiedelmek az egyes motivációs fázisokban

Determináció, Cselekvés

„Hát néha csak megihatok egy sört?”

„Hát hogy Szilveszterkor se ihassak meg egy pohár pezsgőt az már igazán nevetséges”

Cél: Szerződés kötés, használat abbahagyása

Fenntartás

„Most már csak ihatok néha – néha?”

Cél: Relapszusprevenció



Bavaria

Az addiktív viselkedés kialakulása a kognitív modellben

Alap sémák

Magányos vagyok

Érzelmek

Szomorúság

Addiktív hiedelmek

Csak akkor tudok barátkozni, ha iszom

Automatikus gondolatok

Egy kis alkoholtól felengedek

Addiktív viselkedés

Addiktív hiedelmek

*Befolyásolják az egyén reakcióit olyan fiziológiás
érzésekre, amelyek a sóvárgással vannak
összefüggésben*

„Képtelen vagyok elviselni ezt az érzést”

Fokozódik az figyelem /érzékenység az adott helyzetre

„Muszáj innom, hogy elmúljon a szorongásom”

*A diszfunkcionális hiedelmek akadályozzák a használat
abbahagyását.*

A hiedelmek rendszere

Anticipátoros hiedelmek

Kíváncsiság-orientált hiedelmek

„Izgalmas lesz kipróbálni”

Romanticizált hiedelmek

„Vidám leszek”, „Elmúlik a feszültségem”

Megnövekedett hatékonyságot jelző hiedelmek

„Szórakoztatóbb leszek”, „Jobban fogok teljesíteni”.

Szükséglet-orientált hiedelmek

„Szükségem van a drogra, hogy működőképes legyek”,

Szerhasználat abbahagyásával kapcsolatos hiedelmek

„Nem fogom tudni elviselni a fájdalmat”,

Megengedő hiedelmek

„Nehéz napom volt, most íhatok, hogy pihenni tudjak.”

A használat modellje

Ingerhelyzet

**Anticipátoros
hiedelmek**

Sóvárgás

Készítés

**Drogkereső
magatartás**

**Megengedő
hiedelmek**

A kognitív terápia folyamata

A hibás gondolkodás és maladaptív hiedelmek felismerése és módosítása

Célja a drogokkal és a self-fel összefüggő diszfunkcionális hiedelmek azonosítása és módosítása, illetve helyettesítése adaptívabb, funkcionálisabb hiedelmekkel.

*célzott, strukturált, aktív, kollaboratív,
nyitott kérdéseket használ*

A hiedelmek vizsgálata

pszichoterápiás ülések során

*Hiedelem – kérdőív segítségével
(Diszfunkcionális attitűd skála,
Szerhasználat-hiedelem kérdőív,
Visszaesés-előrejelző skála,
Sóvárgás – hiedelem kérdőív)*

Kognitív technikák

Szókratészi dialógus

Előny – hátrány elemzés

A felelősség újraértékelése

Hiedelmek azonosítása és módosítása

Napi gondolatnapló

Szókratészi dialógus

*A kognitív átstrukturálás előidézésére
irányuló kérdezői stílus*

Nyitott kérdések

A kliens hiedelmei hipotézisek

*Alapsémák, másodlagos hiedelmek és
automatikus gondolatok feltárása,
vizsgálata és megkérdőjelezése*

Előny-hátrány elemzés

*Droghasználat előnyeinek és hátrányainak
összegyűjtése és újraértékelése*

*Az előny-hátrány elemzés hozzásegíti a beteget,
hogy a hosszú távú előny kerüljön előtérbe a
rövid előnnyel szemben.*

Napi gondolatnapló

5 oszlop módszer

Helyzet	Automatikus gondolat	Érzelmi állapot	Alternatív gondolat	Eredmény
---------	-------------------------	--------------------	------------------------	----------

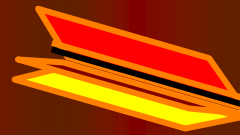
A Kognitív terápia célja

A diszfunkcionális hiedelmek azonosítása és módosítása, illetve helyettesítése adaptívabb, funkcionálisabb hiedelmekkel

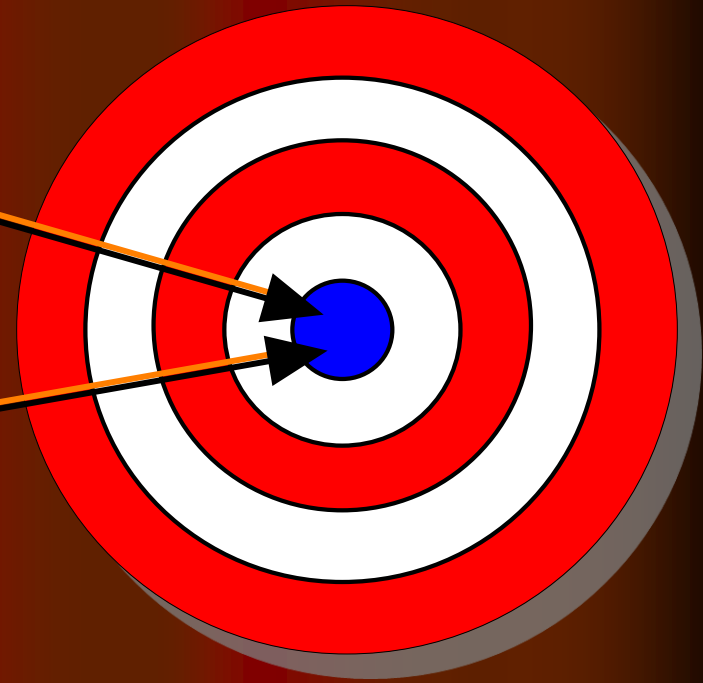
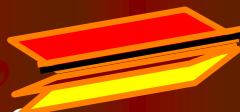
Az Addikció kezelésében

az igazi célokra kell
figyelnünk!

Absztinencia



*Működőképesség a
családban
a munkában
a közösségben
Személyes célok
megvalósulása*



Köszönöm a figyelmet!