

KOGNITÍV SZEMPONTÚ állapotfelmérés és diagnosztika

Prof. Perczel-Forintos Dóra

**Semmelweis Egyetem ÁOK,
Klinikai Pszichológia Tanszék
Szakképzés I. évfolyam, 2018.**

A kognitív szempontú állapotfelmérés céljai

- 1. A probléma pontos megismerése és
felmérése (NEM diagnózis állítás)**
- 2. Szocializálás a kognitív modellre**
- 3. Célok kijelölése és a terápia elkezdése**

A kognitív terápiás első interjú struktúrája

1. A panaszok felmérése
2. Objektív adatok áttekintése
 - specifikus kérdőívek
3. Keresztmetszeti kép kognitív szempontú felmérése A – B – C rendszerben
4. Hosszmetszeti kép kognitív szempontú felmérése

1. PANASZOK FELMÉRÉSE

**KONKRÉTAN, SZITUÁCIÓSPECIFIKUS FORMÁBAN,
MINÉL TÖBB ÉS JELLEGZETES HELYZETBEN:**

Pl. nem elég, hogy a sz. „bulímiás”, hanem ez hogyan jelenik meg az ő esetében?

Falási rohamok hetente 2-3 alkalommal, elmegy bevásárolni, rengeteg ennivalót vesz

Hazaérve azonnal elkezd enni, amikor egyedül van (pl. szombatonként) vagy amikor szorongást érez

Nem tud senkit ilyenkor felhívni és nem tudja leállítani magát, ilyenkor arra gondol, hogy már „úgyis mindegy”.

A panaszok felmérése folyt.

Milyen gyakran fordulnak elő?

Milyen erősen?

Milyen helyzetekben erősebb / gyengébb?

Ilyenkor mi jár a fejében, mire gondol?

Mennyire tudja leállítani? Mit tesz ilyenkor?

Mi előzi meg?

Mikor marad / hagyja abba?

(Tehát sosem azt kérdezzük, hogy miért vagy mi lehet a panasz oka, hanem feltérképezzük az előfordulásának körülményeit - „leíró” adatok)

2. OBJEKTÍV ADATOK ÁTTEKINTÉSE

becslőskálák, kérdőívek

- viselkedésdiagnosztikai interjú
- önbeszámolók (becslőskálák, kérdőívek)
- önmegfigyelés
- másoktól szerzett információ
(heteroanamnézis)
- a viselkedés közvetlen megfigyelése (klinikai
körülmények között vagy szerepjátékban)
- viselkedési tesztek kialakítása

A viselkedésdiagnosztikai interjú

- CÉL: funkcionális elemzés
- Problémaviselkedés: vérnyomás kiugrás
- Szituációelemzés: mely helyzetekben fordul elő?
feleségével való veszekedéskor
- Reakció felsorolás: következmények leírása
(túl ritka? túl gyakori?) Mely tényezők befolyásolják? Rosszullét, abbahagyják a vitát
- Reakció értékelés: adott helyzetben lehetséges összes viselkedésmódot értékeljük aszerint, mennyire adekvátak.

- **Tünetfeltárás helyett konkrét viselkedés leírása**
- **Szituáció pontos leírása**
- **Problémaviselkedés kialakulása illetve annak feltételei**
- **Problémaviselkedés (vegetatív, motoros vagy verbális) hatása a környezetre: a megerősítések szerepe (klasszikus kondicionálás: félelem a fogorvostól; operáns kondicionálás: magatartászavar)**
- **Szerepjátékok, tünetlisták és becslőskálák**
- **Speciális viselkedés megfigyelése (pl. agresszió, étkezés)**

*Gyermekeknél, fogyatékosoknál, rosszul verbalizáló pácienseknél
fokozottan indokolt!!*

Az aktuális állapot (keresztmetszeti kép) kognitív szempontú felmérése

A – B – C rendszerben

A: antecendens, megelőző körülmények

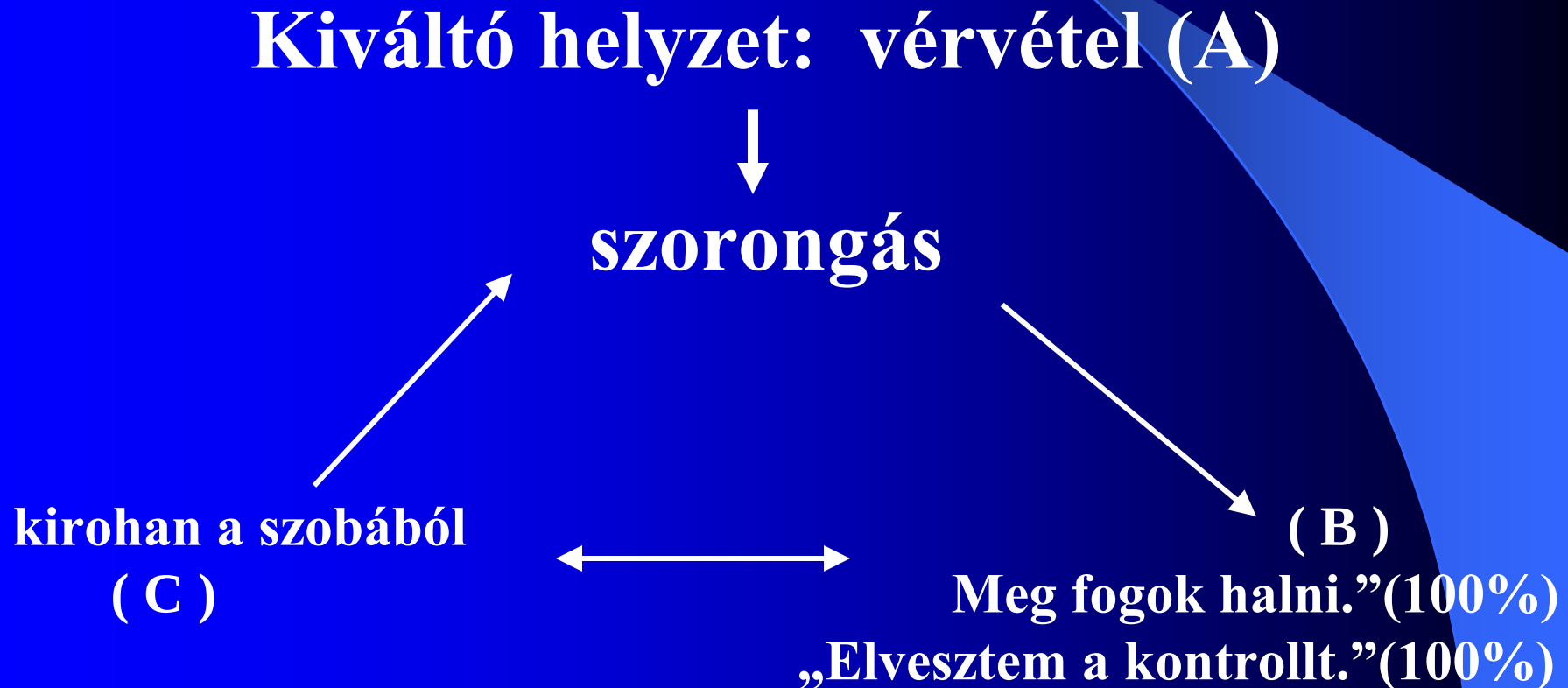
B: hiedelmek, fenntartó tényezők

C: emocionális, magatartásbeli következmények

Kérdésekkel segítjük az állapotfelmérés folyamatát

- „Mi váltotta ki a szorongást?” (A)
Pl. vérvétel
- „Milyen gondolatok jártak a fejében,
amikor szorongott?” (B),
Pl. „Elvesztem a kontrollt, megőrülök”.
- „Mit tett, hogyan reagált és mit érzett az adott
helyzetben?” (C),
*Pl. kirohan a szobából, nem engedi, hogy vért
vegyenek tőle.*

Az ABC összefüggések felmérése egyben szocializálás a beteg saját példáján keresztül



GONDOLATNAPLÓ

(Beck, 2002, Perczel, 1997)

Helyzet	Érzés	Negatív automatikus gondolatok
Főzés közben megkóstolta az ételt, és nem tudta megállni a falásrohamot	Szégyen 80% Szomorúság 60%	„Sosem fogok meggyógyulni” „Akaratgyenge vagyok.”

MEGFIGYELÉS ÉS ÖNMEGFIGYELÉS

- célja az utólagos visszaemlékezések szubjektív torzító hatásának kiszűrése,
- az állapotváltozás követése,
- a páciens aktív bevonása a terápiás folyamatba

Az önmegfigyelés ALAPSZABÁLYAI

- a megfigyelendő és lejegyzendő jelenség legyen:
 - egyértelmű
 - érthető,
 - egyszerű
- legyen meghatározva a lejegyzés ideje

*Pl. írja le a kényszergondolatot 100x, amint eszébe jut;
rögzítse, melyik éjszaka fordul elő bepisilés;*

*figyelje meg és írja le, mi az első gondolata,
amikor dühbe gurul*

MIT figyeljenek meg?

- bármit, ami a kérdéses problémához tartozik,
- az adott probléma gyakoriságát,
- megjelenésének idejét,
- időtartamát,
- intenzitását, stb.

A megfigyelések lejegyzése változatos formában történhet

Önértékelési skála a kétségbeesés méréséhez

Kérem értékelje az alábbi skálán,
hogymennyire van kétségbeesve!

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Egyáltalán
nem

méréskelten

a lehető legnagyobb
mértékben

Fájdalom erősségének megfigyelése

*Kérem értékelje az alábbi skálán,
hogymennyire erős a fájdalom,*

amikor otthon van egyedül

amikor társaságban van

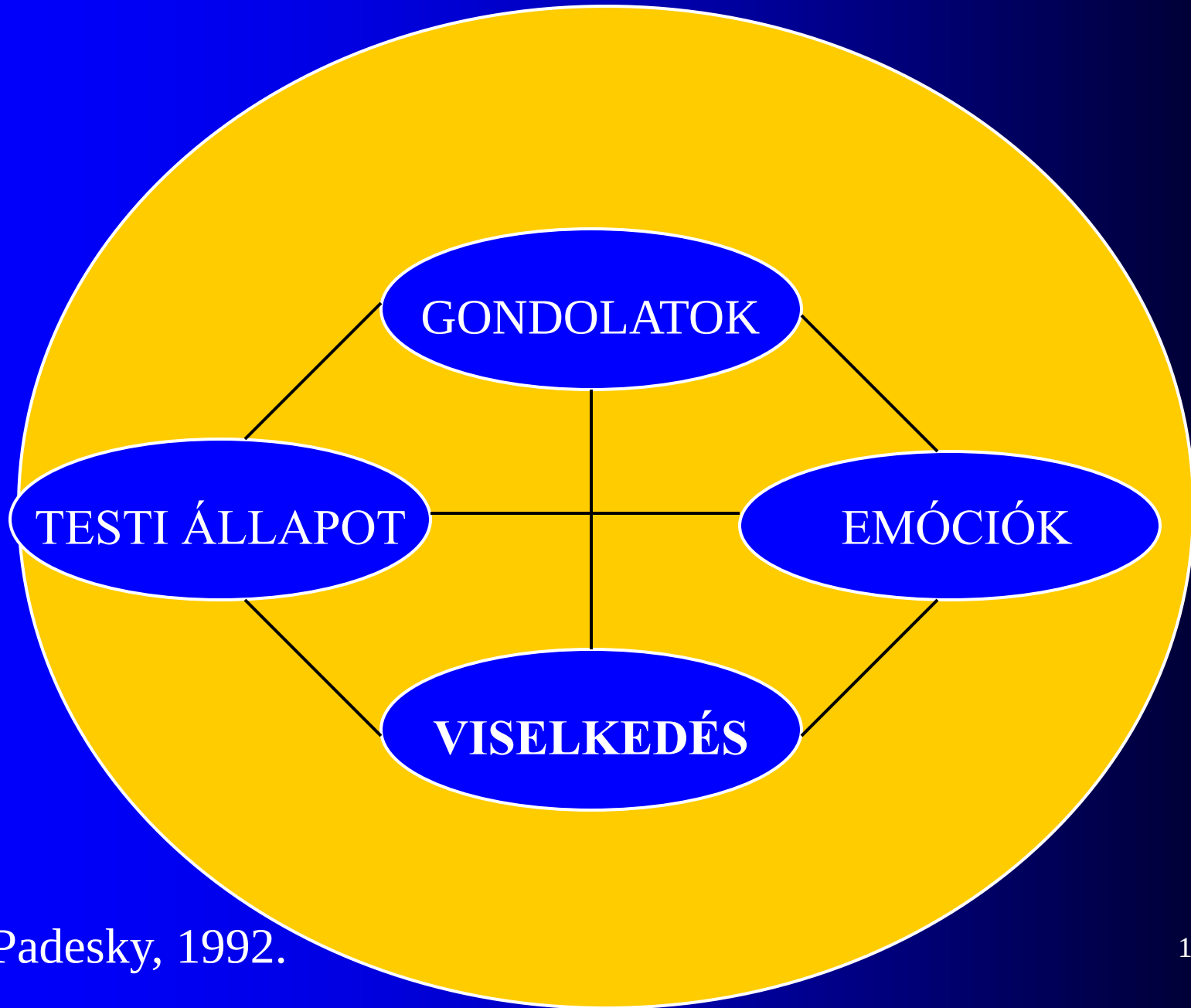
amikor ágyban fekszik.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Kényszergondolatok, hipochondriás ellenőrzések megfigyelése

Hétfő	Kedd	Szerda	Csütör -tök	Péntek	Szom- bat	Vasár- nap
aktív	passzív	aktív	passzív	aktív	passzív	aktív

A keresztmetszeti kép kognitív szempontú elemzése



HELYZET: Munkahelyi konfliktust követően este falásroham

Negatív Automatikus Gondolatok

„Kövér leszek”
„Gyenge vagyok”

Érzelmek

szégyen, szomorúság
önvád

Testi reakciók

teltségérzés
gyomorfeszülés,
szapora szívverés

Viselkedés

önhánytatás

Rövid távon: azonnali megkönnyebbülés, majd szégyenérzet
Hosszú távon: a falásrohamok fennmaradása, „ördögi kör”

HÁZI FELADAT

- 1. A kognitív szempontú állapotfelmérés és a HÁZI FELADAT a terápia része**
- 2. Mindig figyelmet kell fordítani a házi feladat megbeszélésére: mikor, hol, hogyan fogja kivitelezni**

Például :

aktivitás tervezés, kényszergondolat gyakoriságának figyelése, párkapcsolati problémák gyakoriságának figyelése, késleltetési idő megfigyelése, növelése pl. IBS-nél)

- 3. Hiedelmek szerepe a házi feladattal kapcsolatban is meghatározó (pl. megfelelési igény, kudarcból való félelem hatása).**

Az interjú befejezése

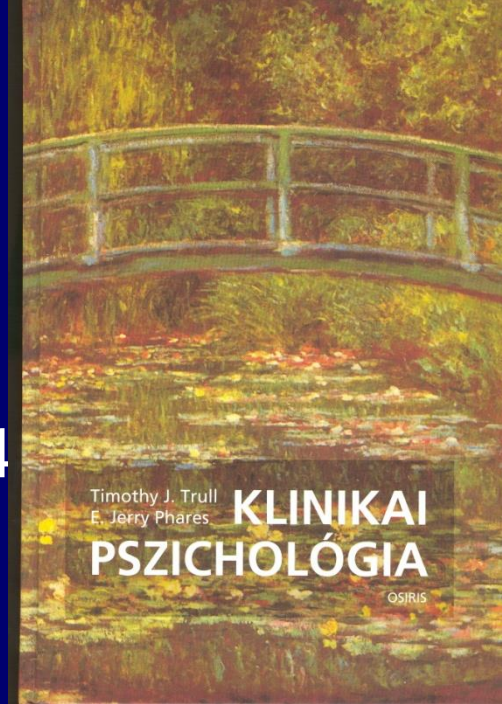
- **panaszok rövid összefoglalása**
- **kialakulásuk feltételezhető magyarázata**
- **tájékoztatás a továbbiakról**

Irodalom

Trull – Phares: Viselkedésdiagnosztika. In: Klinikai pszichológia, 324-355, Osiris, 2004

Perczel Forintos, D., Kiss, Zs: Pszichológiai vizsgálatok. In: Füredi, J. és Németh, A.: A pszichiátria magyar tankönyve, 160-176. old. Medicina, 2009).

Perczel Forintos, D.: A kognitív terápia diagnosztikus alapelvei. In: Perczel-Forintos és Mórotz: Kognitív viselkedésterápia. Medicina, 2010).



SZERKESZTETTE
PERCZEL FORINTOS DÓRA
ÉS KISS ZSÓFIA

HIGGYÜNK A SZEMÜNKNEK!

KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁS ESETTANULMÁNYOK

