



NORMALITÁS ÉS **ABNORMALITÁS** KÉRDÉSE A PSZICHOPATOLÓGIÁBAN

PERCZEL - FORINTOS DÓRA

Semmelweis Egyetem, ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

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

Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Semmelweis Egyetem
Klinikai Pszichológia Tanszék



NORMA

1. **TÁRSADALMI KONVENCIÓ** (*tilos ölni*)
2. **KULTURÁLIS NORMA** (*skót szoknya*)
3. **STATISZTIKAI v. ÁTLAGNORMA** (*ami átlagos, az normális: IQ teszt, teljesítményteszt*)
4. **EGYÉNI NORMA** (*saját szintjéhez képest, pl. kamaszkor*)
5. **IDEÁLNORMA** (*nőideál*)
6. **A SZENVEDÉS MÉRTÉKE** (*látható illetve nem látható jel nélkül megjelenő szenvedés: pl. kényszer cselekvések, kényszergondolatok*)



DEFINÍCIÓ („4 D”)

PSZICHÉS RENDELLENESSÉGNEK
tekinthető az a működésmód, amely

- **DEVIÁNS** *(koronként és kultúránként változó, pl. kopaszra borotvált fej, jeges Duna átúszása, coca-tea fogyasztása)*
- **SZENVEDÉST OKOZ** *(pl. rémálom, hallucinációk)*
- **DISZFUNKCIONÁLIS** *(pl. fokozott ellenőrzés)*
- **VESZÉLYEZTETŐ** *(pl. éhségstrájk).*



Az **ABNORMALITÁS** modelljei

PSZICHODINAMIKUS

BEHAVIORISTA

KOGNITIV

HUMANISZTIKUS - EGZISZTENCIALISTA

BIOLÓGIAI

SZOCIOKULTURÁLIS

**PSZICH.
MODELL**



```
graph LR; A[PSZICHODINAMIKUS] --> C[PSZICH. MODELL]; B[BEHAVIORISTA] --> C; D[KOGNITIV] --> C; E[HUMANISZTIKUS - EGZISZTENCIALISTA] --> C; F[BIOLÓGIAI] --> C; G[SZOCIOKULTURÁLIS] --> C;
```



AZ ABNORMALITÁS PSZICHOLÓGIAI MODELLJEI

Minden modellnek van

- rendszere
- elmélete
- módszertana, kutatásmódszertana
- emberképe
- patogenetikai magyarázata
- hatásmechanizmusa
- célszerű, tervezett eszközrendszere



Minden pszichológiai modellben

Prediszponáló tényezők



Kiváltó tényezők



Fenntartó tényezők

különböző hangsúllyal



PSZICHODINAMIKUS MODELL

A VISELKEDÉST MEGHATÁROZZÁK:

- TUDATTALAN KÉSZTETÉSEK
- KÖTŐDÉS
- TRAUMATIKUS ÉLMÉNYEK

Freud:

személyiségstruktúra

pszichoszexuális fejlődési szakaszok
és konfliktusok



ÚJABB PSZICHODINAMIKUS MODELLEK

ÉNPSZICHOLÓGIA (Stern)

SELF – PSZICHOLÓGIA (Kohut)

TÁRGYKAPCSOLAT ELMÉLET (Kernberg)

TERÁPIA:

KLASSZIKUS PSZICHOANALIZIS

RÖVID DINAMIKUS TERÁPIA



A BEHAVIORISTA MODELL

A VISELKEDÉST MEGHATÁROZZÁK a

TANULÁSI FOLYAMATOK:

- **KLASSZIKUS KONDICIONÁLÁS (Pavlov):**
tér -időei egybeesés (fóbiák)
- **OPERÁNS KONDICIONÁLÁS (Skinner):**
megerősítés, következmények (testkép)
- **MODELLKÖVETÉS (Bandura):**
megfigyelés, utánzás (TV - agr.)

TERÁPIA (Wolpe, Lazarus, stb.):

Szisztematikus deszenzitizálás, habituációs tréning, szociális készségfejlesztő tréning, stb.



KOGNITIV MODELL (Beck, 1970)

A VISELKEDÉST MEGHATÁROZZA:

- **A HELYZET JELENTÉSE**
- **MALADAPTIV SÉMÁK,**
- **DISZFUNKCIONÁLIS HIEDELMEK,**
melyeket **tanulás útján** sajátítunk el

ELLIS: IRRACIONÁLIS ALAPFELTEVÉSEK
racionális – emocionális terápia

BECK: AUTOMATIKUS GONDOLATOK,
KOGNITIV TORZITÁSOK

MEICHENBAUM: ÖNINSTRUKCIÓK



KOGNITIV MODELL

TERÁPIA:

Kognitív torzítások, logikai hibák felismerése

Konceptualizálás (precipitáló, kiváltó és fenntartó tényezők egységes keretbe foglalása)

Kognitív átstrukturálás / átértékelés

Adaptívabb viszonyulás kialakítása



HUMANISZTIKUS MODELL

AZ ÉLET BONYOLULT KÉRDÉSEI

- **ÖNTUDATOSSÁG és ÖNREFLEXIÓ**
- **ÉRTÉKEK**
- **DÖNTÉS**
- **FELELŐSSÉG is fontosak**



- **ÖNAKTUALIZÁLÓ KÉPESSÉG vagy**
- **NÖVEKEDÉSI POTENCIÁL AKADÁLYOZTATÁS ESETÉN BETEGSÉG**



CARL ROGERS, FRITZ PERLS

Belső igények fel nem ismerése vezet
patológiához

SZEMÉLYKÖZPONTÚ TERÁPIA

- FELTÉTEL NÉLKÜLI
ELFOGADÁS
- EMPÁTIA
- KONGRUENCIA

GESTALT TERÁPIA

- SZÜKSÉGLETEK
FELISMERÉSÉRE,
ELFOGADÁSÁRA
IRÁNYUL
- SZEREPJÁTÉK és
AKTIV TECHNIKÁK



EGZISZTENCIALISTA MODELL

**Viselkedést meghatározza az
ÉLETLEHETŐSÉGEK SZABAD
VÁLASZTÁSA,
ÉRTELEM KERESÉS**

**PROBLÉMÁS VISELKEDÉS OKA:
kibújás a felelősség alól, értelem nélküli élet**

**TERÁPIA (Frankl, Maslow):
FELELŐSSÉGVÁLLALÁS
VÁLASZTÁS SZABADSÁGA
AUTENTIKUS ÉLET**



Biológiai Modell:

a mentális betegségek az agy különféle zavarai következtében alakulnak ki

1) **STRUKTURÁLIS** (pl. anatómiai) **OKOK:**
fejlődési rendellenesség, fertőzés, trauma
vagy bevérzés következtében (pl. Huntington-kór,
a bazális ganglionok számának csökkenése).

2) **BIOKÉMIAI OKOK:**
neurotranszmitterek aktivitási zavara

GABA ↓ - szorongás

DOPAMIN ↑ – szkizofrénia

SZEROTONIN ↓ – depresszió



3) **GENETIKAI OKOK**

kromoszóma rendellenesség

Genetikai láncolat vizsgálat: generációkon át

Családfakutatás: rokonsági fok és előfordulási gyakoriság

bipoláris betegség: 24.1%, 12.7%, 3.4%

szkizofrénia: 16.4%, 7.5%, 3%

Ikervizsgálatok: szkizofrénia (69%), OCD (60%).

Örökbefogadás: örökletes hatások szerepe

Molekuláris genetika:

egy gén, poligén, szuszceptibilis gén



TERÁPIA

fizikai és kémiai módszerekkel

- **Farmakoterápia**

(anxiolitikumok, antidepresszánsok, antipszichotikumok és antibipoláris szerek)

- **Elektrokonvulzív terápia (ECT)**

- **Pszichosebészet**

pl. terápia rezisztens kényszerbetegségnél



SZOCIOKULTURÁLIS MODELL

A pszichés zavarok oka a **mikro-, és makroszociális ill. kulturális hatásokban keresendő.**

FŐ FOGALMAK:

- családi struktúra és kommunikáció
- szociális háló v. izoláció
- (szociális) stressz
- címkézés, stigmatizálás



SZOCIOKULTURÁLIS MODELL

TERÁPIA

(gyakran megtartva az eredeti elméleti orientációt)

- **CSOPORTTERÁPIA** (*szabad interakciós, pszichodráma, önsegítő csoport*)
- **CSALÁDTERÁPIA** (*kontextuális, stratégiás, probléma megoldó*)
- **KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS**
(*elsődleges prevenció: pl. atd.formálás;*
másodlagos prevenció: pl. szűrés;
harmadlagos prevenció: pl. kezelés)

A modellek összehasonlítása

	PSZICHO-ANALITIKUS	BEHAVIORISTA	KOGNITÍV	HUMANISZTIKUS	EGZISZTENCIALISTA
Diszfunkció oka	Rejtett konfliktus	Tanult maladaptív viselkedések	Maladaptív gondolk.	Önbecsapás	Kibújás a felelősség alól
Evidenciák	Csekély	Határozott	Határozott	Bizonytalan	Bizonytalan
Ügyfél elnevezése	Beteg	Kliens	Kliens	Beteg vagy kliens	Beteg vagy kliens
Terapeuta szerepe	Interpretáló	Tanító	Rávezető	Megfigyelő	Együttműködő
Legfőbb terápiás eszköz	Szabad asszoc., és interpret.	Újratanulás	Átértékelés átkeretzés	Visszatükrözés	Változó
Terápiás cél	Személyis. változás	Adaptív viselkedés	Adaptív gondolk.	Ön-aktualizáció	Autentikus életvitel



ÖSSZEFOGLALVA

- Egyik modell abszolút prioritása sem igazolódott be
 - A modellek összeegyeztethetők
 - A mentális betegségekben szerepet játszanak biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényezők egyaránt
- +
- **Pszichológiai modellek is összeegyeztethetők**

ÖNGYILKOSSÁG MULTIKAUZALITÁSA

KULTURÁLIS HAGYOMÁNY
CSALÁDI ELŐTÖRTÉNET



VESZTESÉGÉLMÉNYEK
REMÉNYTELENSÉG



alacsony SZEROTONIN szint
DEPRESSZIÓ

ÉVSZAK (kronobiológiai tényező)



VULNERÁBILITÁS KONCEPCIÓ

- OKOK helyett sérülékenység (vulnerabilitás):
Mi tette sérülékennyé?
- A „vagy-vagy” szemlélet idejétmúlt, helyette
multikauzalitás:
bio – pszicho – szociális modell
- Kritikai pszichológia: a klinikai pszichológia
beszűkül az egyénre, noha ugyanolyan
súllyal számítanak a biológiai és szociális
(társadalmi) faktorok is

