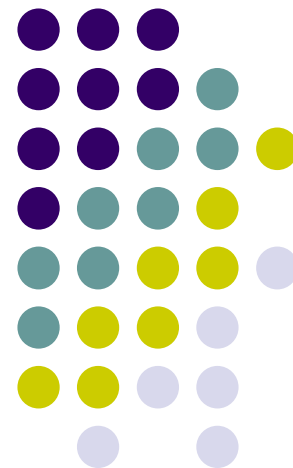
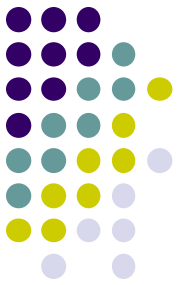


A KÉNYSZERES ZAVAROK KOGNITIV VISELKEDÉSTERÁPIÁJA

Dr. Felleginé Takács Anna
Semmelweis Egyetem ÁOK,
Klinikai Pszichológia Tanszék
Szakképzés III. évfolyam
2018



EPIDEMIOLOGIA



BIOLÓGIAI

- **genetikai:** (elsőfokú rokonok (20%), egypetűjű ikrek (63%); jellegzetes gének biz. kromoszómákon (Shugart, 2006.)
- **neuroanatómiai:** prefront., amygdala, nucl. caudatus, thalamus, hippocampus területén eltérés (Menzies, 2008)
- **neurokémiai:** csökkent szerotonerg aktivitás – fokozott dopaminerg aktivitás a basalis magvak közötti területen (Kim, 2003)

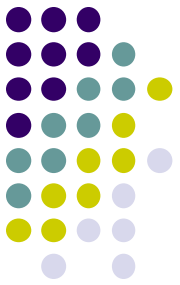
PSZICHOLÓGIAI:

- Kognitív idegtudományi: a kivitelező (egzekutív) funkciók sérülése/fenntartott figyelmi, váltási, tervezési, döntéshozási; gondolkodási és motoros gátlási zavarok (Chamberlain, 2005; Harsányi, 2013.)
- kognitív disztorziók (veszély), kontroll, felelősségérzet

KÖRNYEZETI: család, nevelés, szerek

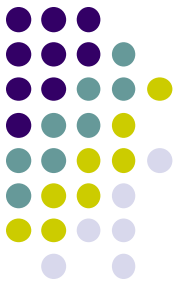
SPIRITUÁLIS

Prediszponáló nevelési környezet



- *Merev szabályok* (biztosra, biztonságosra törekvés),
 - a véletlenszerűség nem megengedett, ha mégis megtörténik, túlzó nevelői reakciók jelentkeznek
 - kitüntetett szerepe van a higiénés szokások, szabályok maximális betartásának
 - merev elvárások az idői korlátok betartására, az elkezdett cselekedetek befejezésére, tökéletes lezárásra
 - elhatárolása a különböző élethelyzeteknek, (ún. átzsilipelő tevékenységek fontossága: kézmosás, átöltözés, ima...)
- *Negatív érzések, gondolatok* (düh, harag, agresszió...) nem megengedettek, nem jellemzőek, vagy eltűntek, félelmetesek

Prediszponáló nevelési környezet



Tanulási folyamat:

- valamely viselkedések alkalmasak a negatív események (büntetés, szemrehányás, hibázás, biztonságvesztés..) elkerülésére
- bizonyos viselkedéseket - gondosság, megfontoltság, pontosság, önkorlátozás, ellenőrzés.. - a nevelői környezet rendszerint pozitívan értékeli, elkerülhető a büntetés, harag

Tanuláselméleti modell

/inger – válasz megerősítésen, aktív elkerülő viselkedésen
alapul/

S= Obszesszió (által szorongás keletkezik)

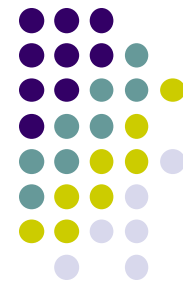
R= Compulzió (által szorongás redukálódik)

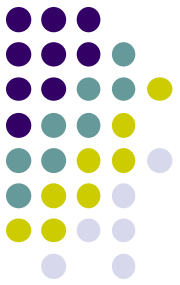
➤ *Tanult aktív elkerülő viselkedés:*

- ✓ korábbi tanulási tapasztalatok során többszörösen megerősödött, hogy a negatívát el kell kerülni és aktív viselkedéssel el is kerülhető
- ✓ bizonyos aktív cselekvéssel az averzív események kivédhetők, megelőzhetők, s ez a viselkedésmód a negatív konzekvencia elmaradásához vezet, amelynek megerősítő ereje van

➤ *Kettős megerősítés:*

- ✓ pozitív megerősítés - szorongásmentesülés;
- ✓ negatív megerősítés – katasztrófa elmarad; egy adott viselkedés (pl. gázcsap elzárása) azáltal erősítődik meg, hogy következményképp egy várható averzív konzekvencia (pl. robbanás...) csökken; a kényszercselekvés szorongáscsökkentő hatású válasz, a szorongásredukció hatására erősítődik meg





Kognitív modell

A tünetek kialakulásában a minősítő folyamatoknak
(jelentésadásnak) kulcsszerepe van

intruzív gondolatok

(amelyek összeférhetetlenek
az egyén értékrendjével, önképével, hiedelmeivel)



Interpretáció/jentésadás

Veszély, fenyegetettség, felelősség

ÉRZELEM
szorongás

TESTI REAKCIÓ
testi nyugtalanság
heves szívdobogás

VISELKEDÉS
kényszerviselkedés,
neutralizálás, szorongás
csökkentő vis.,
gondolatok szupressziója,
ellengondolatok

HELYZET: intruzív gondolat

„nehogy lebénuljon az öcsém”



feltevések aktiválódnak



negatív értékelés (felelősség, gondolat/cselekvés)



GONDOLAT

„ha erre gondolok, ezt is kívánom”

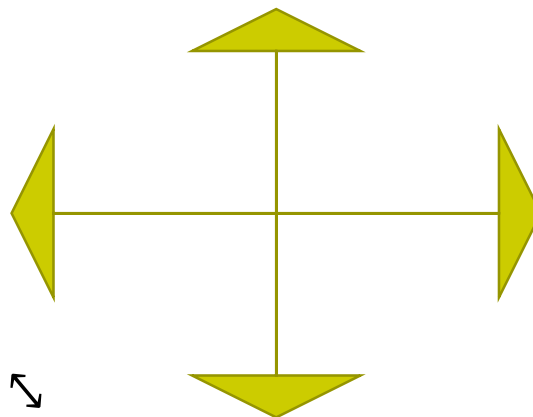


Viselkedés

keresztbe tett ujjal, belső
monológ: „nem,
nem akarom” 20x

Affektus

heves szorongás
bűntudat



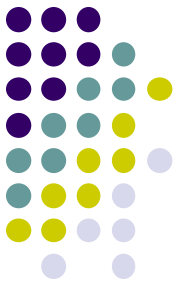
Fizikai tünetek

heves szívdobogás, izmokban feszülés



KÉNYSZERES BETEGEK ALAP HIEDELME

(Salkovskis, P.M.'85)

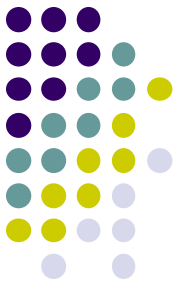


Az ember meghatározó erővel rendelkezik a negatív események:

- létrehozásában (veszélyek előidézője)
- megelőzésében (veszélyek kontrollálója)

Kognitív organizáció

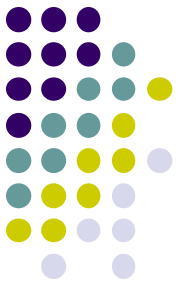
/Macfall és Wollersheim'79; Salkovskis'85/



- **Irreális** személyes **felelősségérzet** (belső lelkiismereti, bűntudati szigor; onnipotencia érzés - „mindenért én vagyok a felelős”);
- **Gondolat/Cselekvés fúziója** (amit gondolok, az vagyok - Gondolat/Self özszemosódása; amit gondolok azt akarom/fogom csinálni; misztikus gondolkodás)
- **Kontroll** fokozott igénye (a negatívumok kizárása, a kívánatos cselekvések elvégzése, tökéletes megoldás kell)
- **Biztonság** fokozott igénye (nincs véletlenszerűség; csak az egyértelmű az elfogadható; az egymással összeegyeztethetetlen jelenségek elszigetelése egymástól)
- **Veszély**, kockázat **túlbecslése** (a legkisebb hiba is végzetes)
- **Kételkedés**, dilemmák (egyértelmű garanciák keresése)
- **Befejezettség igény** (teljesség igény, a befejezetlenséggel, lezáratlansággal, hiánnyal intolerancia)

Személyiségjegyek kényszerben

/Beck – Freeman '91/



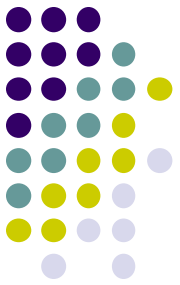
Túlfejlett személyiségjegyek:

- Felelősség
- Bűntudat, szégyenérzet
- Kontroll
- Kétkedés

Alulfejlett személyiségjegyek:

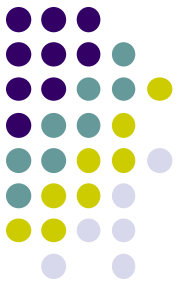
- Spontaneitás
- Érzelmi reguláció
- Valóságfunkció/ misztikus gondolkodás

Diszfunkcionális attitűdök



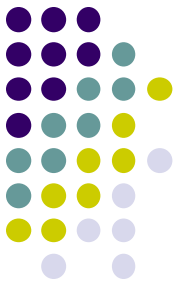
- „Előre kell látni a baj lehetőségeit”
- „Ha valami nem zárható ki teljesen (100%-an), az olyan mintha jelen lenne”
- „Egy dolog mindaddig veszélyes, amíg biztonságos voltát nem sikerül bebizonyítani”
- „Ha valami befolyásolási lehetőség van, akkor teljes a felelősségem”
- „Ha erre gondolok, akkor csinálni is szeretném/csinálni fogom”
- „Az embernek mindig kontrollálnia kell a gondolatait”
- „A rosszat ki kell zárni!”
- „Fontosnak kell lennie, hiszen annyit gondolkodok rajta”

Maladaptív sémák



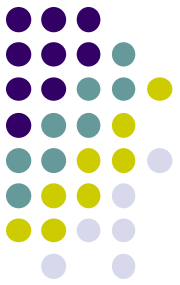
- Amorális vagyok
- Bűnös vagyok
- Felelőtlen vagyok
- Hibás vagyok
- Rossz vagyok

Kognitív disztorziók



- Perfekcionizmus, maximalizmus
- Perszonalizáció
- Önkényes következtetés /jövendölés/inverz következtetés
- Negatívumok maximalizálása, pozitívumok diszkvalifikálása
- Nagyítás, katasztrofizálás (veszély, felelősség)
- Minden – semmi gondolkodás
- Túlzás – a gondolat jelentőségének túlértékelése

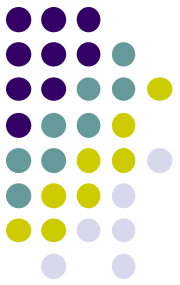
Kényszeres zavar terápiája



Kombinált

- SSRI – ok (hatás 4 hét után, 1 évig, 60%-nál javulás)
- Kognitív – viselkedésterápia (CBT)
- családterápia

Terápiás cél



- értse meg a kényszerbetegségének működését, kialakulását;
- a gondolatok értékelése változzon meg;
- a tolakodó gondolatokat tudja adekvátan értelmezni, ne szorongással és semlegesítő cselekvéssel fogadja;
- szorongásai kezelésében fejlődjön;
- a neutralizáló viselkedéseket képes legyen szabályozni

- Sajátos interpretációk explorációja:

- Miért tulajdonít ennek a gondolatának ilyen nagy jelentőséget?
- A cselekvésről szóló gondolat ugyanaz, mint maga a cselekvés?
- Ha nem tudom megakadályozni a bajt, ugyanaz, mintha elkövetném?

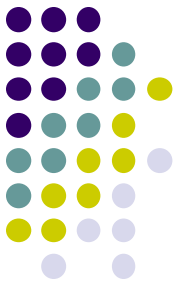
- Pszichoedukáció:

- véletlen gondolatok természetéről
- gondolat szuppressziós kísérlet

Edukálás

Schwartz-féle ('96)

4 lépcsős önkontroll technikával



1. *Átcimkézés*: az intruzív gondolatok a kényszerbetegség tünetei – pl. „Ez nem én vagyok, ez az én kényszerbetegségem” „Ellenőrzési késztetésem van, üldöz ez a kényszerszorongás”
2. *Reattribúció*: pl. „Tüneteim (kényszerszorongások /kényszeres cselekvések) egy betegség tünetei, ami az agy biokémiai egyensúlyának zavarából adódik”
3. *Fókuszváltás*: „a kényszerszorongásokat észlelem, elfogadom, de a figyelmemet róla másfelé terелеm”
4. *Átértékelés*: „Ez csak egy értelmetlen gondolat, egy hibás üzenet”

OCD

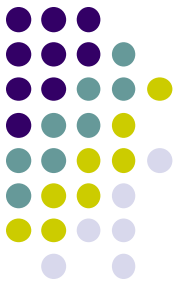


OBSZESSZIÓ	KOMPULZIÓ
akarata ellenére keletkezik	saját akarata által keletkezik
szorongás fokozódás	szorongás csökkentésére szabályok alkotása (Rachman): - <i>preventív</i> (baj megelőzésére, pl. ellenőrzés) - <i>restauratív</i> (baj helyrehozására, pl. tisztálkodás)

Obszessziók fajtái



- **Kontaminációs** -beszennyeződéssel, megfertőződéssel kapcsolatos gondolatok (piszok, penész, vér, nyál, széklet, kórokozók, testnedvek, környezeti szennyeződés)
- **Agresszív** gondolatok (kárt tesz magában, másban, ölés, szúrás)
- **Szexuális** gondolatok (tiltott, perverz, obszcén fantáziák, homoszexualitástól való félelem, agresszív szexuális késztetések)
- **Mágikus** gondolatok (szerencse – szerencsétlen számok, babonák)
- **Vallásos** gondolatok (szentségtöréssel, Istenkáromlással, bűnnel kapcsolatos félelmek, moralizálás)
- **Gyűjtögetéssel**, takarékossgal, kapcsolatos gondolatok (félelem, hogy a dolgai elvesznek, elszegényedik)
- **Szomatikus** állapottal kapcsolatos gondolatok (valamely testrész rendellenességével, betegség meglétével való foglalkozás)
- **Renddel**, szimmetriával való túlzott foglalkozás



Kompulziók fajtái

- **Ellenőrzés**, kontrollálás (elektromos készülékek, zárok...) – nem vétett –e hibát
- **Tisztálkodás** (szertartásos kézmosás, fürdés, takarítás, ruhamosás...)
- **Ismétlések**, rituálék (bizonyos rutin tevékenységek ismételése-újraolvasás; megérintése tárgyaknak, sorrendiség, imádkozás...)
- **Számolási** rituálék (lépések, lépcsők, szavak...)
- **Rendrakás** (szimmetria, precizitás, megfelelő helyre igazítás...)
- **Gyűjtögetés** (haszontalan tárgyak halmozása)

Viselkedésközpontú eljárások

/inger-válsz együttjárásokat változtat meg/



1. Expozíció és válaszmegelőzés (Meyer'66):

- *Szorongást növelő kényszermanifesztációknál* (pl. agr. kényszergondolat), inkább az *expozícióra* helyezzük a hangsúlyt
- *Szorongáscsökkentő kényszermanifesztációknál* (pl. tisztogatás, ellenőrzés), inkább a *válsz megelőzésére* helyezzük a hangsúlyt
 - a kényszert provokáló ingerhelyzetek feltérképezése
 - hierarchikus rangsor/fokozatos megjelenítés (**kitenni annak amitől fél**)
 - vagy elárasztásos megjelenítés (pl. szilánktól fél-törjön össze üveget, majd takarítsa fel)
 - expozíció kiterjesztése (pl. „kilincses piszkos” kezével fogja meg a telefonját, ruháját, maradjon utcai ruhában, csomagoljon ki élelmiszert...);
 - expozíció prolongálása - hosszan a helyzetben tartjuk (1,5 óra vagy több), amíg a diszkomfort érzése túlhaladta a csúcspontot, és redukálódik
 - **az elkerülő viselkedést (kényszercselekvés) legátolni**

Viselkedésközpontú eljárások



2. Túlcerebronizálás: az „elszenvedő” státuszból a „változtatható szabályokat felállító” státuszba

- a feltárt ceremónia forgatókönyvét a diktálnál szigorúbb feltételekhez kötjük – jegyzőkönyveztetjük
- variálhatjuk a forgatókönyvet a megnyugvásig (Pl. elrendezési kényszer-keverje össze, állítsa ferdére..; kételkedési kényszer-óránként jelenítse meg a gondolatot 5x/írásban, rajzban, szóban)

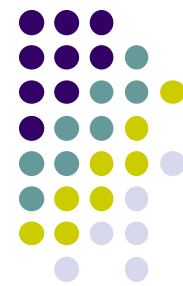
3. Habituációs tréning:

- forszírozott megjelenítés, amíg a gondolat/cselekvés közömbössé válik –
- kísérletezés, jegyzőkönyvezés;

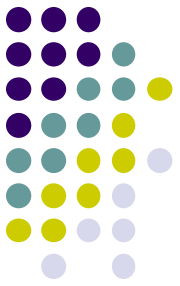
4. Szövegszerkesztés:

- szöveg feletti rendelkezés - írja le a kényszergondolatot,
- szerkessze át, hol kicsi, hol nagy betűket írjon, kezdje az utolsó szóval, macskakörmözzze, ...

Viselkedésközpontú eljárások



5. **Leszámlálás:** számlálja le a visszatérő kényszergondolatokat/kényszercselekvéseket - jegyzőkönyv
6. **Posztonáció:** az észlelt kényszergondolatokat késleltesse – „majd foglalkozok velük” – a késleltetési időt variáljuk
7. **Szándékos előidézés:** minden fél órában idézze fel a kényszergondolatot 20X/végezze a kényszercselekvést 20x – variáljuk a kioltásig; páros napon nyomja el a zavaró gondolatot, páratlan napon, hagyja, hogy jöjjenek – menjenek, s számlálja meg
8. **Tudatos jelenlét** (mindfulness) a viselkedés kivitelezésénél (pl. ellenőrzés – így csökkenteni az ellenőrzés számát)
9. **Progresszív relaxáció** a szorongás kezelésére (az adekvát szubjektív kontrollérzet fokozására)
10. Düh, harag monitorozása – **napló** vezetése (3 oszlopos)



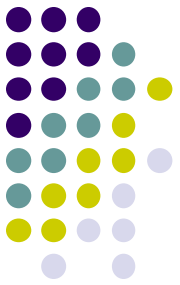
Kognitív szempontú intervenciók

/a patogén kogníciók befolyásolására irányul/

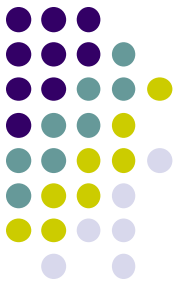
- Jelentésadás: *„Nem a gondolat, hanem annak az értelmezése a probléma”*
- Konceptualizálás
- Jellemző hiedelmek megkérdőjelezése, adekvát átkeretezése
- Kognitív disztorziók azonosítása, átstrukturálása

Kényszeres zavarban jellemző tévhiedelmek

(Salkovskis, P.M.'85)



1. Gondolatok túlértékelése, gondolat-cselekvés fúzió
2. Irreális felelősségérzet, ha elmulasztja a kontrollt, az fatális következménnyel jár, s ezért ő a felelős
3. Perfekcióra, befejezettségre való igény – mindenre van abszolút biztos megoldás; a gondolatok feletti tökéletes uralom igénye
4. Kóros kockázatbecslés a negatív eseményekre vonatkozóan (katasztrofizálás)
5. A szorongás (amelyet az intruzív gondolatok keltenek) elviselhetetlen



Kognitív intervenciók

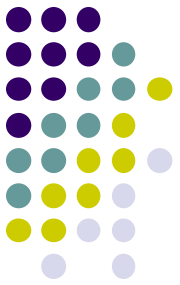
1. Gondolatok jelentősége; gondolat-cselekvés ekvivalencia:

- Pl. meghatározott ideig figyelje a gondolatait; melyik „fontos” hogy dől el?
- Pl. gondoljon arra egymásután 10x, hogy a telefonja elromlik – majd ellenőrizze. Ha ezt gondolja meg is történik?
- Pl. mondjon néhány ételt amit nem szeret. Most gondoljon ezekre az ételekre többször. Vajon ez azt jelenti, hogy pusztán azért mert rá gondolt már igényelni is kezdené?
- adekvát értelmezés kialakítása

2. Felelősség:

- monitorozza, jegyezze fel, melyek azok az állapotok, amikor a személyes felelősségét nagyon nagynak értékeli.
- Pl. vádolja meg önmagát, hogy gondolatai miatt felelős pl. egy súlyos balesetért – majd bizonyítsa be, hogy milyen abszurd feltételezés, hogy azért történhet baleset, mert Önnek az jutott eszébe, mi lenne, ha baleset történne
- adekvát gondolat: pl. egy gondolat nem elegendő egy valóságos balesethez

Kognitív intervenciók



3. Felelősség kumulatív valószínűségi becslése (Tallis'94):

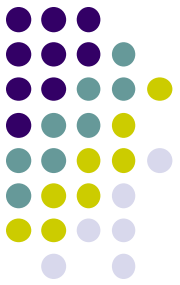
- Mely részesemények egymásra épülő sorozatának teljesülése szükséges a feltételezett esemény(pl. szilánk kerül a ruhámra és meghalok; felrobban a ház...) bekövetkeztéhez?
- Becsülje meg az egyes lépések valószínűségét
- Összegezze ezt
- Adekvát gondolat megalkotása

4. Perfekcionizmus:

- Ha nem tökéletes valami, akkor hány százalékos lehet még a 100%-on kívül, ha egy skálán értékeljük?
- A legrosszabbon kívül még milyen más dolgok történhetnek/mi a legjobb ami történhet?

5. Kognitív disztorziók,

- diszfunkcionális attitűdök, maladaptív sémák modifikálása 7 oszlopos módszerrel



Irodalom

- Perczel Forintos D. – Mórotz K.(2010): *Kognitív viselkedésterápia*
Medicina Kiadó, Bp.
- Füredi J. – Németh A. szerk.(2015): *A pszichiátria magyar kézikönyve*
Medicina Kiadó, Bp.
- Tringer L. – Mórotz K.(1985): *Klinikai viselkedésterápiák*
MPT, Bp.
- Lukács E. – Mórotz K.(2000): *A kényszerbetegség viselkedésorientált pszichoterápiája*. In: Németh A.(szerk.): *A kényszerbetegség és határterülete*, Filum, Bp. (131-159.)