

Bevezetés a pszichoterápiába

A terápiás kapcsolat és a terápia folyamata



Prof. Perczel - Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem
Klinikai Pszichológia Tanszék

Szakképzés III. évfolyam

Vázlat

Definíció

A pszichoterápiás beavatkozás szintjei

A pszichoterápia folyamata

A terápiás kapcsolat jelentőségének változása

Terápiás módszerek, hatásmechanizmus

Nem specifikus tényezők

Módszerspecifikus tényezők

Hatékonyságvizsgálatok, a minőség kérdése

Irodalomjegyzék

Pszichoterápia

- Művészet?
- Intuíció?
- Hivatás?
- Tehetség?



Pszichoterápia



- **Mesterség?**
- **Tanult
képesség?**
- **Munka?**

A pszichológiai beavatkozások szintjei

- 1. Pszichoterápiás szemlélet** (pl. nevelésben a dac funkciójának felismerése)
- 2. Pszichoterápiás beállítódás** (szociális munka, háziorvosi gyakorlat)
- 3. Pszichoterápiás megközelítés** (szervezetfejlesztés, pedagógia)
- 4. Pszichoterápiás betegvezetés** (szomat.o.)
- 5. Alap-pszichoterápia**
- 6. Szakpszichoterápia**

Pszichoterápia – Tanácsadás

HASONLÓSÁGOK

- Fő cél a segítségnyújtás
- Változásban, állapotváltozásban alapvető a kliens saját szerepe, aktív részvétele
- Munkamódot tekintve fontosak (figyelem, elfogadás) a nem-specifikus terapeuta változók
- Szupervízió és önismeret előnye

Pszichoterápia – Tanácsadás

KÜLÖNBSÉGEK

- Pszichés zavarban szenvedő személlyel foglalkozik
- A személyiség kóros működésének megváltoztatására törekszik
- Hosszabb kezelési folyamat
- Általában egészségügyi keretek közt (vagy ahhoz kötődik)
- A kliensek általában életeseményhez kapcsolódó átmeneti problémával rendelkeznek
- Fő cél a rendelkezésre álló erőforrások hasznosítása
- Jellemzően néhány alkalommal zajlik
- Nemcsak az egészségügy keretei közt (diáktanácsadás, nevelési-, pályaválasztási tanácsadás stb.)

A pszichoterápia fogalma

(Szőnyi és Füredi, 2007)

- olyan segítő, gyógyító beavatkozás a pszichés betegségek kezelésében, amely verbális vagy nonverbális kölcsönhatás révén hoz létre változásokat az élményfeldolgozásban és a magatartásban.
- Sajátos kapcsolat, amely sűríti és céltudatosan használja az interperszonális kapcsolat hatótényezőit és
- meghatározott keretek között működik,
- zárt lélektani térben.
- Alapja:

**EMPÁTIA,
FELTÉTEL NÉLKÜLI ELFOGADÁS
KONGRUENCIA**



A terápiás kapcsolat jelentőségének változása

Freud: autoriter kapcsolat, neutralitás elve;

Ferenczi + újabb analitikus irányzatok: kötődésemélet, áttétel kérdése

Rogers: terapeuta, mint facilitátor: kapcsolat kölcsönössége: elfogadó, meleg empátiás kapcsolat

Viselkedésterápia (Wolpe, Skinner): a módszer kerül előtérbe, a terapeuta inkább tanító, kapcsolatra nem helyeznek hangsúlyt;

Kognitív terápia (Beck): eleinte csak a módszer fontos (1970-80), később rogersi jellemzők

Sématerápia (Young, Liotti): a személyiségzavarok kezelésében az „együttérzés”, compassion megjelenik, a kapcsolat nagyon fontossá válik

A terápiás kapcsolat jellemzői (Clarkson)

(minden pszichoterápiában és a tanácsadásban is potenciálisan jelen vannak)

1. A munkaszövetség.
2. Áttételi - viszontáttételi kapcsolat.
3. Fejlődési szükségből adódó, reparatív kapcsolat (korrektív emocionális élmény)
4. Személy-személy kapcsolat (valóságos magkapcsolat).
5. Transzperszonális kapcsolat (meta-szint)
6. **Pszichoterápiás felelősség, mint kapcsolati jellemző:**
ki a felelős, ha gyógyul?
ki a felelős, ha nem gyógyul?

A terápiás szövetség (munkakapcsolat) = érzelmi elkötelezettség, a terápia előfeltétele

Malan szerint a szövetségnek 3 fázisa van:

1. - légkör kialakítása, a beteg téves elképzeléseinek átalakítása
2. - személyes élmények feltárása miatt regresszív állapot, indulatáttétel
3. - az indulatáttétel feldolgozása

Kontroll + felelősség a terapeutáé

A munkakapcsolat során az elfogadó légkörben a szorongás csökken, az önfeltárás fokozódik.

Közös faktorok (Bordin, 1994)

Munkaszövetség:

- **Célok**: A páciens és a terapeuta által meghatározott közös célok (stratégia)
- **Feladatok**: Mit kell a páciensnek és mit a terapeutának tenni azért, hogy elérjék a közös célokat. (technika)
- **Kötelék, rapport**: Pozitív, meleg kapcsolat, ami a kölcsönös bizalomra és elfogadásra épül (rogersi jellemzők).

A páciens által pozitívan értékelt munkaszövetség a hatékonyság és a drop-out legjobb prediktora

Páciens változók

- Belső tényezők:
 - szívósság,
 - nyitottság,
 - remény,
 - optimizmus,
 - kitartás,
 - Belátóképesség
- Külső környezeti tényezők:
 - társas támogatás,
 - változás a környezetben,
 - új partner,
 - új munkahely, stb.

Páciens változók 2: elmélete a változásról

- Minden betegnek van egy sajátos elképzelése a problémájáról és az általa előnyben részesített megoldási módról.
- Környezeti hipotézisek (*időjárás, zajártalom, környezetszennyezés*)
- Pszichológiai elképzelések (*hajszott élettempó, fáradtság, nemzeti sajátosságok*)
-
- Gazdasági-politikai magyarázatok (*gyors változások, nem megfelelő kormányzat, szegénység*)
- A terápia hatékonysága annak arányában fokozódik, amilyen mértékben a terapeuta képes illeszkedni a beteg változásról alkotott nézeteihez

Páciens változók 3.

- **Hatékonyabb a terápia, ha olyan beavatkozásokat nyújt, amelyek illeszkednek**
 - a beteg által vágyott terapeuta-beteg kapcsolathoz,
 - a beteg céljaihoz
 - a beteg szerint is hasznosnak tartott pszichoterápiás tevékenységekhez.

Terapeuta változók

- képes kapcsolatba lépni a beteg egészséges részével, képes a beteg tehetségére rámutatni és maximálisan aktivizálni a beteg saját erőforrásait
- hisz abban, hogy a beteg tudja a legjobban mi a legjobb számára
- képes a terápiás szövetség megkötésére
- képes a terápiát a beteg céljai és elvárásai köré szervezni
- természetes módon tud kapcsolódni, elismerést adni, figyelni, és a megértését kifejezni.
- optimizmus
- hajlandó felelősen eljárni a betegek érdekében a szolgáltatást nyújtó szervezeteknél (Sparks, Duncan & Miller, 2008).

	HATÉKONY	KÁROS
BIZONYÍTOTTAN HATÉKONY	Terápiás szövetség	Szövetség alacsony foka
	Empátia	Empátia hiánya
	Visszajelzés kérése	Nem kér visszajelzést, és nem törődik a kapott visszajelzéssel
VALÓSZÍNŰLEG HATÉKONY	Egyetértés a célokban	Nem egyeztetni a célokat
	Együttműködés	Együttműködési zavar
	Pozitív hozzáállás	Pozitív hozzáállás hiánya
EGYES KUTATÁSOK SZERINT HATÉKONY	Kongruencia/hitelesség	Hiteltelen magatartás
	Megromlott szövetség helyrehozatala	Nem veszi figyelembe a szövetség megromlását
	Viszontáttétel kezelése	Viszontáttétel megcselekvése, észrevéve és korrigálása nélkül.
		Konfrontáció
		Merev, sztereotípiázott viszonyulás
		Tervszerűtlenség, átgondolatlanság

Módszerspecifikus faktorok a pszichoterápiában

	PSZICHO-ANALITIKUS	BEHAVIORISTA	KOGNITÍV	HUMANISZTIKUS	EGZISZTENCIALISTA
DISZFUNKCIÓOKA	Rejtett konfliktus	Tanult maladaptív viselkedések	Maladaptív gondolkodás	Igények fel nem ismerése	Kibújás a felelősség alól
TERÁPIÁS CÉL	SZEMÉLYISÉGVÁLTOZÁS	ADAPTÍV VISELKEDÉS	ADAPTÍV GONDOLK.	ÖN-AKTUALIZÁCIÓ	ÉRTELEM KERESÉS
TERÁPIÁS MÓDSZER	Szabad asszoc., és interpret.	Újratanulás	Átértékelés átkeretezés	Visszatükrözés	Változó
TERAPEUTA SZEREPE	Interpretáló	Tanító	Rávezető	Facilitáló	Együttműködő
TERÁPIÁS HATÁSMECH.	FELTÁRÁS ÉS BELÁTÁS	GYAKORLÁS RÉVÉN VISELKEDÉS VÁLTOZÁS	KOGNITÍV ÁT-ÉRTÉKELÉS	ELFOGADÁS MIATT KONGRUENCIA	AUTENTIKUS ÉLETVITEL
EVIDENCIÁK	Csekély	Határozott	Határozott	Bizonytalan	Bizonytalan

Az első találkozás előzményei

- A pszichoterápiába kerülés, mint folyamat
- A környezet szerepe a döntésben – a külső/belső nyomás
- Fantáziák, beállítódások az első találkozás előtt
- A bejelentkezés

Az első interjú szempontjai

- Technikai kérdések: KIVEL? (Az intézményi küldés, mint a „terápiás kapcsolat” része).
- Problematikus kapcsolati indulás: „a küldött beteg”; a VIP beteg „hátrányos helyzete”.

A pszichoterápiás 1. interjú

- ❖ Strukturálatlanabb első interjú: mondja el, miért jött - lehet, hogy a panaszaival kezd, de lehet, hogy rögtön az egész élettörténetét mondja el
- ❖ A tünetek explorációja: hogyan jelentkeznek, mikor, milyen helyzetekben, mikor erősebb, mikor gyengébb, hogy próbál megküzdeni velük, stb?
- ❖ Állapotfelmérés, diagnózis itt is fontos (előfordul, hogy már diagnózissal jön, de meg kell győződnünk a felállított dg. helyességéről)
- ❖ Páciens elvárásainak és céljainak megfogalmazása
- ❖ Adekvát terápia kiválasztása: elérhető-e? illeszkedik-e a kliens elvárásaihoz?

Kivizsgálás és a terápia előkészítése

Diagnózis – nemcsak eljárást választunk, hanem „kapcsolatot is alakítunk”

- Pszichiátriai diagnózis
- **Pszichoterápiás diagnózis**
 - Indikált-e a pszichoterápia?
 - Alkalmasság, önexplorációs készség?
 - Elérhető a megfelelő módszer?
 - Milyen attitűddel jött: passzív, aktív?
 - Illeszkedik-e a T. és a páciens személyisége?
 - Motivált-e a páciens?

Részletesebben:

1. Motivációs diagnózis – szempontok

- Szenvedésnyomás
- Gyógyulási igény

2. Környezeti-kapcsolati diagnózis – mi a probléma?

- Szomatikus betegségkép?
- Külső ok, trauma?
- Pszichés zavar?
- Kapcsolati zavar?
- Rendszerzavar?
- Heteroanamnézis fontossága - a hozzátartozó beszámolója, mint a „probléma része”.
- Orvosi vizsgálat szükséges-e a differenciáldg-hoz?
- „A titok, mint a probléma fókusza”.

3. Kapcsolati diagnózis

- Kötődési képesség
- Pszichés teherbírás, feszültségtűrő képesség
- Befejezés, leválasztás és elválás

4. Páciens és terapeuta „illeszkedési” dg.

- „A terapeuta jellemzői” (empátia, kongruencia, elfogadás)
- A „kliens jellemzői” kutatás (önverbalizációs készség, stb)

6. Pszichoterápiás szocializáltság:

Kulturális, személyes, betegség, környezeti *(ld. később)*

7. Módszerspecifikus diagnózis - szempontok

- Milyen beavatkozásra van szükség?
- Alkalmazható-e az adott módszer?
- Terapeuta kompetenciája, tudása
- Szakmai irányelv, protokoll mit ír elő?

A pszichoterápiás szerződés tartalma

- a terápia célja(i);
- önkéntesség / VIP / küldött beteg ?
- a beteg tennivalói;
- a terapeuta tennivalói;
- a terápia formai jellegzetességei, keretei;
- időhatárok és rendszeresség megbeszélése
- a terápia körülményei (tb / privát)
- kiegészítő megállapodások: hiányzás, elérhetőség (mobil? facebook? Skype?)

KERETEK

- egyéni, család, csoportos
- finanszírozás és szervezeti keretek (TB, privát)
- kommunikációs csatorna (verbális, nonverbális, Skype)
- **absztinencia szabály: etikai alapkövetelmény (csak a terápiás térben vannak kapcsolatban egymással, más kapcsolat nem megengedett)**
- titoktartás
- határok kérdése

A terápiás folyamat szakaszai

- Időtényezők és kapcsolati változások
 - Előfázis - ismerkedés,
 - Munkafázis – rapport és bizalom
 - Lezárás - határok
 - Utánkövetés - absztinencia
- Technika által szakaszolt (pl. 1. AT, 2. deszenzitizálás)
- Célok és részcélok: komplex problémáknál célok sorrendjében megállapodni, először szorongások csökkentése, utána mélyebb személyiségrétegeket érintő munka)

A terápiás folyamat

- tervezett folyamat (rövid, közép, hosszú távú)
- Interakció, kapcsolatkezelési eszközök
nonspecifikus, specifikus
- tanulási folyamat, amit részben a terapeuta kontrollál
- hatásszintje
inventív – más hozzáállás a problémákhoz
innovatív - új készségek megjelenése
energetív - személyiségstruktúra változása
- terápiás szerződés

A terápiás ülés belső szerkezete

- Ráhangolódás, bemelegedés
- Főszakasz,
- Lecsengés, összefoglalás
- „Visszazsilipelés” a jelenbe (hf), lezárás.

Az ülés jellege, terápiás irányzatoktól függően lehet

- Strukturálatlan (pszichodinamikus, személyközpontú)
- Félig strukturált (kognitív, interperszonális)
- Kötött, strukturált (viselkedésterápia, tréningmódszerek)

A terápia befejező szakasza

- Érzelmi leválás előkészítése
- Ülések ritkítása, kontroll ülések
 - Probléma lehet a tünetek átmeneti felerősödése vagy visszatérése
 - Probléma, ha ambivalencia ezzel kapcsolatban (terapeuta, beteg)
 - Befejezés kérdése a gyermekterápiákban

Időparaméterek a terápiákban

- Rövid vagy hosszú terápia?
- A pszichés változás időigényességének kérdése

Rövid vagy hosszú pszichoterápia?

A terápia hossza az ülések száma szerint :

- 1-10 ülés
- 10-30 (rövid)
- 30-80 (középtávú)
- 80 fölött (hosszú)

(Psychology Today, April 2006)

**A hosszú terápia nem szükségszerűen hatékonyabb,
mint a rövid.**

A HATÉKONYSÁG ISMÉRVEI

(Holmes és Gabbard, 2009)

Bizonyítottan hatékony terápiás hatótényezők:

- 1) Rapport, bizalomteljes terápiás kapcsolat
- 2) Célrányosság, terápiás fókusz
- 3) Időhatár kijelölése és betartása
- 4) Struktúra

ÁLLANDÓ KÉRDÉS: MI GYÓGYÍT?

A KAPCSOLAT vagy A MÓDSZER?

A KAPCSOLAT és A MÓDSZER?

Hatékonyság kérdése két szempontból

- Adott betegséget milyen módszerrel lehet legjobban kezelni azaz milyen módon lehet a legrövidebb idő alatt a legjobb eredményt elérni?
- Egy konkrét terápiás folyamat mennyire hatékony?

A pszichoterápia hatékonysága

- Számos hatékonyságvizsgálat és meta-analízis
- módszerfüggő
- Ha a hatásereősség=0.8, erős bizonyítéknak számít

- A pszichoterápia sokkal hatékonyabb, mint számos igazoltan Hatékony Orvosi beavatkozás, mint például a legtöbb asthmában, geriátriában és kardiológiában használatos kezelés (Wampold, 2007).

A randomized clinical trial of cognitive behavioural therapy vs short-term psychodynamic psychotherapy vs no intervention for patients with hypochondriasis
(Sorensen et al., Psychological Med, 2011;41, 431–441.)

Eredmények

Health Anxiety Inventory (HAI) (Salkovskis et al., 2002)	CBT (n=20)	STPP (n=20)	WL (n=36)	WL-CBT	WL-STPP	STPP-CBT
Terápia előtt	28,8	29,3	26,1	9,6	1,2	8,4
Terápia lezárásakor	15,2	23,6	24,8			

Átlag skálapontszámok és különbségek; a csoportok közti különbségek szignifikánsak (p<0,001)

A hatékonyság követésének fontossága az egyéni esetvezetésben

- A szomatikus gyógyításban alapkövetelmény a hatékonyság (Löke, 2005).
 - elengedhetetlen az állapot folyamatos követése
 - ennek alapján folytatják ill. változtatják a kezelést.
- Pszichoterápiában is egyre inkább elvárás mind a hatékonyság, mind az állapotváltozás monitorozása – valójában etikai követelmény
- Hozzá tartozik a minőségi esetvezetéshez

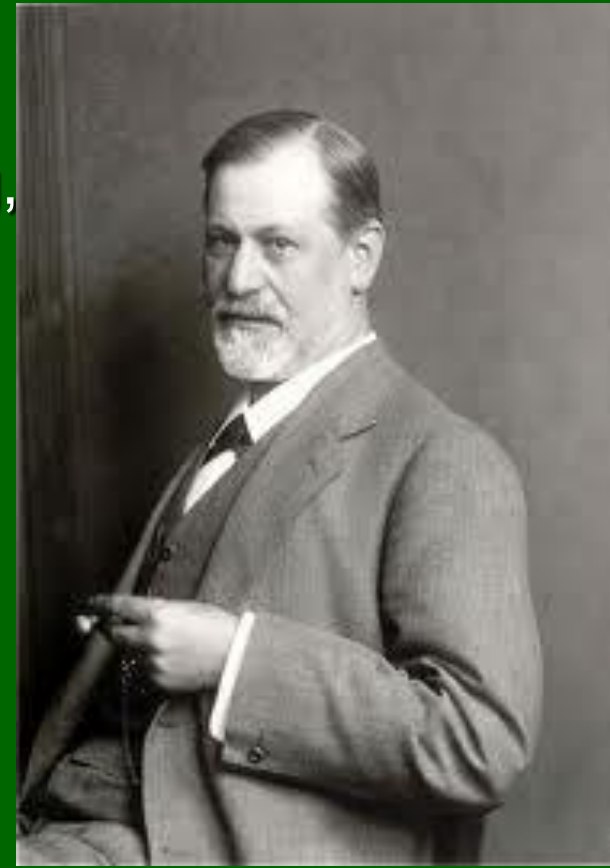
MI AZ ÁLLAPOTKÖVETÉS ÉRTELME?

- Minden fejlődés alapja a visszajelzés
- Az önhatékonyság növekszik az önmegfigyelés és visszajelzés révén
- Egyéni esetelemzés annak érdekében, hogy visszajelzést kapjon
 1. a szakember
 2. a páciens
 3. a küldőa kezelés során elért változásról.

Történeti áttekintés 1: leíró esettanulmányok

- Freud és Bleuler (1895): Tanulmányok a hisztériáról - lényegében klinikai pszichológiai esettanulmány, a p. állapotának változását dokumentálja

DE: introspektív megközelítés,
melynek veszélye lehet az elfogultság,
mert
a független megfigyelés és
a valós tapasztalat nem különül el
(szubjektivitás veszélye)



Történeti áttekintés 2: magyarázó esettanulmányok

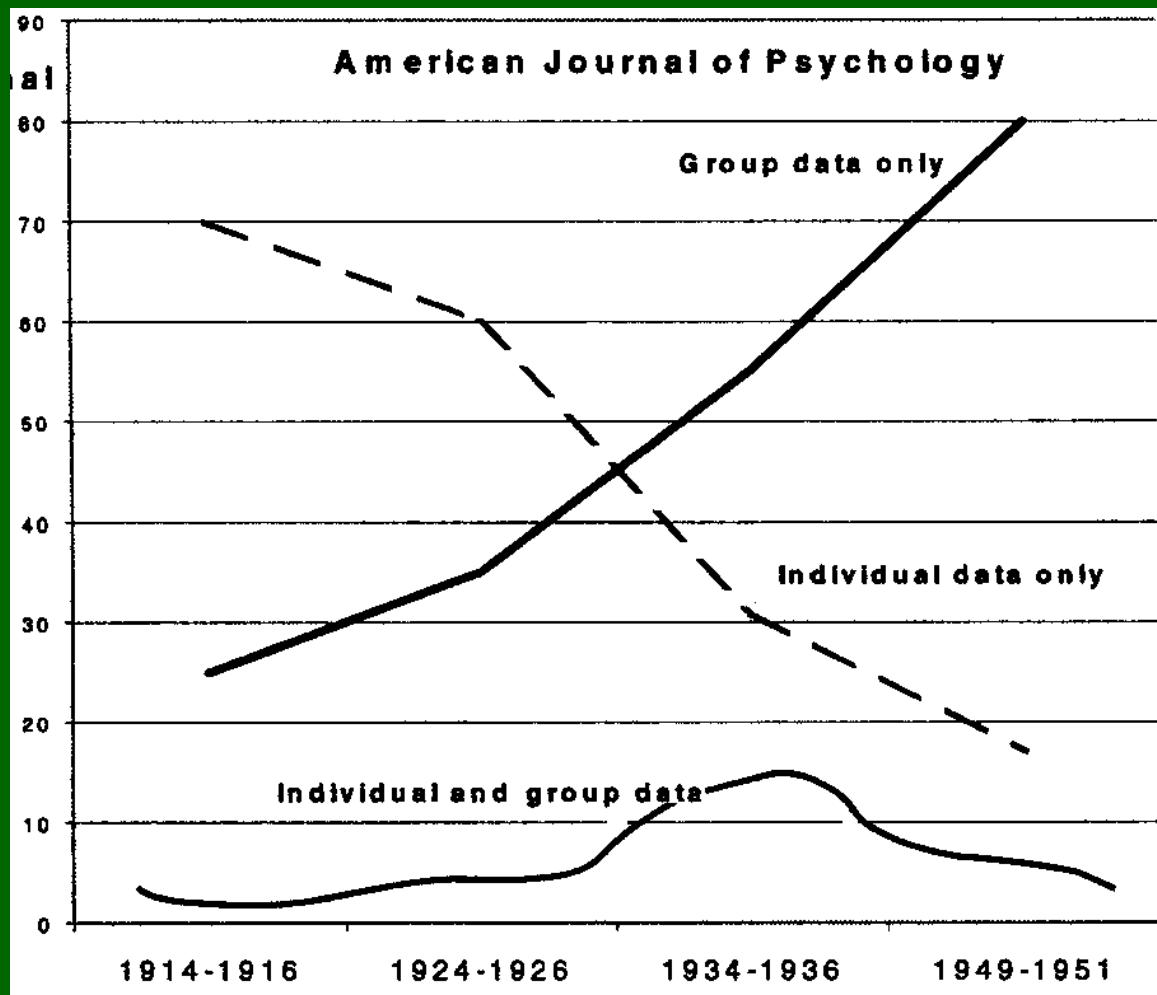
- Szisztematikus megfigyelések, ok-okozati összefüggés magyarázata – nagyon precíz adatgyűjtést kíván.
- P.I. Watson (1920), kis Albert
- Wolpe: szisztematikus deszenzitizálás fóbiáknál



Esettanulmányok (sajnos) háttérbe szorultak

- > a természettudományos módszerek hatására
- > pszichológia státuszát javítandó: **csoportos, kísérleti vizsgálatok publikálása,**
- > pszichoterápiás kutatás kérdéseinek változása miatt

Cikk %



Cognitive Behavior Therapy and Paroxetine in the Treatment of Hypochondriasis

(Greeven et al., Am J Psychiatry, 2007;164, 91–99.)

Eredmények

	Whiteley Index (Speckens et al., 1996)	
	<i>Terápia előtt</i>	<i>Terápia lezártakor</i>
CBT (n=37)	25,2	16,9
Paroxetine (n=37)	23,9	17,5
Placebo (n=35)	23,0	20,3

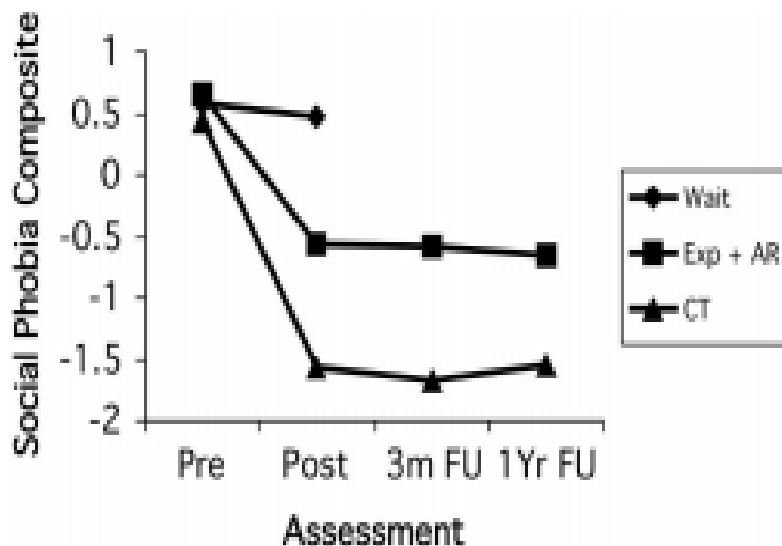
Átlag skálaértékek kezelés előtt és után csoportonként.
A CBT és a paroxetine csoport szignifikánsan különbözik a placebo csoporttól.

Azok között akik a terápiát végigcsinálták, a CBT, a paroxetine és a placebo effect size-a rendre: **0,58, 0,53, 0,11.**

Cognitive Therapy Versus Exposure and Applied Relaxation in Social Phobia

(Clark et al., J Consult Clin Psychology, 2006;74(3), 568-578)

Eredmények: A kognitív terápia hatékonyabbnak bizonyult az expozíció+relaxációs terápiánál.



	Fear of Negative Evaluation Scale (FNE) (Watson & Friend, 1969)		
	<i>Terápia előtt</i>	<i>Terápia befejeztek or</i>	<i>1 éves kontroll</i>
CT (n=21)	23,14	12,9	15,10
Exp-AR (n=21)	25,14	18,95	19,5
WL (n=20)	24,4	24,4	NA

Skálaátlagok, csoportonként

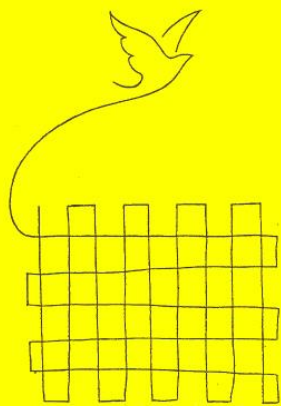
Franz Petermann és Jörg Müller:

Minőségi esetvezetés a klinikai pszichológiában

Franz Petermann
Jörg M. Müller

MINŐSÉGI ESETVEZETÉS A KLINIKAI PSZICHOLOGIÁBAN

Gyakorlati útmutató
a kezelés megtervezéséhez és értékeléséhez



Animula, 2006

Animula, 2006.

(Wiley and Sons, 2001)

ÁLLAPOTKÖVETÉS A PSZICHOTERÁPIÁBAN?

Hogyan lehetséges?

- Kérdőívek, becslőskálák (Perczel-Forintos, Kiss, Ajtay, 2005)
- A páciens szubjektív beszámolója (Kopp, 2006)
- Terapeuta szakvéleménye

Hogyan egyeztethető össze a pszichoterápia folyamatával?

1. A páciens gyógyulásában objektív adatnak tekinthető
2. Nem lehet rutinszerű, a páciensnek is értenie kell
3. Sokan attól tartanak, hogy a terápiás kapcsolatot megzavarja – ezt nem támasztják alá a vizsgálatok
4. Általánosan elfogadott módszertana van

A minőségi esetvezetés

(Petermann és Müller, 2001)

- Ellenőrzött gyakorlat = állapotkövetés
- Empirikus megközelítés a terápia tervezését, végrehajtását és kiértékelését illetően – **megtervezett folyamat**
- Az adatgyűjtés célja a terápiás folyamat követése.
- A terapeuta és a páciens elvárásainak integrálása
- A rendszeres dokumentáció az átgondoltság és hatékonyság záloga, a minőségi esetvezetés alapfeltétele

Eset: SÚLYOS REKURRENS DEPRESSZIÓ

- 53 éves nő, pénzügyes
- Autoritás konfl., beilleszkedési és önértékelési problémák, depresszív gond. testi betegségek
- Több depr. epizód az előzményben
- 10. gyerek
- 2 egyetemista fiú, egy 13 éves kislány
- Autoriter P. akitől mindig félt – M. belefáradt a gyereknevelésbe
- Testvérek hozzák-viszik, mindig más, állandóan „fölösleges”

- **NAG: fölöslegesség érzés, áll. konfliktusok, negatív önkép, „jobb lenne nem élni”**
- **Nagyon szeretne változni, gyógyszer nem elég**

Folyamatos állapotkövetés

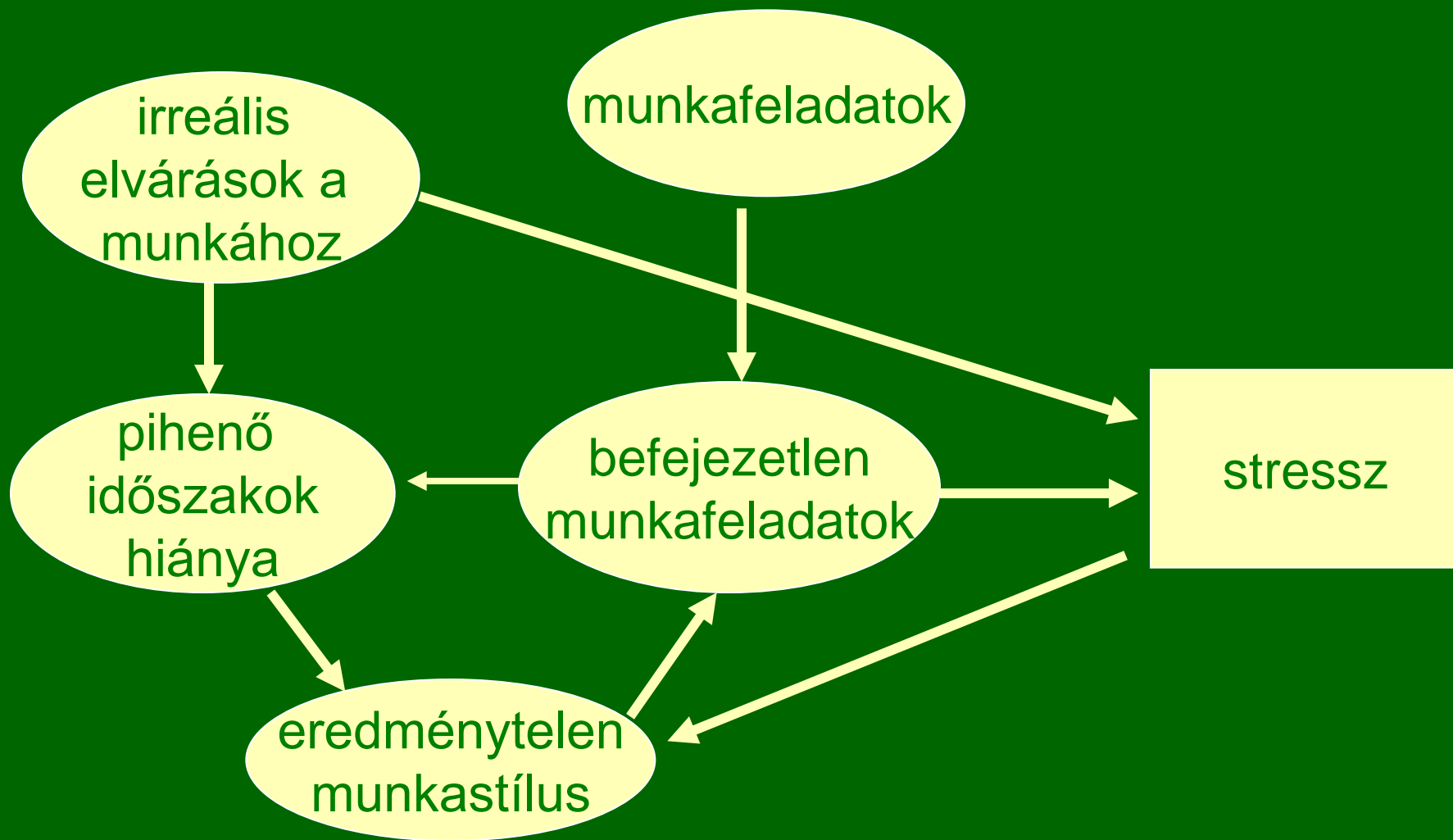
- BDI = 30 (1. ülés), DAS jelez, BAI=28, RS=14
- BDI= 18 (12. ülés), RS=6;
- BDI= 26 (13. ülés)
- BDI= 9 (20.ülés), **BDI = 4 (24.ülés)**

A minőségi esetvezetés lépései és módszerei

lépés	<u>Terápiás feladatok</u>	<u>Klinikai megvalósítás</u>
1	A terápiás szerződés megírása	Tájékozott beleegyezés megszerzése
2	Problémaelemzés	A probléma grafikus ábrázolása
3	A terápia megtervezése	A terápia grafikus magyarázata
4	A terápia megtervezése	Kérdőív kidolgozása
5	A célok elemzése	Páciens elvárásainak megfogalmazása
6	A terápia megtervezése	Terapeuta elvárásainak megfogalm.
7	A beavatkozás kivitelezése	Adatgyűjtés
8	A terápia befejezése	Adatelemzés
9	Esetleírás	Dokumentáció

A probléma grafikus ábrázolásának módszere

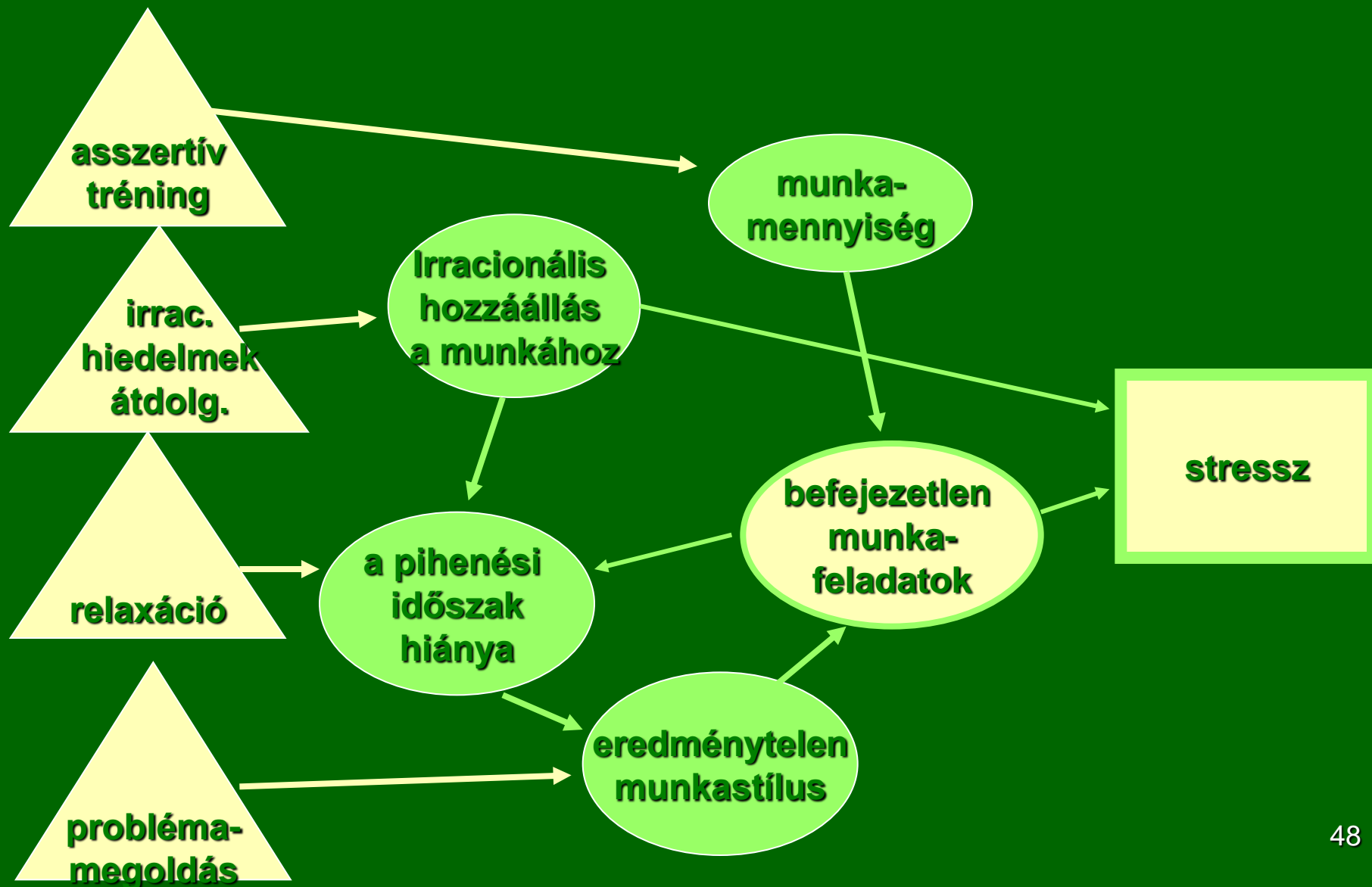
(Petermann & Müller, 2001)



okok

Sx

Terápiás célok és intervenciós technikák egymáshoz rendelése (Petermann & Müller, 2001)



A változás követése

[1] Észlelt stressz

alacsony | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | magas

[2] Elégedettség a munkával

elégedetlen | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | elégedett

[3] Munkaterhelés

túl alacsony | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | túl magas

[4] Relaxációs technikák alkalmazása munka közben.

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ alkalom

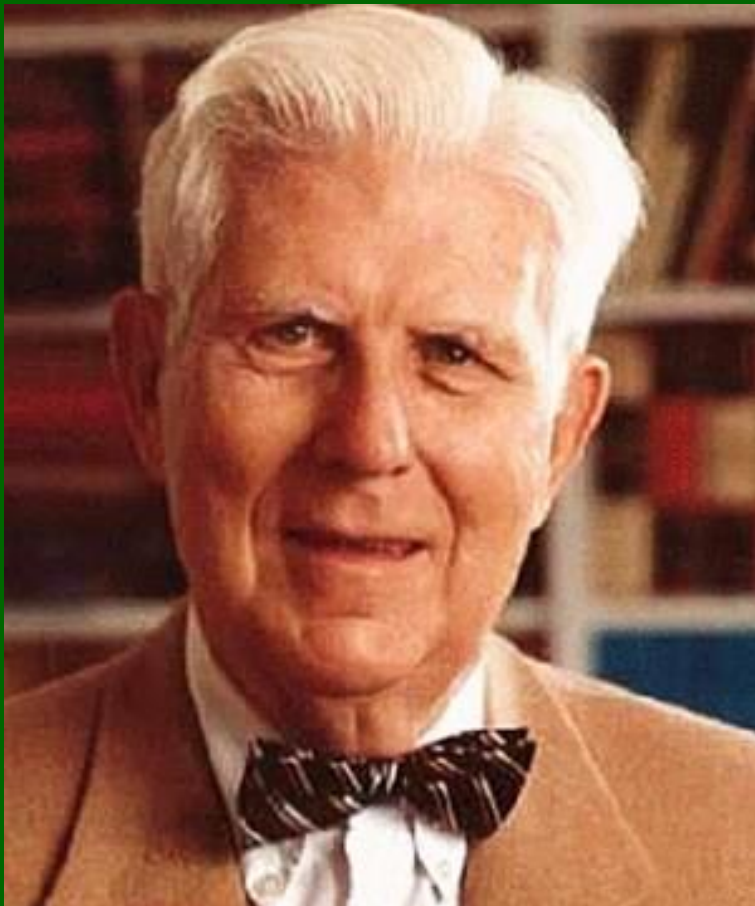
[5] Problémamegoldó technikák alkalmazása munka közben.

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ alkalom

A páciens visszajelzése a terápiás ülésről

(Orlinsky & Howard, 1975)

- Mit szeretett volna vagy remélt elérni a mai ülésen?
- Hogyan érezte magát az ülés alatt?
- Mennyire volt tisztában azzal, hogy miről akar beszélni ezen az ülésen?
- Mennyire tűnt úgy, hogy a terapeuta megértette az ön érzéseit?
- Mennyire segített önnek, amit a terapeuta mondott és csinált az ülés során?
- Hogy érzi, mennyire haladt előre a problémája megoldásában?
- Mit sikerült elérni a mai ülés alkalmával?
- Mennyire várja a következő ülést?
- Hogyan viselkedett terapeutája Önnel az ülés alatt?



Aron Beck
CBT

Mark Williams
MBCT



Ann Hackmann
Traumatic
imagery
rescripting

