

Viselkedésdiagnosztika – elmélet és gyakorlat

Semmelweis Egyetem
klinikai szakpszichológus képzés
1. évfolyam
2021. 09. 21.

Kiss Zsófia
Klinikai szakpszichológus

Az előadás felépítése

1. Mi a viselkedésdiagnosztika?
2. A viselkedésdiagnosztika célja
3. A viselkedésdiagnosztika adatforrásai
4. Néhány fontos fogalom a témában
5. A viselkedésdiagnosztika logikai vázlata
6. Esetelemzések

1. Mi a viselkedésdiagnosztika?

Az adott problémás (tüneti) viselkedés ill. az azt kialakító, kiváltó és fenntartó tényezők feltárása és konkrét, objektív leírása.

Nem stabil, helyzetektől független személyiségvonások megragadására irányul.

Pl. Mit jelent az, h valaki "agresszív"?

2. A viselkedésdiagnosztika céljai

1. A problémás viselkedés definiálása - konkrét, jól megfigyelhető és azonosítható viselkedés-egységek, értékelés- és értelmezésmentesség
2. Kialakító- és fenntartó tényezők (antecedensek, kísérőjelenségek, konzekvenciák)
3. A tüneti viselkedés tanulási mechanizmusa
4. Lehetséges beavatkozási pontok
5. Terápia tervezése

3. A viselkedésdiagnosztika adatforrásai

3.1. Viselkedésdiagnosztikai interjú
félig strukturált i.
Rogersi alapelvek

3.2. Megfigyelés

- a viselkedés megfigyelése természetes környezetben vagy
- "laboratóriumi" obszerváció

3.3. Önmegfigyelés, önmonitorozás

3.4. Heteroanamnézis adatai

3.5. Kérdőívek, skálák

- Tünetbecslő skálák
- Önkitöltős kérdőívek

4. Néhány fontos fogalom a viselkedésdiagnosztikában

4.1. Tanulás

4.2. A viselkedéstanulás alapfolyamatai, típusai

- habituáció/szenzitivizáció
- klasszikus kondicionálás
- operáns kondicionálás
- modell tanulás

4.3. Tüneti viselkedés, a viselkedészavarok alaptípusai

4.1. Tanulás

Tapasztalatszerzés következtében
bekövetkező, viszonylag állandó
viselkedésváltozás

Adaptív?

4.2. A viselkedéstanulás alapfolyamatai

4.2.1. **Habituáció** (hózzászokás - ismerős ingerre nem figyelük pl. óra ketyegése)

4.2.2. **Szenzitiváció** (válaszreakció felerősödik, ha a gyenge ingert fenyegető vagy fájdalmas inger követi)

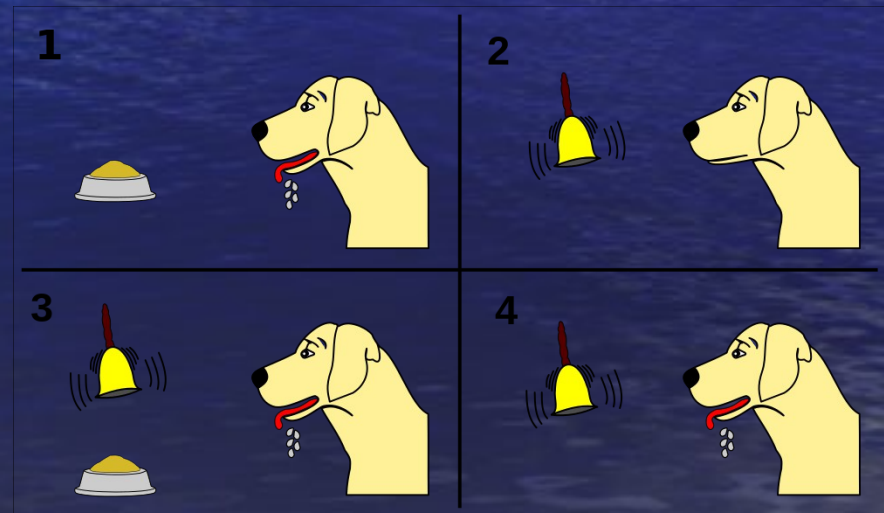
4.2. A viselkedéstanulás alapfolyamatai

4.2.1. **Habituáció** (hózzászokás - ismerős ingerre nem figyelük pl. óra ketyegése)

4.2.2. **Szenzítizáció** (válaszreakció felerősödik, ha a gyenge ingert fenyegető vagy fájdalmas inger követi)

4.2.3. Klasszikus kondicionálás

- S-típusú, Pavlov, XX. sz. eleje
- Egymástól független ingerek képesek ugyanazon választ kiváltani, ha időben követik egymást (kontiguitás).
- Feltétel nélküli, reflexes S-R kapcsolatra épül
- Watson: félelem kond.
- ízaverzió (elég 1x)
- generalizáció
- kioltódás
- másodlagos kond.



4.2.3. Klasszikus kondicionálás

- S-típusú, Pavlov, XX. sz. eleje
- Egymástól független ingerek képesek ugyanazon választ kiváltani, ha időben követik egymást (kontiguitás).
- Feltétel nélküli, reflexes S-R kapcsolatra épül
- Watson: félelem kond.
- ízaverzió (elég 1x)
- generalizáció
- kioltódás
- másodlagos kond.

Klasszikus kondicionálás

Feltétlen inger:

Étel

Feltétlen válasz:

Nyáladás

Étel+csengő (semleges ingerrel társítjuk)

Feltételes inger:

Csengő

Feltételes válasz:

Nyáladás

Feltétlen s-r kapcsolat: veleszületett, tanulás nélküli

4.2.4. Operáns kondicionálás

- R (reakció) típusú k.
- Skinner
- "próba-szerencse"
- Thorndike: effektus t.
a legalkalmasabb v.
fennmaradásának t.

Hatékonyság: megerősítés - jutalom növeli,
büntetés csökkenti a megjelenési valószínűséget.

Konzekvenciák típusai

	Megerősítés (jutalom)	Büntetés
Megjelenik	Pozitív megerősítés	Pozitív büntetés
Elmarad	Negatív büntetés	Negatív megerősítés

- Kettős megerősítés (poz. és neg. megerősítés)
- Konkuráló megerősítések (megerősítés+büntetés)
- időzítés: állandó/részleges - ratio, intervallum

4.2.5. Modell tanulás

- Miller és Dollard
- "gazdaságosabb" a próba-szerencse tanulásnál.
- obszervációs tanulás, vikariáló megerősítés
- anya-gyerek szorongásrepertoárja közt
 $r=0,69$

4.3. Tüneti viselkedés

A viselkedésminta az adott helyzetben:

- túl gyakran = viselkedés excesszus
- túl ritkán
- egyáltalán nem jelenik meg
- indokolatlan

Viselkedészavarok finomabb elemzése

A. A viselkedés ingerkontrolljának zavarai

A környezet ingerei nem kontrollálják kellően a viselkedést (pl. elégtelen diszkr. tan.: órán bekiabálás), vagy aránytalan módon kontrollálják a viselkedést (pl. természetes folyamatot kórosnak, fenyegetőnek minősít a környezet - orvoshoz mennek, vagy illetlen gondolat=bűn - mosakodásra kényszerítés, büntetés).

B. Viselkedésdeficit: hiány-viselkedések pl. szociális készségek, szexuális működészavar, depresszió

C. Averzív viselkedésrepertoár: viselkedése averzív magára vagy másokra nézve (pl. antiszoc.)

D. A viselkedés ösztönzőinek zavara

- hiányos megerősítő rendszer (pl. autizmus - szociális ingerek nem megerősítők számára)
- disztorzív megerősítő rsz. (társadalmi normától eltér, veszélyes - pl. addikciók, szex. devianciák)
- averzív megerősítő rendszer (pl. perfekcionizmus)
- a környezet ösztönzői hiányosak vagy ellentmondásosak. (pl. depresszió, tanult tehetetlenség)

5. A viselkedésdiagnosztika logikai vázlata

5.1. A tünetviselkedés elemzése

5.2. A célkitűzés pontos körvonalazása

5.3. A terápiás program megtervezése

5.1. A tünetviselkedés elemzése

5.1.1. Az egyes tünetek elemzése

- konkrét, egyértelmű leírás (pl. agorafóbia helyett: nem megy ki az utcára)
- motoros, verbális, fiziológiai megnyilvánulások
- tünet gyakorisága, intenzitása, időbeli ingadozások (vö: mikor válik tünetté egy vis.)
- szenvedés: személy és/vagy környezete
- S-O-R-C-K ill. ABC- modell

A viselkedésszerveződés modelljei

- Klasszikus behaviorizmus: $R=f(s)$

(R: reakció, s: inger, szituáció)

- Organizmikus változó (O) bevezetése - individuális sajátságok, személyiség - biológiai, szociális, kognitív tényezők befolyásolják.

$R=f(S,O)$

SORCK-modell: Lindsley, Kanfer (1976): $R=f(S,O,C,K)$

C: konzekvenciák - a viselkedés következményei

K: kontingencia - a megerősítés menetrendje - milyen szabályszerűséggel követi a reakciót a megerősítés (pl. folyamatos vs. részleges)

ABC-modell (O'Leary és Wilson, 1975)

A tüneti viselkedés kiváltó helyzeteket (A), magát a viselkedést és az adott helyzetre vonatkozó hiedelmeket (B) és a viselkedés konzekvenciáit (C) elemzi.

A: antecedents

B: behavior and beliefs

C: consequences

E faktorok bármelyikének változtatása befolyásolhatja a tüneti vis. megjelenésének valószínűségét.

5.1.2. Szituációelemzés

Konkrét helyzetek leírása, melyben a problémás viselkedés megjelenik. Kiváltó- és moduláló tényezők.

5.1.3. Környezeti reakciók

(S-R-S-R kapcsolatsorok elemzése)

pl. poszttraumás tünetek alakulása auóbaleset után a férj reakciója függvényben

5.1.4. Önkontroll viselkedések

Kísérlet arra, hogy a zavaró tünet ellen védekezzen

(pl. elkerülés, biztonsági viselkedések, ellenállás a kísértésnek, összeszedi a bátorságát stb.)

5.1.5. A tünetviselkedés tanulási mechanizmusa

- respondens viselkedés: S-R szabályszerű minta, vegetatív IR szabályozza (pl. fóbia)
- operáns: megerősítés szerepe jelentős (pl. kényszercs.)

5.1.6. A tünetek kialakulásának története

- időrendben leírva, ok-okozati összefüggésekre való utalás nélkül
- az eredeti szituáció pontos rekonstruálása (ahol a tü.vis. megjelent, ha emlékszik) pl. klusztrofobiás - mikor beszorult a liftbe
- eddigi kezelések története

5.1.7. Járulékos tényezők a tünetviselkedés kialakulásában

- szomatikus és pszichés tényezők (organikus sérülés, alkohol, egyéb abusus) melyek az IR-t érve a tü.vis. kialakulását elősegítik

5.1.8. Élettörténet elemzése

- problémás vis. megjelenésével összefüggésbe hozható életesemények. Hajlamosító, kiváltó- és fenntartó tényezők.
- potenciális stresszorok (pl. válás, gyermekszületés, veszteségek, költözés stb.) Életesemény kérdőív.

5.1.9. Hagyományos kórrajzi adatok: szomatikus, pszichiátriai és családi p. anamnézis

5.2. Terápiás célkitűzések körvonalazása

5.2.1. Általános motivációk elemzése az adott személy életében

- Főbb megegerősítők: szociális elismerés, anyagi előnyök, barátság, szexualitás, teljesítmény, egészség, kontroll, munka stb.
- Főbb averzív tényezők (elkerülést eredményeznek): betegség, kockázat, veszteségek stb.

5.2.2. A tünetviselkedéssel kapcsolatos motiváció-elemzés

- Miben korlátozza az életét a tünet?
- Miben módosítja a tünet a szociális kapcsolatokat?
(pl. agorafóbiás anya gyermeke nem költözik el, nem vállal munkát.)

5.2.3. A tünetmegszűnés várható hatása

- szociális környezet, család, partner vonatkozásában is
- önértékelés, betegségelőnyök elvesztése stb.

5.2.4. A terápiás beavatkozás helyének meghatározása

- a tüneti viselkedés vagy a környezeti tényezők, kognitív struktúra?
- pácienssel megbeszélve, következményeket mérlegelve!

5.3. A terápia tervezése

5.3.1. Általános tervezés
módszer, eljárás

5.3.2. Részletes tervezés
beavatkozások menete

5.3.3. Ellenőrző módszerek

- folyamatos állapotkövetés, kérdőívek, környezet beszámolója stb.

Viselkedésdiagnosztikai esetelemzés 1.

26 éves nő

1. Tüneti viselkedés

- naponta többször jelentkező falásrohamok, majd önhánytatás
- súlyával, alakjával elégedetlen (BMI normál)
- szégyelli magát, aggódik az egészsége miatt is

Falásroham ill. önhánytatás mitől minősül tünetnek?

A tüneti viselkedés a SORCK modell szerint

- Falásroham:

S: egyedüllét otthon, édességek elérhetősége

O: feszültség, éhség, magány, szomorúság,
negatív gondolatok

R: falásroham

C: éhségérzet csökken, majd teltségérzet,
émelygés, szégyen, önhánytatás, konfliktus a
férjével, néha szex

K: minden alkalommal büntetés, néha pozitív
megerősítés (szex)

2. Szituációelemzés: kizárólag otthon, egyedül.

3. Környezeti reakciók: Férfje, ha megtudja konfliktus lesz, nem érti, ellenzi. Nagyobb összeveszés után előfordul szexuális együttlét.

4. Önkontroll viselkedés: nem a szakmájában dolgozik (cukrász) - nem csökkent.

Egész nap próbál nem enni - valójában inkább növeli a tüneti vis. valószínűségét.

5. Tanulási mechanizmus:

Operáns kond.

Milyen megerősítések vesznek részt a folyamatban?

Mater túlsúlyos, kapkodva evett, sokat ettek, mindent meg kellett enni.

6. Tüneti viselkedés kialakulása

- szakmunkásképző alatt hízott 15kg-ot, túlevéskor első hánytatás
- mindig otthon, du/estefelé, egyedül
- heti 2x, majd egyre gyakrabban
- drogériában helyezkedik el, napközben keveset eszik, este falásroham, majd önhánytatás, hétvégén többször is
- Ha feszült (pl. mh-i konfliktus) többször is.
- 3 éve napi 1-4 (kisfia születése után, otthon van sokat egyedül, alakja megváltozott)

7. Élettörténet - releváns információk

Várt, késői gyerek, etetik

Általános iskola végéig átlagos súlyú

Cukrásznak tanul, meghízik

Ha túl sok süteményt eszik, émelyeg, fél, hogy tovább hízik - önhánytatás

Eladóként helyezkedik el, súlya miatt szégyelli magát, mh.-i konfliktusok megviselik, nem tud kiállni magáért

Esténként falás-hánytatás

Férjhez megy, gyereket szül - sokat van otthon egyedül, unatkozik, eszik, purgál

Férjével konfliktus - eszik - purgál - újabb konfliktus

Motivációelemzés (általános és a tünettől kapcsolatos, a tünet megszűnésének várható hatása)

Terápia tervezése - beavatkozási pontok?

- ingerek, válasz, kogníciók

Módszerek

Ellenőrzés (BCDS, önbeszámoló)

Viselkedésdiagnosztikai esetelemzés 2.

29 éves nő

1. Tüneti viselkedés

- erőteljes szorongás: heves szívverés, szédülés, ájulásérzés, légszomj, fulladás, verejtékezés, halálfélelem - olyan helyzetekben, ahonnan nehéz vagy lehetetlen elszabadulni: lift, metró, tömött busz, előadás, mozi, színház, sorbanállás stb.
- elkerüli a fenti helyzeteket, mert fél, hogy rosszul lesz

Mitől tünet a viselkedése?

- túl gyakran: rosszullétek miatti anticipátoros szorongás
- túl ritkán: utazás, vásárlás stb. (elkerülés miatt)
- inadekvát: semleges helyzetben pánikszerű szorongás, menekülés
- szenvedésnyomás (hangulatát is bef.)

A tüneti viselkedés elemzése az ABC-modell alapján

A: kiváltó tényezők

- szituatív: tömegközlekedési eszközök, sorban állás, munkahely, posta, tömeg, zárt helyek: mozi, lift, színház
- szomatikus: melegségérzet, palpitatio, verejtékezés, légszomj, ájulásérzés
- affektív tünetek: ijedtség, halálfélelem, izgatottság

B: hiedelmek: "rosszul leszek", "senki sem segít", "kiszolgáltatott vagyok", "baj van", "meghalok" stb.

Viselkedés: kapkodja a levegőt

C: következmények: elmenekül, leszáll, elkerüli, kísérik - megkönnyebbülés, hosszú távon: tüneti viselkedés fennmarad.

2. Szituációelemzés - kontextuális és moduláló tényezők:

- legerősebb szorongás: metrón
("föld alatt van, nehéz feljutni") - teljesen elkerüli.
- tömött, lassú járművön erősebb szorongás, valószínűbb a rosszullét
- kíséreléssel jelentősen csökken a szorongás
- zárt helyen - ajtónál, sor szélén jobb
- baráti összejövetelen kevésbé, mint munkahelyen vagy ismeretlenek közt
- otthon nincs

3. Környezet válasz-reakciói

- szülők, párja, barátai segítőkészek, megnyugtatók telefonon, elkísérik
- feljárnak hozzá, de egyre ritkábban

Megerősítések/büntetések?

4. Önkontroll-viselkedések: elkerülés - pl. gyalogol, csúcsforgalmat kerüli, figyelemelterelés, kísérő, sor szélére ül, kimegy vagy leszáll, ha kezd rosszul lenni

5. Tanulási mechanizmus: klasszikus kondicionálás (S-R, generalizáció), majd operáns k. (elkerülés)

6. A tüneti viselkedés kialakulása

- első rosszullét 7 éve, főiskolai előadás - meleg, nincs levegő (vegetatív tünetek, megijedt, hogy elájul, kiment, hazagyalogolt, jobban lett)
- ettől kezdve sor szélére ült
- pár hónappal később tömött, levegőtlen busz - leszállt, sétált, üresebbet várt, leült, kardiológiai vizsg.: -
- pár havonta, "kezelhető"
- rosszabbodás: munkahely, "mélyvíz", inkompetenciaérzés, egyre gyakoribb rosszullétek, betegszabadság, felmondás
- új munkahely: kompetensebb, de szorong: "itt nem lehetek rosszul" - heti több rosszullét, élettere beszűkül
- tüneti viselkedés generalizálódik (mozi, közl. stb.), elkerülés

7. Élettörténet - releváns adatok

- várt, tervezett, 2 évvel fiatalabb húga a szülők kedvence
- apa lobbanékony, "kiszámíthatatlan" - "nem értettem sokszor, mért kapok vagy nem kapok vmiért büntetést", anya "gyenge"
- 5 évesen tüdőgyulladás, fulladás, kórház, szeparáció, halálfélelem
- jól tanul, ezt szülei el is várják, közösségekbe beilleszkedik
- főiskola, párkapcsolat
- 22 év: nagymamája meghal, szakítás, szülők válása, apa új párját nem szereti. Első szorongásos roszullét.
- recepciós, szereti, eladják a szállodát hirtelen
- munkanélküli, új munkahelyen kudarcok, gyakori betegszabadság
- jelenlegi munkahelyen jó, de fél, hogy kiderül a betegsége, elküldik
- új párjával harmonikus kapcsolat, barátok segítőkészek, de kezd kiszorulni

Motivációelemzés: önállóság, baráti kapcsolatok, szabadidő, munka stb.

Terápia tervezése, beavatkozási pontok, módszerek

- pánikrohamok megértése (pszichoedukáció)
- relaxáció elsajátítása
- szisztematikus deszenzitizálás
- elkerülés, biztonsági viselkedések leépítése
- félelemteli helyzetek jelentésének megismerése (kognitív munka)

Ellenőrzés: önbeszámoló, BSZL, pánik-napló

Irodalomjegyzék

- Perczel Forintos D., Mórotz K.: Kognitív viselkedésterápia. Medicina, Budapest, 2019.
- Perczel Forintos és mtsi. (szerk.): Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában. Semmelweis, Budapest, 2018.
- Perczel Forintos D., Kiss Zs., Csigó K.: Pszichológiai vizsgálatok. In: A pszichiátria magyar kézikönyve. Szerk: Füredi J., Németh A., Medicina, Budapest, 2015.
- Tringer L., Mórotz K.: Klinikai viselkedésterápiák. Animula, Budapest, 1985.