

# MI A KLINIKAI PSZICHOLÓGIA?



**Perczel-Forintos Dóra**  
Semmelweis Egyetem, ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék  
Szakképzés 1. évfolyam

A klinikai pszichológia a lélektan tudományán,  
ismeretanyagán illetve módszerein alapuló  
gyógyítás és kutatás  
a legkülönfélébb eredetű lelki problémák megértése,  
felmérése, megelőzése valamint kezelése érdekében  
(Hall, 1992)

# MI A KÜLÖNBSÉG?

ORVOSI PSZICHOLÓGIA

SZOCIÁLIS MUNKA

TANÁCSADÓ PSZICHOLÓGIA

PSZICHOTERÁPIA

# A klinikai pszichológus feladata

(Eysenck, 1960; Resnick, 1991; Hall, 1992; Trull, 1996)

A pszichés problémák széles körének:

- (1) *felmérése és diagnosztizálása* gyermek-, felnőtt-, és időskorban;
- (2) klinikai pszichológiai *szakvélemény kialakítása* és ennek alapján
- (3) *adekvát (bizonyítékokon alapuló) kezelési terv* megfogalmazása;

(4) a pszichés problémák *kezelése és gyógyítása*, valamint az egyén *problémamegoldó és megküzdő képességének fejlesztése*, hogy önállóan meg tudjon küzdeni a fizikai és pszichoszomatikus betegségekkel, egészségi állapotával (pl. öregedés, meddőség, rokkantság, kiégés) vagy az őt ért traumákkal;

(5) az intervenciók *értékelése és kutatása*.

# FŐ TERÜLETEK

- **NEUROPSZICHOLÓGIA**  
(agyműködés és viselkedés összefüggései)
- **IGAZSÁGÜGYI PSZICHOLÓGIA**
- **ALKALMAZOTT EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIA**  
(prevenció és egészségmegőrzés)
- **ALAPELLÁTÁSI PSZICHOLÓGIA**  
(megelőzés és kezelés a közösségben)

*Matarazzo, 1980; Brannon és Feist, 2000:*

Az egészségglélektan magában foglalja a  
pszichológusok szerepvállalását

- az egészség javításában,
- a betegségek megelőzésében és kezelésében,
- a kockázati tényezők azonosításában,
- az egészséggondozó rendszerek  
tökéletesítésében és
- az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos  
közvélemény alakításában

# Egészséglélektani kutatások területei

- STRESSZ
- ÉLETMÓD ÉS MAGATARTÁS
- SZEMÉLYISÉG
- TÁRSAS TÁMOGATÁS
- EGÉSZSÉG KÖLCSÖNHATÁSA ÉS KAPCSOLATA



# Egészséglélektani beavatkozások módszerei *(Trull és Phares, 1998)*

Bármely helyzet vezethet stresszhez, mert az esemény jelentése befolyásolja az emocionális reakciót, ezért leginkább

- viselkedésterápiás (pl. biofeedback)
- kognitív viselkedésterápiás módszerek (pl. kognitív átstrukturálás)

# A KLINIKAI PSZCHOLÓGIA FEJLŐDŐ SZAKMA

**EREDETI (és máig érvényes) CÉL:**

a pszichés problémák  
minél pontosabb megértése  
minél hatékonyabb kezelése  
a legkorszerűbb módszerekkel

# „TUDÓS SZAKEMBER MODELL”

(Eysenck, 1960, Resnick, 1991).

## Mit jelent?

empirikusan alátámasztott  
megközelítések alkalmazása

a diagnosztikában,

a prevencióban és

az intervenciókban

## MIÉRT FONTOS?

# A HAGYOMÁNYOS PARADIGMA jellemzői

- A diagnózis, a hatékony kezelés és a prognózis megítéléséhez elegendő a klinikai megfigyelés (objektív mérőeszközök nélkül).
- Az alapvető pszichopatológiai elvek és mechanizmusok ismerete elegendő vezérelni a klinikai gyakorlatban *(pl. traumák után azonnal lelki „elsősegélyt” kell nyújtani; Foa, 1996)*
- Hagyományok, tekintély és standard eljárások prioritása

# ELLENTMONDÁS

- klinikusok megnövekedett információs igénye
- a korszerű módszerekkel igazolt gyógyító eljárások



- klinikai ellátás gyakran a bevett szokásokon alapul
- nem mindig az optimális ellátási formákat követi

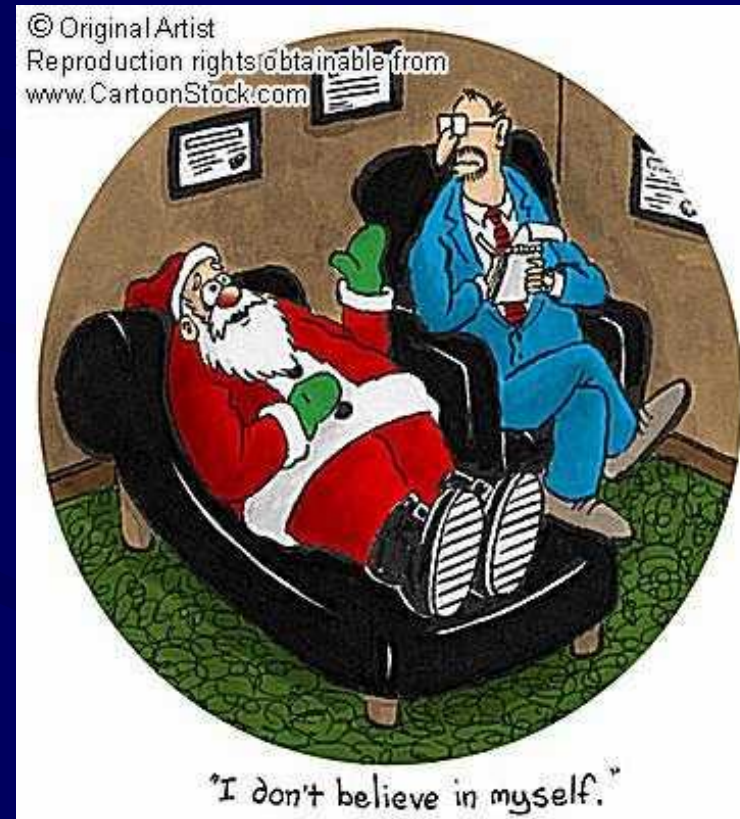
# PÉLDÁUL

Valaha széles körben elterjedt,  
ma már nem vagy alig használt  
módszerek a pszichiátriában:

leukotómia

inzulin kóma kezelés

klasszikus pszichoanalízis



# BIZONYÍTÉKOKON ALAPULÓ GYÓGYÍTÁS JELLEMZŐI

*(Trull és Phares, 2007; Roth és Fónagy, 2005)*

A rendelkezésre álló adatok tudatos, józan és kritikai értékelése a páciens legjobb ellátása érdekében *(Geddes, 1997)*:

- probléma orientált
- időhatáros
- kontrollált vizsgálatokkal igazolt
- költség - hatékony beavatkozások.

# A bizonyítékokon alapuló gyógyítás (EBM) paradigmájának alapelvei

- A klinikai tapasztalat és szakértelem nélkülözhetetlen, azonban sok szempont így nem érvényesül vagy nem vizsgálható *(pl. kezelés hosszútávú hatása, ld. visszaesés).*
- A megfigyelések objektivitása, torzításmentessége és megismételhetősége nagyobb biztonságot jelent a prognózis, diagnózis és kezelés szempontjából, mint a hagyomány *(pl. azonnali feszültségcsökkenés hatása nem feltétlenül tartós)*
- A bizonyítékok helyes értelmezése bizonyos szabályok ismeretét feltételezi *(pl. két kezelési módszer összehasonlításánál az eredményesebb nem feltétlenül jelent hatékony kezelést: pl. gyógyszer versus KVT a fejfájás kezelésében)*



# A bizonyítékokon alapuló gyógyítás (EBM) paradigmája

- Egyéni **klinikai szakértelem**

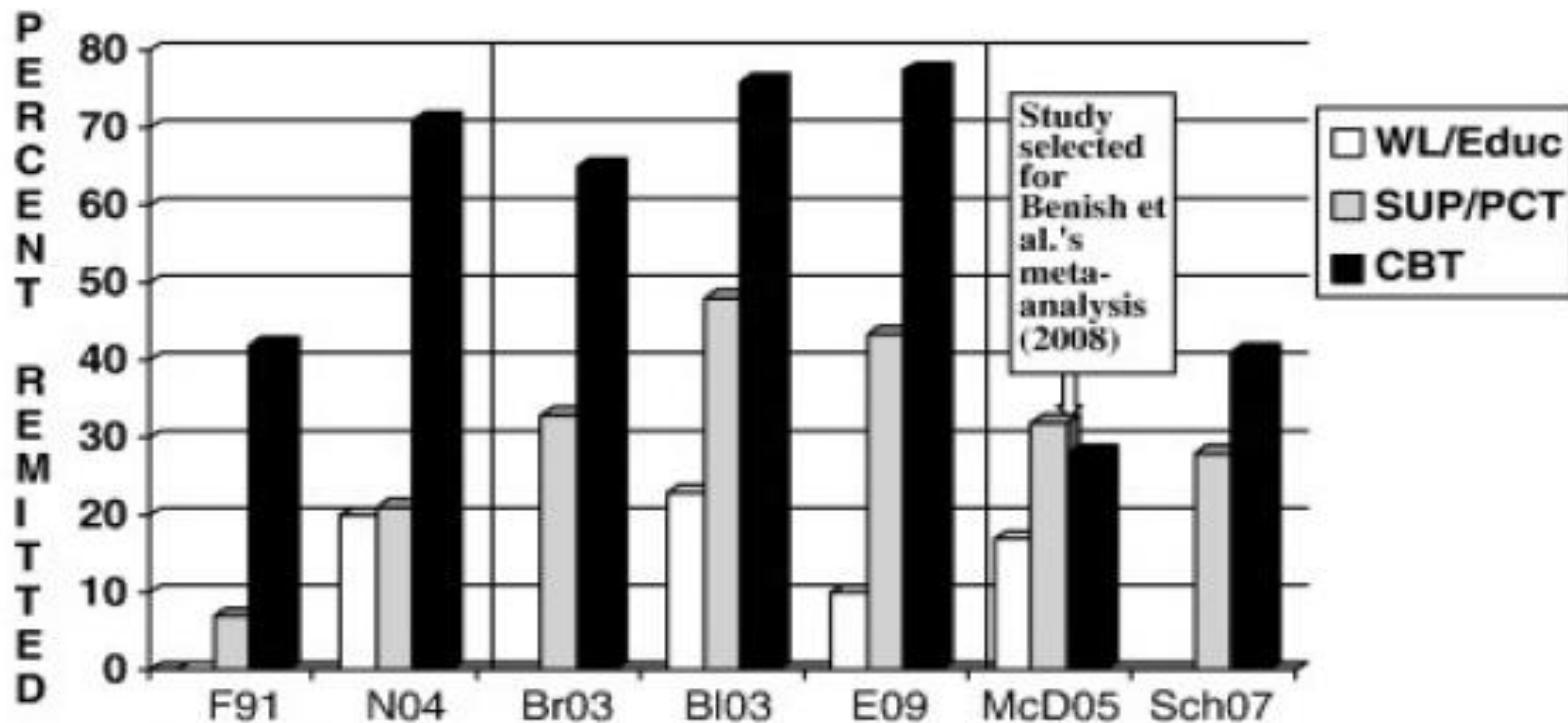
+

- Szisztematikus **kutatásból származó** klinikai adatok integrálása: diagnosztikus tesztek, klinikai vizsgálat, prognosztikai jelzések, hatékony és biztonságos terápiás rendszer (*pl. traumák után KÁROS az azonnali lelki „elsősegély” Foa, 1996*)

# A bizonyítékon alapuló gyógyítás lépései

- Klinikai kérdés megfogalmazása
- Szakirodalom átnézése (PubMed, PsychLit, stb.)
- Bizonyítékok kritikai értékelése  
hitelesség és hatékonyság alapján
- Az eredmények klinikai alkalmazása
- A változás követése és a klinikus tevékenységének értékelése kérdőívekkel

# PTSD: Hatékonyságvizsgálatok áttekintése



• **WL/Educ**=Várólista/Pszichoedukáció; **Sup/PCT**=Szupportív/Jelen-fókuszú terápis; **CBT**= Kognitív viselkedésterápia.

• F91: Foa et al., 1991; N04: Neuner et al., 2004; Br03: Bryant et al., 2003; B103: Blanchard et al., 2003; E09: Ehlers et al., 2009; McD05: McDonagh et al., 2005; Sch07: Schnurr et al., 2007.

# ALKOHOLIZMUS

*Roth és Fonagy (2010): Kinek mi használ?*

## Bizonyítottan hatékony eljárások:

társas készségfejlesztő tréning

önkontroll tréning

motivációs interjú

viselkedésterápia párban

közösségi megerősítés

stressz kezelés

# ALKOHOLIZMUS 2.

Igéretes, de nem bizonyított eljárások:

deszenzitizálás

viselkedéses szerződés

antidepresszáns gyógyszerelés

kognitív terápia

hipnózis

lítium

# ALKOHOLIZMUS 3.

Kezelések, melyek hatékonysága nem bizonyított

kémiai vagy elektromos averzív th.

tájékoztatás

szorongáscsökkentő gyógyszerelés

általános tanácsadás

milióterápia

Eddig:  
általános törvényszerűségek  
vizsgálatáról volt szó

DE:  
az EBM szemlélet  
hogyan alkalmazható  
a mindennapi klinikai gyakorlatban,  
saját eseteinknél?

Petermann és Müller:

# Minőségi esetvezetés a klinikai pszichológiában



*Animula, 2006.*

*(Wiley and Sons, 2001)*



# A folyamatos állapotkövetés fontossága

- A szomatikus gyógyításban alapkövetelmény, hogy a beavatkozás hatásosságát bizonyítékok támasszák alá (Lőke, 2005);
- elengedhetetlen az állapot folyamatos követése,
- ennek alapján folytatják, ill. változtatják a kezelést;
- a pszichoterápiában is egyre inkább elvárás;
- hozzátartozik a minőségi esetvezetéshez (Petermann és Müller, 2001).

# Állapotkövetés a pszichoterápiában

## Hogyan lehetséges?

- Kérdőívek, becslőskálák (Perczel Forintos, Kiss, Ajtay, 2005, 2007, 2010, 2018)
- A páciens szubjektív beszámolója (Kopp, 2006)
- Terapeuta szakvéleménye

## Hogyan egyeztethető össze a pszichoterápia folyamatával?

Sokan a terápiás kapcsolat zavaró tényezőjének tekintik

→ nem lehet rutinszerű, a páciensnek is értenie kell!

A páciens gyógyulásában objektív adatnak tekinthető.

Módszertana kidolgozott (Petermann és Müller, 2001).

# Kérdőívek 1.

## – általános állapotfelméréshez

Adott tünet meglétére illetve erősségére kérdeznek rá

- **tünetlisták**, pl. C-kérdőív (fejfájás, reszketés, stb.)
- **önértékelés skála** (Rosenberg): „Tudom magamat szeretni, még hogyha mások nem is szeretnek.” „Vonzó személyiségem van.”
- **attitűdskálák**: Diszfunkcionális Attitűd Skála (Burns) – „Felelős vagyok azért, hogy mások hogyan érzik magukat és hogyan viselkednek”

# Kérdőívek 2.

## - specifikus tünetek felméréséhez

- szorongás skálák: Zung, Hamilton, Beck, Spielberger
- depresszió skálák: BDI, Hamilton
- PTSD (Foa): Rossz álmai, rémálmai voltak a traumát okozó eseményről.
- szociális szorongás (FÉLNE-8): „Feszültté válok és izgulok, ha tudom, hogy valaki méreget”
- betegség kérdőív (SHAI): Az elmúlt héten hány alkalommal vizsgálta meg a testét?

0 1-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 30+

# Kérdőívek 3.

## - specifikus tünetek felméréséhez

### Evészavarok (EDI)

- Ha enni kezdek, előfordul, hogy ellenállhatatlan kényszert érzek, hogy teletömjem magam
- Mások elvárásaitól gúzsba kötöttnék érzem magam.
- Eszem, ha nyugtalan vagyok.

### Reménytelenség Skála (Beck): öngyilkossági veszélyállapot

- Sötéten látom a jövőmet.
- Nem bízom benne, hogy elérem, amit igazán akarok.

Szerkesztette:

**Perczel-Forintos Dóra**

társzerkesztők:

Ajtay Gyöngyi, Barna Csilla,  
Kiss Zsófia, Komlósi Sarolta

# KÉRDŐÍVEK, BECSLŐSKÁLÁK A KLINIKAI PSZICHOLÓGIÁBAN



 Sammelweis Kiadó

# 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)**

# Diagnózis

- Adatgyűjtést követően
  - értelmezés
  - klinikai kép, tünetek alapján
  - rendellenességek adott csoportjába sorolás
  - (klasszifikáció)

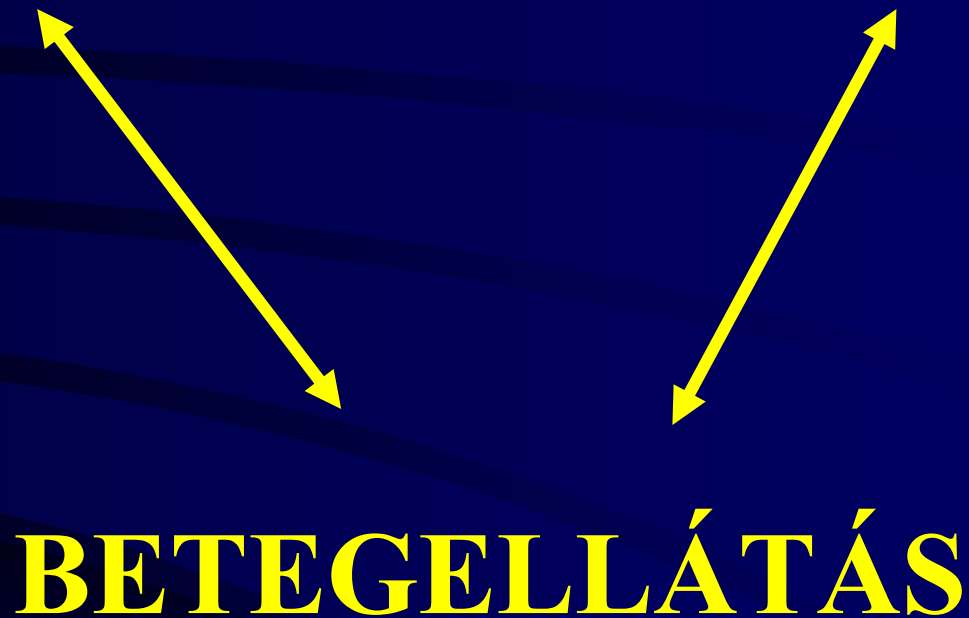


diagnózis felállítása

Osztályozási rendszerek: BNO, DSM



**KUTATÁS ↔ OKTATÁS**



**KÖSZÖNÖM**

**A**

**FIGYELEMET!**