

# Viselkedésdiagnosztika – elmélet és gyakorlat

Semmelweis Egyetem  
klinikai szakpszichológus képzés  
1. évfolyam  
2022. 09. 20.

Kiss Zsófia  
Klinikai szakpszichológus

# 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

Tanulás: tapasztalatszerzés következtében bekövetkező, viszonylag állandó viselkedésváltozás

Adaptív?

## 4. A tanulás alapfolyamatai

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

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

# 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 megerősítők: 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: Férje, 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 magváltozott)

## 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)

# 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.