

NORMALITÁS ÉS *ABNORMALITÁS* KÉRDÉSE A PSZICHOPATOLÓGIÁBAN



Prof. Dr. PERCZEL-FORINTOS DÓRA

Semmelweis Egyetem, ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék



NORMA

1. **TÁRSADALMI KONVENCIÓ** *(tilos ölni)*
2. **KULTURÁLIS NORMA** *(skót szoknya)*
3. **STATISZTIKAI v. ÁTLAGNORMA** *(ami átlagos, az normális: IQ teszt, teljesítményteszt)*
4. **EGYÉNI NORMA** *(saját szintjéhez képest, pl. kamaszkor)*
5. **IDEÁLNORMA** *(nőideál)*
6. **A SZENVEDÉS MÉRTÉKE** *(látható illetve nem látható jel nélkül megjelenő szenvedés: pl. kényszer cselekvések, kényszergondolatok)*



DEFINICIÓ („4 D”)

PSZICHÉS RENDELLENESSÉGNEK
tekinthető az a működésmód, amely

- **DEVIÁNS** (koronként és kultúránként változó, pl. kopaszra borotvált fej, jeges Duna átúszása, coca-tea fogyasztása)
- **SZENVEDÉST OKOZ** (distressing, pl. rémálom, hallucinációk)
- **DISZFUNKCIONÁLIS** (pl. fokozott ellenőrzés)
- **VESZÉLYEZTETŐ** (dangerous, pl. éhségstrájk).



Az **ABNORMALITÁS** modelljei

PSZICHODINAMIKUS

BEHAVIORISTA

KOGNITIV

HUMANISZTIKUS - EGZISZTENCIALISTA

BIOLÓGIAI

SZOCIOKULTURÁLIS

**PSZICH.
MODELL**



```
graph LR; A[PSZICHODINAMIKUS] --> C[PSZICH. MODELL]; B[BEHAVIORISTA] --> C; D[KOGNITIV] --> C; E[HUMANISZTIKUS - EGZISZTENCIALISTA] --> C; F[BIOLÓGIAI] --> C; G[SZOCIOKULTURÁLIS] --> C;
```



AZ ABNORMALITÁS PSZICHOLÓGIAI MODELLJEI

Minden modellnek van

- rendszere
- elmélete
- módszertana, kutatásmódszertana
- emberképe
- patogenetikai magyarázata
- hatásmechanizmusa
- célszerű, tervezett eszközrendszere



Minden pszichológiai modellben

Prediszponáló tényezők



Kiváltó tényezők



Fenntartó tényezők

különböző hangsúllyal



PSZICHODINAMIKUS MODELL

A VISELKEDÉST MEGHATÁROZZÁK:

- TUDATTALAN KÉSZTETÉSEK**
- KÖTŐDÉS**
- TRAUMATIKUS ÉLMÉNYEK**

Freud:

személyiségstruktúra

**pszichoszexuális fejlődési szakaszok
és konfliktusok**



ÚJABB PSZICHODINAMIKUS MODELLEK

ÉNPSZICHOLOGIA (Stern)

SELF – PSZICHOLOGIA (Kohut)

TÁRGYKAPCSOLAT ELMÉLET (Kernberg)

TERÁPIA:

KLASSZIKUS PSZICHOANALIZIS

RÖVID DINAMIKUS TERÁPIA



A BEHAVIORISTA MODELL

Lényegében **MINDEN** magatartást tanulunk, nagyon kevés a zárt magatartási minta, mint például a reflexes cselekedetek (megkapaszzkodás, szopás, stb.)

A maladaptív viselkedés tanulás eredménye, a személyiségfejlődés során sajátítja el a személy.

A személy képes új, adaptív viselkedés elsajátítására.

Példák: elhízás, szerfüggőség, félelmek, stb.



TANULÁSI FOLYAMATOK:

- **KLASSZIKUS KONDICIONÁLÁS (Pavlov):**
tér - idői egybeesés (pl. fóbiák, szorongások)
- **OPERÁNS KONDICIONÁLÁS (Skinner):**
megerősítés, következmények (pl. testkép, szerencsejáték)
- **MODELLKÖVETÉS (Bandura):**
megfigyelés, utánzás (pl. társas viselkedés)

TERÁPIA (Wolpe, Lazarus, stb.):

Szisztematikus deszenzitizálás, modelltanulás, szociális készségfejlesztő tréning, stb.



A KOGNITIV MODELL (Beck, 1970)

A VISELKEDÉST MEGHATÁROZZA

- a helyzet jelentése, értelmezése, ami
- kogníciókban, hiedelmekben, sémákban fejeződik ki.
- Ezeket a személyiségfejlődés során sajátítjuk el.

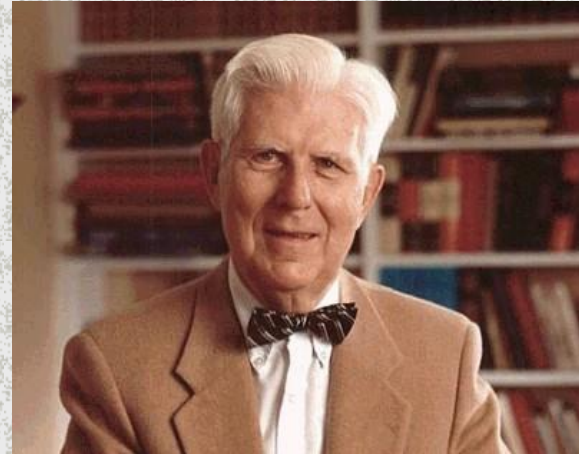
ELLIS: IRRACIONÁLIS ALAPFELTEVÉSEK
racionális – emocionális terápia

BECK: AUTOMATIKUS GONDOLATOK,
KOGNITIV TORZÍTÁSOK

MEICHENBAUM: ÖNINSTRUKCIÓK

A KOGNITÍV TERÁPIA EMBERKÉPE

Fenomenológiai emberkép
Az önmagáért felelősséget
vállaló személyiség, aki
képes megérteni a problémáit és
képes tenni önmagáért,
képes változ(tat)ni.



(Értsd: felnőttként nem a szüleit hibáztatja élete problémáiért, pl. az alkoholizmusáért)



KOGNITIV TERÁPIA

Kognitív torzítások felismerése

Konceptualizálás (hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők egységes keretbe foglalása)

Kognitív átstrukturálás / átértékelés

Adaptívabb viszonyulás kialakítása



HUMANISZTIKUS MODELL

AZ ÉLET BONYOLULT KÉRDÉSEI

- ÖNTUDATOSSÁG és ÖNREFLEXIÓ
- ÉRTÉKEK
- DÖNTÉS
- FELELŐSSÉG is fontosak



- ÖNAKTUALIZÁLÓ KÉPESSÉG vagy
- NÖVEKEDÉSI POTENCIÁL AKADÁLYOZTATÁS ESETÉN BETEGSÉG



CARL ROGERS, FRITZ PERLS

Belső igények fel nem ismerése vezet
patológiához

SZEMÉLYKÖZPONTÚ TERÁPIA

- FELTÉTEL NÉLKÜLI
ELFOGADÁS
- EMPÁTIA
- KONGRUENCIA

GESTALT TERÁPIA

- SZÜKSÉGLETEK
FELISMERÉSÉRE,
ELFOGADÁSÁRA
IRÁNYUL
- SZEREPJÁTÉK és
AKTIV TECHNIKÁK



EGZISZTENCIALISTA MODELL

Viselkedést meghatározza az
**ÉLETLEHETŐSÉGEK SZABAD
VÁLASZTÁSA,
ÉRTELEM KERESÉS**

PROBLÉMÁS VISELKEDÉS OKA:
kibújás a felelősség alól, értelem nélküli élet

TERÁPIA (Frankl, Maslow):

- FELELŐSSÉGVÁLLALÁS
- VÁLASZTÁS SZABADSÁGA
- AUTENTIKUS ÉLET



Biológiai Modell:

a mentális betegségek az agy különféle zavarai következtében alakulnak ki

1) **STRUKTURÁLIS OKOK** (pl. anatómiai) :
fejlődési rendellenesség, fertőzés, trauma
vagy bevérzés következtében (pl. Huntington-kór,
a bazális ganglionok számának csökkenése).

2) **BIOKÉMIAI OKOK:**

neurotranszmitterek aktivitási zavara

GABA ↓ - szorongás

DOPAMIN ↑ – szkizofrénia

SZEROTONIN ↓ – depresszió



3) **GENETIKAI OKOK**

kromoszóma rendellenesség

Genetikai láncolat vizsgálat: generációkon át

Családfakutatás: rokonsági fok és előfordulási gyakoriság

bipoláris betegség: 24.1%, 12.7%, 3.4%

szkizofrénia: 16.4%, 7.5%, 3%

Ikervizsgálatok: szkizofrénia (69%), OCD (60%).

Örökbefogadás: örökletes hatások szerepe

Molekuláris genetika:

egy gén, poligén, szuszceptibilis gén



TERÁPIA

fizikai és kémiai módszerekkel

- **Farmakoterápia**

(anxiolitikumok, antidepresszánsok, antipszichotikumok és antibipoláris szerek)

- **Elektrokonvulzív terápia (ECT)**

- **Pszicho-sebészet**

pl. terápia-rezisztens kényszerbetegségnél



SZOCIOKULTURÁLIS MODELL

A pszichés zavarok oka a **mikro-, és makroszociális ill. kulturális hatásokban keresendő.**

FŐ FOGALMAK:

- családi struktúra és kommunikáció
- szociális háló v. izoláció
- (szociális) stressz
- címkézés, stigmatizálás



TERÁPIA

(gyakran megtartva az eredeti elméleti orientációt)

- **CSOPORTTERÁPIA** (szabad interakciós, pszichodráma, önsegítő csoport)
- **CSALÁDTERÁPIA** (kontextuális, stratégiás, probléma megoldó)
- **KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS**
(elsődleges prevenció: pl. atd.formálás;
másodlagos prevenció: pl. szűrés;
harmadlagos prevenció: pl. kezelés)

A modellek összehasonlítása

	PSZICHO-ANALITIKUS	BEHAVIORISTA	KOGNITÍV	HUMANISZTIKUS	EGZISZTENCIALISTA
Diszfunkció oka	Rejtett konfliktus	Tanult maladaptív viselkedések	Maladaptív gondolk.	Önbecsapás	Kibújás a felelősség alól
Evidenciák	Csekély	Határozott	Határozott	Bizonytalan	Bizonytalan
Ügyfél elnevezése	Beteg	Kliens	Kliens	Beteg vagy kliens	Beteg vagy kliens
Terapeuta szerepe	Interpretáló	Tanító	Rávezető	Megfigyelő	Együttműködő
Legfőbb terápiás eszköz	Szabad asszoc., és interpret.	Újratanulás	Átértékelés átkeretzés	Visszatükrözés	Változó
Terápiás cél	Személyis. változás	Adaptív viselkedés	Adaptív gondolk.	Ön-aktualizáció	Autentikus életvitel



ÖSSZEFOGLALVA

- Egyik modell abszolút prioritása sem igazolódott be
 - A modellek összeegyeztethetők
 - A mentális betegségekben szerepet játszanak biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényezők egyaránt
- +
- **Pszichológiai modellek is összeegyeztethetők**



PÉLDA a MULTIKAUZALITÁSRA ÖNGYILKOSSÁG

KULTURÁLIS HAGYOMÁNY
CSALÁDI ELŐTÖRTÉNET



VESZTESÉGÉLMÉNYEK
REMÉNYTELENSÉG



alacsony SZEROTONIN szint
DEPRESSZIÓ

ÉVSZAK (kronobiológiai tényező)



VULNERÁBILITÁS KONCEPCIÓ

- OKOK helyett sérülékenység (vulnerabilitás):
Mi tette sérülékennyé?
- A „vagy-vagy” szemlélet idejétmúlt, helyette **multikauzalitás:**
bio – pszicho – szociális modell
- Kritikai pszichológia: a klinikai pszichológia beszűkül az egyénre, noha **ugyanolyan súllyal számítanak a biológiai és szociális (társadalmi) faktorok is**

