

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*.

TÁRS-SZAKMÁK

- **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

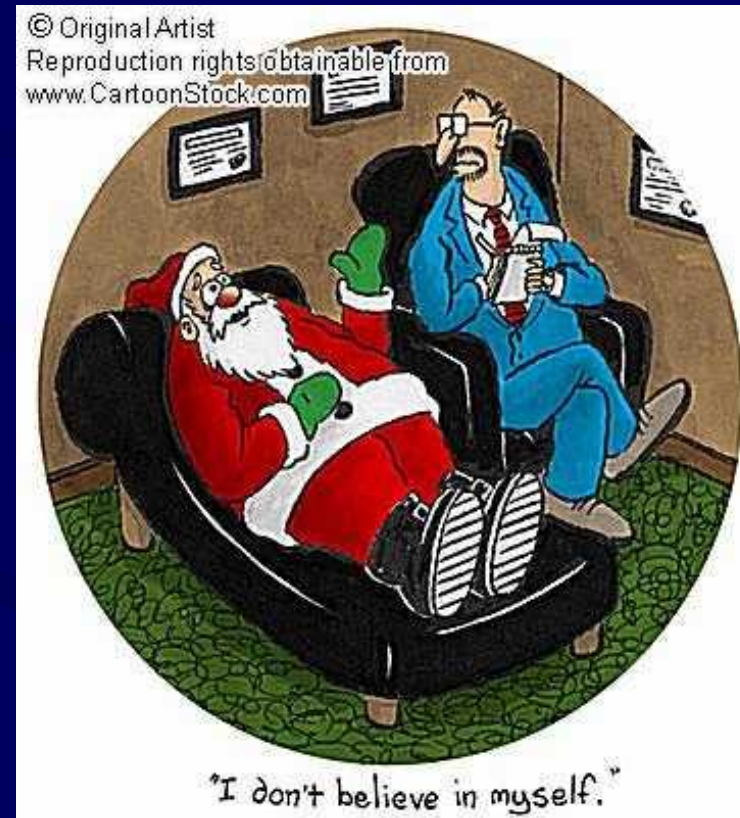
PÉLDÁUL

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

leukotómia

inzulin kóma kezelés

klasszikus pszichoanalízis



Kérdés: pl. nagycsoport??

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 alapvető, de nem elég *(pl. nem indokolt mindenkinél Rorschach-ot felvenni)*
- A kutatásokon alapuló irányelvek ismerete nélkülözhetetlen *(pl. visszaesések, motivációs interjú szerepe).*
- A tüneti viselkedés
 - megfigyelésének objektivitása,
 - torzításmentessége és
 - megismételhetősége
 - nagyobb biztonságot jelent a prognózis, diagnózis és kezelés szempontjából, mint a „hagyomány” *(pl. korai értelmezés helyett a tüneti viselkedés pontos megfigyelése)*

A bizonyítékokon alapuló gyógyítás (EBM) paradigmájának alapelvei

- A bizonyítékok helyes értelmezését meg kell tanulni
 - szakirodalom követése
 - szakirodalom kritikai értékelése (*pl. N= 10 vagy 300*)
 - irányelvek ismerete (National Institute for Clinical Excellence, NICE guidelines)
 - Pl. két kezelési módszer összehasonlításánál az eredményesebb nem feltétlenül jelent hatékony kezelést (*ld. farmakoterápia versus kognitív viselkedésterápia a fejfájás kezelésében*)

A bizonyítékokon alapuló gyógyítás (EBM) paradigmája

- Egyéni **klinikai szakértelem**

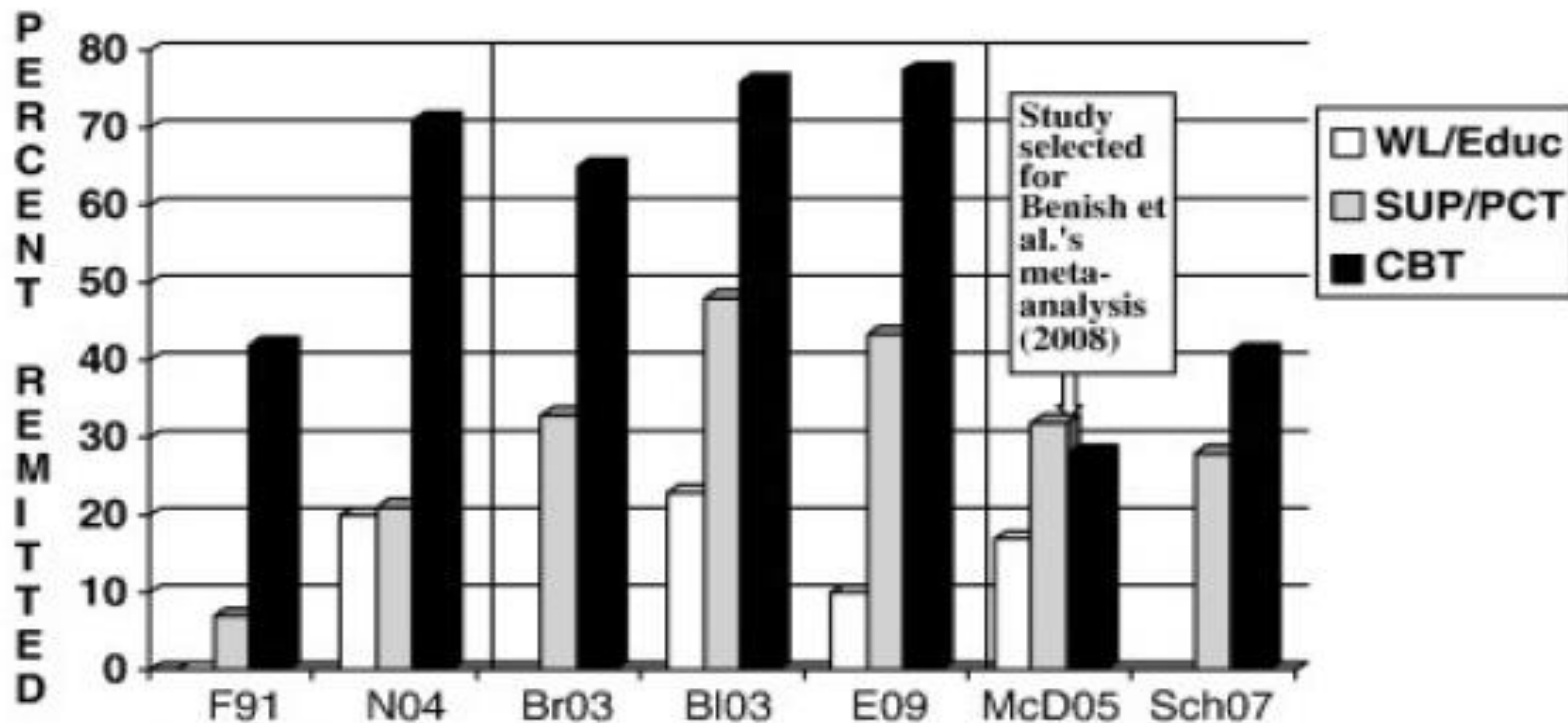
+

- 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 terápia; **CBT**= Kognitív viselkedésterápia.

• F91: Foa et al., 1991; N04: Neuner et al., 2004; Br03: Bryant et al., 2003; Bl03: 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:

rövid intervenció

társas készségfejlesztő tréning

önkontroll tréning

motivációs interjú

viselkedésterápia párban

közösségi megerősítés (AA)

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 kötöttnek érzem magam.
- Eszem, ha nyugtalan vagyok.

Reménytelenség Skála (Beck): öngyilkossági veszélyállapot

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

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)**

Szerkesztette:

Perczel-Forintos Dóra

társzerkesztők:

Ajtay Gyöngyi, Barna Csilla,
Kiss Zsófia, Komlósi Sarolta

KÉRDŐÍVEK, BECSLŐSKÁLÁK A KLINIKAI PSZICHOLÓGIÁBAN



 Simmelweis Kiadó