

Pszichoterápia alapmechanizmusai, változást előidéző technikák, alapkompenciák

Dr. Unoka Zsolt

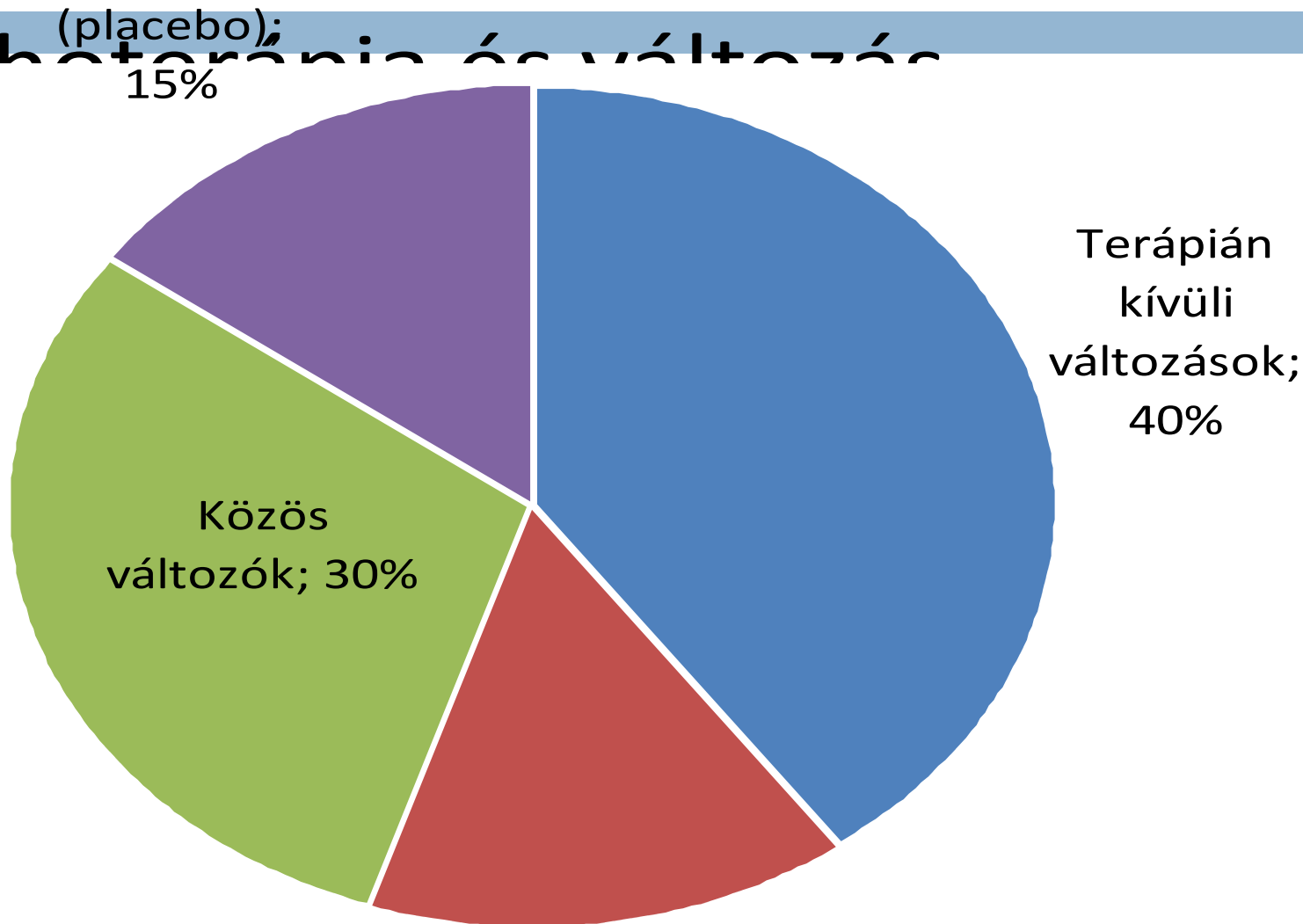
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Department of Psychiatry and Psychotherapy
Semmelweis University

A pszichoterápia hatékony kezelés

- Számos meta-analízis sőt meta-meta-analízis megközelítőleg 0.8 hatásereőséget mutat
- 0.8 „erős” hatásereőségnek számít
- A pszichoterápia sokkal hatékonyabb, mint számos igazoltan Hatékony Orvosi beavatkozás, mint például a legtöbb asthmában geriátriában és kardiológiában használatos kezelés (Wampold, 2007).

Dezicbeteránia és változás



Technikák;

Lambert, Barley, 2002

Közös faktorok a pszichoterápiában

“...évtizedes kutatások konzisztensen igazolták, hogy a kapcsolati tényezők, sokkal szorosabb kapcsolatban vannak a hatásossággal, mint a specializált kezelési technikák... A terapeutáknak emlékezniük kell arra, hogy a terápiás kapcsolat kialakítása és fenntartása a terápia elsődleges gyógyító tényezője, és a specifikus technikák is a terápiás kapcsolat kontextusában fejtik ki hatásukat.”

- Lambert & Barley (2001)
Psychotherapy, 38(4):357-361

Közös faktorok

Munka szövetség:

- ▣ **Célok**: A páciens és a terapeuta által meghatározott közös célok
 - ▣ **Feladatok**: Mit kell a páciensnek és mit a terapeutának tenni azért, hogy elérjék a közös célokat.
 - ▣ **Kötelék**: Pozitív, meleg kapcsolat, ami a kölcsönös bizalomra és elfogadásra épül.
- ▣ A páciens által értékelt munkaszövetség a legjobb prediktora a hatékonyságnak és az idő előtti kiesésnek.

Beavatkozások vezérlő elvei



Betegváltozók

- *beteg belső tényezői:*
 - szívósság,
 - nyitottság,
 - remény,
 - optimizmus,
 - kitartás,
 - belátóképesség
- *beteg életének külső környezeti tényezői:*
 - társas támogatás,
 - változás a környezetben,
 - új partner,
 - új munkahely, stb.

Betegváltozók

- *A beteg változásról alkotott elmélete:*
 - ▣ Minden betegnek van egy sajátos elképzelése a problémájáról és az általa előnyben részesített megoldási módról.
 - ▣ A terápia hatékonysága annak arányában fokozódik, amilyen mértékben a terapeuta képes illeszkedni a beteg változásról alkotott nézeteihez.
- *Hatékonyabb a terápia, ha olyan beavatkozásokat nyújt, amelyek illeszkednek*
 - ▣ a beteg által vágyott terapeuta-beteg kapcsolathoz,
 - ▣ a beteg céljaihoz
 - ▣ a beteg szerint is hasznosnak tartott pszichoterápiás tevékenységekhez.

Terapeuta változók

- képes kapcsolatba lépni a beteg egészséges részével, képes a beteg tehetségére rámutatni és maximálisan aktivizálni a beteg saját erőforrásait
- hisz abban, hogy a beteg tudja a legjobban mi a legjobb számára
- képes a terápiás szövetség megkötésére
- képes a terápiát a beteg céljai és elvárásai köré szervezni
- természetes módon tud kapcsolódni, elismerést adni, figyelni, és a megértését kifejezni.
- optimizmus
- hajlandó felelősen eljárni a betegek érdekében a szolgáltatást nyújtó szervezeteknél (Sparks, Duncan & Miller, 2008).

	Hatékony	Káros
Bizonyítottan hatékony	Terápiás szövetség	Szövetség alacsony foka
	Empátia	Empátia hiánya
	Visszajelzés kérése	Nem kér visszajelzést, és nem törődik a kapott visszajelzéssel
Valószínűleg hatékony	Egyetértés a célokban	Nem egyeztetni a célokat
	Együttműködés	Együttműködési zavar
	Pozitív hozzáállás	Pozitív hozzáállás hiánya
Egyes kutatások szerint hatékony	Kongruencia/hitelesség	Hiteltelen magatartás
	Megromlott szövetség helyrehozatala	Nem veszi figyelembe a szövetség megromlását
	Viszontáttétel kezelése	Viszontáttétel megcselekvése, észrevéve és korigálása nélkül.
		Konfrontáció
		Negatív viszonyulás
		Előfeltevések
		Terapeutaközpontúság
		Merevség
		Prokusztészi ágy

Terápiás szövetség

- egyetértés a terápiás célokban (stratégia),
- egyetértés a terápiás feladatokban (taktika és technika),
- a terapeuta és a páciens közötti *kötélék minősége* (Bordin, 1994).

A terápiás szövetség minőségét javító beavatkozások

(Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011, alapján)

Gondosan mérje fel, hogy mennyire értenek egyet a kezelés céljaiban, a cél eléréséhez szükséges feladatokban!

Ha szükséges, fogalmazza át, helyezze új keretbe a kezelés céljait és a feladatokat!

Legyen támogató, és értse meg a páciens ellenállását!

Magyarázza meg, hogy az ön által alkalmazott technikák, módszerek, viselkedések milyen jelentőséggel bírnak a terápia szempontjából!

A terápiás kapcsolat pillanatnyi zavarait beszélje meg a pácienssel!

Kérjen, és adjon visszajelzést a terápiás viszonyról!

Töltsön több időt a páciens élményeinek a feltárásával!

Figyeljen azokra az apró jelekre, amelyek a szövetség zavaraira utalhatnak!

Tegye lehetővé a páciens számára, hogy a kapcsolatra vonatkozó negatív érzéseit kifejezhesse!

Vállalja fel a terápiás szövetség megromlásában játszott saját felelősségét!

Segítsen a páciensnek felfedezni, milyen félelmek nehezítik meg számára a terápiás kapcsolat kiváltotta negatív érzések kifejezését!

Adjon több pozitív visszajelzést!

Dolgozzon az áttétellel és saját viszontáttételi reakcióival!

Beszéljenek arról, mennyire illik a pácienshez a terápiás módszer és a terapeuta stílusa!

Beszéljék meg a terápia során közösen átélt élményeket!

„Ép testben ép lélek” illúziója

- Lacan „corp morcellé”
 - ▣ töredezett test szubjektív élménye
 - ▣ másik testének Gestalt-ja integráltságot sugall
- „Ép testben ép lélek” illúziója
 - ▣ BPD páciensek testének Gestalt-ja integrált szubjektivitást sugall
 - ▣ BPD páciensek testének és saját testünk Gestaltja két különálló szubjektivitást sugall
 - Szubjektivitásuk töredezett, identitásuk dezintegrált
 - Szubjektivitásuk nem különül el tőlünk (self-tárgy)

Szégyen

- Öntudati, ön-reflexiós érzélem (bűntudat, büszkeség) és fontos szerepet játszik a társas viselkedés szabályozásában.
- Szégyenünkben egy valódi vagy internalizált másik vagy valamilyen „általános másik” internalizált mércéi nézőpontjából tekintünk magunkra.
- Szégyen érzése arra figyelmeztet, hogy a másik elméjében negatívan létezünk (pl. csúnya, értéktelen, rossz), és ezért a másik el fog utasítani, hagyni, csoportból kizárni, vagy akár üldözni, vagy abuzálni fognak.
- A belülről generált szégyenben az egyik én-rész támadja a másik én-részt egy önmaga-által-önmagát értékelő folyamatban.
- Szégyen viselkedésesen és kognitívan is bénító állapot, alárendeltség érzéssel jár és azzal a vágygal, hogy elbújunk vagy eltűnjünk, belülről generált szégyenben akár magunk előtt.
- Belső, stabil, kontrollálhatatlan, globális és negatív ön-attribúciókkal jár.

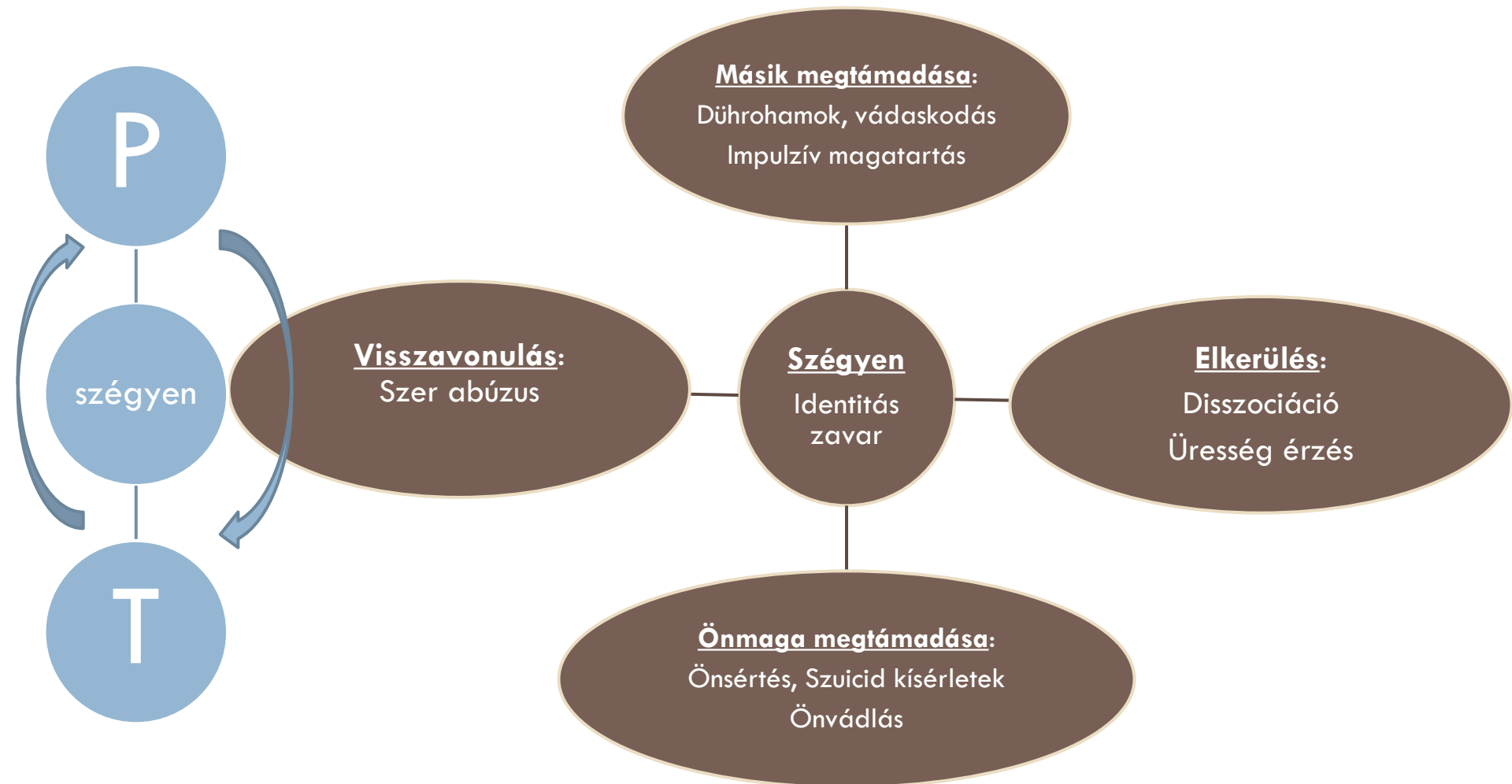
Krónikus székelyen

- Krónikus székelyen kialakulásában szerepet játszó tényezők:
 - Korai bántalmazó nevelési tapasztalatok (abúzus, trauma, elhanyagolás, elhagyatás, elutasítás, stigmatizáció, megszékelyenítő családi interakciók, kritizálás és durva nevelési stílus), verbális abúzus kiemelt szerepet játszik (Vizin, Urbán, Unoka, 2015).
 - Temperamentum vonások: ártalomkerülő temperamentum (Mills, 2005, Andrews, 2002; Vizin, Urbán, Unoka, 2015).
- Székelyen szerepe az önéletrajzi emlékezet szerveződésében és a személyes identitás kialakításában
 - A korai megszékelyenítő tapasztalatok az önéletrajzi emlékezetben, mint kondicionált érzelmi válaszok raktározódnak el, melyek befolyásolják
 - a kötődési munkamodellek,
 - domináns tárgyakapcsolati diádok,
 - önmaga-által-önmagát értékelő folyamatok kialakulását amelyek központi szerepet játszanak az identitás kialakításában (Bowlby, 1980; Baldwin 1992, 1997, 2005, Kernberg, 1995, Tomkins, 1981; Kaufman, 1989; Nathanson, 1996; Pinto-Gouveia and Matos, 2011).

Krónikus szégyen

- Krónikus szégyenben elvesztjük a képességünket arra, hogy autentikus kapcsolatba lépjünk ön-magunkkal (true self), mivel folyamatosan a másik megszégyenítő tekintetén keresztül tekintünk magunkra, ezért a belőlünk jövő vágyak, késztetések, maga az eleven testi létezésünk fenyegetővé, a megszégyenülés kockázatát hordozóvá válik számunkra, amit meg kell szüntetni: hasítás, tagadás, kivetítés, elfojtás, negálás révén.
- Identitás integrálásának legfőbb akadálya a krónikus szégyen

Szégyen Iránytű és BPD tünetek tárgykapcsolati diádok



Terápiás szövetség megszakadása és helyrehozatala (Safran, Muran & Eubanks-Carter, 2011).

- A szövetség megszakadásának formái a következők:
 - ▣ Egyet nem értés a *terápia céljait* illetően.
 - ▣ Egyet nem értés a *terápiás feladatok* tekintetében.
 - ▣ A páciens-terapeuta közötti *kötélék* megszakadása.
- A szövetség megszakadását helyrehozó beavatkozások:
 - ▣ A terápia elveinek elismérlése
 - ▣ A célok vagy a feladatok megváltoztatása, ha nincs egyetértés a célokban és feladatokban.
 - ▣ Félreértések tisztázása.
 - ▣ A szövetség megszakadása háttérben álló kapcsolati okok feltárása.
 - ▣ A szövetség megszakadásának kapcsolatba hozása a beteg életében ismétlődő kapcsolati mintákkal.
 - ▣ Új kapcsolati tapasztalat kialakítása.

Empátia

- **Perspektíva felvétel képessége:** az empátia kognitív aspektusa, az a képesség, hogy a dolgokat a másik nézőpontjából lássuk.
- **Beleézés képessége:** imaginatív készség a beteggel való azonosulásra, érzelmeik átélésére.
- **Empátiás törődés képessége:** együttérzésre, a másik iránti aggodalomra, részvételre való hajlam, amely akkor aktiválódik, amikor a másik negatív élményen megy keresztül.
- **Empátiás szenvedés képessége:** a másik ember szenvedése szenvedést okoz a személynek. Az érzelmi ragály mechanizmusával átragad rá a másik szenvedése, és híján van annak az érzelemszabályozó képességnek, hogy ezt az átragadt szenvedést megfelelően tudja szabályozni.
- **Érzelmi ragály:** az a jelenség, amikor a másik érzelme átragad ránk, és ugyanazt érezzük, mint ő. Például, fájdalom hatására, mi is összerándulunk, undor hatására, mi is undort érzünk.

Kongruencia és hitelesség

- A betegek folyamatosan monitorozzák az orvosaik érzéseit, gondolatait, stílusát. Sok esetben nagyon pontos kép rajzolódik ki bennük kezelőjükről. Pontosan érzékelik, hogy az orvos megnyilvánulása mennyire kongruens.
- Az orvos inkongruens intervenciói nem hatékonyak, mivel a betegek hiteltelennek tartják azokat (Kolden, Klein, Wang, & Austin, 2008)

Tisztelet és elfogadás

- A tisztelet fokozza a páciens
 - ágencia érzését,
 - önbecsülését, és
 - megszilárdítja a hitét abban, hogy képes hatékonyan részt venni egy kapcsolatban.
- Tisztelet és elfogadás speciális csoportokban:
 - Kisebbségi páciens
 - Homoszexuális, transznemű

A terápiás elakadás felmérése és kezelése

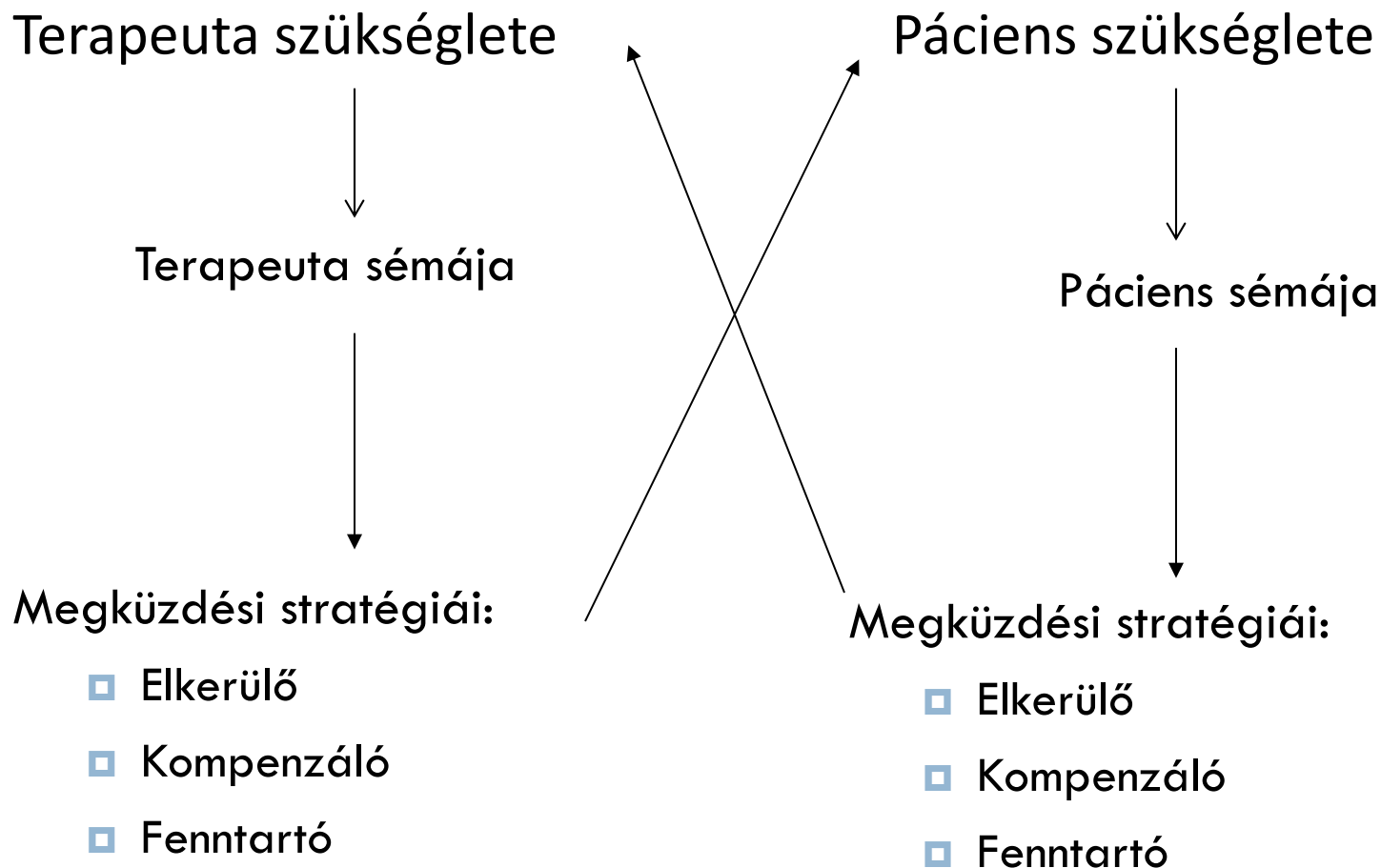
1. <u>Terápiás szövetséggel</u> vannak gondjai a páciensnek?	Igen→	Alkalmazza a terápiás szövetséget javító technikákat!
Nem ↓		
2. <u>Motivációs problémákról</u> van szó?	Igen→	Készítsen motivációs interjút, és dolgozzon a motivációs szintnek megfelelő technikákkal!
Nem ↓		
3. <u>Alacsony társas támogatottságról</u> van szó?	Igen→	Fókuszáljon a társas támogatottságot javító beavatkozásokra!
Nem ↓		
5. Egy fontos <u>stressz teli életeseemény</u> történt?	Igen→	Az életeseeménnyel való megküzdés készségeit fejlessze!
Nem ↓		
6. Mérje fel újra a beteg diagnózisát, az esetkonceptualizációt. Van-e olyan terápiás beavatkozás, amit még nem próbált?	Igen→	Keresse meg a megfelelő kezelési módszert, és változtassa meg a kezelési tervet!
Nem ↓		
A gyógyszerelés egy megfelelő kezelési terv?	Igen→	Pszichiátriai konzultáció és gyógyszerbeállítás.

Együttműködés

- A páciens problémáin csak az után kezdünk el dolgozni, ha már egyetértettünk a terápiás célokban, és abban, hogy milyen eszközökkel tudjuk együtt elérni célunkat.
- Ne erőltessük a saját elképzeléseinket. Hallgassunk a páciensre, és a beavatkozásokat velük egyetértésben tervezzük meg.
- A terápia során folyamatosan bátorítsuk a pácienseket arra, hogy adjanak visszajelzéseket, és mi is rendszeresen jelezzük vissza nekik fejlődésüket.
- Hangsúlyozzuk együttműködő hozzájárulásuk jelentőségét.
- Gyakran ellenőrizzük, hogy valóban megértjük egymást, és közös célokért küzdünk.
- A páciens visszajelzései hatására módosítsuk a kezelési módszert és a kapcsolati hozzáállást, amennyiben az etikai és szakmai szempontból elfogadható (Tryon, & Winograd, 2011).

Terápiás kapcsolat elemzése

Kognitív-Sématerápiás modell



Terápiás kapcsolat a terápiában

- Gondolkozzunk el milyen szükséglete aktiválódott a páciensnek az órán.
- Mutassunk rá, ha a séma aktiválódik az ülés során.
- Tisztázzuk, hogy mi indította be a sémát, milyen érzelmek és gondolatok aktiválódtak.
- A páciens reakciójának érvényességét vizsgáljuk meg együtt. Különítsük el a helyzet pontos érzékelését a sémavezérelt torzításoktól, túlreagálásoktól.
- Az ülés során történeteket kapcsoljuk össze a terápián kívüli eseményekkel.
- A terapeuta törekedjen arra, hogy észlelje, amikor az ő szükségletei és sémái aktiválódnak a terápia során, és kérjen szupervíziós segítségek ha szükséges.

Terápiás kapcsolat a terápiában

Korlátozott szülői újragondoskodás fogalma

- A terapeuta a páciens gyermekkori élményeinek az ellenszere:
 - ▣ azon szülői magatartás, amely kialakította a páciensben azt a meggyőződést, hogy az alapvető szükségletei nem jogosak és nem kielégíthetők vezettek a sémák kialakulásához.
 - ▣ A terapeuta úgy viselkedik, kommunikál, hogy elősegítse a páciensben azt az érzést, hogy alapvető szükségletei jogosak, és megfelelő módon kielégíthetők.
 - ▣ A terapeuta stílusát a páciens sémáihoz igazítja.
- A páciens internalizálja a terapeuta egészséges hozzáállását.
- Korrektív érzelmi tapasztalat a terápiás kapcsolat keretei között zajlik. A terápiás keret betartására nagy hangsúlyt helyez a terapeuta.

Áttétel Fókuszú Pszichoterápia (Kernberg): Gyakori diádok

(Móra, Milák, Csáky-Pallavicini-Unoka, Destruktivitás apszichoterápiában Pszichoanalitikus konf 2006 4.0)

- Destruktív gyermek – Büntető szülő
- Dühös gyermek – Kontrolláló szülő
- Nemkívánt gyermek – Gondatlan szülő
- Értéktelen gyermek – Megvető szülő
- Abuzált áldozat – Szadisztikus támadó
- Elhanyagolt gyermek – Önző szülő
- Dühögő gyermek – Tehetetlen szülő
- Támadó gyermek – Meghunyáskodó szülő
- Felajzott gyermek – Csábító szülő
- Felajzott gyermek – Kasztráló szülő
- Függő gyermek – Tökéletesen gondoskodó szülő
- Szeretetéhes gyermek – Távolságtartó szülő
- Omnipotens szelf – Erőtlen másik
- Alárendelődő szelf – Elragadtatott másik
- Agresszív, versengő szelf – Büntető, bosszúszomjas másik

Áttétel kezelése az Áttétel Fókuszú Pszichoterápiában: stratégiák

(Móra, Milák, Csáky-Pallavicini-Unoka, Destruktivitás pszichoterápiában Pszichoanalitikus konf 2006 4.0)

Stratégiák:

1. A domináns tárgykapcsolati minták –
diádok - meghatározása
2. A diádon belüli szerepcserék megfigyelése és
interpretációja
3. Az „egymás alá rendezett” diádok
megfigyelése és interpretációja
4. A kapacitás fokozása a kapcsolatok új
megtapasztalására

Nézőpont váltások a diádok azonosítása céljából: integráció fokozása

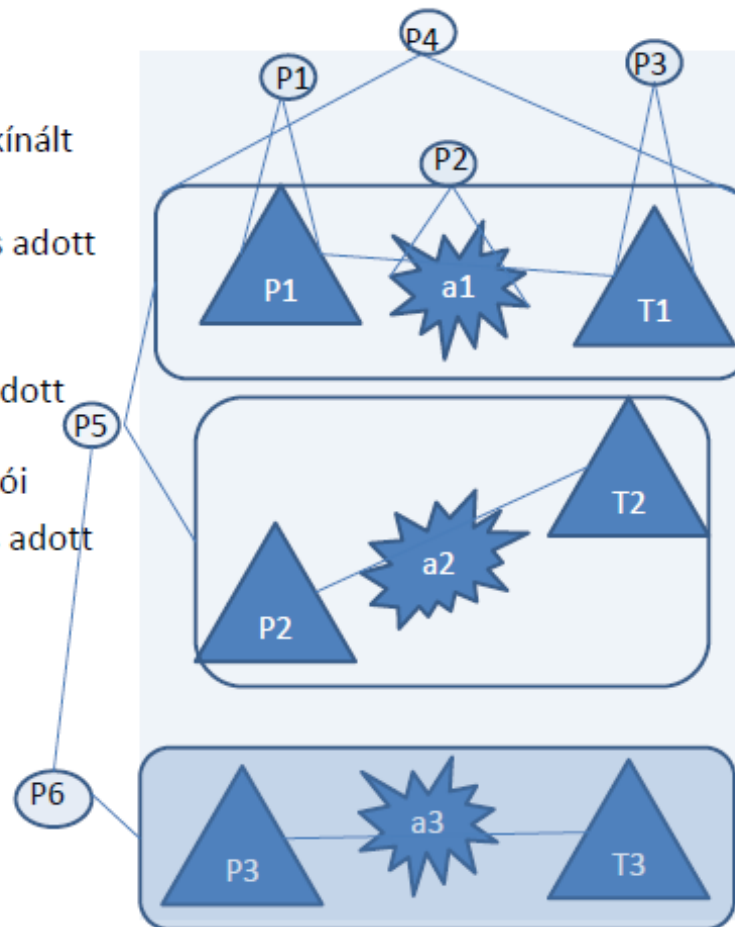
Jelölések:

P1-P5: a terapeuta/páciens felkínált perspektívái (tapasztaló én)

P1, P2, P3: a terapeuta/páciens adott diádhoz tartozó megtapasztalt páciens reprezentációi

a1, a2, a3: terapeuta/páciens adott diádhoz tartozó megtapasztalt önmagam affektív reprezentációi

T1, T2, T3: a terapeuta/páciens adott diádhoz tartozó megtapasztalt terapeuta reprezentációi



Viszontáttételi reakciók

- **Elárasztott viszontáttétel:** erős negatív érzelmek (rettegés, taszítás, szenvedés) elkerülésére, a megfutamodásra való hajlamot jelöli. Leggyakrabban a dramatikus személyiség-jellemzőket mutató (pl. nárcisztikus és borderline) páciensekkel kapcsolatosan felmerülő viszontáttételt jelez.
 - Elárasztanak az erős érzelmei.
 - Megijeszt engem.
 - Eláraszt a szükségleteivel.

Viszontáttételi reakciók

- **Tehetetlen/inadekvát viszontáttétel:** a beteg viselkedése inkompetencia, reményvesztettség, szorongás érzését aktiválja a terapeutában.
 - Az üléseink során gyakran összezavarodom.
 - Frusztrálnak érzem magam az üléseink során.
 - Szorongok, amikor vele dolgozom.
 - Úgy érzem, hogy nem tudok neki segíteni. Vagy attól félek, hogy nem fogok tudni segíteni neki.
 - Úgy érzem, hogy nem vagyok kompetens, vagy megfelelő terapeutája.
 - Kilátástalannak érzem a vele való munkát.

Viszontáttételi reakciók

- **Pozitív viszontáttétel;** a pácienssel kialakított pozitív munkaszövetség és szoros kapcsolat jellemzi.
 - Bizakodó vagyok a terápia során elért eredményeit látva.
 - Izgalmas dolog vele dolgozni.
 - Ha nem lenne a páciensem, akkor el tudnám képzelni, hogy barátok legyünk.
 - Várom a terápiás üléseinket.
 - Az ő hatására jó véleménnyel vagyok magamról, mint terapeutáról/orvosról.
 - Megelégedettséget érzek az üléseink után.

Viszontáttételi reakciók

- **Túlzott bevonódással járó viszontáttétel;** a terapeuta olyan érzését írja le, hogy az adott páciens a többihez képest különlegesebb. A határok tartása (ld. önfeltárás, az ülés befejezése), bűnösség, felelősség érzése, túlzott bevonódás problémájának „finom jeleire” utal. Borderline páciensek terápiájában fordul elő gyakran.
 - Az üléseinket gyakrabban tovább tartom, mint más pácienseimmel.
 - Olyan dolgokat is megteszek érte, amiket más pácienseimért nem tennék meg.
 - Jobban kimutatom neki az érzelmeimet, mint más pácienseimnek.

Viszontáttételi reakciók

- **Szexualizált viszontáttétel;** a terapeuta pácienssel kapcsolatos szexuális érzéseire, szexuális feszültség jelenlétére utal. A terapeuta párkapcsolati problémái, krízisei esetén, illetve dramatikus csoportba tartozó személyiségzavarok esetén gyakrabban jellemző. A pszichoterapeutáknak tilos csábítóan viselkedni, párkapcsolatot, szexuális kapcsolatot létesíteni betegeikkel. Ez a terápia befejezésének időszakára is vonatkozik.
 - Szexuálisan vonzónak találom.
 - Kényelmetlenül érzem magam és szorongok a felém irányuló szexuális érzései miatt.
 - Megmondom neki, hogy szeretem.
 - Szexuális feszültséget érzek a szobában.
 - Időnként flörtölök vele.

Viszontáttételi reakciók

- **Nem elkötelezett viszontáttétel;** a terapeuta az üléseken koncentrálatlan, nem vonódik be, bosszús, vagy unatkozik. Leggyakrabban a nárcisztikus személyiségzavarok esetén jellemző.
 - Úgy érzem, hogy nem tudok teljesen bevonódni az üléseink során.
 - Unatkozom az üléseink során.
 - Miközben beszél, gyakran elterelődik a figyelmem arról, amit mond.
 - Az üléseink során többször nézek az órámra, mint más páciensemmel.

Viszontáttételi reakciók

- **Szülői/védelmező viszontáttétel;** a terapeuta a normális pozitív érzelmeken túlmutató mértékben érez késztetést arra, hogy páciensét szülői módon védje, „táplálja”. A szorongó csoportba sorolt személyiségzavarokban szenvedő páciensek gyakrabban váltják ki ezt a viszontáttételi formát.
 - ▣ Számos ember van az életében, akikre mérges vagyok.
 - ▣ Bárcsak meg tudnám adni neki, amit másoktól soha nem kapott meg.
 - ▣ Úgy érzem, hogy meg akarom védeni.
 - ▣ Szinte szülői érzelmeket táplálok iránta.

Viszontáttételi reakciók

- **Ellenséges viszontáttétel;** a terapeuta olyan érzése van, hogy páciens nem becsüli meg, elutasítja, leértékeli őt, ez tehetetlenség/inkompetencia érzést vált ki belőle, amit dühös-elutasító reakciókat vált ki belőle. Paranoid és nárcisztikus személyiségvonásokat mutató és a különc, excentrikus személyiségű páciensekkel kapcsolatban jellemző.
 - Időnként nem szeretem.
 - Bárcsak elutasítottam volna, hogy a terapeutája legyek.
 - Elutasítottnak vagy leértékeltnek érzem magam.
 - Az üléseink során gyakran vagyok ideges.
 - Úgy érzem, hogy kritizál engem.
 - Félek a terápiás üléseinktől.
 - Mérges vagyok rá.

Terapeuta reakcióinak kezelése

- A viszónáttételi reakciók kezeléséhez az alábbi készségeket érdemes fejleszteni:
 - **Belátóképesség:** Az orvos tudatában van saját érzéseinek, attitűdjeinek, szándékainak, motivációinak, személyiség vonásainak.
 - **Integráltság foka:** Az orvos személyiségstruktúrájának integráltsága képesség arra, hogy saját jó és rossz tulajdonságait, különböző egymással ellentétes szándékait, indulatait és érzelmeit egyszerre tudatosítsa.
 - **Szorongás/feszültség tűrés szintje és ezek kezelési készsége:** Az orvos képes tűrni és kontrollálni a feszültséget és a szorongást, anélkül, hogy az vezérelné terápiás döntéseit.
 - **Empátia:** Képes a beteg helyébe képzelnie magát, és képes a beteg szükségleteire figyelni, még akkor is, ha megviseli a beteg által aktivált viszónáttételi reakciója.
 - **Konceptualizációs képesség:** Az orvos képes az általa alkalmazott pszichoterápiás elmélet keretében megfogalmazni azt, ami történik, és megérteni a saját és a beteg szerepét a terápiás kapcsolat alakulásában, és a koncepciója alapján beavatkozni.

Terápia hatékonyságát gátló kapcsolati tényezők (Norcross & Wampold, 2011)

- **Konfrontáció**
- **Negatív folyamatok:** Páciensek beszámolóí és a kutatási vizsgálatok egyaránt arra figyelmeztetnek, hogy a terapeutáknak el kell kerülni
 - az ellenséges,
 - leértékelő,
 - kritikus,
 - elutasító, vagy
 - vádló megjegyzéseket.
- **Előfeltételezések:** Azok a terapeuták, akik erőfeszítést tesznek a páciens véleményének kiderítésére, fokozzák a szövetséget, és saját előfeltevéseiket módosítandó munkahipotézisként kezelik, nagyobb eséllyel előzik meg a terápia idő előtti megszakítását.

Terápia hatékonyságát gátló kapcsolati tényezők (Norcross & Wampold, 2011)

- **Terapeutaközpontúság:** Az olyan pszichoterápiás tevékenység, amely elsősorban terapeuta megfigyeléseire alapul, nem jelzi előre az eredményességet. Ezért a páciens tapasztalatainak előtérbe helyezése a legfontosabb.
- **Merevség:** A terapeuta rugalmatlansága és a kezelés túlzott strukturálása csökkentheti az empátiát és a páciens egyedi élménymódjának a pontos észlelését. A merev terapeutaakra jellemző, hogy nem veszik észre a kapcsolat zavarait, és tévesen a páciensnek tulajdonítják a terápiás kapcsolatban fellépő zavarokat. Dogmatikus ragaszkodás egy bizonyos terápiás módszerre jellemző kapcsolati stílushoz, annak ellenére, hogy az nem illik a pácienshez, rontja a kezelés eredményességét.
- **Prokrasztészi ágy:** A pszichoterápiás módszerek jelen fejlettségi szintjén azonos terápiás módszer és kapcsolati stílus használata minden páciens esetén nem megfelelő hozzáállás és bizonyos esetekben nem etikus magatartás. A pszichoterápiás kezelés alkalmazhatósága és hatékonysága fokozható azzal, hogy ha a páciens egyedi igényeihez igazítjuk a beavatkozásokat.

Emlékezés és rekonszolidáció az analízis során

- Emlékformálás, elraktározás, előhívás, majd újra elraktározás folyamata különösen dinamikus folyamat.
- Egy konkrét eseményről alkotott explicit emlékek átmenetileg törékeny formában vannak, majd egyre ellenállóbb lesz a változtatásnak míg konszolidálódik.
- Egy konszolidálódott emlék újraaktiválása, előhívása újra labilissá teszi az emléket, majd a rekonszolidációs folyamat során újra stabilizálódik az emlék.
- Az újraaktivált és labilissá vált emlék módosuláson eshet át. A **rekonszolidáció** során a módosult emlék raktározódik el.
- Ennek jelentősége van az analitikus munka szempontjából.
- Az emlék előhívásának minősége és a rekonszolidációs időszak alatti transzformációja fontos alkotóeleme a változásnak (Gorman, 2011).
- Első lépés Ferenczi által leírt konkrét emlék részletes felidézése.

Epizódikus emlék szerveződése

• **Egyszerű epizódikus emlék (EEE):**

- Epizódikus elemek (EE): Leginkább esemény specifikus, élmény-közeli reprezentáció a hosszú-távú emlékezetben (többnyire vizuális képek, test élmények, érzetek).
 - Érzékszervi-perceptuális-konceptuális-affectív feldolgozás rögzítése
 - Az emlék korrespondencia funkcióját növeli
 - Keret nélküli epizódikus elemek: keret hiányzik/elveszett de az EE betör a tudatba (pl. traumatikus emlék)
- Keret (K): konceptuális, kontextualizáló ismeret, amely egy vagy többnyire több EE-t egységbe szervez.
 - Keret az epizódikus elemeket bekapcsolja egy bizonyos emlékstruktúrába ezért a szelf-koherencia kialakításában van szerepe.
 - A fogalmi keret az EE-k egyfajta értelmezése, mivel személyes jelentést ad az elemeknek.
 - EE nélküli keretelőhívás: túláltalános emlékezet (depresszióban), előhívja az emléket specifikus, élmény-közeli tartalmak nélkül.
- SEE aktiválás módjai:
 - Valamilyen módon az epizódikus elemre utaló jelek révén (Mellékesen fellépő előhívás)
 - kerethez kapcsolódó jelzések révén (Szándékos előhívás)

• **Komplex epizódikus emlék (KEE):**

- egy vagy több EEE-ből áll , amelyeket
- közös, magasabb rendű conceptuális keret kapcsol össze (Conway, 2009)

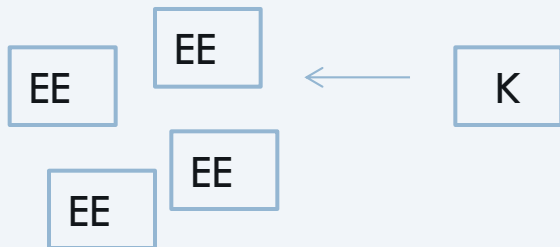
Egyszerű epizódikus emlékekkel folytatott munka

Egyszerű epizódikus emlék (EEE)

Keret

Epizódikus Elem

1. Keret nélküli epizódikus elemek keretbe helyezése:



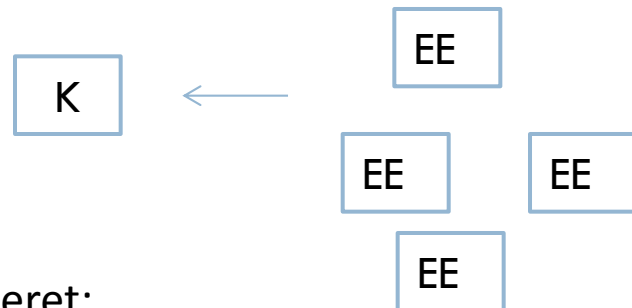
Epizódikus elemek:

- Fájt a fejem
- Majd szét robbantam
- Undok volt

Keret:

- Feldühített

2. EE nélküli keretelőhíváshoz EE-k rendelése:



Keret:

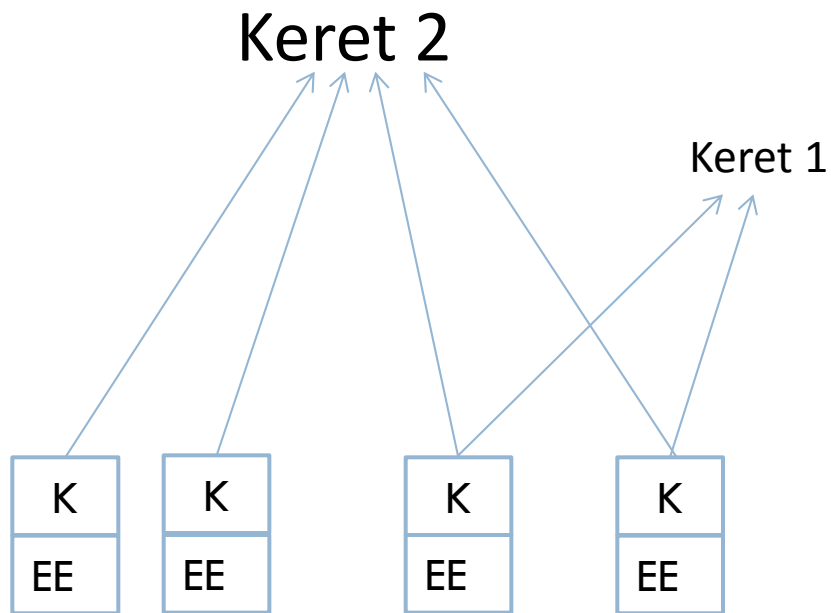
- Mindig taszított, hogy gyerekem legyen.

Epizódikus elemek:

- ...anyám kiabál
- Undort érzek

Komplex epizódikus emlék

Komplex epizódikus emlék



Egyszerű epizódikus emlékek gyűjtésével a komplex emlék eredeti kerete tarthatatlanná válik, új keret formálódik:

Szelf-reprezentációk közötti navigálás narratív perspektívaaváltással

- A narrátor pozíció előhívásával konceptuális keretet aktivál, amelyhez epizódikus emlékek gyűlhetnek:
 - Szereti a gyerekeket
 - Nem szeretné, hogy gyereke legyen
- A karakter pozíció aktiválással az egyik specifikus epizódikus emlék kidolgozása folyhat az epizódikus elemek felidézésével:
 - Epizód egyes szereplőire irányuló figyelem:
 - Internális-externális fokalizáció:

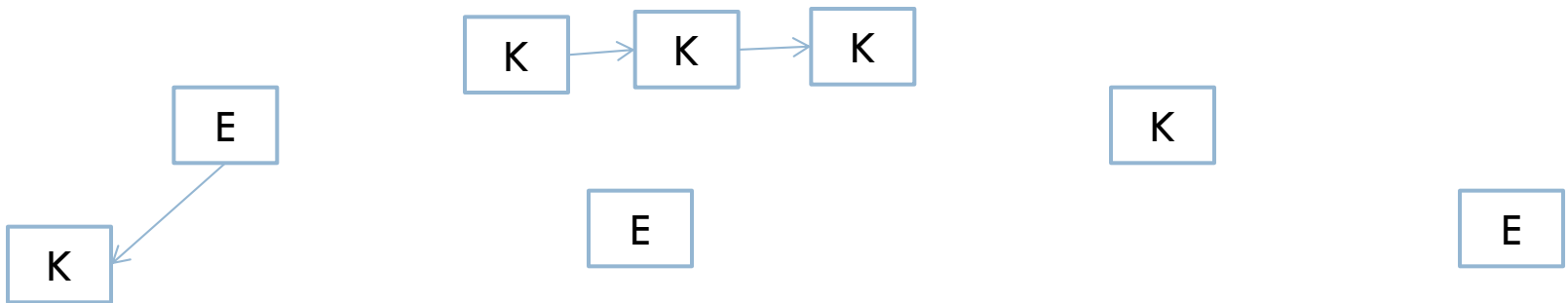
Pszichés narratív szintek közötti mozgások

Az egyes emlékezeti szerveződések közötti mozgást segíti elő:

- ▣ **Analizált és terapeuta szerepe itt-és-most a jelen helyzetben:** terápián itt-és-most zajló érzelmi állapotokra reflektál
- ▣ **Narrátor szint:** általánosságban beszél a narrátor
- ▣ **Karakter szint:**, vagy konkrét epizódokat mesél el, esetleg?

Disszociált szelf-részek integrálása

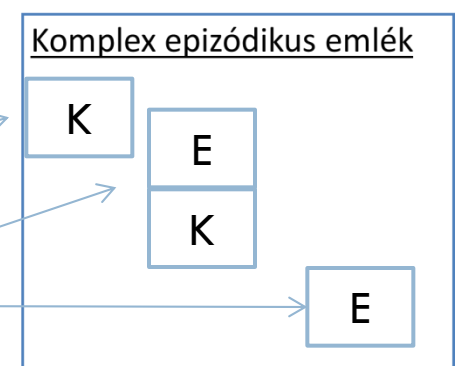
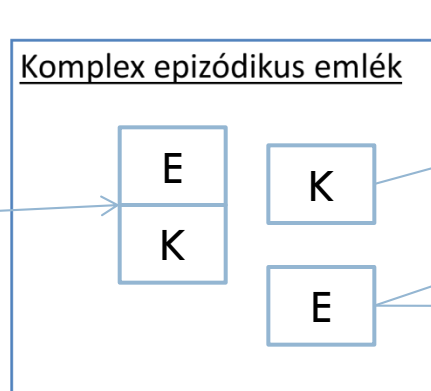
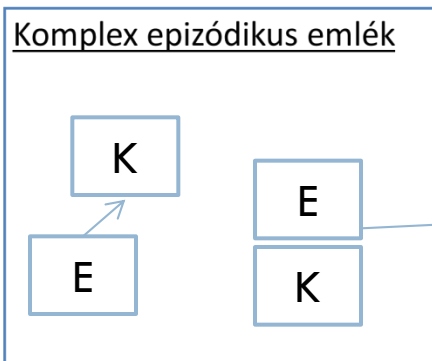
Az egyik cél az énállapotok szabályozása, az időérzék és a személyes történet koherenciájának fokozása.



Karakter pozíció

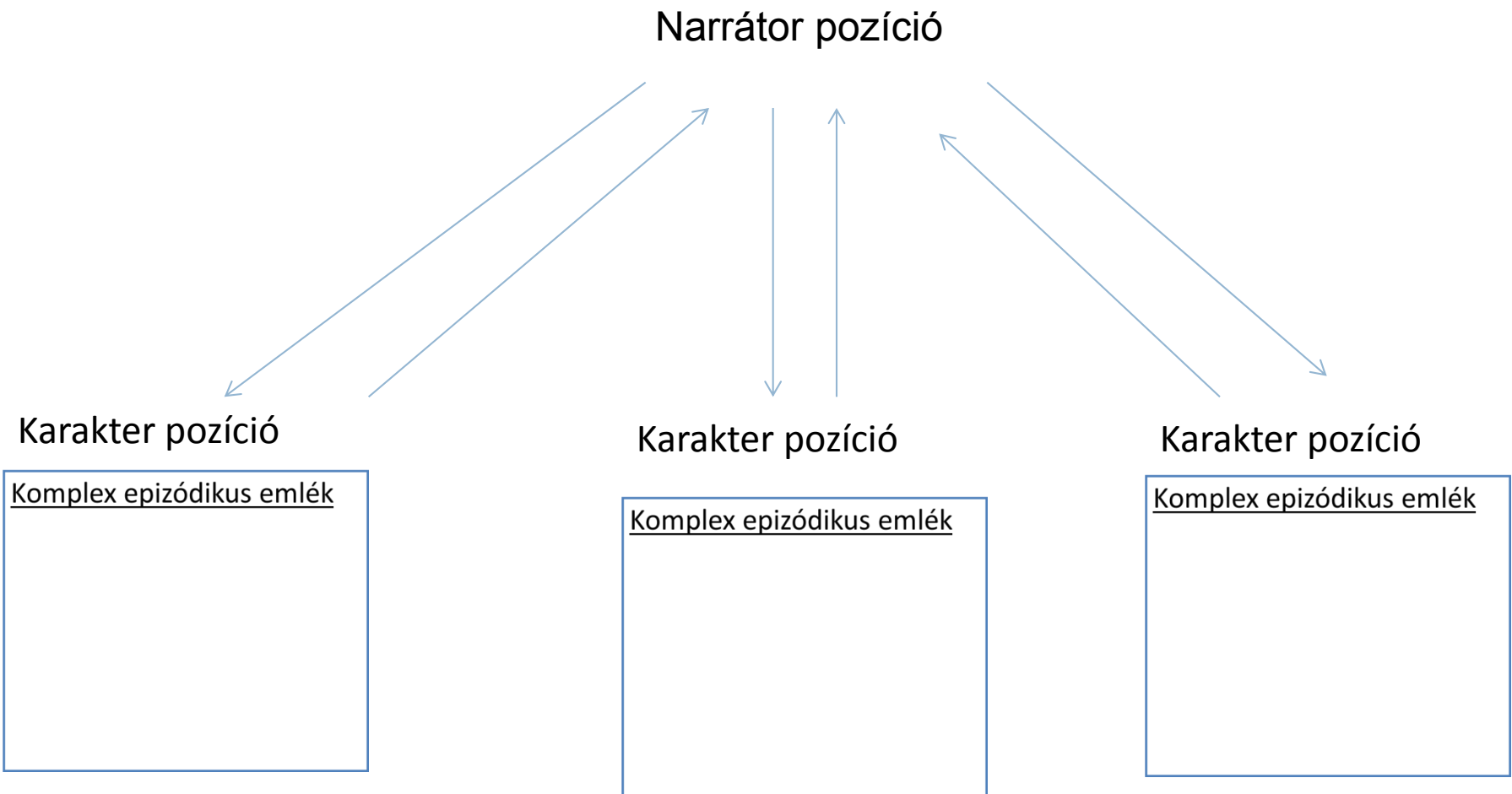
Karakter pozíció

Karakter pozíció



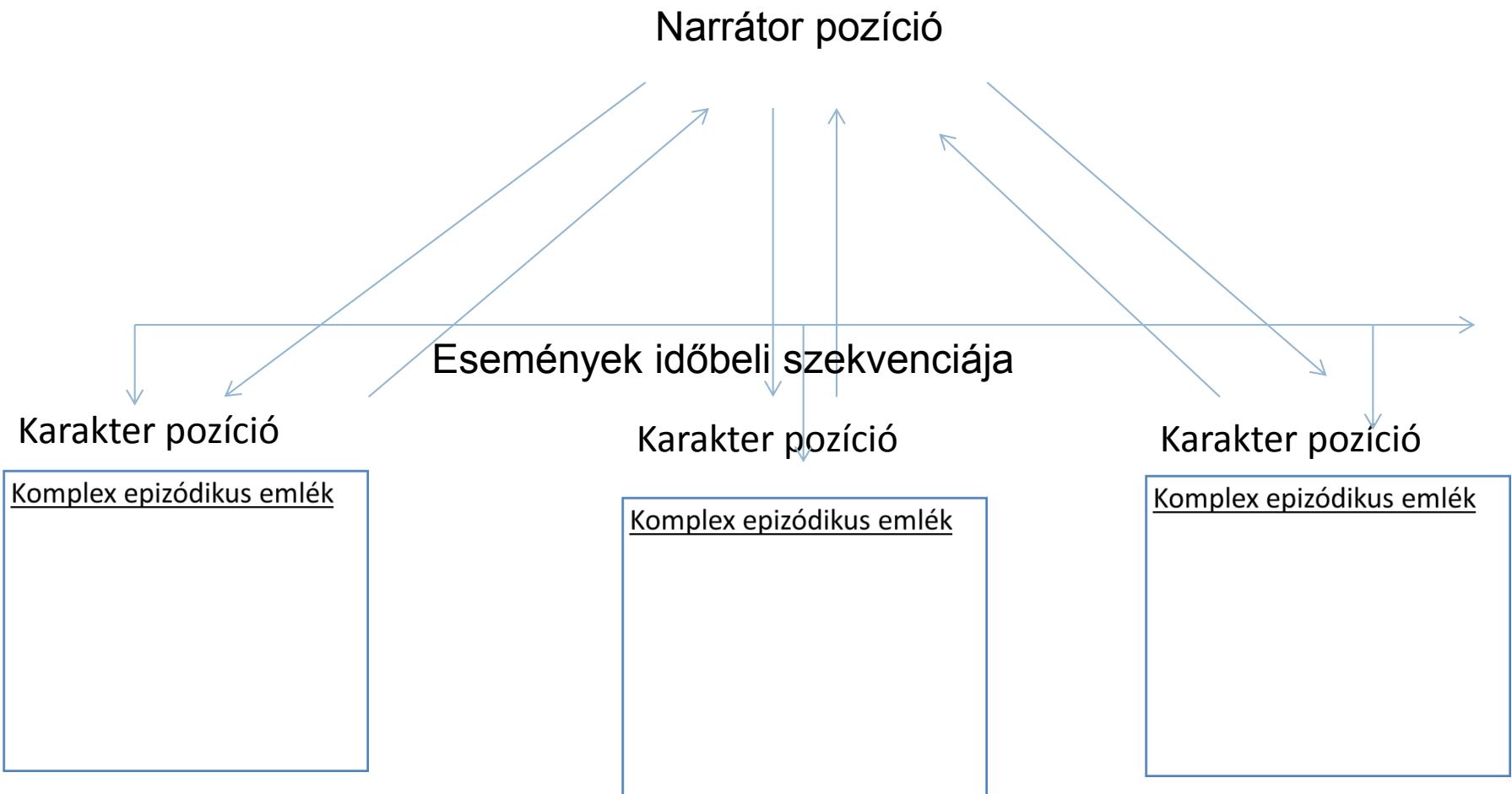
Disszociált szelf-részek integrálása

Az egyik cél az énállapotok szabályozása, az időérzék és a személyes történet koherenciájának fokozása.



Disszociált szelf-részek integrálása

Az egyik cél az énállapotok szabályozása, az időérzék és a személyes történet koherenciájának fokozása.



Időbeli mozgások

- Az emlékhöz való időbeli viszony módosítása:
 - Az intervenció ige ideje befolyásolja a terapeuta, mint interveniáló alany narratív/emlékezeti reprezentációkhoz való viszonyát, az intervenció hatásának mikéntjét:
Pl. páciens karakter pozícióban, aktivált epizódikus emlékére adott intervencióban
 - Múlt idő használata: történeti távlatba helyezi az emléket, a terápiás jelenből tekintünk vissza
 - Jelen idő használata: az epizódikus emlék jelenébe lép be, a páciens figyelmét az emlék jelenében tartja, további explorációra nyílik lehetőség, jelenbeli intervenciók erőteljesebben befolyásolhatják az emlék transzformációját.

Identifikációs mozgások

- A terapeuta különböző igeszemélyben fogalmazhatja meg az intervenciót:
- Első személy:
 - Saját személyével azonosulva képviseli magát
 - Első személyben fogalmaz meg belső tartalmakat,
 - azonosulva a pácienssel, aki kívülről szemlélheti az őt eljátszó terapeutában magát
 - Azonosulva egy másik szereplővel, így a páciens, számára megjeleníti a másik személyt
- Második személy:
- Harmadik személy:
- Általános alany:
- A fentiek többes számban:

Diegetikus mozgások

Az analitikus az intervencióját megfogalmazhatja úgy is,

- Homo-diegetikus : mintha részese lenne a történet világának, amelyben az elbeszélte események zajlanak (Freud, 1915)
- Hetero-diegetikus: úgy is mintha kívülről nézné azt (Freud, 1915).
- Pszeudo-diegetikus: Esetleg oly módon lehet részese a történetnek, hogy egy másik szereplővel azonosulva, az ő szemszögéből mondja el az eseményeket (Ferenczi, 1931).

Fokalizáció internális-externális mozgásai

Fokalizáció az elbeszélő tudása a megjelenített szereplők

- Externális: viselkedéséről, külsejéről, vagy
- Internális: érzelmeiről, gondolatairól, vágyairól, céljairól

Internálisról –Externálisra váltás:

- Pl. Másiknak tulajdonított belső folyamat korrigálására ad lehetőséget, hogy viselkedésével kapcsolatos EE alapján rekonstruáljuk belső állapotát

Externálisról – Internálisra váltás:

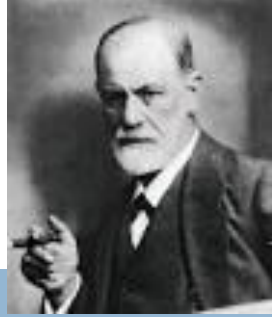
- Pl.
- Empátia fokozása, viselkedéses elemekből, belső folyamatokra következtetés
- Alexithymia esetén viselkedéses EE-k és testi tünet EE-k belső folyamatok, érzelmek konceptuális keretébe rendezése
- Másik cselekvései mögött a másik szándékaira irányul a figyelem

Kliens-centrikus terápia a közös faktorok terápiaja

- **Specifikus hatótényezői, technikái:**
- Ha megfelelően *elfogadó* közegbe kerül az ember, akkor az emberi szervezet önmegvalósító tendenciáját követve megfelelően fejlődik
- *A feltételekhez kötött elfogadás esetén önel fogadása elsősorban mások elfogadásán alapul.*
 - ▣ **kongruencia:** őszinteség és átláthatóság, a terapeuta azonosul igazi érzéseivel.
 - ▣ **tisztelet, megbecsülés:** meleg, elfogadó, a másik személyt, mint önálló individuumot értékelő attitűd.
 - ▣ **empátia:** nagyfokú érzékenység, amely révén úgy látom a másik személyt és a világát, ahogy ő látja saját magát, és az őt körülvevő világot (Rogers, 2006).



Pszichoanalízis

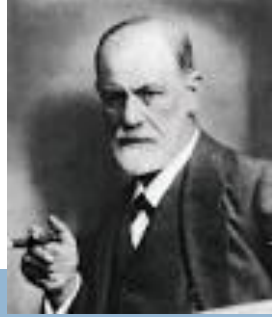


Célja:

□ Mivel a lelki problémák a tudattalan konfliktusokból, gyermekkori elfojtott késztetésekből származnak, így a pszichoanalízis célja a tudattalan tartalmak tudatosítása.



Pszichoanalízis



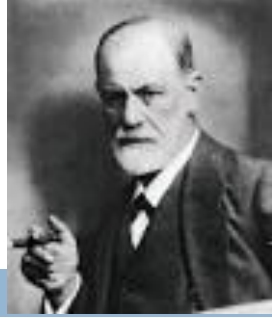
Az elme alrendszerei közötti konfliktus eredménye a tünet:

□ motivációs alrendszerek:

- 1. fiziológiai egyensúlyt fenntartása;
- 2. kötődés/összetartozás;
- 3. kereső viselkedés/ önérvényesítés;
- 4. önvédelem ellenállás vagy elkerülés révén;
- 5. az érzéki öröмок és a szexuális élvezetek (Lichtenberg, 2001).



Pszichoanalízis



Az elme alrendszerei közötti konfliktus eredménye a tünet:

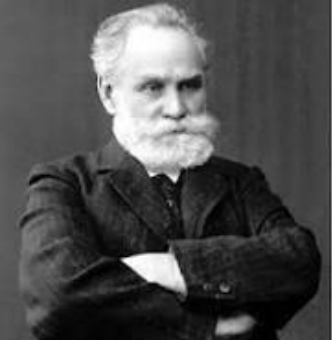
- ▣ *Az ösztön-én* egyrészt az örökletes, biológiailag meghatározott ösztöntörekvések, másrészt a személyiségfejlődés során, az elfojtás révén szerzett tartalmak hordozója. Célja az ösztöntörekvések kielégítése.
- ▣ *A felettes-én* a szociális normák betartatásáért felelős. Konfliktusban van az ösztön-énnel és az énnel. A szülői és a társadalmi követelmények és tilalmak belsővé tétele révén jön létre a bennünk élő törvény.
- ▣ *Az én* feladata, hogy összeegyeztesse az ösztön-énből, a felettes-énből eredő, gyakran egymással ellentétes kívánalmakat a külső valóságban fennálló lehetőségekkel. Az én az elhárító mechanizmusok segítségével próbálja összeegyeztetni a konfliktusban álló szükségleteket.



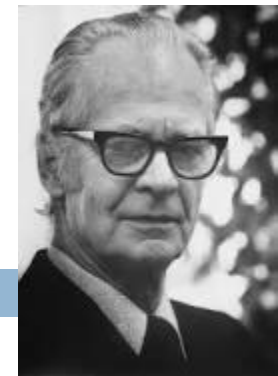
Pszichodinamikus terápia

A *központi kapcsolati konfliktus téma* megfogalmazásakor három kérdést teszünk fel:

- Szükséglet, vágy: mit akar a beteg a másik személytől?
- A másik képzelt vagy valós reakciója: mit gondol, hogy mások hogyan fognak reagálni erre? Illetve ténylegesen hogyan reagálnak erre?
- A másik reakciójára adott válasz: a beteg hogyan reagál mások képzelt, vagy valódi reakcióira?



Viselkedés terápia



Tünetek kialakulására vonatkozó feltevések:

- Tünetek tanult magatartásformák
- Az alábbi tanulási folyamatok révén alakulnak ki a tünetek
 - ▣ Klasszikus kondicionálás (Pavlov)
 - Pl. fóbiák
 - ▣ Operáns kondicionálás (Skinner)
 - Pl. függőség, személyiségzavarok, depresszió
 - ▣ Modelltanulás (Bandura)
- A problémás magatartást többnyire a menekülés és a
averzív események elkerülése tartja fenn



Viselkedés terápia

Gyógyító tényezők

□ Ha a tünet tanult, akkor újabb, adaptívabb viselkedések is tanulhatóak

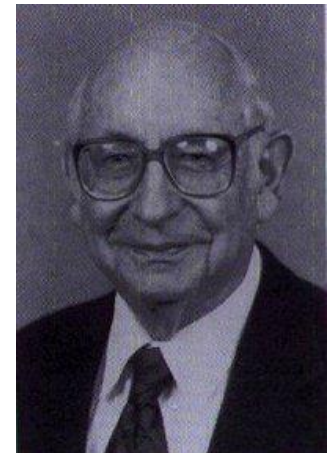
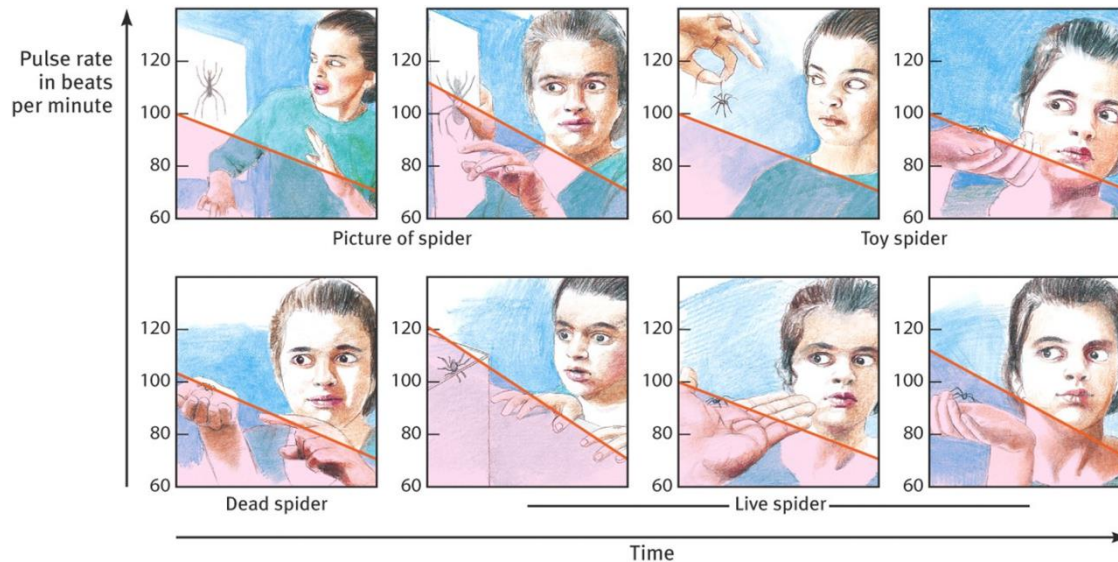
□ Mechanizmusok:

- expozíció
- extinkció

klasszikus, operáns kondicionálás és modeltanulás

□ Technikák

- Szisztematikus deszenzitizálás (Wolpe)
- Ingerelárasztás





Kognitív terápia

Genetikai prediszpozíciók

Biológiai sérülékenység

Fejlődési tapasztalatok

Tanulási történet

Aktiváló életesemény

MALADAPTÍV SÉMA SZERVEZŐDÉS

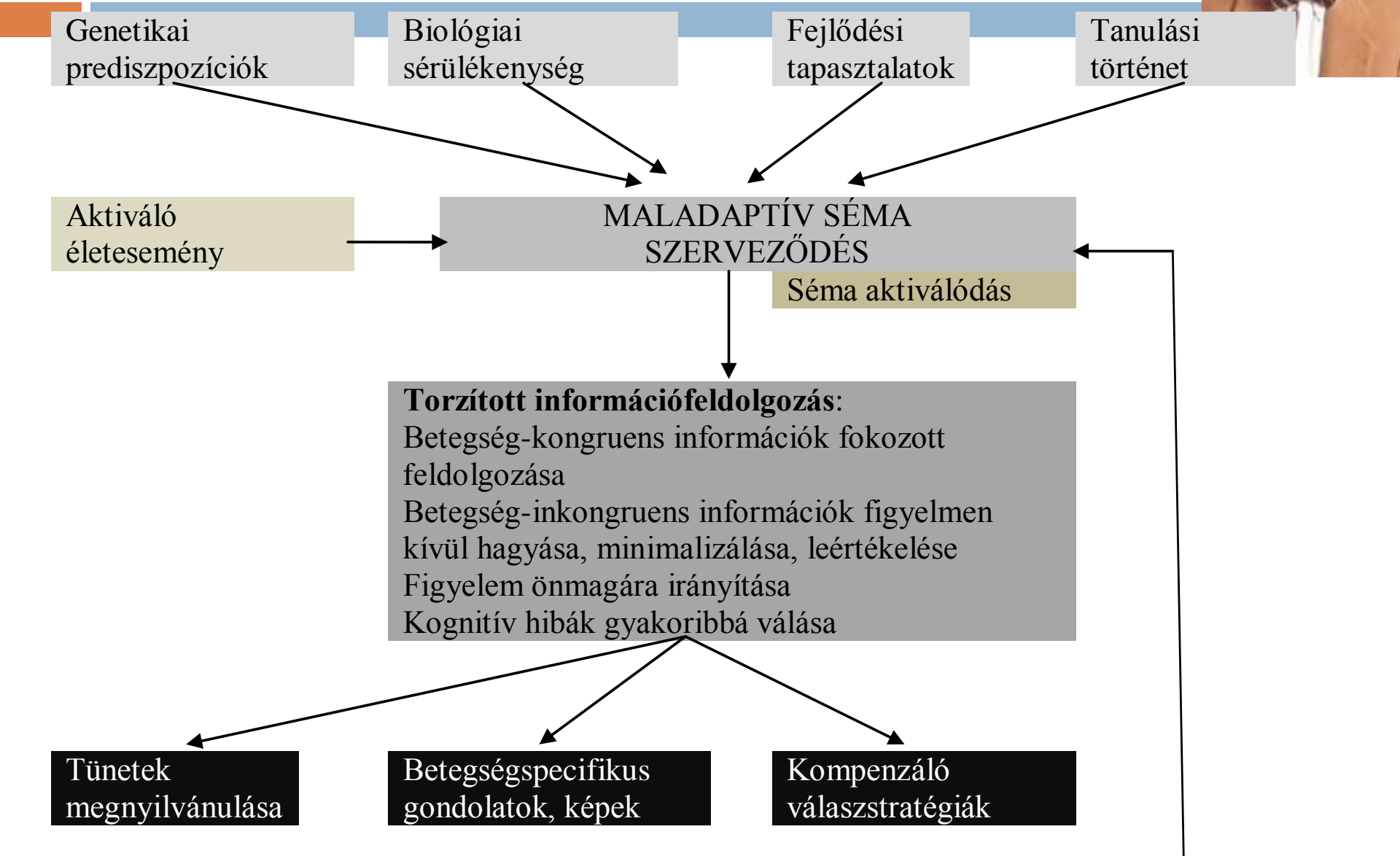
Séma aktiválódás

Torzított információfeldolgozás:
Betegség-kongruens információk fokozott feldolgozása
Betegség-inkongruens információk figyelmen kívül hagyása, minimalizálása, leértékelése
Figyelem önmagára irányítása
Kognitív hibák gyakoribbá válása

Tünetek megnyilvánulása

Betegségspecifikus gondolatok, képek

Kompenzáló válaszstratégiák



Kognitív terápia

Gyógyító tényezők

- Diszfunkcionális hiedelmek felismerése, módosítása
- Új viselkedésformák kialakítása

Családtérápia

Kóroki feltevések:

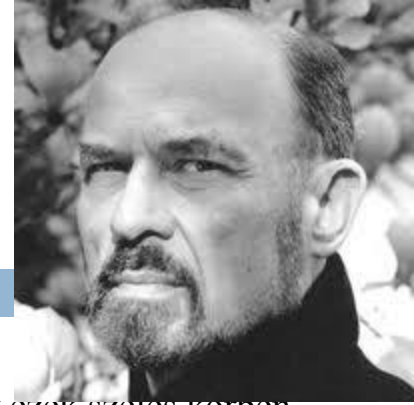
- Diszfunkcionális családi működés

Gyógyító faktorok:

- A család mint rendszer működésének megváltoztatása.
- Pozitív kapcsolatok kialakítása, helyrehozása a családtagok között, kommunikáció javítása.

Csoportterápiás hatótényezők

(Yalom, 2005)



□ Egyetemesség

- A csoporttagok között megosztott tapasztalatok, érzések felismerése valamint az, hogy ezek szerves körben elterjedt vagy általános emberi problémák, a csoporttag elszigeteltség érzésének csökkentésére, tapasztalatainak megerősítésére illetve önbecsülésének növelésére szolgál.

□ Altruizmus

- A csoport olyan hely, ahol a tagok segíthetik egymást. Az a tapasztalat, hogy az egyén képes egy másik személynek valamit adni, emelheti saját önbecsülését és segítheti adaptív megküzdési stratégiák és interperszonális készségek további fejlesztését.

□ Reménykeltés

- Vegyes csoportban, ahol a tagok különböző fejlettségi vagy gyógyulási szinten állnak, a tagokat inspirálják és ösztönzik azon tagok, akik már legyőztek olyan problémákat, amelyekkel ők még mindig küzdenek.

□ Információátadás

- Ez bár szigorúan véve nem a pszichoterápiás folyamat része, mégis csoporttagok gyakran számolnak be arról, mennyire hasznos volt tényszerű információk kapni más tagoktól. Például a kezelési eljárásukról vagy az ellátáshoz való hozzáférésről.

□ Primer családi tapasztalatok korrekatív összegzése

- A tagok gyakran tudattalanul is azonosítják a terapeutát vagy a csoport más tagjait saját szüleikkel és testvéreikkel egy olyan eljárás során, amely egy sajtószerű érzelmátvitel a csoportos pszichoterápiában. A terapeuta értelmezései segíthetnek megérteni a tagok gyermekkori élményeinek kihatását személyiségükre, valamint megtanulhatják öntudatlanul is kivédeni az ismétlődő értéktelen múltbeli mintákat a mai kapcsolataikban.

Csoportterápiás hatótényezők (Yalom, 2005)



□ Szocializációs technikák fejlesztése

- A csoport biztonságos és támogató környezetet biztosít tagjainak ahhoz, hogy interperszonális viselkedési repertoárjuk fejlesztésével és szociális készségeik tökéletesítésével kísérletezzenek.

□ Utánzó viselkedés

- A szociális készségek fejlesztésének egy módja a modellezési folyamat, amelyben a tagok megfigyelik és utánozzák a terapeutát, valamint a többi csoporttagot. Így fejleszhető például személyes érzelmek megosztásának képessége, a törődés kimutatása vagy egymás támogatása is.

□ Csoportkohézió

- Felmerült az a tény, hogy ez az elsődleges terápiás faktor, amelyből az összes többi származik. Az ember egy társas lény, így ösztönösen szüksége van arra, hogy csoporthoz tartozzon, és személyes fejlődése is csak interperszonális közegben valósulhat meg. Egy összetartozó csoport minden tagja az összetartozás, elfogadás és az érvényesülés érzését éli meg.

□ Egzisztenciális tényezők

- Annak megtanulása, hogy mindenki felelősséget kell vállaljon saját életéért és döntéseinek következményeiért.

□ Katarzis

- A katarzis az érzelmi fájdalomtól való megkönnyebbülés élménye, amely az érzelmek szabad, gátlásoktól mentes kifejezésén keresztül történik. Amikor a tagok történetüket támogató és megértő közönségnek mondják el, megkönnyebbülhetnek a szégyen és bűntudat érzésétől.

□ Interperszonális tanulás

- A csoporttagok az öntudat magasabb szintjeit érhetik el a csoport más tagjaival való interakción keresztül. Az interakciós partnerek visszajelzést adnak a tag viselkedéséről, illetve másokra való hatásáról.

□ Önmegértés

- Ez a faktor részben fedi az interperszonális tanulást, de vonatkozik arra az eredményre is, amelyet a probléma eredetének egy magasabb szintről történő rálátással érhetünk el, és azokra a tudattalan motivációkra, amelyek az egyén viselkedésének alapjául szolgálnak.

A pszichoterápia hatására bekövetkezett változás megítélése

- A tünetek száma csökken és/vagy a tünetek elviselésének képessége (toleranciája) nő
- Adaptív kapacitás fokozódik
- Belátás fokozódik
- Alap konfliktusok, sémák megoldódnak, kezelhetőbbé válnak



KÖSZÖNÖM!