

Pszichoterápia (propedeutika) neuropszichológus szakképzés

Dr. Unoka Zsolt

SE-Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

A tantárgy célja:

- A tárgy célja a pszichoterápia történetének, nemzetközi és hazai képviselői munkásságának megismertetése.

Fő témakörök:

- Az főbb pszichoterápiás eljárásoknak, módszereknek és ezek az indikációinak- kontraindikációinak bemutatása.
- A terapeuta mint a „professzionális kapcsolat eszköze”
- A szupervízió jelentőségének a terápiás kapcsolatban.
- Módszerspecifikus elméletek és gyakorlati vonatkozásaik alapjai
- Krízisintervenció, konzultáció, szupportív terápia, autogén tréning, relaxáció – mint az alap pszichoterápiás tevékenységek megalapozása.

Irodalom

- **Kötelező irodalom:**

- Szónyi G., Füredi J. (2000): A pszichoterápia tankönyve. Medicina Kiadó, Budapest
- Unoka Zsolt, Purebl György, Túry Ferenc, Bitter István (szerk.) A pszichoterápia alapjai. 288 p. Budapest: Semmelweis Kiadó, 2012.

-

- **Ajánlott irodalom:**

- Bagdy E., Koronkai B. (1988): Relaxációs módszerek. Medicina Kiadó, Budapest
- Bányai É. (1993): Hipnoterápia, Psychiatria Hungarica, 8:169-179.
- Davanloo, H. (ed., 1986) : Short term dynamic psychotherapy. Northvale, New Jersey, London, Jason Aronson
- Hamilton, N. G.(1996): Tárgykapcsolat-elmélet a gyakorlatban. Animula Kiadó, Budapest
- Jung. C. C. (2002): A pszichoterápia gyakorlata. Összegyűjtött írások. Scolar Kiadó, Budapest
- Rogers, C. R. (1951): Client-centred-therapy. Houghton Mifflin, Boston
- Simon L. (1996): A viselkedésterápia tanulásméleti alapjai. In: Pszichoterápia propedeutika2. Budapest, VIKOTE Könyvek
- Thoma, H., Kachele, H. (1992): A pszichoanalitikus terápia tankönyve. MIET Pszichoanalitikus munkacsoport, Budapest
- Tringer L., Mórotz K. (1985): Klinikai viselkedésterápiák. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest
- Vikár Gy., Vikár A. (2001): Dinamikus gyermekpszichoterápia. Animula Kiadó, Budapest

- Fiatal apa sclerosis multiplexxel frissen diagnosztizálva küzd azért, hogy megtartsa állását, hogy eltarthassa feleségét és kislányát
- Enyhe fejsérülés reziduális hatásai miatt állását elvesztő belgyógyász
- Élsportoló jogászhallgató agyi aneurisma ruptúra miatt fel kell, hogy adja álmait
- Kognitív zavarokkal küzdő tanár, aki a pszichiátria és a neurológia közti senki földjén elveszve küzd a megértésért és a megfelelő kezelésért
- Társas kognitív deficittel járó neurológiai elváltozás miatt személyiségzavarral megbélyegzett és mindenféle állatástól elesett szülő

Neuropszichológiai zavarok és pszichoterápia

- Neuropszichológiai zavarok:
 - Elsődleges következményei:
 - Figyelem és koncentrációs zavar
 - Nyelv és verbális kifejezés zavarai
 - Látással kapcsolatos zavarok
 - Tanulás és emlékezés zavarai
 - Végrehajtó funkciók zavarai
 - Fogalmi problémamegoldás zavarai
 - Társas kognitív zavarok
 - Másodlagos hatások:
 - Érzelmi reakció
 - Környezet reakciója
 - AZ eredeti személyiség képessége a nehézségekkel való megküzdésre, a veszteség és a bizonytalansággal való megküzdési képesség

Pszichoterápia céljai

- Krízis intervenció
- Körülírt mentális zavar kezelése: szorongás, depresszió stb.
- A személyiség egészének a kezelése

3.1. Pszichoterápia az orvosi munkában

- Hazánkban a pszichoterápiás tevékenységnek három szabályozott szintje van.
 - **„Alap” – pszichoterápia:** feltétele: orvosi vagy pszichológusi diploma, (vagy erre jogosító speciális végzettség)
 - **„Pszichoterápia”:** feltétele: Államilag elismert pszichoterápiás szakvizsga, amelyet meghatározott szakorvosok és klinikai szakpszichológusok szerezhetnek meg.
 - **„Szakpszichoterápia”:** A 2) alattiak speciális továbbképzése alapján elismert szakegyesületek dokumentálják.

3.2. A pszichoterápia definíciója

Tágabb definíció: a „pszichoterápia” kifejezésen azokat a tevékenységeket értjük, amelyek segítségével pszichológiai (lelki) úton bajokat, betegségeket arra valamiképpen feljogosított személyek gyógyítanak/enyhítenek (Alap pszichoterápia)

Szűkebb definíció: „pszichoterápián” egy pszichoterapeuta identitással is rendelkező személynek szaktevékenységként nevesített munkásságát értjük (Pszichoterápia, Szakpszichoterápia)

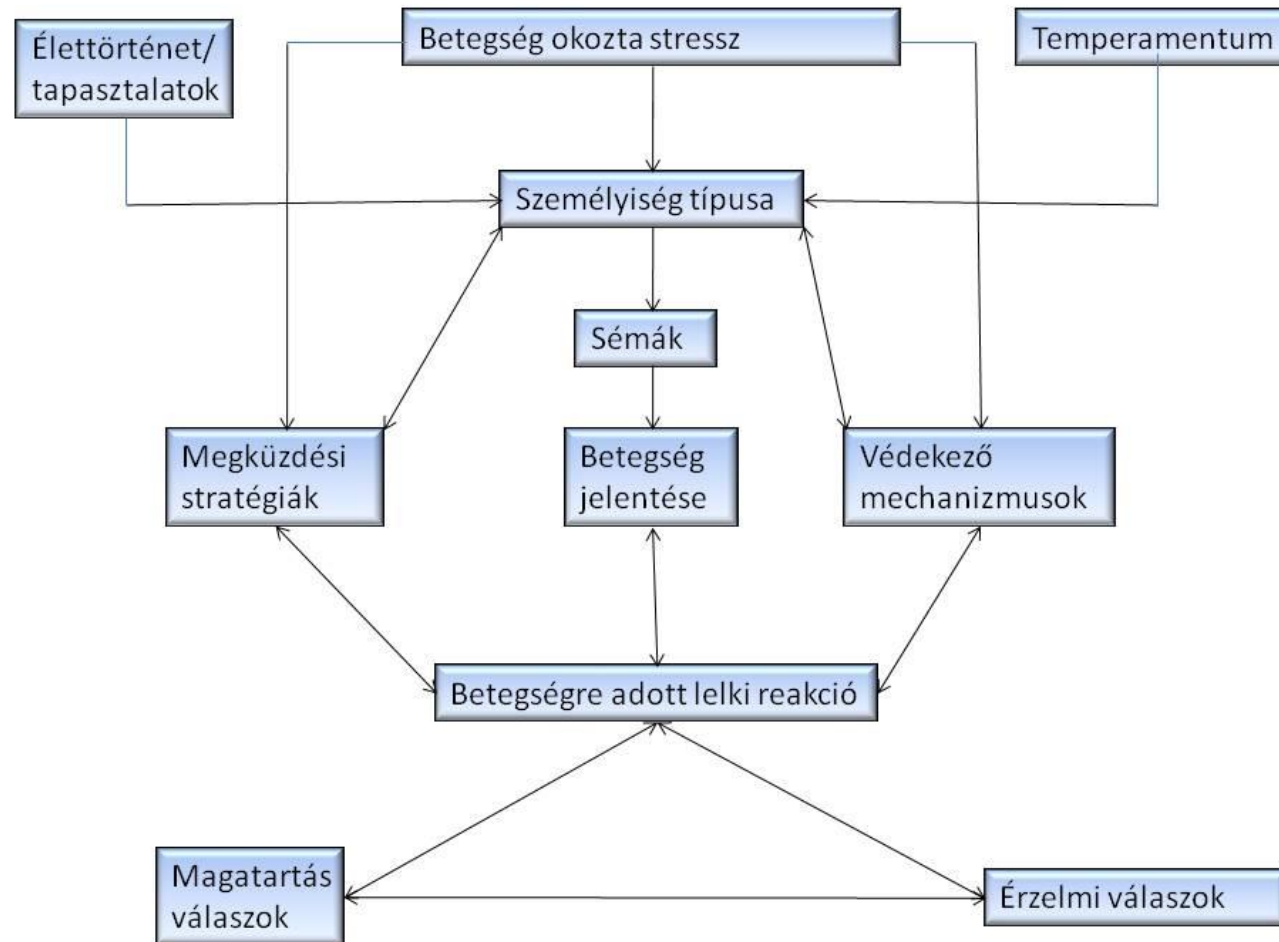
3.3. Pszichoterápia az orvosi munkában: Alap pszichoterápia

- **1. A megfelelő terápiás kapcsolat** önmagában erős terápiás hatótényező:
 - Kötődési rendszer aktiválódása stressz-oldó hatású, ha biztonságot nyújt az orvos
 - Remény keltés: van gyógyír a problémára
 - Tájékoztatás, edukáció, feladatok adása: a beteg tehet valamit a gyógyulásért
- **2. A betegség okozta stressz** kezelésére alkalmas pszichoterápiás beavatkozások ismerete
- **3. A pszichoterápiás hozzáállás** minden orvosi beavatkozás alapja kell legyen
- **4. Az orvosok javíthatják munkájuk eredményességét, hogy ha elsajátítanak az általuk kezelt személyek körében gyakran előforduló lelki problémák kezelésének alap pszichoterápiás készségeit.**

3.4. Pszichoterápia az orvosi munkában: Pszichoterápia

- **Pszichoterapeuta képzetségű orvos** az adott lelki probléma kezelésére alkalmas pszichoterápiát végez:
 - A pszichoterápiás tevékenység személyes találkozások (ülések) keretében zajlik, és időben többnyire hosszú (több hónap, esetleg év) folyamat.
 - Az ülések időtartama optimálisan 45-50 perc.
 - Az ülések gyakorisága heti háromtól kéthetente egy-egy ülésig terjedhet.
 - Pszichoterápiák elrendezése:
 - Egyéni
 - Pár
 - Család
 - Csoport
 - Közösségi

4.1. Betegség okozta stressz



4.2. A betegség okozta stressz okai

1. **Egészségügyi intézménybe lenni**, mely önmagában lehet ijesztő és fájdalmas szomorú emlékeket is ébreszthet.
3. **Kórház izoláló hatása**: a kórházban elszakad az ember a megszokott környezetétől, társas támaszaitól.
4. **A kórházi ruhaviselet** az egyediség érzés elvesztésével, kontrolvesztéssel, privát szféra elvesztésével jár (Gazzola and Muskin 2003).
5. **A testburkának felnyitása** (injekció, infúzió, vérvétel, műtét, különféle más invazív vizsgáló módszerek), testnyílásokba való behatolás, zárt terekben, gépekben való hosszú tartózkodás súlyos stressztényezők.
6. **Meztelenség, intim testrészek feltárása**, azok vizsgálat során való megérintése, intim témák megbeszélése önmagában stresszteli, és sok esetben szégyent okoz.
7. **Szembesülés a saját halál lehetőségével**
8. **Idegennel kell kapcsolatba kerülni**, más betegekkel egy szobában lenni, haldoklókkal egy helységben lenni, szobatárs halálának tanúja lenni.
9. **A kórházi személyzettől függeni** alapvető feladatok tekintetében: táplálkozás, tisztálkodás, toalett.
10. **Önérzeten** esett csorba.
11. **Fájdalom**
12. **Kialvatlanság**, alvászavar
13. **Mozgáskorlátozottság**, érzékszervi működészavar miatti nehézségek
14. **Munkából való kiesés**, hasznos tevékenységek végzésének képtelensége, hasznosság érzés, produktivitás képességének elvesztése.

4.3. A betegségre adott pszichés válaszok és pszichoterápiás kezelésük

- **Az orvos pszichoterápiás alapfeladata**, hogy értse meg
 - a beteg szubjektíve hogyan éli meg a betegségét
 - amennyiben a betegség lelki problémát okoz,
 - azt tudja megfelelő pszichoterápiás beavatkozásokkal enyhíteni,
 - ha súlyosabb szak-pszichoterapeutához tovább küldeni.
- **A megfelelő pszichoterápiás beavatkozás** befolyásolja a betegségre adott érzelmi és magatartásbeli választ, csökkenti a feszültséget és javítja a betegség kimenetelét.

4.4. Betegség okozta stressz kognitív terápiai elemzése

Esemény	→	Esemény értékelése	→	Reakció:
az a lelet, hogy daganat van a beteg mellében		halálos betegségem van, nem lehet rajtam segíteni		Érzelmi: halálfélelem, reménytelenség, Testi érzések: Összeszorul a gyomra Nincs étvágya Viselkedéses: Nem keres orvosi segítséget. Egyedül várja a halált Gondolati: Nincs remény, kár erőlködni.

4.5. Betegség okozta stressz kognitív terápiás elemzése

Esemény	→	Esemény értékelése	→	Reakció:
az a lelet, hogy daganat van a beteg mellében		érdemes folytatni a kivizsgálást, hátha nem rosszindulatú betegség, illetve, sok rosszindulatú melldaganatban szenvedő nő hatékony kezelések mellett még sokáig élt,		Érzelmi: reményteli érzések Testi érzések: enyhe feszültség a vállizmokban Viselkedéses: Orvosi segítséget keres Felkeresi barátait, érzelmi támaszt kér Utánanézik a betegség kezelési formáinak Gondolati: Megpróbálok mindent megtenni a gyógyulás érdekében.

4.6. Betegség okozta stressz kognitív terápiás elemzése

Esemény →	Esemény → értékelése	Reakció:	Esemény → újraértékelése:	Új reakció:
az a lelet, hogy daganat van a beteg mellében	biztos levágják a melleimet	Érzelmi: rettegés, szégyen	nem feltétlenül jár teljes mell eltávolítással a kezelés	Érzelmi: reménykedés
		Testi érzések: gombócérzés a torokban émelygés		Testi érzések: gombócérzés a torokban
		Viselkedéses: Orvosi segítség elkerülése A daganat eltitkolása, barátok kerülése		Viselkedéses: Orvosi segítség kérés
		Gondolati: Nem tudom magam elképzelni mell nélkül.		Gondolati: Hátha szerencsém lesz.

4.7. A beteg naiv betegség modellje

- Az együttműködés zavarainak a háttérben időnként az áll, hogy a beteg saját betegségmodelljébe nem illik az orvos által felajánlott kezelés.

Kérdés	Betegség modell témái
O: Milyen tünetei vannak, hogy hívják a betegségét? B: Merevedési zavar, impotencia.	Betegség azonosítása
O: Mit gondol, mi okozta a betegségét? B: Feleségem helyett munkatársnőmre gondolok, szexuális álmaim is vannak vele.	Betegség oka
O: Mit gondol meddig fog tartani a betegsége? B: Sajnos, nem tudom. Attól félek így maradok örökre.	Időbeli lefolyás
O: Mennyire befolyásolja a betegség az életét? B: A feleségem sokszor ingerült velem. Félek, hogy tönkre megy a házasságunk.	Következményei
O: Mit gondol, hogy a kezelés fog-e segíteni? Hogy érzi, mennyire tudja uralni a betegségét? B: Szerintem csak a gyónás tud segíteni, mivel ez egy égi büntetés.	Kezelés/kontrol

4.8. Megküzdés a betegséggel

Lazarus (1999) nyolcféle megküzdési stratégiát különített el:

- **Konfrontatív megküzdés** (ellenséges vagy agresszív erőfeszítés a helyzet megváltoztatására).
- **Eltávolodás** (mentálisan megpróbál eltávolodni a helyzettől).
- **Önkontroll** (saját érzéseit és cselekedeteit próbálja meg szabályozni).
- **Társas támaszt keres** (másoktól kér érzelmi támogatást vagy információt).
- **A felelősség elfogadása** (elfogadja személyes szerepét a problémában).
- **Menekülés és elkerülés használata** (a probléma kognitív vagy viselkedéses elkerülése, vagy menekülés a helyzetből).
- **Tervezett problémamegoldás** (szándékos és gondosan megtervezett erőfeszítést tesz a probléma megoldására).
- **Pozitív újraértékelése a helyzetnek** (új pozitívabb keretbe helyezi a szituációt) (Folkman és mtsai, 1986).

A pszichoterápiás beavatkozások egyik célja, hogy a beteget adaptívabb megküzdésekre készítsük.

4.9. Az együttműködési zavar okai

Lelki okok mellett más okok is állhatnak az együttműködés hiánya mögött.

Például:

- anyagilag nem tudja megengedni magának a kezelést,
- a mellékhatásoktól szenved,
- gyerekei vagy munkája miatt nem tud elmenni a kezelésre,
- közlekedési nehézségek miatt nem tud a kezelés helyszínére eljutni.

4.10. Az együttműködési zavar lelki okai

- **3.4.1. Védekezés a betegségnek a személy önértékelését romboló hatásával szemben**
- Sok személy olyan jelentést tulajdonít betegségének, amely rontja az önérzetét, és inkább elkerüli a kezelésben való részvételt, mert az is emlékezteti arra, hogy beteg.
- A tehetetlenség, függőség, kiszolgáltatottság érzését nehezen tűrő betegek azért nem működnek együtt, mert úgy élik meg, hogy az orvosi kezelés fenyegeti az önállóságukat, sérti az önérzetüket.
- A kezelőorvos, a betegség, vagy a diagnózis kiváltotta harag érzése is akadály lehet az együttműködésnek. A harag lehet indokolt, akkor érdemes elismerni a hibánkat. Azonban előfordul, hogy a páciens tévesen értékeli a helyzetet, vagy személyisége hajlamossá teszi az indokolatlan haragérzésre.
- *Tagadás*: a betegségnek magának, vagy súlyosságának a tagadása is akadályozza a megfelelő együttműködést.
- *Bizalom hiánya*: az orvos iránt érzett *bizalom* az egyik legfontosabb előfeltétele a megfelelő együttműködésnek. Pszichotikus, paranoid tüneteket mutató, illetve súlyos személyiségzavarban szenvedő páciensek nehezen képesek bizalomteli kapcsolatot kialakítani orvosukkal. Ilyen esetekben a megfelelő bizalmi kapcsolat kialakítása külön erőfeszítést igényel az orvostól.

4.11. Az együttműködési zavar lelki okai

- *Tagadás*: a betegségnek magának, vagy súlyosságának a tagadása is akadályozza a megfelelő együttműködést.
- *Bizalom hiánya*: az orvos iránt érzett *bizalom* az egyik legfontosabb előfeltétele a megfelelő együttműködésnek. Pszichotikus, paranoid tüneteket mutató, illetve súlyos személyiségzavarban szenvedő páciensek nehezen képesek bizalomteli kapcsolatot kialakítani orvosukkal. Ilyen esetekben a megfelelő bizalmi kapcsolat kialakítása külön erőfeszítést igényel az orvostól.
- *Komorbid pszichiátriai betegségek* szintén ronthatják az együttműködést:
 - - *Mániás betegek* mindenhatósági érzésük, illetve rendezetlen életvitelük miatt nem működnek együtt.
 - - *Depresszió* esetében csökkent a motiváció, vagy egyfajta halálvágy miatt nem működnek együtt.
 - - *Szorongásos zavarokban* a kezeléstől, a gyógyszerek mellékhatásaitól való félelem, illetve a különféle orvosi beavatkozásokra vonatkozó fóbiák (vérvétel, injekció, fogászati stb.) lehetnek az együttműködés akadályai.
 - - *Alkohol és más szerhasználók* esetében a szerhasználat okozta motivációs és kognitív zavarok.
 - - *Értelmi fogyatékoság és az intellektus hanyatlásával* járó zavarok esetén nem képesek a kezelési tervet megjegyezni, követni.

4.12. Az együttműködést fokozó beavatkozások

- **1. Az együttműködés felmérése:** A felmérés közben kerülni kell az ítélező megfogalmazásokat. Moralizáló helyett a *normalizáló megfogalmazás* mód, amiben az adott viselkedésformát gyakoriként fogalmazzuk meg, javítja az ösztinteséget. Például az alábbi *normalizáló megfogalmazás* „*Sok betegnek nehezebb esik gyógyszereit rendszeresen szedni. Önnek is vannak e téren nehézségei?*” szerencsésebb, mint a *moralizáló változat* „*Normális ember beszedi a gyógyszereit.*”
- **2. Tájékoztatottság felmérése:** bizonyosodjon meg róla, hogy a beteg megfelelő mértékben *tájékozott* a betegségével és annak kezelésével kapcsolatban.
- **3. A kognitív zavar kizárása.**
- **4. Az együttműködést akadályozó lelki motiváló tényezők feltárása és azok pszichoterápiás befolyásolása.**

4.13. Az együttműködést fokozó beavatkozások

5. **Komorbid pszichiátriai betegségek** diagnosztizálása és azok kezelése.
6. A kezelésből származó **együttműködést csökkentő tényezők feltárása**, lehetőségekhez mért kezelése: gyógyszer mellékhatások, költségek, a kezelés komplexitása.
7. Az együttműködést akadályozó **kulturális hiedelmek** azonosítása, elismerése és közös megoldás kitalálása.
8. A beteg **megszégyenítésének, vádolásának, megrémisztésének kerülése**. Az olyan fenyegető állítások, mint *„ha nem szedi a gyógyszert, szívrohama lesz és meghal”*, többnyire rossz hatással vannak a kapcsolatra és a későbbi együttműködésre.
9. **Pozitív megerősítés** hatékonyabb módja a motiválásnak, mint a negatív megerősítés.
Például: *„ha szedi ezt a gyógyszert, akkor nagyobb eséllyel előzhetőek meg a komolyabb szívbetegségek.”*
10. **Családtagok bevonása a kezelésbe.**
11. **Figyeljenek az orvos-beteg kapcsolatra** és alakítsanak ki hatékony terápiás szövetséget

Pszichoterápia folyamata, indikáció kritériumai

Dr. Unoka Zsolt

Pszichoterápia folyamatának szakaszai

Pszichoterápia előtti szakasz:

Diagnózis alkotás – Pszichoterápia indikálása

Pszichoterápia szakaszai:

Pszichoterápiás első interjú

Terápiás szerződés

Esetkonceptualizáció

Pszichoterápia végrehajtása

Pszichoterápia lezárása

Pszichoterápia utáni szakasz:

Emlékeztető ülés

Után követés

Pszichoterápia előtti szakasz: Diagnózis alkotás

Célok:

- **Sürgősség szempontjából** rangsoroljuk a szükséges beavatkozásokat.
- **Etiológiai szempontból** elkülönítjük a testi betegség okozta mentális panaszokat, a környezeti stressztényezők okozta panaszokat a lelki folyamatok, személyiségjellemzők által meghatározott mentális tünetektől.
- **Beavatkozások rangsorolása:** Meghatározzuk, hogy a testi betegség kezelése, a gazdasági-szociális tényezők változtatása, és a lelki folyamatok, személyiségjellemzők kezelése közül melyek az elsődlegesek, másodlagosak, harmadlagosak.

Pszichoterápia előtti szakasz:

Indikáció

- **Pszichoterápia helye a rangsorban:** Eldöntjük, hogy a pszichoterápia elsődleges vagy kiegészítő kezelés a szomatikus orvoslás és a szociális beavatkozás mellett.
- **Együttműködés a társszakmákkal:** Amennyiben szükséges több szakterület (orvosi, szociális, pszichoterápiás) bevonása, megszervezzük a beteg kezelésében résztvevő szakemberek együttműködését.
- **Helyszín:** Kiválasztjuk a **beavatkozások helyszínét** (ambuláns, osztályos, zárt osztályos stb.).
- **Módszer és elrendezés:** Ha szükséges pszichoterápia, kiválasztjuk a pszichoterápiás módszert/módszereket:

Terápiás formák közötti választás

- *Egyéni terápia*: elsősorban az egyén belső lelki folyamatai okozzák a problémát.
- *Csoportterápia*: az egyén problémái elsősorban a társas helyzetekben nyilvánulnak meg, nincsenek meg a megfelelő társas készségek, szociális fóbia.
- *Párterápia*: a probléma elsősorban a pár együttműködésének zavaraiából ered. Feltétele, hogy a pár mindkét fele motivált legyen a változtatásra.
- *Családterápia*: a páciens családban él, a családtagok együttműködési módja diszfunkcionális, és elsősorban ez áll a probléma hátterében. Feltétele, hogy a családtagok motiváltak legyenek a változásra, és részt vegyenek a terápián.
- *Közösségi terápia*: a fő feladata a súlyosan diszfunkcionális páciensek rehabilitációja. Célja, hogy a páciens képes legyen visszailleszkedni a közösségbe. Feltétele, hogy a közösség tagjai vállalják, hogy a problémákkal küzdő személyt elfogadják, és korlátozott funkcionálása ellenére együttműködjenek vele. A közösségi terapeuta feladata, hogy a munkahelyen, közösségi terekben felkészítse a személyzetet az együttműködésre a korlátozottan funkcionáló személlyel.

Pszichoterápia céljainak megállapítása

Betegség/orvosi beavatkozás okozta stressz aktuális csökkentése: az általános orvosi munkában a pszichoterápiás beavatkozásként legtöbbször empatikus, támogató, edukatív tevékenységet végzünk, melyeknek célja, hogy a beteget olyan érzelmi állapotba hozzuk, hogy képes legyen együttműködni a kezeléssel.

Krízistámogatás és krízisintervenció:

Pszichoterápiás rehabilitáció: célja a betegnek a korábban elért funkcionálás szintjénél magasabb szintre juttatása egy hosszabban tartó pszichoterápiás kezelés révén.

Fenntartó kezelés: célja a súlyosan károsodott és krónikus beteg funkcionálásának elérhető legjobb szintjét fenntartani és ezáltal megelőzni a tünetek akut fellángolását, vagy a további hanyatlást.

Pszichoterápia kezdete: Elsőinterjú

Pszichoterapeuta végzi

Célja:

- **Terápiáskapcsolat:** Én tudok-e vele, ő tud-e velem együttműködni?
- A **beteg problémája** kezelhető-e az adott **pszichoterápiás módszerrel?**
- **Próba intervenció:**

Esetkonceptualizáció céljai

A beteg panaszainak pontosabb megértése:

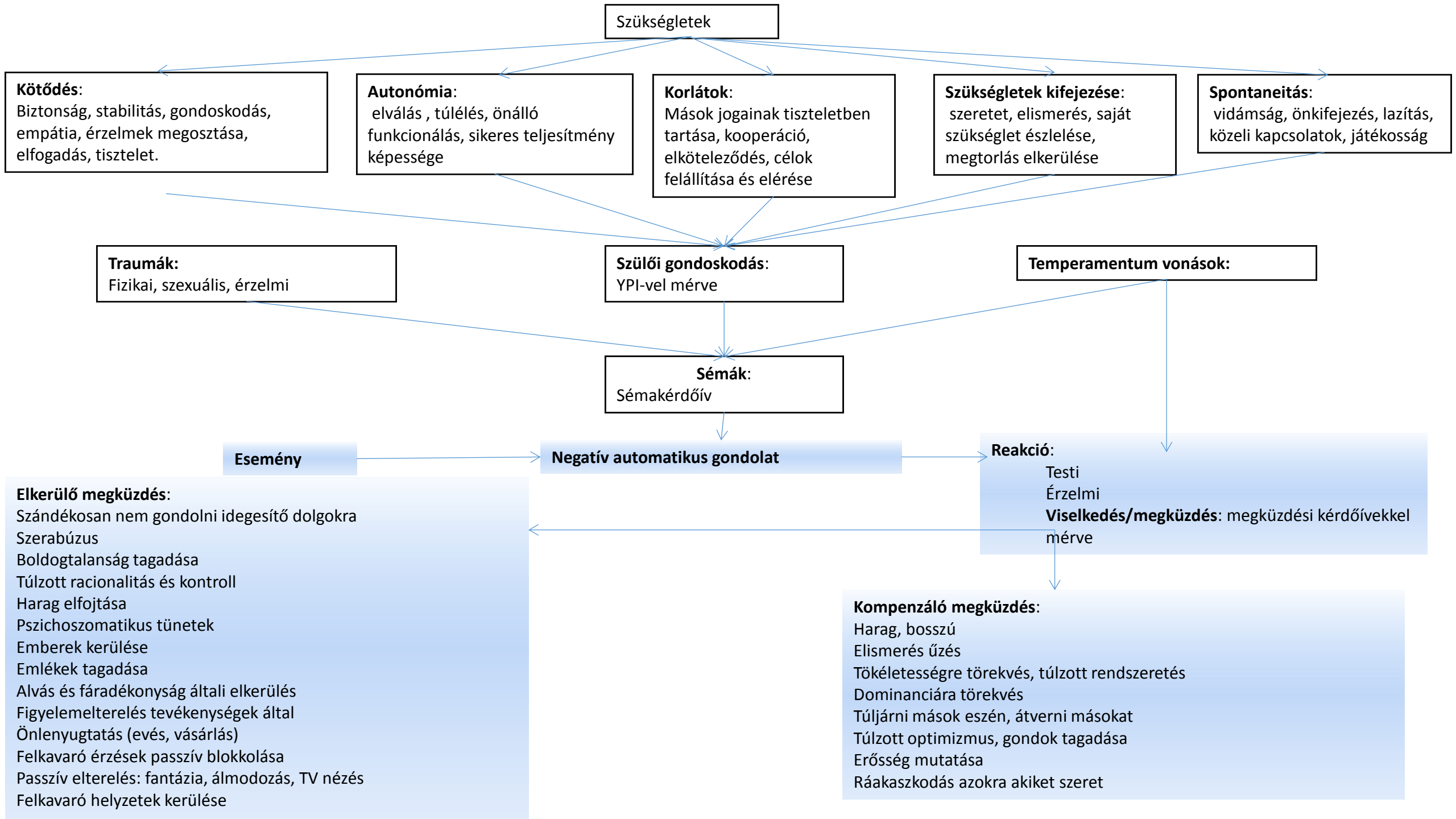
- panaszok
- alapvető szükségletek kielégítését akadályozó belső és külső akadályok felmérése.
- prediszponáló tényezők
- kiváltó tényezők
- fenntartó tényezők

Kezelés megtervezése:

- Terápiás célok kijelölése
- Lehetséges akadályok felvázolása

Terápiás hatás:

- Remoralizáció
- Beteg belső világának strukturálása
- Terápiás szövetség megalapozása



Szükségletek

Kötődés:
Biztonság, stabilitás, gondoskodás,
empátia, érzelmek megosztása,
elfogadás, tisztelet.

Autonómia:
elválás , túlélés, önálló
funkcionálás, sikeres teljesítmény
képessége

Korlátok:
Mások jogainak tiszteletben
tartása, kooperáció,
elköteleződés, célok
felállítása és elérése

Szükségletek kifejezése:
szeretet, elismerés, saját
szükséglet észlelése,
megtorlás elkerülése

Spontaneitás:
vidámság, önkifejezés, lazítás,
közeli kapcsolatok, játékoság

Traumák:
Fizikai, szexuális, érzelmi

Szülői gondoskodás:
YPI-vel mérve

Temperamentum vonások:

Sémák:
Sémakérdőív

Esemény

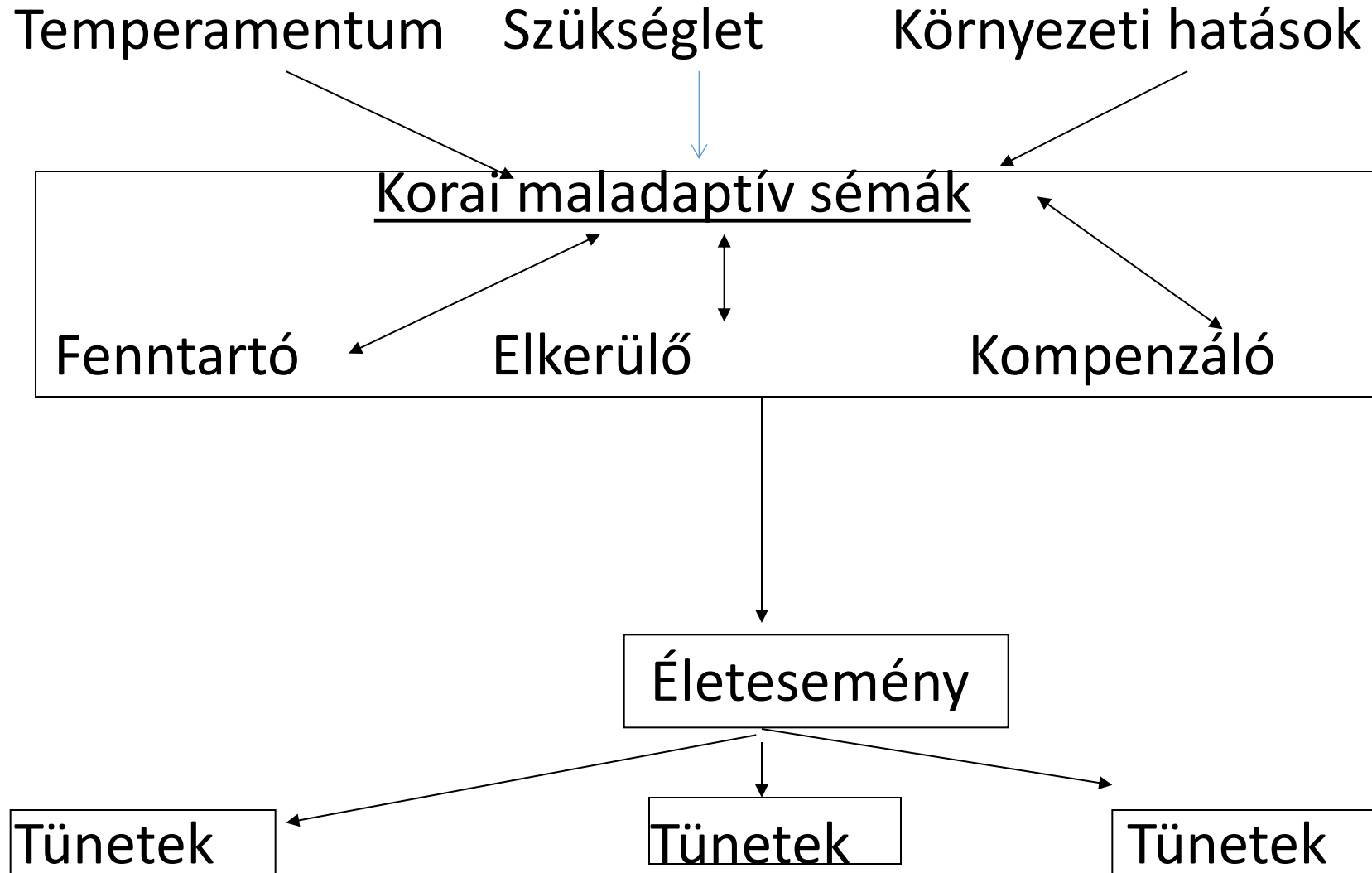
Negatív automatikus gondolat

Reakció:
Testi
Érzelmi
Viselkedés/megküzdés: megküzdési kérdőívvel
mérve

Elkerülő megküzdés:
Szándékosan nem gondolni idegesítő dolgokra
Szerabúzus
Boldogtalanság tagadása
Túlzott racionalitás és kontroll
Harag elfojtása
Pszichoszomatikus tünetek
Emberek kerülése
Emlékek tagadása
Alvás és fáradékonyság általi elkerülés
Figyelemelterelés tevékenységek által
Önlenyugtatás (evés, vásárlás)
Felkavaró érzések passzív blokkolása
Passzív elterelés: fantázia, álmodozás, TV nézés
Felkavaró helyzetek kerülése

Kompenzáló megküzdés:
Harag, bosszú
Elismerés űzés
Tökéletességre törekvés, túlzott rendszeretés
Dominanciára törekvés
Túljárni mások eszén, átverni másokat
Túlzott optimizmus, gondok tagadása
Erősség mutatása
Ráakaszkodás azokra akiket szeret

Esetkonceptualizáció



Központi probléma szintje	A problémára fókuszáló módszer
Körülírt viselkedéses tünet / helyzeti probléma	Viselkedésterápia, expozíciós technikák
Gondolkodásbeli torzítások, maladaptív kogníciók	Kognitív-viselkedésterápia
Saját szükségletek felismerésének akadályai	Személyközpontú, pszichodinamikus terápia
Aktuális interperszonális problémák	Interperszonális terápia, kognitív viselkedésterápia
Családi/rendszer konfliktusok	Családterápia/rendszerszemléletű terápia
Személyen belüli konfliktusok	Pszichodinamikus terápia, más belső konfliktust megcélzó terápia

Alapséma

Önalávetés: Nem meri szükségleteit, vágyait, érzéseit képviselni, mert fél, hogy a másik megharagszik rá, megbünteti, elhagyja.

<p>(+)Mely pozitív közbülső hiedelem segített megbírkózni a beteg alaphiedelmével? (-) Mi ennek a közbülső hiedelemnek a negatív ellentétpárja?</p>	<p style="text-align: center;"><u>Közbülső hiedelmek</u></p> <p>(+)Ha mindig alávetem az akaratomat másoknak, akkor nem haragszanak meg, és elfogadnak. (-) Ha kifejezem nemtetszésem, elutasítanak és elhagynak.</p>
<p><u>Kompenzációs stratégiák:</u> Mely viselkedés segít abban, hogy megbírkózzon alaphiedelmével?</p>	<p style="text-align: center;"><u>Kompenzációs str atégiák:</u></p> <p>Zorka elkerüli szükségletei kifejezését. Neheze érik nemet mondani a másoknak. Önfeladás, érzelmi kifejezések gátlása Mások kedvébe járás.</p>
<p>Esemény: Mi volt a problémás helyzet?</p>	<p style="text-align: center;">Esemény:</p> <p style="text-align: center;">Elhívják az iskolába közösségi munkára, amikor más dolga van.</p>
<p>Automatikus gondolat: Mit gondolt közben?</p>	<p style="text-align: center;">Automatikus gondolat:</p> <p style="text-align: center;">Ha nemet mondok, megbántódnak vagy megharagszanak.</p>
<p>Érzelem: Mit érzett?</p>	<p style="text-align: center;">Érzelem:</p> <p style="text-align: center;">szorongás</p>
<p>Viselkedés: Mit tett ekkor a beteg?</p>	<p style="text-align: center;">Viselkedés:</p> <p style="text-align: center;">Elmegy takarítani</p>

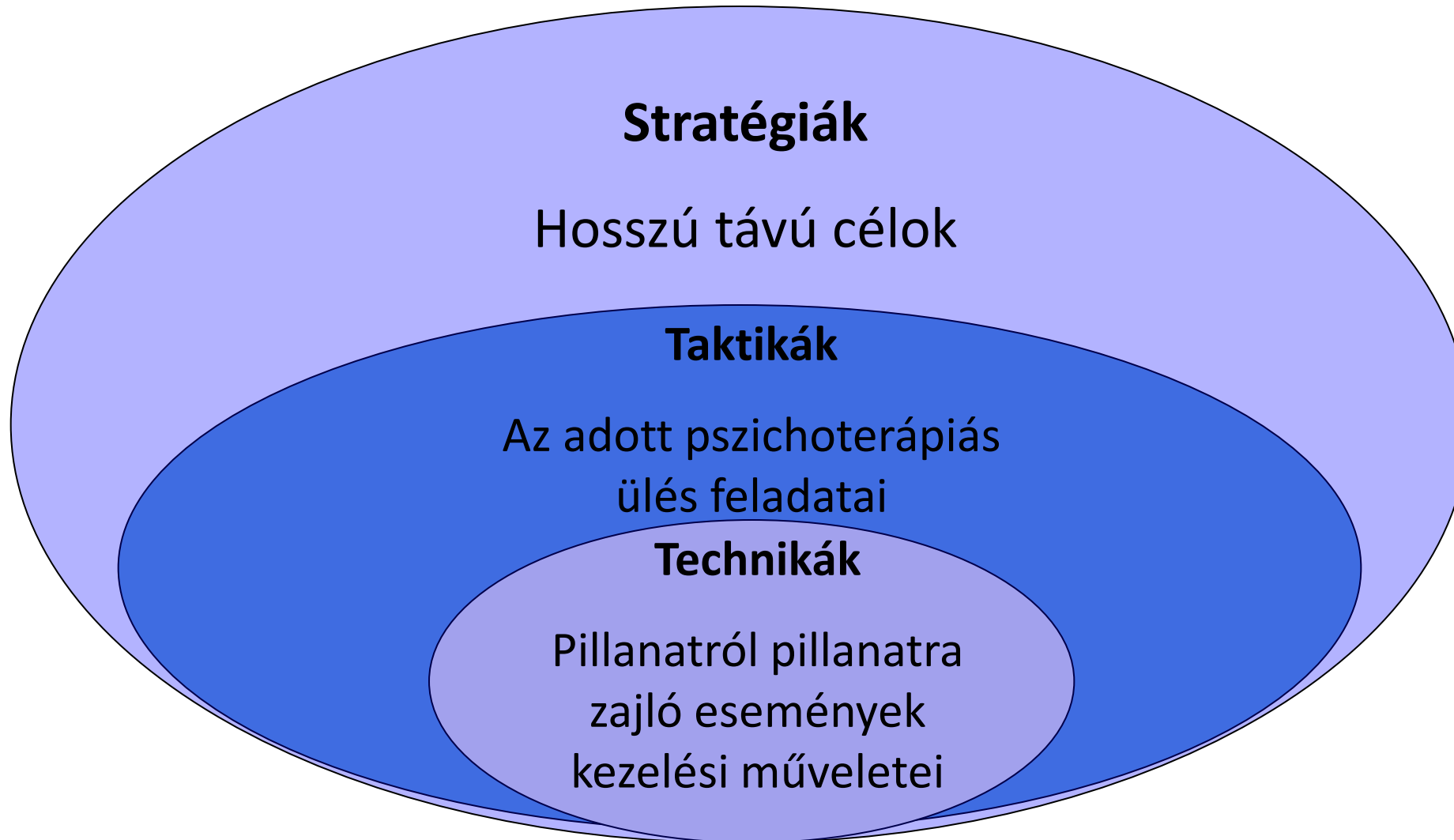
Központi kapcsolati konfliktus téma

- Szükséglet, vágy:
 - *Mit akar a másik személytől?*
Szeretné érvényesíteni a saját akaratát.
- A másik elképzelt/valós reakciója:
 - *Mit gondol, hogy a másik, hogyan fog reagálni? Ténylegesen, hogyan reagál?*
Megharagszik, ha Zorka érvényesíteni akarja a saját akaratát.
- A másik reakciójára adott válasz:
 - *Hogyan reagál a másik képzelte, vagy valódi reakciójára?*
Megijed a másik reakciójától és lemond a saját szükséglete érvényesítéséről

Terápiás szerződés

- A terápiás szerződés többnyire szóbeli megegyezés orvos és beteg között.
- A pszichoterápia célját
- A terápiás kapcsolat szakmai és etikai határait.
- A terapeuta elmagyarázza a használt terápiás módszer kereteit.

Beavatkozás szakasza



Szükségletek kielégítésének belső akadályai: internalizáció

A belsővé tétel lépései az alábbiak:

- az egyénben felébred egy vágy, és ezt jelzi a fontos másiknak, aki reagál rá
- az egyénben felébred a vágy és elképzeli, hogy a másik hogyan reagálna rá
- az egyénben felébred a vágy és már ő maga reagál egy belső önmagával folytatott dialógusban úgy, ahogy a fontos másik korábban tette
- az egyénben felébred a vágy és anélkül, hogy tudatosulna benne, úgy viselkedik, ahogy a fontos másik elvárná, és tudatosan azt éli meg, hogy ő ilyen, ha másképp viselkedne az nem is ő lenne, emellett a ki nem elégített szükséglet rossz közérzete is tudatosul

Szükségletek kielégítésének belső akadályainak kezelése

- A pszichoterápia lépései:
-
- a rossz közérzet és a szükségletek kapcsolatának feltárása
- belső dialógusok, gondolatok azonosítása: hogyan viszonyul a személy saját szükségleteihez
- a szükséglet kielégítésre vonatkozó belső gondolatokhoz hasonlóan reagáló fontos személyek azonosítása
- konkrét epizodikus emlékek felidézése, és a belsővé tett folyamatok visszahelyezése a múltba
- a szükségletek érvényesíthetőségére vonatkozó alternatív nézetek kialakítása
-

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

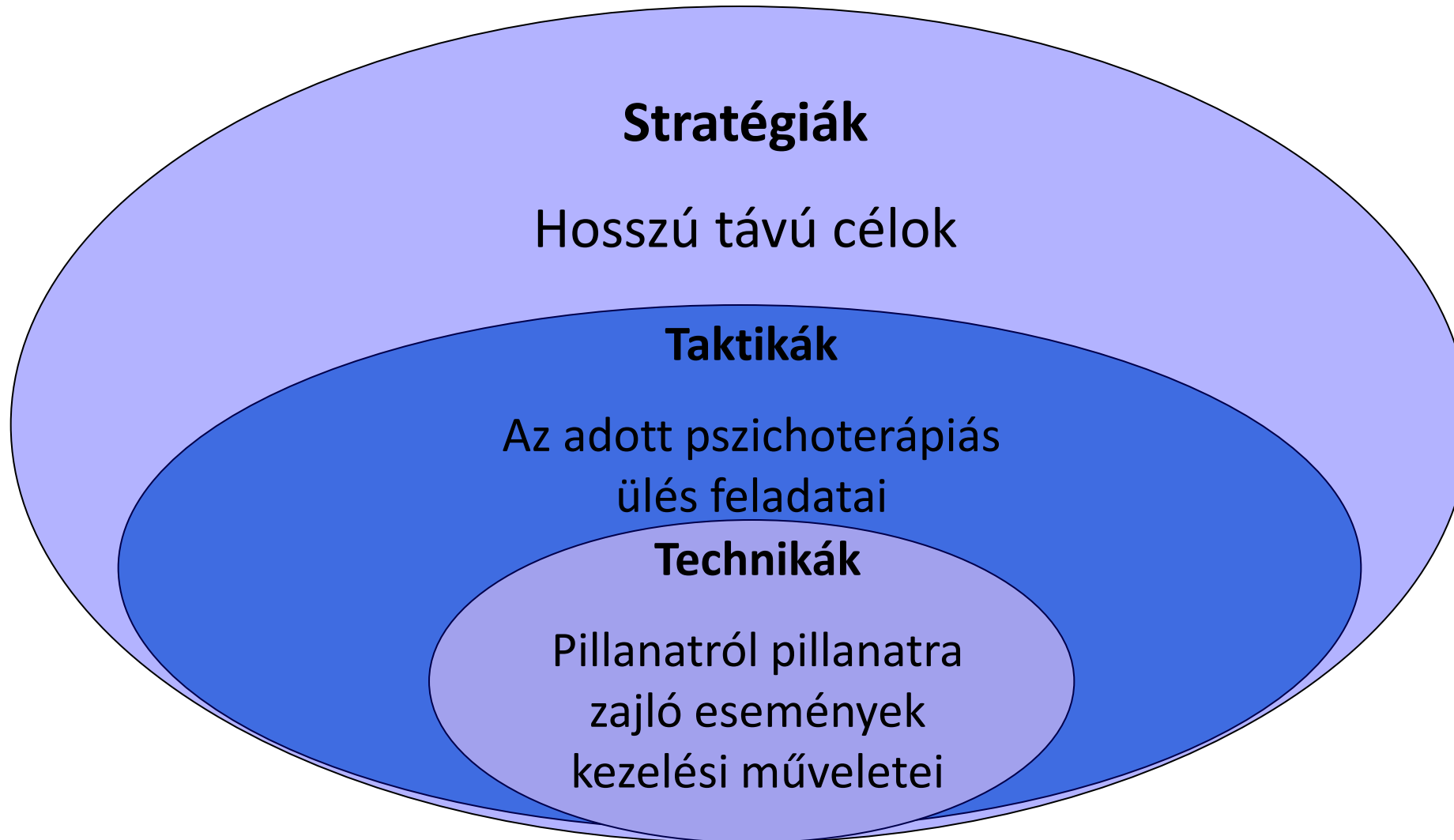
Lezárás szakasza

- A lezárás közös megegyezés eredményeként jött létre.
- A lezárás idejére a lehetőségekhez képest elegendő terápiában részesült.
- A kezelési célok elérése terén lényeges előrehaladás történt. A beteg képes problémái megoldásában önállóan alkalmazni a terápia során elsajátított készségeket.
- A lezárás nem fokozza a kockázatok mértékét, és nem ártalmas a betegnek.
- A lezárás menetét nem befolyásolják a terapeuta veszteséggel kapcsolatos problémái.
- A lezárást nem egyoldalúan a terapeuta erőltette.

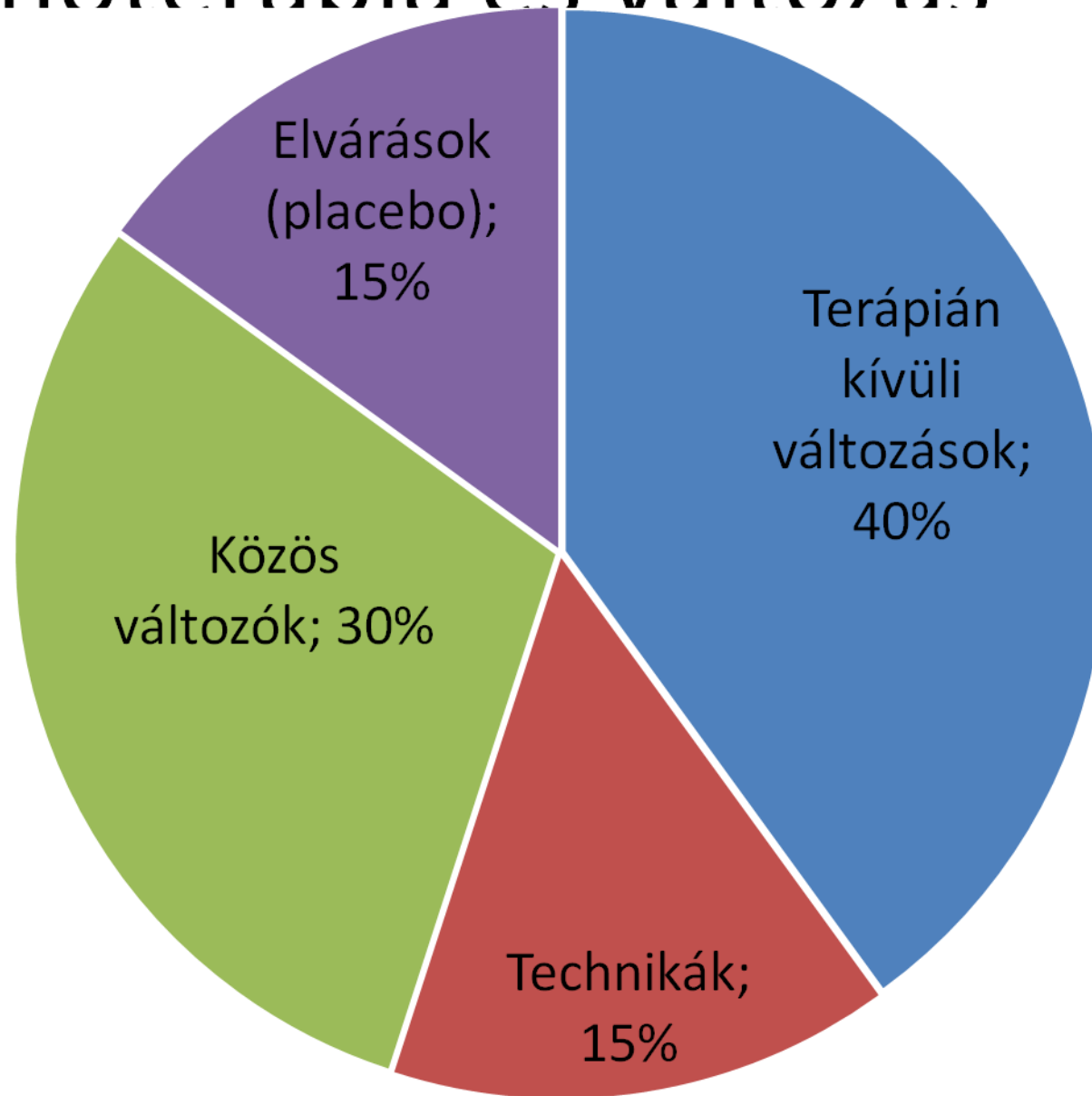
Pszichoterápia
alapmechanizmusai,
változást előidéző technikák,
alapkompenciák

Dr. Unoka Zsolt

Beavatkozás szakasza



Pszichoterápia és változás



Személyközpontú terápia

- Ha megfelelően *elfogadó közegbe* kerül az ember, akkor az emberi szervezet önmegvalósító tendenciáját követve megfelelően fejlődik
- *A feltételekhez kötött elfogadás esetén önelfogadása 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

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 örömök 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 betartásáért 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.

Pszichoanalízis

A párkapcsolataiban sikertelen orvosnőhöz terápiába jár egy okos, kellemes modorú, jóvágású férfi, aki folyamatosan teszi neki a szépet.

Az *ösztön-én* oldaláról erős a nyomás, hogy egyszerűen csak élvezze a bókok tömegét,

a terapeuta *felettes énje* tiltja ezt, mivel a terapeuta által belsővé tett etikai szabályok tiltják, hogy a terápiát saját örömszerzésére használja.

Az *én* feladata az, hogy a terápiás helyzet valóságában elhangzó bókokat is terápiás anyagként tekintse, és segítsen a betegnek megérteni, hogy miért érzi szükségét az állandó bókolásnak. Ezáltal az önszeretet öröme elfogadhatóbb, szakmailag megfelelőbb, szublimált formát ölt, annak örül, hogy terapeutaként jól funkcionál

Pszichoanalitikus terápia fókusza

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?

Pszichoanalitikus terápia:

Stratégiai céljai

- A tudattalan tudatosítása: olyan belső folyamatok megértése, melyek korábban tudattalanul irányították a személy működését.
- Konfliktusok feloldása: tudattalan konfliktusok feltárása, feloldása, és adaptívabb kompromisszumképződmények kialakulásának elősegítése.
- Önismeret: a hamis szelf mögött megismerni, elismerni, és elismertetni a valós szelfet és ezáltal az autentikus önazonosság érzésének kialakítása. A „ki vagyok, és mit akarok” kérdésre megkeresni a választ.
- Az emberi kapcsolatokról alkotott kép megismerése, új kapcsolati minták kialakítása: a terápiás kapcsolatban aktiválódó kapcsolati mintázatok elemzése, alternatív kapcsolódási módok keresése.

Viselkedésterápia: tanuláslélektani alapelvek

- Respondens kondicionálás (Pavlov)
- Operáns kondicionálás (Skinner)
- Modelltanulás (Bandura)

Viselkedés terápia: operáns kondicionálás

	Megjelenik	Elmarad
Jutalom	1. Pozitív megerősítés: a viselkedés gyakorisága nő	2. Kioltódás: a viselkedés gyakorisága csökken
Büntetés	3. Passzív elkerülés: a viselkedés gyakorisága csökken	4. Negatív megerősítés, aktív elkerülés: a viselkedés gyakorisága nő

Viselkedésterápia alkalmazása

Viselkedés:

Túl ritka

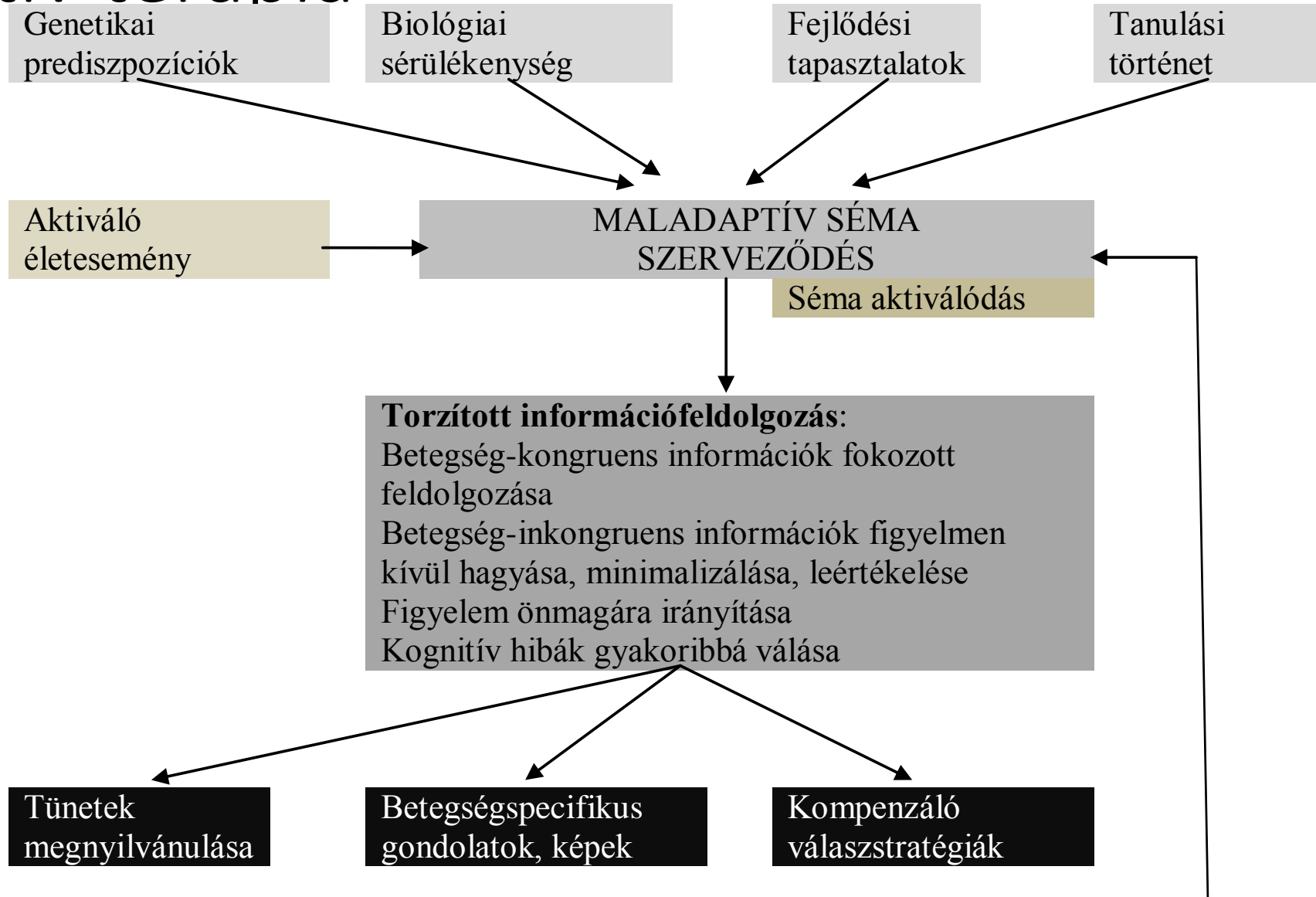
Túl gyakori

Nem oda illő

Hiányzik

- *Fejlődési zavarokban* szenvedő egyéneknél gyakori viselkedésproblémákban.
- *Mentális zavarok* jelentős részében vannak olyan viselkedésformák, amelyek viselkedésterápiával eredményesen kezelhetőek (magatartászavarban, szorongásos, depressziós és személyiségzavarokban).
- *Krónikus mentális zavarokban* az önellátás készségeinek, szociális készségeknek, együttműködési készségnek, munkakészségeknek a kialakításában, agresszív és pszichotikus magatartásnak a módosításában hatékony módszer.
- *Betegek oktatásában* fontos szerepe van, például cukorbetegség megfelelő inzulinhasználati készségeinek kialakításában.
- *Rehabilitáció* során, amikor új készségeket kell megtanítani az elvesztett készségek pótlása céljából traumás sérülések, stroke után, vagy krónikus fájdalom szindróma kezelésére.
- *Betegségek prevenciójában* fontos szerepet játszik az egészségmegőrző viselkedések, készségek kialakítása, megerősítése.

Kognitív terápia



Kognitív terápia

1. Az első szakasz fő célja, a beteg képessé váljon *automatikus gondolatok azonosítására*.
 - esemény → értékelése → reakció (érzelem, testi érzés, viselkedés)
2. *Esetkonceptualizáció*, amelyben a kiváltó események, a negatív gondolatok és az érzelmeik, testi tünetek, valamint a megküzdési viselkedések kapcsolatát tárják fel a beteggel együttműködve.
3. *A negatív kogníciók, diszfunkcionális kompenzációs stratégiák megváltoztatása*.
4. A kognitív terápia *záró szakaszában* a beteg már önállóan tudja alkalmazni a tanult technikákat és felkészítik arra, hogy átvegye a terápia irányítását.

Család terápia

Csoport terápia

A csoport-pszichoterápia javallatának jelentős szempontjai:

- ha a tünetek elsősorban az interperszonális kapcsolatok zavarából adódnak
- ha a páciens nehezen viseli és kerüli a kétszemélyes intim helyzeteket
- ha a páciens intellektualizál és az érzelmek általában racionális magyarázatokat kapnak
- ha a patológiás folyamatok annyira túlterhelik az egyéni terápiás kapcsolatot és a terapeutát, hogy lecsökken, vagy meg is szűnik a terápia hatékonysága

Csoportterápia hatótényezői

- Interperszonális tanulás
- Katarzis
- Csoportkohézió
- Önmegértés
- Egzisztenciális tényezők
- Egyetemesség
- Reménykeltés
- Altruizmus
- Család felidézése
- Szocializáló technikák (tükrözés)
- Utánzó viselkedés, azonosulás
- Információ átadása, útmutatás
 - (Yalom, 1995).

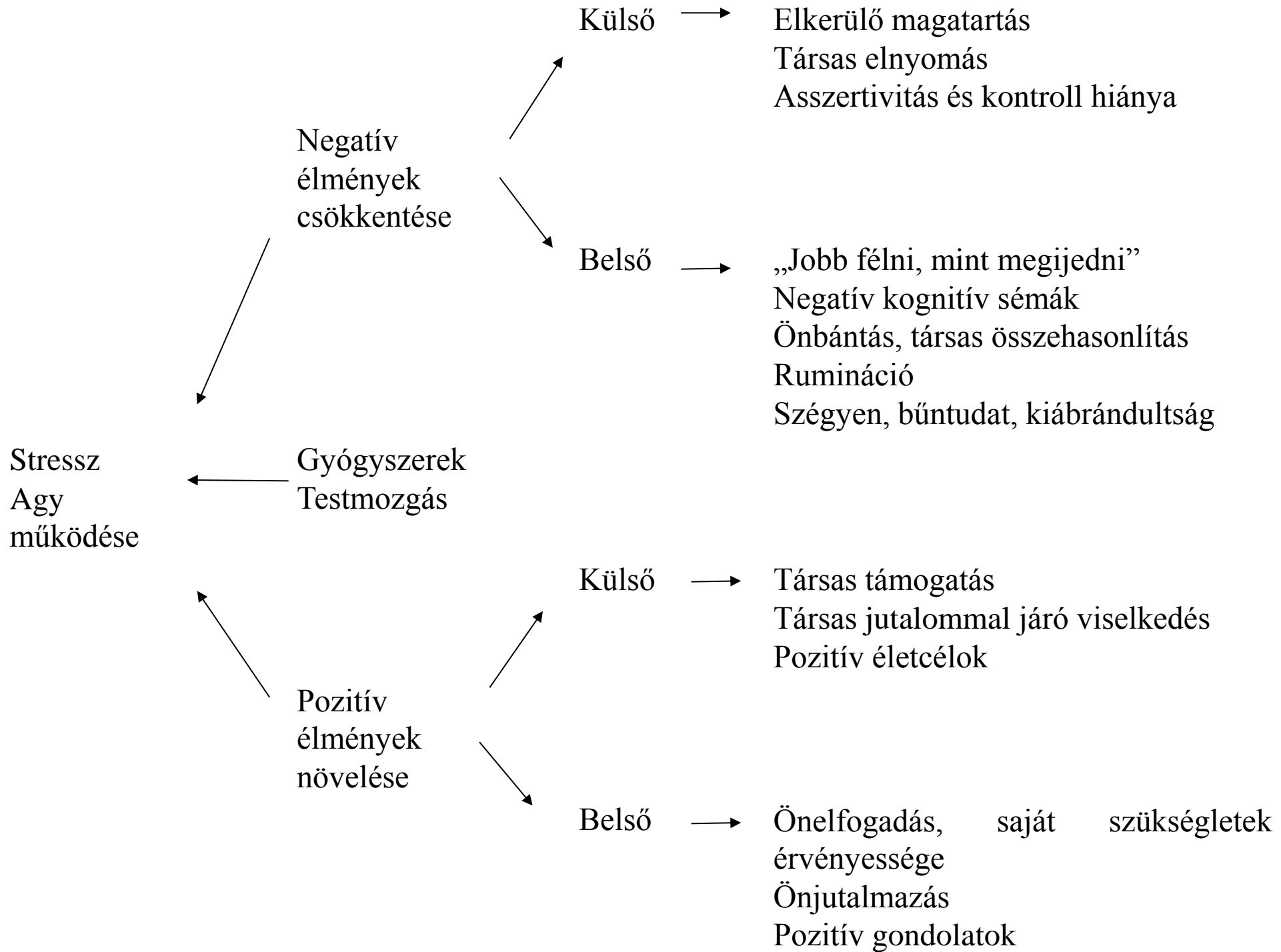
Szükségletek kielégítésének belső akadályai: internalizáció

A belsővé tétel lépései az alábbiak:

- az egyénben felébred egy vágy, és ezt jelzi a fontos másiknak, aki reagál rá
- az egyénben felébred a vágy és elképzeli, hogy a másik hogyan reagálna rá
- az egyénben felébred a vágy és már ő maga reagál egy belső önmagával folytatott dialógusban úgy, ahogy a fontos másik korábban tette
- az egyénben felébred a vágy és anélkül, hogy tudatosulna benne, úgy viselkedik, ahogy a fontos másik elvárná, és tudatosan azt éli meg, hogy ő ilyen, ha másképp viselkedne az nem is ő lenne, emellett a ki nem elégített szükséglet rossz közérzete is tudatosul

Szükségletek kielégítésének belső akadályainak kezelése

- A pszichoterápia lépései:
-
- a rossz közérzet és a szükségletek kapcsolatának feltárása
- belső dialógusok, gondolatok azonosítása: hogyan viszonyul a személy saját szükségleteihez
- a szükséglet kielégítésre vonatkozó belső gondolatokhoz hasonlóan reagáló fontos személyek azonosítása
- konkrét epizodikus emlékek felidézése, és a belsővé tett folyamatok visszahelyezése a múltba
- a szükségletek érvényesíthetőségére vonatkozó alternatív nézetek kialakítása
-



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

