

III./4. fejezet: A főbb pszichoterápiás irányzatokra jellemző terápiás alaptechnikák

III./4.1. Pszichodinamikus irányzatok



A pszichodinamikus irányzatok betegségelmélete szerint az elme tudatos, tudat-előttés és tudattalan részre tagozódik, és az egyes részekre eltérő pszichológiai törvényszerűségek érvényesek.

Az elmében alrendszerek vannak: én, felettes-én és ösztön-én, melyek különféle feladatokkal bírnak.

Az **ösztön-én** a biológiailag meghatározott ösztönkésztetések kielégítéséért felelős.

A **felettes-én** a szociális normák betartatásáért felelős.

Az **én** feladata, hogy összeegyeztesse az ösztön-énből, a felettes-énből eredő gyakran egymással ellentétes kívánalmakat a külső valóságban fennálló lehetőségekkel.

Az emberekben *több egymással konfliktusba kerülő motivációs rendszer* létezik, ezek száma irányzatonként különböző, de többnyire az alábbi ösztönökre szoktak utalni: táplálkozási, szexuális, kötődési, hatalmi ösztön.

A *személyiségfejlődés* során az egyes ösztönök kielégíthetőségére vonatkozóan *kapcsolati tapasztalatokra* tesz szert az egyén. Ezek a kapcsolati minták aktiválódnak egy ösztönkésztetés aktiválódásakor, és az egyén ilyenkor azt feltételezi, hogy a másik hasonlóképpen fog reagálni az ő ösztönkielégítésére, mint az életének korai szakaszában a meghatározó személyek.

A pszichopatológiai jelenségek az ösztönkésztetések közötti *konfliktusok* és a pszichológiai alrendszerek konfliktusainak *kompromisszum képződményei*.

Például, amikor testvére megkéri arra, hogy vegyen neki pontyot a piacon, annak ellenére, hogy nem ér rá, igent mond. Az a késztetése, hogy randevúzzon a szerelmével és az a késztetése, hogy testvére kérésének eleget tegyen, ellentmondásba kerül, és ez aktiválja azt a kapcsolati tapasztalatát, hogy gyermekkorában, ha a saját késztetését előnybe részesítette a szülei kérésével szemben, akkor szeretetmegvonásban részesült, ami nagyon fájdalmas és kétségbeejtő volt számára. Ezzel a tapasztalattal, úgy birkózott meg, hogy érzelmileg eltávolodott a szüleitől, így a szeretetmegvonás nem viselte meg annyira. Mivel vagy a testvérének, vagy a szerelmének nemet kell mondania, beszorítva érzi magát, dühös lesz rájuk, de dühét sem fejezheti ki, így a visszafogott düh hatására erős fejfájása lesz, hevesen ver a szíve, nagy belső nyomást él át, és arra gondol mindkét fontos ember szeretetét elvesztheti, és pánikroham tör rá. A fejfájás és a pánikroham miatt mind a randevút, mind a halvásárlást lemondhatja. Így ezek a tünetek olyan kompromisszumképződmények, melyek egyfajta kóros megoldását adják a belsőleg megélt konfliktusnak.

A pszichodinamikus terápiák *stratégiája* arra irányul, hogy a beteg tüneteinek hátterében álló tudattalan mechanizmusokat feltárják, elfojtott tudattalan érzéseiket, vágyaikat, szándékaikat tudatosítsák, ezáltal a beteget belátáshoz juttassák.

A pszichodinamikus terápiákra jellemző *taktika* a terápiás szerződésben meghatározott keretek hangsúlyozása. Nondirektivitás. A rövid dinamikus irányzatokban a terápia fókuszának kiválasztása, és a fókusz fenntartása az ülésen.

Pszichodinamikus terápiák legfontosabbnak tartott *technikája* az értelmezés. Az értelmezés révén feltárják a terápiás kapcsolatban megjelenő kapcsolati minták, a beteg terápián kívüli kapcsolatainak jellegzetességei és a beteg múltjának fontos szereplőjéhez fűződő kapcsolatának jellegzetességei közötti hasonlóságokat, és rávilágítanak ezek merev ismétlődő jellegére, és utat nyitnak alternatív kapcsolati lehetőségek felfedezése felé.

Áttétel:

Hagyományosan az „áttétel”, kifejezés jelöli a páciens által a terápiás kapcsolatban, a terapeuta irányában kifejezett gondolatok, érzelmek, indítékok, konfliktusok és viselkedés széles tartományát, amely a páciens személyiségének és interperszonális működésének tartós jellemzőit tükrözi. A jelen szituáció és kapcsolat, valamint a múltbeliek prototípusai közötti megfelelésen alapul. (úgy mint a kapcsolati reprezentációk, érzelmek, érzelem-szabályozás aktivációja).

Az áttétel 5 fő dimenzióra osztható. Ezek a dimenziók elméletben és gyakorlatban egyaránt koherensek, ábrázolják a páciens terapeuta való hatásának módjait, amelyek valószínűleg az ő saját dinamikájának, a terapeuta „vonzásának” és a kettejük kölcsönhatásának összességét tükrözik vissza. Ezek a motívumok több különböző terápiás orientáción és technikai stratégián át megjelennek, és nem fejezik ki a klinikus előzetes elméleti feltevéseit.

Meglepően jól kirajzolják viszont a *felnőtt kötődési stílusokat*. Bár egyértelmű, hogy nem minden terápiás kapcsolat szeretetkapcsolat, elmondható, hogy a terápiás kapcsolat, úgy mint bensőséges, érzelmi töltéssel bíró, aszimmetrikus, és tipikusan „fejlesztő” kapcsolat, nagy valószínűséggel aktivál számos kötődéssel kapcsolatos gondolkodási-, érzelmi-, érzelem-szabályozási-, motivációs- és konfliktus-mintázatot. Ezeknek a mintázatoknak a vizsgálata bepillantást nyújthat a páciens szorosabb interperszonális kapcsolatainak központi dinamikájába, és kiterjesztve, a terápiás kapcsolat keretei között a reakciókban elért változás, változásokat generálhat a terápián kívüli kapcsolatokban és azok intrapszichikus leképeződésében is. (**Bradley**, Heim és Westen, 2005)

Az áttétel öt fő dimenziója:

Biztonságos/Elkötelezett áttétel; azon elemek tartoznak ide, melyek a páciensnek a pozitív munkaszövetség, és a vidám, kellemes, biztonságos terápiás kapcsolat kialakulásában való közreműködését fejezik ki. Az ilyen kapcsolatban a páciens jól érzi magát, képes szabadon, érzelmileg bevonódva beszélni meghatározó élményeiről. A pozitív munkaszövetség kialakulása az egyik legkedvezőbb előjele a sikeres terápiának.

Úgy érzi, a terapeuta gondoskodik vele.

Keményen dolgozik a terápiában.

Nyíltan, önreflexiókkal beszél a terápiás kapcsolatáról.

Empatikus a terapeuta érzéseivel kapcsolatban.

Játékos.

Képes nyíltan beszélni bonyolult problémákról.

Rá tud hangolódni a terapeuta verbális és nonverbális kommunikációjára, jól értelmezi a finom jelzéseket.

Ellenséges/Feljogosított áttétel; a páciens arra való hajlamát jelzi, hogy túlzott igényeket támasszon terapeutaival szemben, és ezzel egyidejűleg dühös és elutasító legyen vele

A dramatikus személyiség-zavarokra (nárcisztikus, borderline személyiségzavarra) jellemző.

Ellenséges áttétel:

Kritikusan viszonyul a terapeutához.

Haragszik a terapeutára.

Verseng a terapeutával.

Elutasító, leértékelő a terapeutával.

Ellenállást tanúsít, gyakran nem ért egyet a terapeuta megközelítésével, megjegyzéseivel, ötleteivel stb.

Úgy érzi, a terapeuta ellenséges vele, visszaél a helyzetével.

Úgy érzi, a terapeuta kritizálja őt.

Provokatív, hajlamos olyan helyzeteket teremteni, amikben a terapeuta dühösnek, megbántottnak vagy ingerültnek érzi magát.

Ingadozik a terapeuta idealizálása és leértékelése közt.

Dühödten támadja a terapeutát.

Túlérzékeny, a terapeuta mindig úgy érezheti, mint ha aknamezőn járkálna.

Szadisztikus a terapeutával (pl. élvezi, ha a terapeuta kínosan érzi magát).

Szadisztikus, szarkasztikus vagy valamely finoman, rejtetten agresszív reakciókat vált ki a terapeutából.

Imád vitatkozni.

Feljogosított/Nárcisztikus áttétel:

Megpróbálja a terapeutát maga mellé állítani másokkal kapcsolatos konfliktusaiban.

Túlzott mértékű kapcsolatot, szeretetet stb. vár el, igényel a terapeutától.

Túlzott mértékű biztatást vár el a terapeutától.

Túlzott mértékű csodálatot vár el a terapeutától.

Szeretné, ha különleges volna a terapeuta számára, fontosabb akar lenni, mint a többi betege.

Úgy viselkedik, mint akinek különleges előjogai vannak (pl. különleges szívességeket kér, a jövedelme által indokoltnál alacsonyabb óradíjat szeretne stb.).

A valóságosnál sokkal nagyobb hasonlóságot vél felfedezni önmaga és a terapeuta között, mintha a terapeuta "ikertestvére" szeretne lenni.

Manipulatív.

Nem megbízható, nem biztos, hogy igazat mond.

Feltételezi, hogy a terapeuta osztja az ő nézeteit, hiedelmeit, értékeit stb, akkor is, ha ez nem tűnik valószínűnek.

Ismételten próbára teszi, vagy figyelmen kívül hagyja a terápiás kapcsolat határait.

Engedékeny/Aggódó áttétel; azokat az elemeket foglalja magában, amelyek a terapeuta rosszallásától, elutasításától való félelemre, túlzottan engedékeny és dependens attitűdre vonatkoznak, illetve a páciens arra irányuló elvárását fejezik ki, hogy a terapeuta megoldja a problémáit és "gondját viselje". A szorongó személyiségzavarokra jellemző.

Mélységes szégyent érez cselekedetei, vágyai, tünetei, fantáziái stb. miatt.

Túlságosan készséges, együttműködő.

Aggódik, hogy a terapeuta nem kedveli őt.

Nem szívesen gondol arra, hogy a terapeuta törődik vele, bár a jelek nyilvánvalóan erre utalnak.

Fél kimondani, amit gondol, mert attól tart, hogy ezzel kiváltja a terapeuta támadását, nemtetszését.

Attól fél, hogy a terapeuta elhagyja őt.

Nehezebb esik beszélnie a terapeutának saját sikereiről, eredményeiről vagy arról, amire büszke.

Alacsonyabb rendűnek érzi magát a terapeutánál.

Túlságosan foglalkoztatják a terapeuta igényei, érzései stb.: nehezebb esik, hogy a terápiában a saját szükségleteire, tapasztalataira figyeljen.

Attól fél, hogy nem elég jó a terapeutának.

Attól fél, attól tart, hogy "valami rosszat" fog tenni a terápiában.

Fél ellentmondani, vitatkozni a terapeutával, nehezebb esik, hogy kifejezze igényeit, álláspontját.

Nehezebb esik haragot vagy csalódottságot kifejezni a terapeutával szemben, akkor is, ha a terapeuta hibát követett el vagy nem nyújtott segítséget.

Elkerülő/Elutasító áttétel; a terapeutával való értelmes kapcsolat, illetve a függő viszony elkerülésére irányuló törekvést jelzi. Fogalmilag összefüggésben áll az elkerülő felnőtt kötődési stílussal és az obszesszív illetve visszahúzódó páciensekre egyaránt jellemző dinamikával.

Fél megnyílni, mert attól tart, hogy gyengének, sebezhetőnek

fog tűnni

Nem szereti, ha gondoskodnak róla, mások segítségét saját kudarcaként, függetlensége elvesztéseként éli meg.

Tagadja, hogy a terapeuta jelent számára valamit, bár a jelek nyilvánvalóan erre utalnak.

Nem szívesen tekinti a terapeutát tekintély-személynek, igyekszik megszüntetni a kapcsolat szakmai aszimmetriáját (pl. úgy, hogy a terapeutát barátként vagy fizetett szakértőként kezeli).

Zavarja, ha nem "kontrollálhatja" a terápiát.

Erősen törekszik arra, hogy ne éljen meg vagy érezzen rászorultságot, függőséget a terápiában.

Nehezebbre esik elköteleződni a terápiában, mintha fél lábbal mindig "kívül lenne".

Nehezebbre esik beszélnie a terapeutának saját kudarcairól vagy arról, amikor alkalmatlannak érzi magát.

Szexualizált áttétel; a páciens terapeutára irányuló szexuális késztetéseit és csábító magatartásra való hajlamát fejezi ki. Ennek oka lehet, hogy a páciens így próbál valamiféle kapcsolatot létrehozni kettejük között, vagy ismét, illetve megpróbál feldolgozni egy múltbeli traumát, avagy a páciens azon félelme rejlik benne, hogy a terapeuta fog ily módon közelíteni hozzá.

Szexuálisan vonzalmat érez a terapeuta iránt.

Megijeszti a terapeuta iránt érzett vonzalma.

Szeretné, ha a terapeuta a házastársa, szeretője lenne.

Erősen törekszik arra, hogy ne érezzen, vagy mutasson szexuális vonzalmat a terapeuta iránt.

Csábítóan viselkedik a terapeutával, flörtöl vele.

(Bradley, Heim és Westen, 2005)

Az áttétel észlelését elősegíti, ha figyeljük, ahogy a beszélgetés közben váratlanul megváltozik a beteg viselkedése, hangulata (**8. videó: Áttételi jelenség észlelése**).

A pszichodinamikus terápiák gyakran használt technikái:

A terapeuta rámutat a beteg jelen helyzete, és a múltja közötti kapcsolatokra.

A terapeuta bátorítja a beteget arra, hogy olyan érzésekről beszéljen, amelyeket korábban elkerült, vagy soha nem mert kifejezni, vagy maga előtt is nehezen vállalta, hogy olyan érzéseket, vágyakat érez.

A terapeuta felhívja a figyelmet arra, ha a beteg viselkedésében valami ellentmondásosság jelenik meg, pl.:

amit mond, és ahogy mondja ellentmondásos,

hirtelen megváltozik a hangulata, vagy témát vált,



Nézze meg a videót!
Figyelje meg, mi alapján vette észre a terapeuta, hogy egy áttételi jelenség lépett fel!



Nézze meg a videót!
Figyelje meg, mi alapján vette észre a terapeuta, hogy egy áttételi jelenség lépett fel!



Nézze meg a videót!
Figyelje meg, hogyan próbálja tisztázni a terapeuta az áttételi érzés, és a beteg által észlelt tényleges orvosi viselkedés közötti eltéréseket!

hosszabb időre elhallgat,

felnevet, lesüti a tekintetét, zavarba jön,

elkerül bizonyos témákat vagy személyeket.

A szabad asszociáció módszere elősegíti a tudattalan tartalmak tudatosulását. A szabad asszociáció technikai kivitelezése során a terapeuta bátorítja a beteget, hogy bármi, ami eszébe jut, azt válogatás nélkül mondja ki.

A terapeuta felhívja a figyelmet a beteg tünetének/problémájának lehetséges funkciójára, céljára, az esetleges betegségelőnyökre, pl.:

a felelősség elkerülése,

konfliktus elkerülése.

A terapeuta feltárja, megbeszéli a beteg terápiával kapcsolatos érzéseit, mivel azt feltételezi, hogy a terápiás kapcsolat aktivizálja a beteg fő kapcsolati mintáit, így a terápiás kapcsolatban megélt érzések megértése elősegítheti a beteg számára fő kapcsolódási módjainak megértését (**9. videó: Áttétel - valódi viselkedés közötti különbség**).

A terapeuta rámutat arra, hogy a betegnek a terapeutára irányuló viselkedései és érzései, és másokra irányuló viselkedései és érzései között hasonlóság van (**10. videó: Áttétel – más kapcsolatban megnyilvánuló mintázata, barátok**).

Felhívja a beteg figyelmét arra, hogy ha az amilyennek a beteg érzékeli az ő szándékait és az érzéseit, az nem egyezik a saját szándékaival és érzéseivel, és megpróbál segíteni abban, hogy a beteg megértse azt, hogy időnként téves érzéseket, szándékokat vetít ki másokra.

A terapeuta felhívja a figyelmet a beteg kapcsolataiban megfigyelhető ismétlődő témákra.

A beteg álmait, fantáziáit, vágyait iránt érdeklődik a terapeuta, és a beteget arra készíti, hogy beszéljenek azokról, azzal a céllal, hogy segítse a beteg tudattalan készítéseit, konfliktusait jobb megértését.

A terapeuta gyakran ráirányítja a figyelmet a beteg gyerekkori élményeire. Így próbálja feltárni a beteg kapcsolódási módjának eredetét. Megpróbálja feltárni, hogy a beteg kapcsolati stílusa hogyan alakult ki, és milyen szerepet játszik a beteg jelen problémáiban (**11. videó: Történeti keretbe helyezés**).

A terapeuta rámutat a beteg viselkedésében megfigyelhető ellentmondásokra, megpróbálja feltárni a beteg ellentmondásos készítéseit, és segít a betegnek tudatosítani és elfogadni a benne feszülő ellentéteket.

III./4.2. A személyközpontú terápia főbb technikái

A személyközpontú pszichoterápia elmélete szerint a

pszichopatológiai jelenségek akkor alakulnak ki, ha valaki *nem képes tanulni a tapasztalataiból*. Ezért a személyközponti terapeuták *fő stratégiája*, hogy a betegeket nyitottá tegyék arra, hogy képesek legyenek tanulni az új tapasztalatokból. A merevség megakadályozza a tanulást, ezért a merevséget az egészség ellentétének tekintik.

A betegség akkor alakul ki, ha a betegek ragaszkodnak az életük során mások hatására kialakított, saját maguk értékére vonatkozó nézeteikhez, ahelyett, hogy módosítanák önképüket a pillanatról pillanatra, napról napra megélt személyes tapasztalataik hatására. Mivel minden pillanat egy lehetőség arra, hogy újat tanuljunk, ezért a bezárulás, a pillanatok megtapasztalásának elkerülése, vagy figyelmen kívül hagyása a lelki problémákat okozó. A személyközpontú terapeuta *stratégiája* az érzelmi állapotok megtapasztalása iránti nyitottság kialakítása.

A nyitottság kialakításában a terapeuta személyes jelenlétének minősége a meghatározó, ami egyfajta *technikának* tekinthető:

kongruencia: őszinteség és átláthatóság, a terapeuta azonosul igazi érzéseivel;

pozitív 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.

Amennyiben a terapeuta a fenti módon van jelen, akkor bekövetkezik az a változás, ami a *személyközpontú terápia stratégiai célja*, mert a beteg:

átéli és megéri a saját személyiségének olyan aspektusait is, amelyeket korábban elnyomott;

integráltabbnak, hatékonyabban funkcionálónak fogja érezni önmagát, jobban meg fogja közelíteni azt a személyiséget, amellyé válni akar;

jobban képes lesz magát irányítani és nagyobb önbizalommal fog rendelkezni;

jobban kidomborodik az önálló, senki mással nem azonos személyisége, és jobban képes lesz önmagát kifejezni;

megértőbb és elfogadóbb lesz másokkal;

könnyebben meg fog birkózni az élet nehézségeivel (Roger, 2006).

A személyközpontú terápia *taktikája* részben levezethető a módszer személyről alkotott elméletéből, miszerint a megfelelően elfogadó társas térben az ember személye különösebb irányítás nélkül kibontakozik. Az ülés során a terapeuta nem irányítja a megbeszélést, hanem beteg által hozott témára figyel, arra reagál és a beteg élményeit, tapasztalatait segít szavakba önteni. A taktika egyfajta követésként, a beteg tapasztalatai általi vezetettségeként jellemezhető. A terapeuta nondirektív, nem tűz ki célokat, nem használ mérőeszközöket.

A terapeuta az alábbi tájékoztatást adja a betegnek a feladatokról:

„Ön beszél és én figyelek Önre, és megpróbálom megérteni és visszatükrözni, amit Ön átél önmagában és az életében”.

A személyközponti terápia technikái:

A terapeuta elismétli a jelentését annak, amit a beteg mond.

A terapeuta bátorítja a beteget, hogy mondjon el mindent, ami a beteg eszébe jut.

A terapeuta szavakba foglalja a beteg által mondottak érzelmi jelentőségét.

A terapeuta kifejezi érdeklődését és szeretné megérteni, amit a beteg átél.

A terapeuta bátorítja a beteget arra, hogy a pillanatnyi tapasztalataira figyeljen.



Nézze meg a videót, és figyelje meg a terapeuta által használt személyközpontú technikákat!

A személyközponti terápia technikailag igen egyszerűnek tűnik, azonban a stratégiai elvekben leírt feladatok kongruens, elfogadó, empátikus kivitelezése hosszú gyakorlást, és érett személyiségű terapeutát igényel (**4.videó: Empátia, érzelmek verbalizációja**).

III./4.3. Az interperszonális terápia főbb technikái

Az interperszonális pszichoterápiás szemlélet szerint a depresszió kialakulásának háttérben gyakran társas jellegű problémák állnak. Négy fő társas probléma területet különítenek el, amelyek depressziós tünetekhez vezethetnek, és amelyek megoldása enyhíti, vagy megszünteti a depressziót:

Gyász: egy fontos személy elvesztése okozza.

A *terápia stratégiai célja* a gyászolás folyamatát elősegíteni, és új kapcsolatok és tevékenységek kialakítása.

Szerepmegkérdőjelezés: a beteg valamilyen szerepét (feleség, férj, apa, munkatárs, főnök, stb.) megkérdőjelezi egy másik ember.

A *terápia stratégiai célja* feltárni a vita és a kapcsolat természetét, és segíteni a megoldási lehetőségek keresésében. Ha ezek az erőfeszítések kudarcba fulladnak, akkor a konfliktus megelőzésének lehetőségeit tárják fel, vagy a kapcsolat lezárásának lehetőségeit mérlegelik.

Szerepváltás: az egyén valamilyen státuszának, pozíciójának megváltozása (pl., orvostanhallgatóból orvos lesz, házasság, szülővé válás, előléptetés, válás, megbetegedés, stb.), amely új készségeket kíván meg.

A *terápia stratégiai célja* az új szerep előnyeinek, és kihívásainak feltárása, szükséges új készségek kialakítása, és a régi szerep előnyeinek és hátrányainak áttekintése.

társas deficit: olyan személyiség vonások és viselkedések, amelyek megakadályozzák a beteget kielégítő kapcsolatok létesítésében és fenntartásában.

A *terápia stratégiai célja* megtanítani a beteget a hiányzó

kapcsolati készségekre.

A fent leírt célokat az alábbi *technikákkal* próbálják elérni a terapeuták:

A terapeuta feltárja a beteg kapcsolataiban ismétlődő problémákat.

A terapeuta segít a betegnek megérteni, hogy problémái a társas kapcsolataiban rejlő nehézségekből származnak.

A terapeuta egyértelművé teszi a beteg számára, hogy problémája egy kezelhető betegség.

A terapeuta a beteg kapcsolatainak alábbi specifikus témáira fókuszál:

konfliktusok és viták,
főbb változások,
szeretett személy elvesztése,
magányosság.

A terapeuta arra bátorítja a beteget, hogy próbáljon ki új viselkedéseket, amelyekkel meg tudja változtatni a kapcsolatait, pl.:

oldjon meg egy kapcsolati konfliktust,
elégítse ki az egyik szükségletét,
alakítson ki új kapcsolatokat, vagy vegye fel a kapcsolatot a régi barátokkal,

arra készíti a beteget, hogy kerülje el a korábbi kapcsolataira jellemző problémákat (**12. videó: Új kapcsolati viselkedés előkészítése**).

A terapeuta arra készíti a beteget, hogy vizsgálja meg a kapcsolatait:

melyek a pozitív és melyek a negatív oldalai a kapcsolatnak,
mit akar a beteg a másiktól, és a másik mit akar tőle,
hogyan viselkedik a kapcsolatban.

A terapeuta arra bátorítja a beteget, hogy találja ki, hogyan lesz képes lényeges változtatást elérni a kapcsolataiban, pl.:

új kapcsolati készségek tanulása,
új barátok keresése.



Nézze meg a videót, és figyelje meg a terapeuta, hogyan készíti elő az új társas viselkedés kipróbálását!

III./4.4. A viselkedésterápia alapszervezései

A viselkedésterápia a tanuláslélektan alapelveiből kiindulva magyarázza a kóros viselkedések kialakulását. A viselkedésterápiás beavatkozásokat elsősorban viselkedésváltoztatásra használják: pl., ha egy viselkedés hiányzik, túl ritka, nem nyilvánul meg, ahol kellene, vagy túl gyakori. Viselkedészavarok kezelésében az egyik

leghatékonyabb terápiás módszer: fóbiák, kényszerbetegség, szociális készségek zavarai.

A viselkedések formálásában szerepet játszó tanulás lélektani alapelvekből kiindulva magyarázzák a tüneteket:

Habituáció: egy tanulási folyamat, melynek eredményeképpen a szervezet figyelmen kívül hagyja, és nem reagál azokra az ismétlődő ingerekre, amelyeknek nincs komoly következményük, így elvesztik jelentőségüket a személy számára.

Klasszikus kondicionálás: a feltétel nélküli inger (citrom) és a feltételes inger (csengő hang) együttes megjelenése után a feltételes inger (csengő hang) is kiváltja a feltétel nélküli ingerhez tartozó választ (nyál csorgás).

Operáns kondicionálás: Egy cselekedet gyakoriságát befolyásolja a cselekedet következménye. Ha a cselekedetet jutalom követ, vagy egy büntető hatás abbamarad, akkor a cselekedet gyakoribbá válik. Ha egy cselekedetet büntetés vagy a jutalom abbamarad követ, akkor a cselekedet ritkábbá válik.

| | 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 |

4. ábra: Operáns kondicionálás

Modelltanulás: A hatalommal bíró, vagy valamilyen szempontból jutalmazott személy jutalmazott viselkedését az emberek hajlamosak utánozni, és megtanulni.

A viselkedésterápia betegségmodelljére építve tervezik meg a terapeuták a beavatkozásokat. A beavatkozások *stratégiai célja* mindig egyedi és specifikus viselkedésre irányul. Viselkedésterapeuta stratégiája új adaptívabb viselkedések tanítása a tanuláslélektan alapelveinek figyelembevételével.

Viselkedésterapeuta taktikája az ülések irányítása, strukturálása:

A terapeuta a terápiás ülés elején megtervezi a beteggel együtt, hogy milyen célt akarnak aznap elérni.

A terapeuta irányítja a beszélgetést, és az óra menetét.

A viselkedésterápiás kezelések gyakran nem a rendelőben zajlanak, hanem a problémás viselkedés helyszínein: tömegközlekedési eszköz, repterek, stb.

A viselkedésterapeuta gyakran vesz részt szerepjátékokban, hogy bemutassa a betegnek a tanítandó új viselkedést.



Nézze meg a videót, és figyelje meg a tünetnapló használatát!



Nézze meg a videót, és figyelje meg az új viselkedések megtervezését!



Nézze meg a videót, és figyelje meg a terapeuta, hogyan demonstrál egy új

Viselkedésterápiás *technikák*:

A terapeuta alapos viselkedéselemzést hajt végre. A viselkedéselemzés célja, hogy azonosítsák azokat a tanulási elveket, amelyek szerepet játszanak a viselkedés kialakulásában és fenntartásában.

A problémás viselkedést megelőző, illetve a problémás viselkedést követő események felmérése segít a viselkedésváltoztatás tervezésében.

A terapeuta segít felmérni egy cselekedet pozitív és negatív következményeit, hogy az operáns kondicionálás alapelveit felhasználva tudjon a következmények módosításával viselkedésváltozást elérni.

Tünetnapló adása és értékelése (**13. videó: [Tünetnapló bevezetése](#)**).

Tünetnapló értékelése, és a tünetet meghatározó körülmények tisztázása (**14. videó: [Tünetnapló értékelése](#)**).

A terapeuta és a beteg kidolgoznak egy tervet bizonyos viselkedések megváltoztatására (csökkentésére, gyakoribbá tételére):

elkerülő magatartás, fóbiák,

dohányzás, szerfogyasztás,

evés,

kényszeres ismétlése cselekedeteknek (ellenőrzés, tisztálkodás, stb.),

önsértő magatartás,

önérvényesítés,

beszéd és a gondolatok,

(**14. videó: [Új viselkedés bevezetése](#)**).

A terapeuta új készségeket, és magatartásformákat tanít meg a betegnek, pl.:

izomellazítás, relaxáció (**15. videó: [Izomlazítás](#)**),

érzelemkifejezés kontrolja, vagy érzelmek kifejezése,

asszertív magatartás,

szociális készségek,

szexuális viselkedés módosítása (**19. videó: [Szexuális viselkedés módosítása](#)**).

A terapeuta az elkerülő magatartás megszüntetése céljából, az elkerült helyzetek fokozatos megközelítésének tervét dolgozza ki.

Például: szisztematikus deszenzitizáció során a kutya

technikát!



Nézze meg a videót!

fóbiás személy által kialakított nehézségi lista szerint haladva, a legkevésbé szorongást okozó helyzetektől a leginkább szorongást okozó helyzetekig, kutyával kapcsolatos helyzetekbe megy a személy, és addig marad ott, amíg a szorongása lecsökken.

A terapeuta házi feladatokat ad a betegnek, amelyek elvégzéséről a beteg naplót vezet.

A terapeuta az új viselkedés pozitív és negatív aspektusait átbeszéli orvosával.

A terapeuta javaslatokat tesz, modellt nyújt alternatív viselkedések elsajátítására.

A terapeuta szerepjátékokon, és gyakorlás révén segít egy új viselkedésforma kidolgozásában, begyakorlásában.

A terapeuta megtanítja a problémamegoldó technikákat, és gyakorolja azok végrehajtását a beteggel. (16. videó: [Lépéses problémamegoldás bevezetése](#))

A teljes technika bemutatásra kerül a depresszióról szóló V. fejezetben.

III./4.5. Kognitív terápiás alaptermékák

A kognitív terápia a viselkedésterápiás módszer sok elemét integráló pszichoterápiás irányzat. A kognitív terápia elmélete szerint a betegségek kialakulásában, fennmaradásában, vagy súlyosbodásában fontos szerepet játszanak a helyzetek, más emberek, a belső testi és lelki folyamatok, a jövő negatív értékelése.

A terápia fő *stratégiai célja*, hogy a negatív értékeléseket sikerüljön megváltoztatni, ha aktiválódnak megkérdőjelezni.

Kognitív terápia taktikája:

- rövid állapotfelmérés,
- napirend felállítása,
- a házi feladatok megbeszélése,
- a napirendben szereplő problémák megtárgyalása, új házi feladat adása,
- összegzés és visszajelzés kérés,
- a terapeuta irányítja a terápia történéseit.

Kognitívterápiás technikák:

A terápia első szakaszában:

- beteg kognitív terápiára szocializálása,
- kognitív modell oktatása,
- automatikus gondolatok azonosítása,



Nézze meg a videót, és figyelje meg az automatikus gondolatok azonosítását!

a beteg beszédében (20. videó: [Automatikus gondolat azonosítása a beszédben](#))

háromszlopos módszer (17. videó: [Három oszlopos módszer](#)) (18. videó: [Három oszlopos módszer, házi feladat](#)),

kérdőíves módszerek;

érzelmek, testi érzések azonosítása és negatív automatikus gondolatok kapcsolatának feltárása (26. videó: [Karzsibbadás konceptualizálása](#));

közbülső hiedelmek azonosítása lefelé irányuló nyíl technikával.

A terápia második szakaszában:

esetkonceptualizáció, amelyben a kiváltó események, a negatív gondolatok és az érzelmek, testi tünetek, valamint a megküzdési viselkedések kapcsolatát tárják fel a beteggel együttműködve (21. videó: [Kognitív felmérés konceptualizálás](#)).

A terápia harmadik szakaszában:

a negatív értékelések (negatív automatikus gondolatok, diszfunkcionális hiedelmek, kognitív sémák) megkérdőjelezése és a viselkedésváltoztatás:

kognitív újrastrukturálás (22. videó: [Kognitív újrastrukturálás](#))

szókratészi kérdezés (24. videó: [Szókratészi kérdések](#)),

viselkedés próbák,

logikai hibák feltárása (25. videó: [Érzelmi érvelés](#)),

kognitív kontinuum,

raciónalis-emocionális szerepjáték,

más emberek példája, mint vonatkoztatási rendszer,

„mintha” cselekvések,

önfeltárás,

alapséma munkalap,

korai emlékek átdolgozása,

imaginatív technikák (25. videó: [Biztonságos hely](#)),

problémamegoldás,

tevékenység lista.

A terápia negyedik szakaszában:

a terápia lezárása és a visszaesés megelőzésének a kidolgozása a cél:

visszaesés előjeleinek azonosítása,
megbirkózási kártya készítése a visszaesés megelőzésére.



Irodalom:

Bradley R, Heim AK, Westen D. (2005) Transference patterns in the psychotherapy of personality disorders: empirical investigation. [British Journal of Psychiatry.](#) 186:342-9.

Thomä H, Kächele H (1987) A pszichoanalitikus terápia tankönyve. 1 Alapok. MIET Pszichoterápiás Munkacsoportja. Budapest, 1987.

Rogers CR. (2006) Valakivé válni. A személyiség születése. Edge 2000 Kiadó, Budapest.

Perczel Forintos D, Mórotz K. Kognitív viselkedésterápia. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2010.

Perczel Forintos D, Mórotz K. Kognitív viselkedésterápia. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2010.