

II./1. fejezet: Az első szakasz. A pszichoterápia indikációi

Bevezetés:



A pszichoterápiás folyamat az első kapcsolatba lépéstől a terápia lezárásáig tart. A folyamatot három fő szakaszra szokás tagolni.

Az első szakasz a találkozástól a terápiás szerződéskötésig tart. Az első szakasz feladata megállapítani, hogy javasolt-e pszichoterápia az adott személynek, illetve, hogy milyen típusú terápia? Az első szakaszról szóló részben tárgyaljuk a pszichoterápia indikációit.

A második szakasz a terápiás szerződés után kezdődik és a terápia lezárásának megkezdéséig tart. A második szakaszban zajlik a pszichoterápiás munka nagy része.

A harmadik szakasz a pszichoterápia lezárása. A pszichoterápia lezárását akkor kezdjük el, ha elértük a megfelelő eredményt, illetve ha a terápia eredménytelennek bizonyul. A pszichoterápia lezárása egyúttal felkészítés a visszaesés megelőzésére is.

A videón látható pszichoterápia demonstrációt szolgál, egy pszichoterápiás folyamat kiragadott részleteit. Pszichoterápiát sokféleképpen lehet végezni. A konkrét megvalósulás mindig két személy közös munkája.

II./1.1. A pszichoterápiás beavatkozáshoz vezető fázis



Sorolja fel a beavatkozáshoz vezető fázis feladatait!

A pszichoterápiát megelőző fázis az első kapcsolatfelvételtől a terápia elkezdésére vonatkozó közös megegyezésig, a pszichoterápiás szerződésig tart. Sok beteg ebben a szakaszban dönti el, hogy tud-e együttműködni a terapeutával. A terapeutának ebben a szakaszban 3 feladata van.

megállapítani, hogy szükség van-e pszichoterápiás beavatkozásra

eldönteni, hogy milyen beavatkozásra van szükség

elnyerni a beteg bizalmát

a beteggel együtt eljutni a pszichoterápiásan kezelhető probléma megfogalmazásáig

A pszichoterápiák hatékonyságának jelentős részéért a terápiás kapcsolat minősége a felelős. A későbbi terápia eredményességét erősen befolyásolhatja a megfelelő kapcsolat kialakítása.

II./1.1.1. Kapcsolatfelvétel

Az első kapcsolatfelvétel időnként már a személyes találkozás előtt elkezdődik. A betegek egy része már a kapcsolatfelvétel előtt próbálja megismerni orvosát. Más betegektől, internetes oldalakról, kollégáktól beszerzett információk alapján egy előzetes képet alkot az orvostól. Az orvos betegéről időnként előzetes információkat kap a kollégáitól, a beteg rokonaitól. Gyakran már a telefonbeszélgetés során eldől a betegben, hogy szeretne-e együttműködni a terapeutával. Az első

személyes találkozáskor kialakult benyomások tovább árnyalják az egymásról alkotott képet.

A pszichoterápiás első interjú után betegek 15-17% nem jön el az első ülésre, és további 26-30% lemorzsolódik az első vagy második ülés után. Az élet számos területén azt találták, hogy az első benyomás nagyon meghatározó. A terápiával szembeni ambivalencia megbeszélése sokat segít a betegeknek a döntésben.

II./1.2. Diagnózis alkotás

A pszichoterápia elkezdését megelőzi a beteg problémáinak diagnosztizálása. Az orvosi gyakorlatban a diagnózisalkotás első lépése a testi és mentális betegség elkülönítése. Amennyiben mentális problémát talál az orvos, akkor a következő lépés a mentális probléma jellegének felmérése, és a választandó kezelések mérlegelése.

II./1.2.1. Pszichiátriai diagnózis



A két leginkább használatos diagnosztikai rendszerben (BNO-10, DSM-IV-Tr) a pszichiátriai diagnózisok leíró jellegűek. A pszichiátriai diagnosztikai kategóriák szindrómák, azaz tünetek együtt járását írják le. A pszichiátriai diagnosztikai rendszerek kerülnek a tünetek háttérében álló oki tényezőkre, pszichológiai mechanizmusok említésére, ezért önmagukban nem elégségesek a pszichoterápiás kezelés tervezéséhez. A DSM-IV-Tr pszichiátriai diagnosztikai rendszerben a diagnózis öt tengelyből áll.

I. Pszichiátriai betegségek és egyéb klinikai figyelmet érdemlő állapotok

II. Személyiségzavarok, mentális retardáció

III. Szomatikus állapotok

IV. Pszichoszociális és környezeti problémák

V. A működés átfogó becslése

Az első tengelyen szerepelnek a pszichiátriai kórképek, kivéve a második tengelyen szereplő, tartós állapotokat, mint a személyiségzavarok és a mentális retardáció. Bizonyos pszichoterápiás iskolák (kognitív-viselkedés terápia) specifikus kezelési programokat dolgoznak ki minden egyes diagnosztikai kategória esetében. Más iskolák a személyiség egészének fejlődését elősegítő általános pszichoterápiás elveket alkalmaznak a legtöbb diagnosztikai kategória esetén (személyközpontú, pszichodinamikus).

A második tengelyen szereplő személyiségzavarok felmérése elengedhetetlen a pszichoterápia tervezéséhez. A megfelelő beavatkozás kiválasztásához lényeges felmérni, hogy a páciensnek vannak-e tartós, maladaptív személyiségvonásai, melyek specifikus pszichoterápiás módszereket igényelnek.

A harmadik tengely a szomatikus állapotok, testi betegségek leírására szolgál. A szomatikus zavar időnként oki kapcsolatban áll a pszichiátriai zavarral (pl., hypothyreoidizmus okozta depresszió), és ez esetben az elsődlegesen választandó kezelés a szomatikus zavar

gyógyítása, a pszichoterápiás eszközök kiegészítő kezelésként elsősorban a betegség okozta stressz enyhítését célozzák meg. Más esetekben nem egyértelmű az etiológiai kapcsolat a szomatikus és a mentális zavar között, és ez esetben a szomatikus zavar kezelésétől nem várható a mentális zavar jelentős javulása.

A negyedik tengelyen szerepelnek a mentális zavarok kialakulását, diagnózisát, kezelését és prognózisát erősen befolyásoló pszichoszociális és környezeti problémák. A mellékelt kérdőíven bemutatjuk a legjellegzetesebb pszichoszociális stresszorokat. A pszichoterápia tervezésében mindig fontos szempont annak felmérése, hogy a páciens zavarai kialakulásában milyen arányban játszanak szerepet környezeti tényezők, és a belső folyamatok (**1. melléklet: pszichoszociális stresszorok skála**).



Olvassa el a GAF skálát!

Az ötödik tengelyen a működés átfogó szintjét ítéljük meg egy 100 fokú skálán (**2. melléklet: GAF skála**). A működés szintje meghatározza a kezelés sürgősségét, helyszínét, célját, gyakoriságát, tartamát és intenzitását (osztályos vagy ambuláns helyszín, pszichoterápiás, szocioterápiás vagy gyógyszeres és más biológiai kezelések).

1-20 GAF értékek esetében a beteg veszélyes önmagára, vagy másokra és nem képes önmagáról gondoskodni és kórházi intenzív vagy zárt osztályos kezelést igényel.

21-40 GAF értékek esetében kórházi kezelést igényelnek. Jelentősen károsodott valóságtesztelés, vagy szociális károsodás jellemzi őket és többnyire gyógyszeres kezelésre szükség is van. Viselkedés és az érzelmi állapot stabilizálása, a helyes valóság értékelés javítása, szociális készségfejlesztés, a társas támogatás rendszerének fejlesztése és az együttműködés javítása a gyógyszeres kezeléssel együtt a legszükségesebb beavatkozás.

41-60 GAF érték esetében a betegnek komoly pszichés tünetei (öngyilkossági fantáziák, kényszeres tünetek) és/vagy komoly szociális, foglalkozási, vagy iskolai problémái vannak. Szoros megfigyelést, és intenzív gyógyszeres és/vagy pszichoszociális beavatkozást igényelnek: pl. közösségi pszichiátriai ellátást, családi intervenciókat és szociális készségfejlesztő beavatkozásokat. Súlyos diszfunkcionális személyiségvonások esetén hosszú távú beavatkozásokra is szükség van.



A videón szereplő személynek adjon egy GAF pontszámot, miután megnézte az első öt videót!

61-80 GAF érték enyhe átmeneti tünetekre utal. A pszichoterápiás beavatkozás hossza azon múlik, hogy a tünetek csak átmenetiek és helyzetiek (GAF 71-80), vagy sokkal inkább diszfunkcionális személyiségjegyek és interperszonális problémák által meghatározottak (GAF 61-80). Gyermek és párkapcsolati problémákban szenvedő, 61-80 közötti GAF értéket elérő páciensek esetében a család és párterápia hasznos lehet.

80-100 GAF a normál tartományba esik, azonban rövid tanácsadásra szükség lehet a különösen nehéz élethelyzetek esetén, például betegség okozta stressz.

II./1.2.2. Pszichoterápiás diagnózis fontosabb dimenziói

II./1.2.2.1. Alapvető szükségletek kielégítési képessége



Nézze meg a videót!
Állapítsa meg, hogy a beteg milyen szükségletét nem képes érvényesíteni, milyen belső konfliktust él át!



A pszichoterápia pozitív célja a lelki egészség elérése. A lelki egészséget sokféleképpen lehet definiálni. Az egyik lehetséges definíció szerint, a lelki egészség esetén az egyén képes alapvető szükségleteit harmonikus módon kielégíteni, anélkül, hogy másokat az együttélés szabályait áthágó módon korlátozná. A különféle pszichoterápiás iskolák különböző módon határozzák meg, hogy melyek az alapvető szükségletek. Az alábbiakban felsorolunk néhány alapvetőnek tartott szükségletet. A pszichoterápiás diagnosizalkotás egyik fontos lépése, annak megállapítása, hogy van-e olyan alapvető szükséglet, amely kielégítésével a páciensnek problémái vannak. (1. videó: [Első interjú: tünetek, szükséglet, konfliktus](#))

Alapvető szükségletek:

Társas szükségletek. Kötődés, intimitás, szexuális élet, párkapcsolat, baráti kapcsolat, munkahelyi kapcsolatok, beilleszkedés nagyobb csoportokba mind fontos elemei az emberi életnek. Az embereknek szüksége van arra, hogy ezeken a területeken biztonságban érezzék magukat, kapcsolataikat stabilnak éljék meg, úgy érezzék, elfogadják őket, és számíthatnak a többiek gondoskodására. A terapeuta figyeli, hogy vannak-e a beteg életében fontos kötődési személyek, biztonságosan kötődik-e hozzájuk? Képes-e intim párkapcsolatot létesíteni, jól tudja-e érezni magát más emberek közelében? Képes-e szexuális életet élni, élvezni-e azt? Képes-e kielégítő, kölcsönös szereteten alapuló, tartós párkapcsolatot létesíteni? Vannak-e barátai? Munkahelyén képes-e beilleszkedni, képes-e érvényesíteni az érdekeit?

A szükséglet érvényesítésének belső akadályai:

Elhagyatás érzés: Az a meggyőződés, hogy nem számíthat másokra.

Bizalmatlanság: Mások csak ki akarják használni.

Csökcentértékűség: Ha megismerik hibáit, biztosan megszegyenítik és elhagyják.

Elhanyagoltság érzés: Nem számíthat a törődésre, megértésre, támogatásra.

Elidegenedettségek: Nem tartozik egy csoporthoz sem.

Önállóság iránti szükségletek. Képes-e önálló döntéseket hozni élete fontos és hétköznapi kérdéseiben? Van-e lehetősége arra, hogy önálló döntéseket hozzon? Fontos elkülöníteni a belső autonómiát a külső körülmények általi korlátozottságtól.

A szükséglet érvényesítésének belső akadályai:

Kudarccra ítélttség: Önállóan nem képes elvégezni a feladatait.

Önállótlanosság: Nem mer egyedül dönteni.



Kompetencia iránti szükségletek. Rendelkezésre állnak-e azok a készségek, amelyek szükségesek céljai eléréséhez? Ezek lehetnek szociális készségek, munkához szükséges szakmai készségek.

A szükséglet érvényesítésének belső akadályai:

Inkompetencia érzés: Nem tartja képesnek magát az önálló életvezetésre.

Identitás iránti szükségletek. Úgy érzi, van független identitása és van társas identitása, azaz tartozik valahova (nyelv, vallás, munka, szokások, értékek, normák), amelyek mellett elkötelezte magát. A kettő nem megy egymás rovására, azaz nem kell félnie, hogyha a saját identitását képviseli, akkor az a társas identitás rovására megy, és elveszti a számára fontos emberek támogatását. Megfelelő önbecsülése van.

A szükséglet érvényesítésének belső akadályai:

Dependencia: Úgy érzi, hogy nem lehet önálló identitása, mert az a fontos kapcsolatai rovására megy.

Jogos igények és érzelmek kifejezésének szabadsága.

Képes-e kifejezni érzéseit, vágyait, szükségleteit a másik ember jelenlétében. Képes-e tárgyalásba kezdeni, és asszertívan kiállni a jogaiért, még akkor is, ha a másik mást szeretne, mint ő?



Nézze meg a videót!
Állapítsa meg, hogy a beteg milyen szükségletét nem képes érvényesíteni, milyen belső konfliktust él át!

A szükséglet érvényesítésének belső akadályai:

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

Önfeláldozás: Önként feladja saját vágyait, csak hogy mások kedvében járjon.

Elismerés hajszolás: Más emberek elismerése, csodálata iránti vágya miatt alkalmazkodik mások szükségleteihez, és saját igényeit az elismerésért feladja (2. videó: [Saját szükségletek feladása a másik kedvéért](#)).

Spontaneitás iránti igény: Képes-e elengedni magát, ellazulni, másokkal játékos tevékenységeket folytatni, felszabadultan viselkedni? Vannak-e kreatív ötletei?

A szükséglet érvényesítésének belső akadályai:

Perfektionizmus: Tökéletességre törekvés elveszi az időt a pihenéstől, társkapcsolatoktól.

Érzelmi gátoltság: Pozitív és negatív érzések kifejezésének a gátlása.

Pesszimizmus: Mindig a rosszra készül, így nem tud felszabadultan élni.

Büntető hozzáállás: Azt gondolja, hogy a legkisebb hibáért is szigorú büntetés vár rá.

Mások szükségleteinek tiszteletben tartása: Képes-e észlelni mások szükségleteit, és konfliktus esetén tárgyalni egy kompromisszum eléréséig?