

XII./2. Pszichoterápiás szempontok a különböző személyiségtípusú betegek kezeléséhez

XII./2. 1. Elkerülő személyiség



Az elkerülő személyiségű betegek nagyon érzékenyek az elutasítással szemben, igen alacsony önbecsülésük van, és ezek miatt, bár nagyon vágnak az emberi kapcsolatok után, kerülnek az új ismeretségeket. Ezek a problémák a terápiás kapcsolat kialakítását, fenntartását, és a terápiával való együttműködést is jelentős mértékben befolyásolják.

Központi problémájuk, hogy szeretnének közel kerülni másokhoz, de félnek, hogy a másik kritizálja, megbántja, elutasítja őket. Óvatosan kell fogalmazni társaságukban, mert hajlanak arra, hogy tévesen kritikának értelmezzenek ártalmatlan megjegyzéseket. Formális, távolságtartó magatartást a személyük elutasításaként érthetik.

Fő stratégiájuk az új társas helyzetek elkerülése. Az orvos-beteg kapcsolat kerülése, vagy a problémáik megbeszélésének a kerülése jellemzi őket. Mivel félnek az orvos kritikájától, nem merik megkérdezni, ha valamit nem értettek meg a terápiás javaslatokból.

Önmagukról alkotott kép:

Magukról azt gondolják, hogy tökéletlenek, rosszak, nemkívánatosak, alsóbbrendűek, értéktelenek. Az orvosi beavatkozások során nehezen tudnak visszajelezni, ha valami panaszuk van, vagy nem értenek egyet az orvos véleményével, ezért rendszeres visszajelzést kell kérni tőlük.

Másokról alkotott kép:

Másokról azt tartják, hogy kritikusak, közömbösek, elutasítóak és lenézők lesznek velük. Különösen óvatosan kell fogalmazni jelenlétükben. Amennyiben észleljük, hogy zavarba jönnek, megszegyenülnek, visszahúzódnak, akkor tisztázni kell a félreértést.

Fenyegető helyzetek:

Az orvos-beteg kapcsolat minden eleme fenyegető számukra. A fizikális vizsgálatot megszegyenítőnek tartják, mert feltételezésük szerint az orvos felfedezi testi hibáikat, és megveti őket azért. Az exploráció során, pedig rájön, hogy morálisan, érzelmileg, vagy karrier szempontjából alsóbbrendűek. Azt feltételezik, hogy az orvos tökéletlenségük miatt meg fogja alázni és el fogja utasítani őket. Mivel félnek a konfrontációtól, ezeket a félelmeiket nem fejezik ki, és csak szorongásukból, szégyenlős viselkedésükből lehet következtetni a problémára. Mivel társas helyzetekben szorongóak, és az elkerülés a fő megküzdési stratégiájuk nehéz vizsgálni és explorálni őket, ami gyakran türelmetlenné teszi az elfoglalt orvosokat, ami még inkább fokozza az elkerülő személyek gátlásait.

XII./2. 2. Dependens személyiség

Dependens személyiségű egyének önmagukat tehetetlennek tartják, és ezért megpróbálnak valamilyen erősebb személyhez kapcsolódni, aki a biztosítja túlélésükhöz és boldogságukhoz szükséges forrásokat.

Központi problémájuk:

Teljesen tehetetlennek érzik magukat egy másik ember támogatása



Foglalja össze az elkerülő személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!



nélkül. Ezért sok mindent hajlandóak feladni azért, hogy a másik támogatását elnyerjék.

Fő stratégiájuk, hogy erősnek tartott személyekkel szoros kapcsolatot ápolnak. Ezt gyakran úgy érik el, hogy alárendelik magukat egy „erős” személynek, és megpróbálnak a kedvében járni.

Önmagukról alkotott kép:

Magukat gyengének, tehetetlennek és inkompetensnek tartják. Az orvos-beteg kapcsolat akkor válik problematikusá, ha a dependens személynek épp nincs olyan személy az életében, akire támaszkodhatna, és az orvostól várja el a rendszeres támogatást.

Másokról alkotott kép:

A róluk gondoskodó erős személyt idealizálják: gondoskodónak, támogatónak, kompetensnek tartják. A dependens személyiség, amíg megfelelő támasz birtokában van, megfelelően tud működni. Az orvosoknak eleinte imponál a beteg tisztelete és odaadása. Azonban, könnyen terhezzé válhat a beteg ismételt igénye a támaszra, különösen, ha már testi betegsége nem teszi szükségessé a további kezelést. Ilyenkor az orvosok, könnyen ingerültek és elutasítóakká válnak, ami a beteg félelmét az orvos elvesztésétől fokozza.

Fenyegetések:

A leginkább fenyegető, traumatikus helyzet, hogy elutasítják, vagy elhagyják.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Elhagyatás és a függés között ingadozik a terápiás helyzet értékelése a betegekben. Többnyire egy korábbi függő kapcsolat megszakadása, vagy annak veszélye miatt fellépő szorongás, lehangoltság miatt fordulnak orvoshoz. Fő céljuk, hogy egy biztonságot nyújtó függő viszonyt alakítsanak ki orvosukkal. Ha úgy vélik, hogy sikerült, akkor szorongásaik, lehangoltságuk gyorsan oldódik. Azonban, ha bármi fenyegeti a jó terápiás kapcsolatot, vagy a terápia esetleges befejezése merül fel, akkor állapotuk ismét romlani kezd. A betegségek fokozzák a beteg félelmét az elhagyatástól, és fokozódik a gondoskodás és a támogatás iránti igényük. Mivel a páciensek maximálisan törekednek az együttműködésre az orvosokban eleinte jó érzést keltenek. Azonban mivel a testi betegségeik ellátásán kívül erős érzelmi támogatásra is szükségük van, egy idő után zavaróakká válik rendszeres megjelenésük a rendelésen, ha az orvos nem ismeri fel, hogy mi a valódi motivációjuk. Az orvos visszahúzódása a kapcsolatból fokozza szorongásukat, és még több figyelemre vágnak.

A dependens személyiségű betegek pszichoterápiás szemléletű kezelésének első lépése a páciens alapfélelmének és megküzdési stratégiájának a felismerése. A páciens meg kell nyugtatni, hogy az orvos biztosítani fogja a kezelést. A találkozásoknak határt kell szabni, azonban kerülni kell az elutasító magatartást. A páciensek számára megnyugtató, ha pontos időpontot kapnak egy újabb találkozóra. Megnyugtítja őket, ha az orvos világosan elmagyarázza számukra, hogy mire számíthatnak az orvostól.

A tájékoztatott beleegyezésre alapuló kollaboratív kezelési mód esetükben erős szorongást kelthet, mert félnek önállóan döntéseket hozni. Az orvosra szeretik bízni a döntést.



Foglalja össze a dependens személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!



XII./2. 3. Kényszeres személyiség

Kényszeres személyiség központi problémája félelem a kontrolvesztéstől. Félelmükkel úgy próbálnak megküzdeni, hogy mindent aprólékosan megterveznek, minden részletet kontrollálni akarnak, tökéletességre törekednek, pontos elképzelésük van arról, hogy mi jó és mi rossz, és az elveikhez makacson ragaszkodnak.

Központi problémájuk:

Alaphiedelmük magukról, hogy szervezetük, érzelmeik, viselkedésük nehezen kontrollálható, a világ kiszámíthatatlan, ezért egy tökéletes rendszert kell alkotniuk, és mindent kontroll alatt tartani, hogy elkerüljék az összeomlást. „Tévedni emberi dolog” gondolata számukra elfogadhatatlan, mert a legkisebb hiba is a teljes összeomláshoz vezethet.

Számukra a megbetegedés a testük felett gyakorolt kontroll fenyegető elvesztését jelenti. Az orvosi kezelés igénybevétele is kontrollvesztésnek minősül, mert az orvos kezelésétől válik függővé a gyógyulásuk.

Fő megküzdési stratégiáik:

Céljaik elérése érdekében, megpróbálják maximálisan kontrollálni saját viselkedésüket, és a vállalkozásban résztvevő társaik viselkedését is kontroll alatt akarják tartani. Saját viselkedésük kontrollálását „kellek” és önmaguknak tett szemrehányásokkal próbálják elérni. Mások viselkedését mindenre kiterjedő utasítgatásokkal, rosszalló megjegyzésekkel, büntetéssel próbálják kontrollálni.

Törekvésük a tökéletességre, és a tökéletes kontrollra megkönnyítheti az együttműködést, mert az orvosi utasításokat a legutolsó részletig, pontosan betartják. Azonban, ugyanez a tulajdonságuk nehézségeket is okozhat, mert az orvosoktól tökéletes ellátást, a legpontosabb, és részletekbe menő tájékoztatást várnak el. Amennyiben ezt nem kapják meg, sokszor kritikusakká válnak, az orvos munkáját, tudását, szakértelmét megkérdőjelezzik és megszakítják az együttműködést.

Önmagukról alkotott kép:

Központi elképzelésük magukról az, hogy tehetetlenek és alkalmatlanok, és hogy nem bírnak megfelelően működni. Esetükben a tökéletességre törekvés és a rendszer túlzott hangsúlyozása nem más, mint tökéletlenség és tehetetlenség érzésük kompenzálása.

A betegségek tovább fokozzák ezt az érzést, ezért a páciensek fokozottan törekednek a kontroll visszaszerzésére. A kezelés minden aspektusáról tudni akarnak, minden utasítást alaposan betartanak, akkor, ha meg vannak győződve, hogy megfelelő kezelést kaptak. Nagyon sok információra van szükségük, ahhoz, hogy el tudjanak fogadni egy kezelést.

Másokról alkotott kép:

Másokat felelőtlennek, inkompetensnek, túl kiszámíthatatlannak tartanak. „Kelleket” másokra is alkalmazzák, hogy saját gyengeségüket elrejtse.

Az orvosokkal és az egészségügyi személyzettel szemben nagyon szigorú elvárásaik vannak. Többnyire alaposan felkészülnek a

betegsükből, utána olvasnak a lehetséges kezelési módoknak, a gyógyszerek és más kezelési módok lehetséges mellékhatásainak. Ezt erős szorongásuk enyhítése céljából teszik. Sok esetben az orvosok, ha nem ismerik fel, hogy egy kényszeres személyiségű emberrel állnak szemben, aki így próbál megküzdeni erős szorongásaival, megsértődnek. Úgy érzik, hogy a beteg kétségbe vonja szakmai kompetenciájukat, kritizálja őket.

Fenyegető helyzetek:

Leginkább fenyegető helyzetek a tökéletes kontrol elvesztése a hibák, tévedések, rendezetlenség, tökéletlenség miatt. Hajlamosak katasztrófizálni a helyzeteket: "El fogom veszteni a kontrollt", vagy „Nem leszek képes befejezni a feladatokat.”

Az orvos és a beteg között könnyen kialakulhat egy harc a kontrollért. A kényszeres személyiségű betegeknek ez kerülendő, mert a kontrollvesztés az egyik legfenyegetőbb állapot számukra. Az orvos empatikus visszajelzése: „Úgy érzem, Önnek nagyon fontos, hogy kontrollálni tudja a gyógyítás folyamatát”. Majd a kezelés minden lépéséről alapos tájékoztatás nyújtása, illetve a beteg bevonása a döntésekbe enyhítheti a beteg szorongását és fokozhatja az együttműködési készségét.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

A gyógyítás során kapott feladatokat megpróbálják tökéletesen teljesíteni, amiben a tökéletlen egészségügyi személyzet zavaró tényező, mert minden egyes „tökéletlen” beavatkozása megzavarja a rendszerüket, ami erős szorongást vált ki belőlük, és ilyenkor gyakran dühösek lesznek az egészségügyi dolgozókra. Szemrehányó megjegyzéseket tehetnek rájuk. A személyzet részéről ez van, akiben dühöt vált ki, és visszatámad, ami többnyire természetlen vitához vezet. A kényszeres személyiségek makacsok és meg vannak győződve arról, hogy nekik van igazuk. A kezelésükben a kollaboratív stílus a leghatékonyabb. A kezelés során az egyes lépéseknél alternatívákat érdemes felajánlani nekik, hogy aktívan részt vehessenek a döntésekben.



Foglalja össze a kényszeres személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!



XII./2. 4. Paranoid személyiség

Paranoid személyiségzavarban szenvedők problémái a bizalmatlanság érzése köré szerveződnek. Természetesen bizonyos körülmények között az éberség, a rejtett motívumok keresése, vagy a bizalmatlanság adaptív – azonban a paranoid személyiségre szinte minden helyzetben – még a legjobb indulatúban is - ez a hozzáállás jellemző. Gyakran érzik indokolatlanul azt, hogy ellenségesek velük, és visszatámadnak. Haragtartóak.

Központi problémájuk:

Magukat sérülékenynek tartják. Elvesztették bizalmukat a többi emberben. Azt feltételezik, hogy a többi ember rejtett szándéka az, hogy őket manipulálja, kihasználja, bántalmazza.

Ha megbetegszenek, a betegség és az abból fakadó kiszolgáltatottság fokozza gyanakvásukat és ellenségességüket. A kezelő személyzettel szemben is gyanakvóak. Az orvosi beavatkozásokat időnként indokolatlannak és ártalmasnak vélik.

Fő megküzdési stratégiák :

Az a hitük, hogy a többi ember ellenük van, arra készíteti a paranoid embereket, hogy fokozottan éberré váljanak, és figyeljék a lehetséges veszélyeket. Éberek, gyanakvók, és állandóan „ellenfeleik” „rejtett motívumait” eláruló jeleket figyelik. Mivel rossz szándékot tulajdonítanak a másoknak, könnyen dühbe gurulnak, mert úgy érzik rosszul bánnak velük. Dühükben rosszul bánnak a másikkal. A paranoid személy által megtámadott egyént felháborítja a számára indokolatlannak tűnő rossz bánásmód, és ellenségesen reagálhat. Ez a reakció még inkább megerősíti a paranoid személyben azt az elképzelést, hogy az emberek ellenségesek, bántani akarják.

Az orvosi beavatkozások során előfordulhat, hogy bizonyos gesztusokat, beavatkozásokat félreértenek és ellenük irányuló támadásnak élik meg. Ilyenkor viselkedésük ellenségessé válhat, vádaskodni kezdenek az orvossal.

Önmagukról alkotott kép:

Önmagukat az igazság képviselőinek tartják, akikkel rosszul bánnak. Általában biztosak igazukban. Nehéz szavakkal meggyőzni őket feltételezéseik irracionálisáról. Nem érdemes vitába bocsátkozni velük, mert az csak feldühíti őket. Ha a formalításokat betartva, tisztelettel és konzekvensen viselkedünk, akkor többre jutunk, mint ha a meggyőzés eszközeit alkalmazzánk.

Másokról alkotott kép:

A többi embert körmönfontnak, csalónak, árulónak, manipulatívnak tartják. Azt gondolják, hogy a többiek akadályokat akarnak eléjük gördíteni, le akarják nyomni őket, megkülönböztetően hátrányos helyzetbe akarják hozni őket, és mindezt titkon, rejtve az ártatlanság látszatát öltve próbálják megvalósítani.

Az orvosról is kialakulhat egy ilyen kép a betegben. Ha az orvos védekezni kezd, az egy újabb bizonyíték arra, hogy rosszban sántikál. A legmegfelelőbb stratégia elfogadni a beteg érzéseit, anélkül, hogy egyetértenénk, vagy vitába szállnánk vele, és racionálisan igazolni minden tervezett beavatkozás szükségességét. Nyugodt, távolságtartó, indulatmentes, tiszteletteljes, és magabiztos viselkedés a legmegfelelőbb.

Fenyegető helyzetek:

Fő félelmeiket az okozza, hogy titokban manipulálni, hátrányos helyzetbe hozni, megalázni, kontrollálni fogják őket, ezért minden olyan helyzet, amelyben függnek valakitől, és nem képesek teljes mértékben uralni a helyzetet. Minden olyan potenciálisan kiszolgáltatott helyzet, amikor számítani kell valakire, bízni kell valakiben.

Az orvos-beteg találkozás alapvetően egy ilyen helyzet a paranoid személyek számára. A gyógyszeres kezelés, a test üregeibe behatoló, vagy a test burkát megbontó beavatkozások különösen fenyegetőek a páciensek számára. Osztályos körülmények, ahol számos, számukra nem teljesen átlátható szabályhoz, emberhez kellene alkalmazkodni a betegeknek, különösen megterhelőek és fokozott gyanakvást és heves indulatokat vált ki belőlük. Gyakran távoznak az osztályról orvosi javaslat ellenére, vagy a gyógyulásuk szempontjából fontos beavatkozásokat visszautasítanak. Ilyen esetben empatikusan explorálni kell a beteg panaszait. Félelmeit, gyanakvását meghallgatva, vádjaiival vitába nem szállva, a beavatkozás szakmai indokait elmagyarázva ismét felajánlhatjuk a kezelést.



Foglalja össze a paranoid személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!



Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Fokozott gyanakvásuk miatt a terápiás kapcsolat fő témája a bizalom, és a terapeutára kiosztott szerep hol a védelmező, hol az üldöző. Mivel problémájuk van a közelséggel, nehezen tűrik a túlzottan személyeskedő viselkedést. Különösen kerülni kell esetükben a viccelődést, ironikus, többértelmű beszédet. Számukra biztonságosabb a távolságtartó magatartás. Amennyiben az orvosi vizsgálat igényli a testi érintkezést, előtte erről tájékoztassuk, és várjuk meg, amíg beleegyeznek. Vádló, támadó kijelentéseikre soha ne válaszoljunk indulattal, ne vitázzunk, ne védekezzünk.

XII./2. 5. Antiszociális személyiség

Az antiszociális személyiségzavar megnyilvánulásának számos formája létezik: a csalástól, manipulálástól, és a másik kihasználásától kezdve a másik ellen elkövetett közvetlen támadásokig, durva erőszakos magatartásig, emberölésig. Tetteik miatt nem éreznek büntudatot. A bántalmazott emberek iránt nem éreznek sajnálatot. Ez az a személyiségzavar, amely szenvedést elsősorban a környezetének okoz. Az antiszociális személyek többnyire nem szenvednek, fő érzelem náluk a düh, amit akkor élnek át, ha nem tudják elvenni, elérni azt, amire szükségük van.

Központi problémájuk:

Azt gondolják, hogy fel vannak jogosítva arra, hogy a szabályokat felrúgják, mert a szabályok esetlegesek, és csak arra szolgálnak, hogy azokat védjék, akiknek van, azokkal szemben, akiknek nincs. „Ha nem használom ki (manipulálok, támadom meg) a többi embert, akkor soha nem kapom meg azt, ami jár nekem.”

Az orvosi ellátás során főleg akkor jelentenek problémát, ha az orvost rá akarják bírni, hogy olyan ellátást adjon nekik, olyan gyógyszert írjon fel, vagy olyan hivatalos papírokat állítson ki nekik, amelyek orvosi szempontból nem indokoltak. Ha az orvos szakmailag helyesen jár el, és nemet mond ezekre a kérésekre, könnyen indulatba jönnek, követelőzni, majd fenyegetőzni kezdenek, az erőszakos cselekedet sem kizárt.

Fő megküzdési stratégiáikat két csoportba lehet osztani. A nyíltan antiszociális személyiség megtámadja, kirabolja és becsapja a másikat. A körmönfontabb típus –a szélhámos – a másik félrevezetésére törekszik, és körmönfont manipulációk révén igyekszik kihasználni és átverni a másikat.

Önmagukról alkotott kép:

Magukat magányos, önálló, erős személynek tartják. Néhányan közülük azt gondolják, hogy a társadalom rosszul bánt velük, kihasználták őket, és ezért jogosnak tartják, hogy másokat áldozataikká tegyenek, mivel ők maguk is áldozatok voltak. Mások egyszerűen a ragadozó szerepet veszik fel, szerintük az „ember, embernek farkasa” elve működteti a világot, és egy ilyen társadalomban a szabályok áthágása normális, sőt kívánatos.

Másokról alkotott kép:

Másokról vagy azt gondolják, hogy kihasználják őket, és bosszúból megérdemlik azt, hogy ők is kihasználják a többi embert, vagy olyan gyengének és sérülékenynek tartják a többieket, hogy megérdemlik

azt, hogy a beteg élőszködjön rajtuk, vagy zsákmányul szolgáljanak neki.

Fenyegetések:

Minden olyan helyzetet, amelyben mások nem engedelmeskednek kéréseiknek fenyegetésnek élnék meg, és támadással reagálnak. Az impulzív típus, azonnali fenyegetéssel, agresszióval válaszol. A kőszívű számító, azaz pszichopátiás típus, megtervezett manipulációval próbálja elérni céljait.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Mivel az antiszociális személyiségek meghatározó kérdése, hogy ki kit használ ki, ezért az orvos-beteg kapcsolat kezdetétől azt figyeli, hogy az orvos elég erős-e, meg tudja-e magát védeni, vagy egy újabb gyenge egyén, akit ki tud használni különböző céljaira. Ha az orvos engedményeket tesz, akkor az a gyengeség jele, ami az antiszociális személynek azt jelzi, hogy ki lehet használni. Ha az orvos ragaszkodik a keretek betartásához, az közvetlenül haragot vált ki a betegből, azonban hosszabb távon megóvja az orvost a további követelődésektől.



Foglalja össze az antiszociális személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!

Az ön-alárendelődő, önfeláldozó személyiségű orvosoknak, akiknek nehezebb esik nemet mondani, és próbálnak a betegek kedvében járni, különösen nehéz az ilyen betegekkel együttműködni. Mivel belső konfliktus alakul ki bennük a másik kedvében járás, és a szakma szabályainak követése, a törvények tisztelete között. Ha engednek a betegnek, akkor újabb és újabb kérésekkel fordul hozzájuk, és zsarolni kezdik őket, ha nemet mondanak. Sok esetben a páciensek olyan mértékben fenyegetővé válnak, hogy biztonságosabb a biztonsági őrök jelenlétében elutasítani őket. Időnként rendőri segítséget is kérni kell.

XII./2. 6. Narcisztikus személyiség



Önmegítélésük kettős. Egyrészt, mikor szembesülnek korlátaikkal és hibáikkal, akkor azt szélsőségesen negatívan élik meg, erős szégyen és megsemmisülés érzés árasztja el őket. Máskor, viszont különlegesnek és mások felett állónak tartják magukat. A többi embert elsősorban eszközként kezelik céljaik elérésében. A többiek feladata, hogy támogassák őket pozitív önképük fenntartásában. Ha a másik ezt az igényt kielégíti, akkor elégedettek vele. Ha a másik nem képes, vagy nem akarja szolgálni, csodálni őket, akkor megharagszanak rá.

Központi problémájuk:

Ha nem ismerik el különlegességüket, felsőbbrendűségüket, akkor az, megsemmisítő szégyennel jár. Aki nem ismerik el különlegességüket, azt meg kell büntetni.

Fő megküzdési stratégiáik:

Mindent megtesznek azért, hogy felsőbbrendű státuszukat fenntartsák. Hajszolják a dicsőséget, a gazdagságot, a pozíciót, a hatalmat és a presztízszt, hogy megerősítsék felsőbbrendűségük látszatát. Versenyre kelnek azokkal, akik egyenrangúnak állítják be magukat. Azt hiszik, bármit megengedhetnek maguknak, mivel a többiek felett állnak.

Arrogáns, követelőző, felsőbbrendű magatartásuk azonnal árulkodik a problémáról.

Az első találkozáskor az orvos beosztása, pozíciója iránt érdeklődnek. Többnyire nem engedik, hogy orvostanhallgatók, rezidensek, vagy frissen végzett szakorvosok vizsgálják meg őket. Vezető pozícióban levő szakemberek figyelmét igénylik. Leértékelik a szerintük alacsony státuszban levő orvosokat, és idealizálják azokat, akik szerintük elég magasan állnak a ranglétrán.

Önmagukról alkotott kép:

Mivel magukat felsőbbrendűnek tartják, azt hiszik, hogy különleges előnyök, kedvezményes bánásmód jár nekik, és hogy a más emberekre vonatkozó szabályok felett állnak. Azonban ez a nagyzasos önkép törekeny, és mögötte egy megszegyenített, megalázott ember rejtőzik.

Az orvos-beteg kapcsolatban elvárják, hogy az orvos tükrözze különlegességüket. Valóságos helyzetük és értékük visszatükrözése szégyent, majd haragot vált ki belőlük. Csak hosszabb terápiában érdemes az önképük korrigálásán dolgozni.

Másokról alkotott kép:

A többi embert alsóbbrendűnek tartják. A többi ember szerepe az, hogy csodálják a narcisztikus személyt, igazolják nagyszerűségét. Keresik befolyásos, híres emberek társaságát.

A narcisztikus személy számára kétféle funkcióval bírnak az emberek. Vannak az általuk idealizált lények (főorvosok, professzorok, igazgatók), akik nagyszerűségében ők is osztoznak azáltal, hogy kapcsolatba kerülnek velük. Vannak az alsóbbrendűnek tartott személyek (kezdő orvosok, rezidensek stb.), akiknek a feladata az ő csodálatuk és szolgálataik.

Fenyegetések:

Minden olyan helyzet, ahol a nagyszerűség látszata sérülhet.

A beteg szerep különösen ilyen. Általában törekednek a leghíresebb orvosokhoz járni, vagy a főorvos, igazgató kezelését igénylik. Amennyiben kezdő orvosuk van, többnyire éreztetik vele, hogy az ő különleges problémájuk megoldására nem elég képzett. Mivel az orvos beteg kapcsolatban eleve benne van, hogy egy szakértő foglalkozik egy azon a területen nem járatos egyénnel.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Az orvosra kiosztott két fő szerep: a csodáló és a kritikus. Az empatikus orvosi magatartást csodálatnak élik meg. Fontos számukra, ha már betegek, akkor az, különleges legyen, és a legkiválóbb orvosok, a legkiválóbb kezelést adják nekik, és lehetőleg megkülönböztetett módon. Viszont, ha az orvos nem nyújtja ezt a megkülönböztetett bánásmódot, akkor az, megszegyenült lehangoltságot, és utána heves dühöt vált ki belőlük.

Leértékelő, nagyzó hozzáállásuk sok orvost arra készítet, hogy helyreigazítsa őket. Gyakran tesznek hasonló megjegyzéseket: „Kinek képzeled magad? Nem jobb másoknál!” Azonban ezek az indulatos visszatámadások további nagyzasos magatartásra készíteti a betegeket és csak olaj a tűzre. A narcisztikus beteg leértékelő magatartása más orvosoknál kisebbségi érzést aktivál, amellyel, természetük szerint, a beteg kiszolgálásával, vagy ellentámadással küzdenek meg.

Megfelelő terápiás kapcsolat kialakításának előfeltétele, hogy



Foglalja össze az antiszociális személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!



ellenálljunk annak a késztetésnek, hogy a beteg nagyzasos elképzeléseit megkérdőjelezzük. Azonban nem támogatni kell a feljogosítottság érzést, hanem úgy átkeretezni, hogy az együttműködést erősítse. Például, gyakran említjük, hogy „Ön a legjobb kezelést érdemli.” „Teljesen érthető, hogy a legjobb kezelést akarja megkapni, és meg is érdemli, sajnos, habár a lehető legjobb ellátást akarjuk Önnek nyújtani, nem vagyunk tökéletesek. Türelmét kérjük, és megpróbáljuk a legjobbat nyújtani.” A hibák korrekt elismerése is segíthet.

Az orvos számára az segíthet, ha megérti, hogy a narcisztikus személyek mennyire sérülékenyek, és hogy csak nagyzó viselkedésükkel tudják egyensúlyba tartani önérzetüket.

Az orvos feladata, hogy a team többi tagjának segítsen abban, hogy a beteg leértékelő magatartását ne vegyék a szívükre, hanem tekintsék az önbecsülés fenntartására tett kétségbeesett törekvésnek. Ha a személyzet nem veszi szívére a páciens leértékelő magatartását, könnyebben tudnak dolgozni vele, nem támadnak vissza.

XII./2. 7. Hisztrionikus személyiség

Hisztrionikus személyiségzavarban szenvedők fő törekvése, hogy erőteljes benyomást tegyenek a másokra, meghódítsák az embereket.

Központi problémájuk:

Állandó szükségük van arra az érzésre, hogy hatással vannak másokra.

Fő stratégiájuk:

Dramatikus magatartással kötik magukhoz az embereket. Ha nem az elképzeléseik szerint alakulnak a dolgok, akkor úgy érzik igazságtalanul bánnak velük, és nem működnek együtt, vagy akár dühroham is elfogja őket. Frustrációs toleranciájuk alacsony. Gyakran folyamodnak síráshoz, támadó magatartáshoz, és szuicid gesztusokhoz, hogy elérjék, amit akarnak, vagy, hogy „megbüntessék” a támadóikat. Szuicid kísérleteik komolyak, vagy végzetesek is lehetnek, annak ellenére, hogy többnyire impulzív, nem kitervelt cselekedetéről van szó.

Önmagukról alkotott kép:

Az önkép alapja az ő esetükben is instabil. Magukat elbűvölőnek, nagyhatásúnak, figyelemre méltónak kell, hogy érezzék, hogy önérzetük egyensúlyba kerüljön. Szemben az eleve nagyzasos narcisztikus betegekkel, önbecsülésük csak akkor pozitív, ha folyamatos elismerésben részesülnek.

A betegség vonzerejük, nőiességük, vagy férfiasságuk elvesztését jelenti számukra.

Másokról alkotott kép:

Kedvező véleménnyel vannak másokról, amennyiben a hisztrionikus személy képes felkelteni az érdeklődésüket, szórakoztató számukra, és érzelmeket tud kiváltani belőlük. Ha valaki nem kellően reagál a műsorukra, akkor az egész helyzetet elutasítónak élik meg. Ilyenkor nem gondolják át, hogy mi lehet a másik viselkedésének a hátterében. Nem törődnek azokkal a lehetőségekkel, hogy a másik esetleg fáradt, más dolgok kötik le. Az eseményekből magas hőfokú dráma, vagy

óriási tragédia válik. Érzelmeket használják fő irányelvként a helyzetek értékelésekor. Ha rosszul érezték magukat valakivel, ez azt jelenti, hogy az az ember rossz. Ha jókedvük volt vele, akkor az az ember csodálatos.

Fenyegetések:

Ha a másik emberre nem tudnak hatással lenni, nem képesek érzéseket kiváltani. Ilyen esetben végtelenen dramatikus cselekedetekre ragadtatják magukat, hogy valamilyen hatást tudjanak kiváltani.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Az orvos-beteg kapcsolatban elsősorban az orvos megigézésére, csábítására törekszenek. Ha az orvos ezzel együttműködik, látszat javulás léphet fel. Ha az orvosnál eléri, hogy hatással van rá, akkor feldobott lesz a találkozás után. Ha az orvos ennek ellenáll, akkor lehangolt, elkeseredett, vagy akár dühös is lehet. Mivel valódi hatásra várnak, sok beteg tényleg kellemes, és szórakoztató hatást vált ki, így sokszor nem esik nehezére a személyzetnek pillanatnyilag kiszolgálni a páciens igényeit.

A páciensek csábító magatartása időnként azonban lehet túlzó és terhes.

Az orvosnak meg kell találni a meleg és érdeklődő valamint a formális magatartás közötti egyensúlyt. Az orvos-beteg kapcsolat kereteit be kell tartani. A túlzott távolságtartás a betegekben a szerethetőség és a vonzerő elvesztésének a félelmét válthatja ki.



Foglalja össze a hisztrionikus személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!

XII./2. 8. Szkizoid személyiségzavar

Fő törekvése a szkizoid személyeknek az izoláció. Az intimitást szívesen feláldozzák csak, hogy meg tudják őrizni eltávolodottságukat és autonómiájukat.

Központi problémájuk:

Úgy érzik, az emberek túlzott mértékben be akarnak avatkozni a személyes dolgaikba, ezért nehéz megtartani az önállóságot a közelükben.

Az orvos-beteg kapcsolat emiatt feszélyezi őket. Esetükben fontos hangsúlyozni, hogy mi szakmai ismereteink alapján javasolunk kezeléseket, beavatkozásokat, viszont a döntési folyamatban ő is fontos szerepet játszik.

Fő stratégiájuk:

Fő személyközi stratégiájuk a távolságtartás, amennyire lehet. Meghatározott célból együtt lehetnek másokkal, mint pl. szórakozás, szex, de különben szívesebben tartják távol magukat. Fenyegetőnek érzik a betolakodás, beleavatkozás bármi jelét.

Önmagukról alkotott kép:

Azt gondolják, hogy önmagukban elégségesek és egyedülállók. Mobilitást, függetlenséget és a magányos törekvéseket részesítik előnyben. Szívesebben hoznak önmagukban döntéseket, és magányos tevékenységeket is szívesebben folytatnak, minthogy egy csoport részesei legyenek.





Foglalja össze a szkizoid személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!



Másokról alkotott képük:

A többi ember számukra tolakodó. Közeli kapcsolatok számukra azt a veszélyt hordozza, hogy a másik bekeríti őket.

Fenyegetések:

A túl közeli, tartós kapcsolatok. Az orvos-beteg kapcsolatban nehezen tűrik a közelséget. A testi vizsgálatok nagyon zavaróak számukra. Nem szeretik, ha megérintik őket. A lelki közeledés is zavaró számukra.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Minden orvos-beteg kapcsolat alapját adó bizalmas, őszinte, empatikus viszony fenyegetőnek tűnik számukra, ezért halogatják az orvosi vizsgálatokat. Csak, ha már erős szenvedést okozó tünetek vannak, akkor jelentkeznek orvosnál, vagy ha hozzátartozóik erőltetik. Mind a fizikális vizsgálatot, mind az anamnézis felvételt fenyegető behatolásként élik meg személyes terükbe. Távolságtartóak és ezt várják el a személyzettől is.

XII./2. 9. Borderline személyiségzavar

Orvosi rendelőkben többnyire drámai tünetekkel jelentkeznek. Önsértő magatartás feltűnő jelei a fizikális vizsgálatkor: falcolások, égetések, túsúrások, ütésnyomok, karmolások a testen. Gyakori öngyilkossági kísérletek, vagy öngyilkossági szándék hangoztatása. Szélsőséges hangulatingadozások, akár naponta többször. Impulzív cselekedetek: alkohol-drog abúzus, bulimia, nem biztonságos szexuális élet. Viharos, szélsőséges kapcsolatok a családtagokkal, partnerekkel, egészségügyi személyzettel. Gyűlölet és szeretet között váltakozik a másik megítélése. Identitásukkal (szakmai, nemi) kapcsolatos bizonytalanság. Gyakori ürességérzet.

Központi problémájuk:

Érzelemszabályozás súlyos problémája miatt, gyorsan váltakozik a hangulatuk, az önmagukról és a másiktól alkotott kép (szerethető, gyűlöletes), az érzelmek hatása alatt cselekednek, hosszú távú terveikről a heves érzelmek elterelik a figyelmüket. Kapcsolatilag az elhagyatástól rettegnek, gyakran tévesen rossz szándékot tulajdonítanak a másinak, és hevesen és szélsőségesen reagálnak. Könnyen dühbe gurulnak.

Fő megküzdési stratégiájuk:

Jellegzetes megküzdési módjuk az önsértés, amelynek náluk érzelemszabályozó hatása van: a falcolás, az önégetés a kezelhetetlen lelki fájdalmat kanalizálja testi fájdalommal. Alkohol, gyógyszerabúzusokkal is gyakran az a céljuk, hogy a kibírhatatlan lelki fájdalmat megszüntessék. Gyakori körükben a szuicid kísérlet. A halállal végződő öngyilkosságok száma körükben a leggyakoribb. Kétségbeesetten kapaszkodnak a hozzáférhető emberekbe, akiktől azt várják el, hogy azonnal, mindig rendelkezésükre álljanak.

Orvos-beteg kapcsolatban fontos a stabilitás kialakítása, a kapcsolat határainak világos lefektetésével. A borderline személyiségű betegek nehezen viselik a kapcsolat megszakítását.

Önmagukról alkotott kép:



Foglalja össze a borderline személyiségű betegek pszichés kezelésének főbb szempontjait!

Önmaguk elfogadása és gyűlölete között váltakozik önmagukról alkotott képük.

Gyakran tévesen úgy érzékelik, hogy az orvos elutasítja őket. Pl. „Doktor Úr, úgy néz rám, mint egy véres rongyra.”

Másokról alkotott kép:

A hozzájuk közelállókat váltakozva szeretik és gyűlölik. Bizalmatlanok, és attól rettegnek, hogy a másik előbb-utóbb elhagyja őket. Súlyos stressz hatására átmenetileg paranoiddá válnak, és rossz szándékot feltételeznek a másokban.

Az orvos-beteg kapcsolat is viharossá válhat. Különösen érzékenyek bármilyen frusztrációra: várakozás, időpont lemondása, megváltoztatása.

Fenyegetések:

A kapcsolatok megszakadása okozza számukra a fenyegetést. Erősen negatív önképük miatt a kritikára heves öngyűlölettel reagálhatnak, és önsértéssel büntetik magukat.

Terápiás kapcsolatot meghatározó viselkedésük:

Az orvos-beteg kapcsolatban nehéz eltalálni megfelelő egyensúlyt. Ha az orvos kritikus és elutasító, akkor az feldühíti őket, és támadó vagy öndesztuktív magatartással vezet le indulataikat. Ha az orvos fokozott figyelemmel fordul feléjük, akkor előfordulhat, hogy egyre követelőzőbbé válnak, ami az orvost megriaszthatja és elutasítja őket, ami újabb bizonyítéka lesz annak, hogy elhagyták őket, és ez öngyilkossági kísérlethez vezethet.

Az orvos-beteg kapcsolatban elfogadó, stabil, szakmai kapcsolatot érdemes kialakítani. A kapcsolat elején pontosan tisztázni kell, hogy mit fogunk nyújtani, milyen időbeli korlátai vannak a kapcsolatnak.

Mivel szakszerű pszichoterápiás kezelés mellett állapotuk stabilizálódhat, és jelentős javulás következik be náluk, érdemes a kórkép kezelésében járatos pszichoterapeutákhoz utalni a beteget.