

Együttélés a krónikus betegséggel – a pszichológus tanácsai

Rudisch Tibor

A személyiség fogalma, személyiségelméletek.

„Valamennyien bizonyos szempontból olyanok vagyunk,
mint

- a.) minden más ember,
- b.) sokan mások,
- c.) senki más.”

Kluckhohn és Murray (1953)

- a.) humánétológia, kulturális antropológia
- b.) személyiségtipológiák
- c.) klinikai esetismertetések

A személyiség elméletének áttekintése

A személyiség a világra és a benne lévő emberekre adott reakciók összessége, tehát **folyamat**.

Definíció, **G.Allport** után: „A személyiség az egyén mindazon jellemzőinek **egyedi** szerveződésé **integrált** összessége, melyet az illető egyén változó körülményeihez való folyamatos **alkalmazkodás** közben használ.

Személyiségelméletek

Magatartás általános, a teljesség igényével fellépő elméletei. Ennek megfelelően szükségszerűen **nomotetikusak**. Fontos tudnunk: az átlagok semekkora sokaságával sem érthető meg az egyén egyedisége. Az egyén megértéséhez tehát az **idiografikus** módszer is szükséges.

A személyiségelméletek **csoportosítása:**

1. **alkattan**, konstitucionális teóriák: hangsúlyozzák a biológiai, genetikus, szomatikus alapokat, valamint a korai tapasztalatot, továbbá az evolúciós háttérrel.
2. **Szociális- tanuláselméletek, kognitív elméletek**
hangsúlyozzák egyrészt a szociális kontextus fontosságát (G.H. Mead, R.Benedikt, F.Boas, stb.), illetve a tanulási folyamatokat. (N.Miller és J. Dollard, H.O:Mowler, A.Beck).
3. Pszichometriai, **személyiségvonás** elméletek:
faktoranalízissel jelentek meg, G.Allport, R.Cattell.
4. **Dinamikus** (pszichoanalitikus) elméletek
(Sigmund Freud)
5. Interperszonális (**humanisztikus**) elméletek (Carl Rogers)

A személyiség egyik definíciója:

A személyiség külső hatásokra kialakult belső feltételeknek és öröklött diszpozícióknak (adottságoknak, lehetőségeknek) az egyénen belül kialakult olyan egyedi, egyszeri, megismételhetetlen integrációja, amely meghatározza a viszonyulást, alkalmazkodást a környezethez. A személyiség tehát öröklött és szerzett, az egyén élete során kialakult tulajdonságok, vonások sajátos szerveződése, egysége.

A személyiség egy másik definíciója (Popper):

Az egy életszakaszon belül viszonylag állandó pszichés sajátosságoknak az egyénre jellemző struktúrába való szerveződése. E struktúra a testi adottságokon mint – diszpozíciós talajon – a társadalmi alkalmazkodást szolgáló fejlődés során alakul ki.

A normalitás

Az orvostudományban általában (legszélesebb értelemben) az átlagos környezeti tényezőkhez való alkalmazkodás képességét értik normalitás alatt.

A normalitás kritériumai:

- általános alkalmazkodó képesség,
- élvezés, örömképesség,
- kompetens interperszonális viselkedés,
- intellektuális képességek,
- érzelmi és motivációs kontroll,
- szociális attitűdök,
- produktivitás,
- autonómia,
- integráltság,
- kedvező énkép,

Gondolatok a betegségekről

Az orvosok tapasztalata:

- hasonló kockázatokkal egyesek beteggé válnak, mások nem.
- A hasonló betegségben szenvedők is eltérő módon viszonyulnak betegségükhöz.
- Egyesek életét súlyosan megterheli, míg mások kiegyensúlyozottabbak.
- A betegség terhének ellensúlyozására a beteg életvezetésének jelentős átalakítására kényszerül.
- A betegség megélése, a hozzá való viszony elsősorban pszichológiai, illetve társas tényezőkön múlik.

- **Az egészségpszichológiai paradigma**
– szemben a tradicionális biomedikális gyógyítással – egyre nagyobb szerepet kap a krónikus betegek ellátásában is.
- Szemléletének egyik fő jellemzője a pozitív gondolkodásmód. Orvos és betege nem úgy tekintik a betegséget, hogy az mit vesz el az egyén életéből, hanem azokat a megoldásokat keresik, hogy a betegség tartós jelenlétében miként élhet teljes értékű és minőségű életet a beteg.

**Az egyén és betegsége (vagy egészsége)
közti összefüggést az egyéni biológiai
eltérések csak részlegesen magyarázzák.**

-A kérdés, hogy mitől lesznek betegek az emberek, feltehető úgy is, hogy mi jellemzi azokat a személyeket, akik beteggé válnak?

- Mi teszi őket fogékonyá a betegségekre, míg másoknál hasonló tényezők nem okoznak betegséget?

-Mely tényezők lehetnek felelősek fiatal emberek korai haláláért?

-Mit tehet az egyén a betegség elkerülése érdekében, vagy ha már beteggé vált, hogyan tud a betegséggel megküzdeni, vagy együtt élni?

- **A biomedikális modellből következő sztereotípiá –, hogy az egészség az életben „adott és normális állapota” az egyénnek.**
- Az egészség fejleszthető ami feltételezi, hogy alakítható, dinamikus változó, soktényezős jellemzőről van szó, mely személyiségünkkel együtt változik.
- Az egészséges személyiségben kifejlődnek azok a készségek is, melyek a krónikus betegséghez való alkalmazkodást, azzal való együttélést segítik, oly módon, hogy az egyén életminősége a lehető legkevésbé károsodjon.
- Egészségpszichológia, klinikai egészségpszichológia

Az egészségpszichológia szoros kapcsolatban áll a pozitív pszichológiával.

-Az egyén viselkedésének és kognitív működésének azon védőfaktorait vizsgálja, melyek ellenállóvá teszik az egyént a betegséggel szemben, és fejlesztik lelki ellenálló képességét.

-Ezek a pozitív életszemlélet, pozitív érzelmek átélésére való képesség, pozitív kapcsolati-kötődési minták

Egészségvédő személyiségtényezők

Az egészségpszichológia szempontjából fontos személyiségjellemzők:

- **reziliencia**
- **optimizmus**
- **szívósság**
- **koherenciaérzés.**

A bemutatott személyiségjellemzők mind az egészség megőrzését, mind a krónikus betegséghez való alkalmazkodást eredményesen segítik.

Reziliencia

-A reziliencia kifejezést régóta használják a fizikában, közgazdaságtanban, ökológiában.

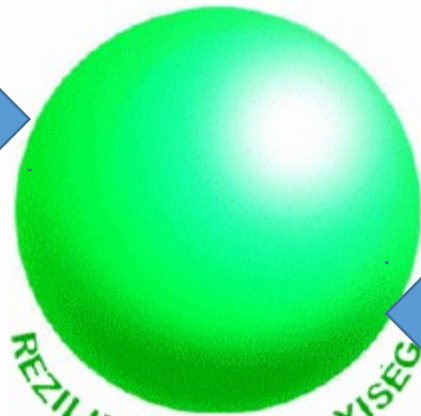
- A pszichológia fogalmai közé néhány évtizede került be. Jelentését magyarul a rugalmasság és ellenállás együttes jelentése adja vissza.

- Úgy definiálják, hogy reziliens az a rendszer, mely az őt ért behatások után is visszaáll eredeti állapotába, megőrzi egyensúlyát, ahogy egy rugó visszaugrik eredeti helyzetébe.

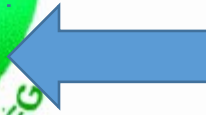
-A pszichológiában a személyiség stresszekhez, erőteljes eseményekhez való pozitív alkalmazkodásának képességeként használják.

- Összetevőiben különbség tehető az ellenállás és a rugalmasság között.
- Ellenállás: mennyire stabil az adott rendszer, mennyire áll ellent a behatásoknak, mennyire őrzi meg egyensúlyát.
- Rugalmasság: vissza tud-e kerülni eredeti állapotába, ha kibillentik egyensúlyából, alkalmazkodik-e a környezeti feltételekhez.

Rugalmasság
Helyreállítja az egyensúlyt



Ellenállás
Megőrzi az egyensúlyt



A reziliencia kialakulásának biológiai alapjai

-Az agy igen nagy plaszticitással rendelkezik, azaz a fejlődés és tanulás során struktúráját és kapcsolatait jelentős mértékben képes változtatni.

--Adott funkciók fejlődését adott környezeti ingerek együttese indítja el, melyeknek ún. kritikus (azaz, a fejlődésre nyitott) periódusban kell elérnie az agyat.

-Fontos: koragyermekkorai fejlődés.

A reziliencia kialakulásának affektív tényezői

- A reziliens személy képes önmaga érzéseit szabályozni.
- A reziliens egyén stresszhelyzetekben mutatott érzelmi reakciója alacsonyabb intenzitású, mint a kevésbé rezilienseké.
- Jellemző rájuk a pozitív érzelmek átélése, pozitív életszemlélet, optimizmus és humor.
- A negatív érzelmi élményeket is képesek pozitív emóciókkal átélni, így a negatív élmények mintegy visszapattannak róluk.

A reziliencia kialakulásának kognitív tényezői

- A reziliens egyéneket általában jobb intellektuális képességek jellemzik, az átlagnál jobbak a problémamegoldási készségeik, és különösen az emlékezeti és figyelmi funkciók terén mutatnak jobb képességeket a kevésbé reziliensekhez viszonyítva.
- A problémák megoldásában szívósak, kitartóak, energikusak, leleményesek, találékonyak, kíváncsiak. Képesek a negatív események átértelmezésére.

A reziliencia kialakulásának társas tényezői

- Gyermekkorban jelentősen hozzájárul a rezilienciához, ha a károsító hatásoknak kitett gyermeknek rendelkezésére áll egy pozitív kötődési személy, pl. nagyszülő, akivel a fájdalmas élmények megoszthatók, akinél támogatást, törődést, vigaszt talál, s tapasztalatot szerez a szeretetteljes emberi kapcsolatok létezéséről.
- A nehéz élethelyzeteket, kríziseket átélő felnőttek képesek a reziliens viselkedés fenntartására, ha szociálisan jól integráltak és kapcsolati kötődéseik stabilak.

A reziliencia, mint védőfaktor

-A reziliens felnőttek a nehézségeket az élet velejárójának tekintik, cselekvéssel (problémamegoldó megküzdéssel) reagálnak rájuk, realitásérzékelésük jó, képesek érzelmeik szabályozására.

-Nem a múltban mélyednek el, hanem a jelenre, jövőre irányulnak, kompetensnek tartják magukat a helyzetek megoldásában.

Optimizmus

Az optimizmus fogalma arra utal, hogy az egyén hajlamos azt hinni, hogy jó dolgok fognak történni, míg a pesszimizmus azt az általános beállítódást jelzi, hogy rossz dolgok történnek. A vizsgálatok szerint az optimista beállítódással ténylegesen több pozitív kimenetel (magasabb teljesítmény, nagyobb jóllét) jár együtt, mint a pesszimizmussal. Az optimizmus azonban adott körülmények között nehezítheti is az alkalmazkodást.

A diszpozicionális optimizmus

Az optimizmus, mint személyiségvonás az egyén célirányos viselkedéséhez kapcsolódik.

Az optimizmus mint kognitív stílus

Az attribúciós teória szerint az emberek magyarázatot próbálnak adni a velük történő eseményekre, és az eseményt kiváltó okokhoz az alábbi dimenziókat társítják: **belső-külső, stabil-átmeneti, globális-specifikus**. A pesszimista magyarázó stílus a negatív eseményeknek **belső, állandó és globális okot tulajdonít**, pl. *„képtelen vagyok levizsgázni, mert nem vagyok elég okos, és soha nem tudok diplomát szerezni*

Az optimista ezzel szemben inkább hajlamos külső okkal magyarázni, átmenetinek és specifikusnak látni a kudarcot. Jellemzőbb rájuk a problémaorientált megküzdés, többszöri megoldási kísérletek, alternatívák keresése.

Optimizmus és egészség

-A diszpozicionális optimizmus, mint személyiségjellemző, szorosan kapcsolódik a jó egészségi állapothoz.

-Optimista attitűd csökkenti a stresszválasz intenzitását, élettani, érzelmi és kognitív szinten egyaránt. Mintegy pufferként védi ki a stresszor ártalmas hatásait azáltal, hogy a nemkívánatos eseményt külső, átmeneti okoknak tulajdonítja (szemben a tanult tehetetlenség attribúciós stílusával).

Az optimizmus fejlődése és fejlesztése

Az optimizmus és pesszimizmus alapjai örökletesek, de a környezeti, szociokulturális tényezők jelentős mértékben meghatározzák fejlődésüket. A kisgyermek korábbi tapasztalatai alapján becsüli fel az esélyt törekvéseinek sikerére vagy kudarcára. A tehetetlenség élménye, deprivált környezet, a kudarcot elővételező szülői minta a gyermek pesszimizmusát erősítik.

Az orvosi segítség pszichológiai vonatkozása

-A betegek pszichológiai vezetését végző orvos azzal segíthet, hogy megpróbálja a pesszimizmusra jellemző negatív gondolkodást mérsékelni, és a negatív gondolatok helyett pozitívakat kidolgoztatni a beteggel.

-A szituációk torzító vagy egyoldalúan negatív értékelése helyett a realitást jobban tükröző pozitív tapasztalatok vagy alternatívák keresése erősítik a beteg pozitív gondolkodását. Például: *Beteg: „A mozgáskorlátozottságom miatt nem tudok kirándulni a barátaimmal...” Orvos: „Milyen más programot tudna szervezni, ahol együtt lehetnek, és jól érezné magát?”*

Szívósság (hardiness)

-Az ellenálló, „szívós” személyiség koncepcióját Kobasa dolgozta ki. Olyan személyiségtípust jelez, aki saját fejlődése, növekedése javára tudja felhasználni a stresszhelyzeteket.

- A szívós egyén az életet változásában tekinti, ahol a különböző helyzetekben szabad döntési lehetősége van, és választásai felelősséggel járnak.

- Három összetevője:

- 1) elkötelezettség,
- 2) kontroll,
- 3) kihívás.

Koherenciaérzés

Antonovsky szélsőséges fizikai és mentális stresszeket jelentős károsodás nélkül túlélte egyéneket – többek között holocaust túlélőket – vizsgált.

Kérdésfeltevése az volt, hogy miként maradhattak egészségesek ezek a személyek a szélsőséges körülmények ellenére? Úgy találta, a károsodásnak ellenállókat személyiségük „koherenciája” jellemzi. A koherenciaérzést Antonovsky a személyiség tartós tulajdonságának tekinti, melynek alapját az adja, hogy az egyén az élet eseményeinek értelmet tud adni, és meg van győződve arról, hogy képes az eseményeket befolyásolni.

Fejlett megküzdési képességekkel rendelkeznek, és képesek érzelmeik szabályozására. A koherencia az egyén biztonságérzését fejezi ki, mely segíti őt a környezeti ingerek rendezésében és magyarázatában; mozgósítani tudja erőforrásait; kihívásként értelmezi a stresszhelyzeteket. A koherenciaérzés mérsékeli a stressz, a betegség káros hatásait, segíti az egyént a leghatékonyabb megküzdési mód megtalálásában.

Krónikus betegségek pszichológiai ellátása

Ahogy az egészségvédő személyiségtényezők áttekintéséből is látszik, a mai orvoslás szemléletét alapvetően meghatározza, hogy egy egészségesre törekvő **bio-pszichoszociális modellben gondolkodunk** az orvosi és gyógyító tevékenység minden vonatkozásában, **mely tulajdonképpen összegzi a pszichoszomatika korszerű felfogását (Engel, 1977).**

Ez a modell azt is jelenti, hogy az **egészség–betegség kontinuum igen széles spektrum mentén értelmezhető,** és így a betegségekről való elképzeléseink **multifaktoriális** okok rendszerében fogalmazhatóak meg.

A krónikus betegségek:

- a teljes gyógyulás nem mindig elérhető
- a társszakmák és multidiszciplináris teamek együttműködése fontos
- minőségi változás elérhető, a kóros folyamatok lassíthatóak, vagy megállíthatóak
- a betegséggel együtt is minél egészségesebb, minél teljesebb élet elérése a cél
- a **betegség okozta krízis** fejlődési lehetőséggé is válhasson a beteg számára, amely átértékeli, gazdagítja a személyiségét.

Krónikus betegség mint krízis

A bármely életszakaszban megjelenő krónikus betegség krízishelyzetet teremt. A

krízisintervenció általános lépései specifikus tartalommal, figyelembe véve a betegség hatásait, ebben a kontextusban is hasznosak.

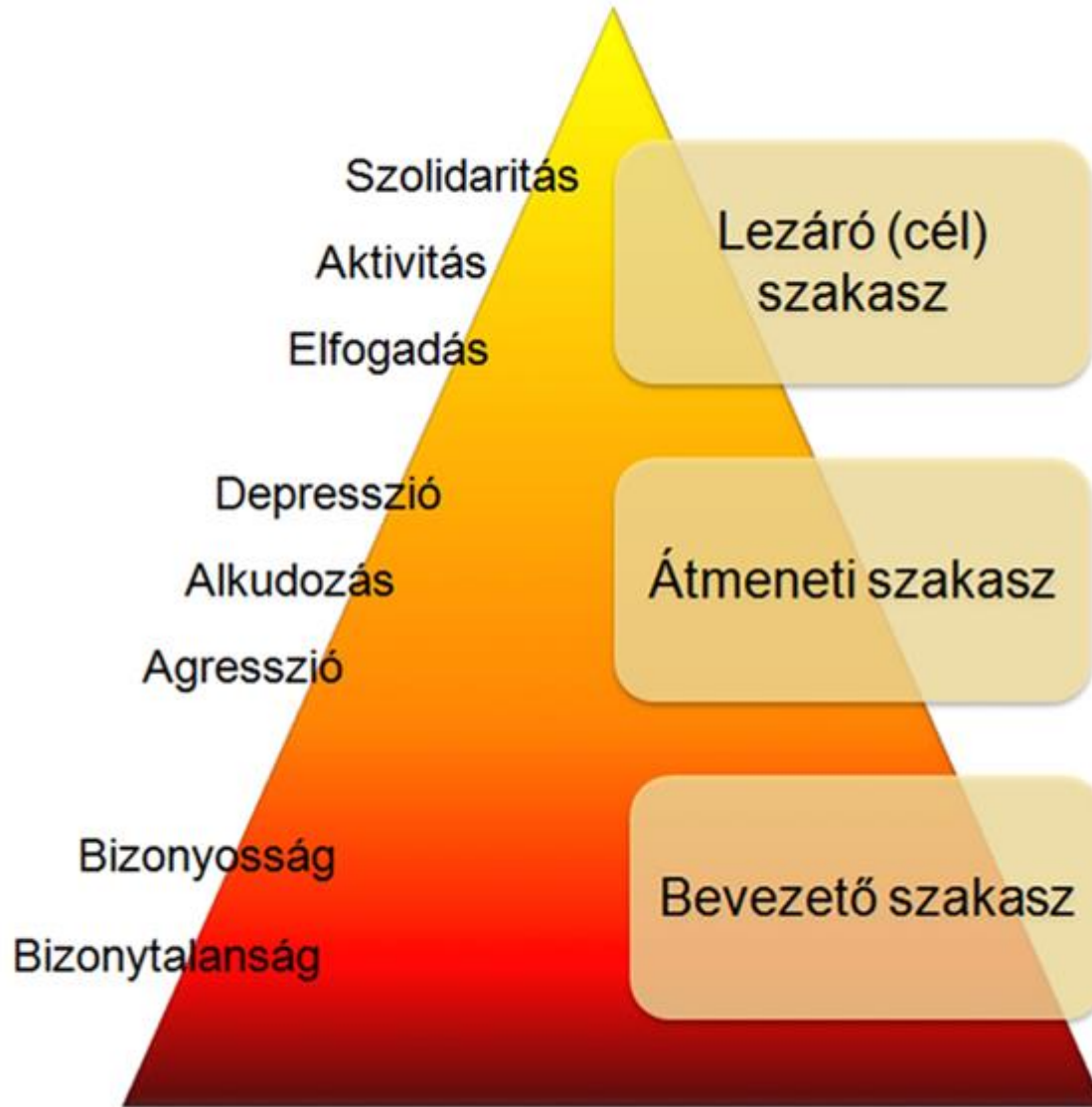
Azaz az információnyújtás és a segítségnyújtás lépéseiben fontos

- a feszültség csökkentése,
- a támasznyújtás kialakítása, a segítségnyújtás, kezelés elfogadásának elérése,
- az érzelmi realitás megőrzése,
- az akció-irányultság, azaz az érzelmi és fizikai terhek kapcsán megjelenő beszűkülés elkerülése, mérséklése,
- a felmerülő nehézségek azonosítása,
- a realitás elfogadhatósága és elfogadásának segítése,
- a megoldás megtervezése, kivitelezése.

A krónikus betegségre mint krízisre adott reakciók

Grebler (1952)	Kübler-Ross (1988)	Spiegel (1973)
Tagadás	Elutasítás, tagadás	Sokk
Kishitőség	Düh	Passzív veszteségállapot
	Bizonytalanság	Regresszió
Ambivalencia	Alkudozás	
	Depresszió	
Elfogadás	Elfogadás, belenyugvás	Adaptáció

Krízisfeldolgozás krónikus betegségekben



A krónikus betegségek és a pozitív pszichológia

A megküzdési módok adaptív, célravezető alkalmazására elsősorban az alábbi tényezők vannak hatással:

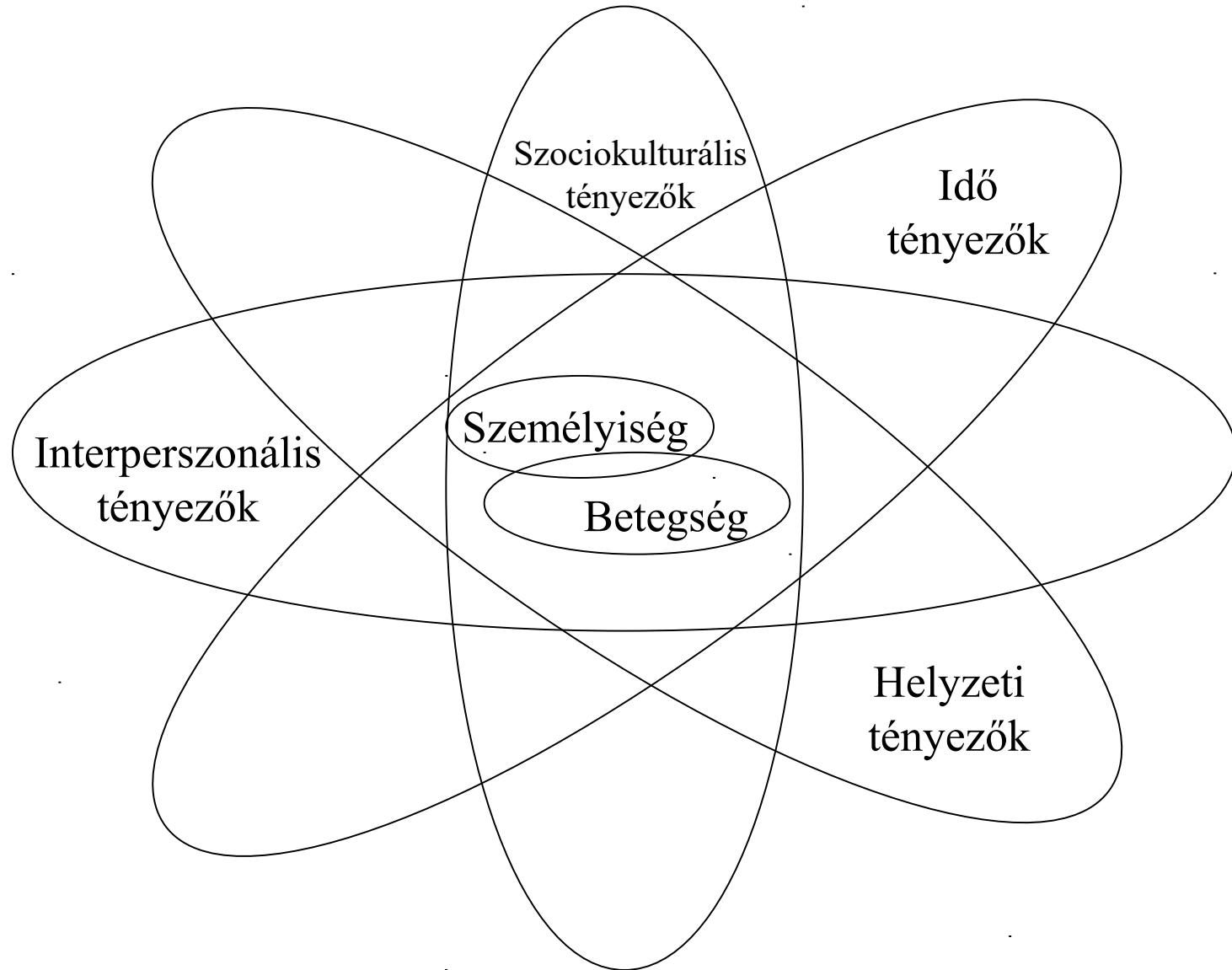
- a társas támogatás;
- szociális háló;
- kohézió;
- koherenciaérzés;
- a bizalom kialakításának képessége;
- az adaptív attitűdök és beállítottság;
- a negatív megterhelésekkel (distresszel) való hatékony megbirkózás
- tanult optimizmus,
- az egészségmagatartás tekintetében a belső kontroll;
- és a belső kontrollból fakadó motiváltság; önreguláció.

Az egészséget és betegséget alakító tényezők



A személyiség szerepe az egészségi állapot változásaiban

A személyiség és a betegség kapcsolatát befolyásoló tényezők



Stressz – fogalmak

Selye János (1960) Stressz-fogalom kidolgozása

Jelentése: nyomás, feszültség, szorult helyzet, igénybevétel, kényszer

Definíció: Olyan helyzet, esemény ami veszélyezteti az egyén fizikai vagy pszichológiai jóllétét.

Stresszor: stresszt okozó események, tényezők

- Eustressz – pozitív, jótékony, serkentő
- Distressz – negatív, túlzott, testi-lelki megbetegedéshez vezet

Fiziológiai alap: „harcolj vagy menekülj” – Cannon- féle vészreakció

Alkalmazkodási szindróma:

- Alarm reakció – rövid távú – azonnali védelem
- Ellenállás szakasza – folyamatosan fennálló stressz esetén
- Kimerülés szakasza – az alkalmazkodási energia kimerül - megbetegedés

Stresszkeltő események jellemzői

- **Befolyásolhatóság**

- Minél kevésbé befolyásolható, annál inkább stresszkeltő.
- Nem tudjuk megakadályozni, hogy bekövetkezzen

- **Bejósolhatóság**

- Figyelmeztető jelzés hatására a szervezet készülni tud. Ha nincs ilyen, állandó készenlét van, a szervezet kimerül.

- **Énképre gyakorolt hatás – „Próbatételek”**

- Minden olyan esemény, amely alkalmazkodást kíván, stresszkeltőnek tekinthető – Holmes és Rahe (1967)
- Életesemény skála – elmúlt egy év történései

Pszichológiai reakciók a stresszre

- **Szorongás**

Elővételezett veszélyre adott érzelmi válasz: félelem, aggodás.

„Poszttraumás stressz” – tünetei: érdektelenség,

a trauma újraélése, alvászavar

- **Harag, agresszió**

Agresszióelméletek:

Frusztráció agresszió hipotézis

Tanuláselméleti megközelítés

Az agresszió útja lehet: áttolódik, mikroagresszió, autoagresszió

- **Depresszió**

Tanult tehetetlenség

- **Kiégés**

- **Kognitív károsodások**

Teljesítményromlás

Életesemény skála Holmes és Rahe (1967)

- Házastárs halála 100
- Válás 73
- Különélés 65
- Börtön, vagy más zárt intézet 63
- Közeli családtag halála 63
- Baleset vagy betegség 53
- Házasság 50
- Állás elvesztése 47
- Kibékülés a házastárssal 45
- Nyugdíjazás 45
- Családtag betegsége,
változás az egészségi állapotában 44
- Terhesség 40
- Szexuális problémák 39
- Új családtag befogadása (születés, örökbefogadás,
családtag hazaköltözése) 39
- Üzleti problémák (csőd, fúzió) 39
- Anyagi helyzet változása (rosszabbodás, javulás) 38
- Közeli barát halála 37
- Új munkaterület 36
- Jelzőlog érvényesítése (lefoglalás) 30

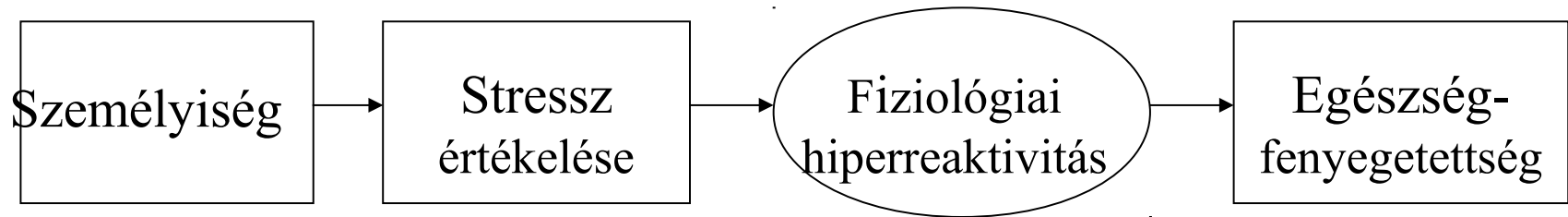
• Új beosztás a munkahelyen (előléptetés, lefokozás áthelyezés)		29
• Gyermek elköltözése otthonról (házasság, kollégium)		29
• Probléma anyóssal, apóssal, mennyel, vővel	29	
• Kiemelkedő személyes teljesítmény	28	
• Házastárs munkába állása, vagy munka abbahagyása		26
• Tanulmányok kezdete vagy vége	26	
• Életkörülmények változása	25	
• Személyes szokások megváltozása (öltözködés, viselkedés)		24
• Nézeteltérés a főnökkel	23	
• Költözés, lakhelyválttatás	20	
• Iskolaválttatás	20	
• A kikapcsolódás módjának, gyakoriságának megváltozása		19
• Templombajárási szokások megváltozása	19	
• Társasági szokások megváltozása	18	
• Kölcsönfelvétel	17	
• Alvási szokások megváltozása	16	
• Étkezési szokások megváltozása	15	
• Üdülés	13	
• Karácsony	12	
• Apróbb szabálysértések	11	

Életesemény skála – értékelési útmutató

- 0 - 149 Nincsen számottevő kockázat
- 155 - 199 Enyhe krízisszint
- 200 - 299 Közepes krízisszint
- 300 - Súlyos krízisszint

A hiperreaktivitás-modell

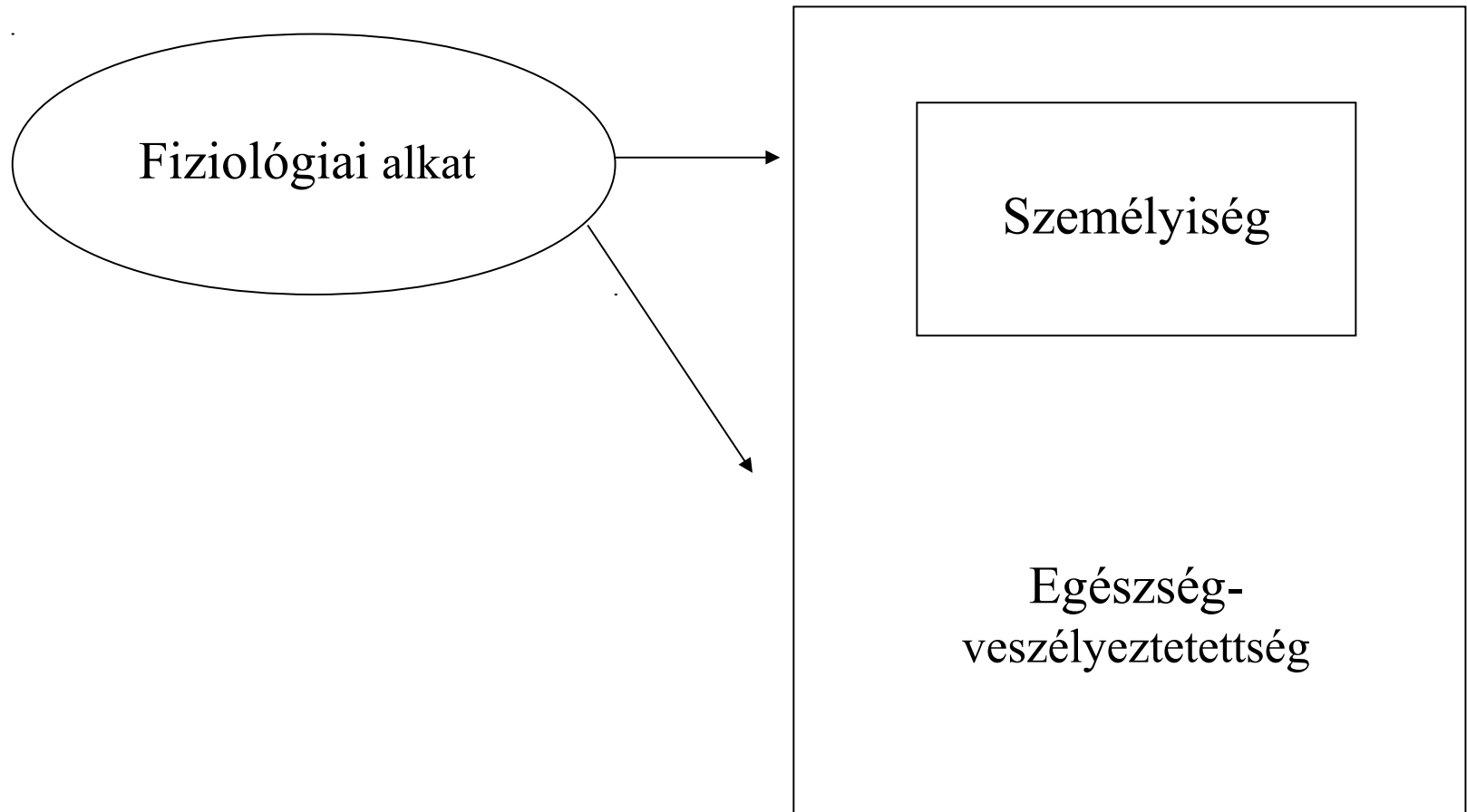
A stresszre adott túlzottan erős válasz



Neuroticitás szimpatikus idegrendszeri, introverzió-extraverzió retikuláris aktivitáshoz kötött. Introverzió magasabb, extraverzió alacsony kortikális aktivitással jár együtt. Magas neuroticitás és alacsony extraverzió= állandó stimulált állapot, alkati hiperreaktivitás.

Az alkati prediszpozíciók modellje

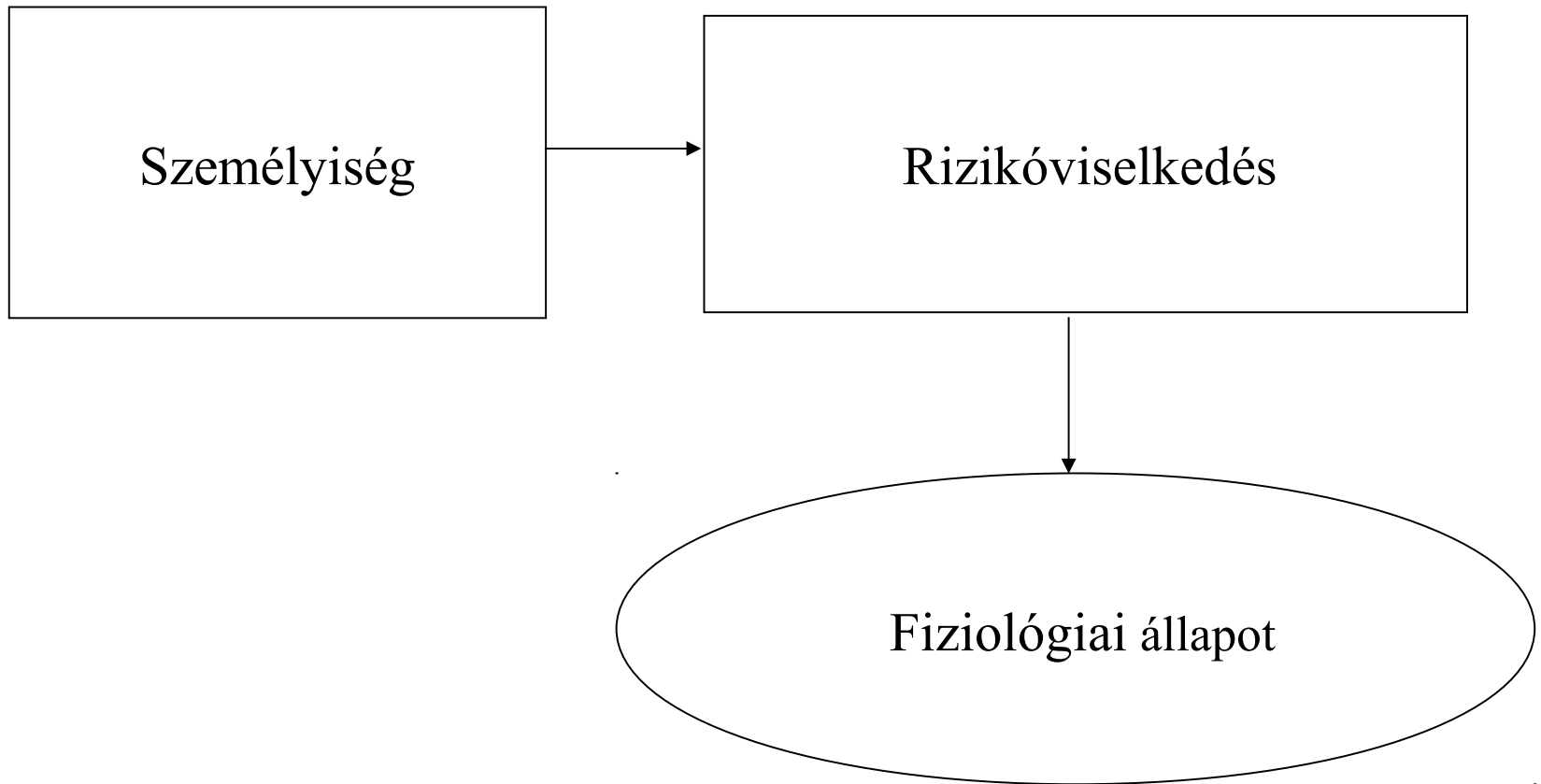
veleszületett fizikai gyengeség/vulnerabilitás



Személyiségtípusok „ábécéje” az egészség szempontjából

	A típusú (szív és érrendszeri betegség)	B típusú	C típusú (daganatos betegség)	D típusú (distressz alatt lévő személyiség)
Érzelemkifejezés	Gátolt, néha impulzív, hosztilis	Támogató, empatikus	Elfojtott, gátolt. Főként negatív érzelmek kifejezése terén	negatív érzelmek átélése, tudatos törekvés azok elnyomására
Érzelmek állandósága	Kiszámíthatatlan	Stabil, helyzethez igazodó	Szabályozott, kiszámított	Szabályozott
Figyelem iránya	Külvilágot figyelő	Introspektív, intuitív, nem ítélkező	Egyszerre kifelé és befelé figyel, aggódó	Távolságtartás, másokhoz való odafordulás hiánya
Idői orientáció	Időprésben él, mindig tevékenységre van szüksége, jövőre orientált	Tud várni, ha szükséges	Jövőre orientált, nem tudja késleltetni válaszát	Jövőre orientált, aggódó, pesszimista
Versengés	Mindig nyerni szeretne, akár agresszió árán is	Nem verseng, csak saját hibáit szeretné legyőzni	Nem verseng. Erős megfelelési kényszer jellemzi	Önbecsülés és asszertivitás hiánya

A rizikóviselkedés-modell



Személyiség tényezők és egészségkockázatok összefüggése (A + jel azt jelenti, hogy pozitív, a – pedig, hogy negatív korrelációt találtak az adott faktor és viselkedés között) (Bermúdez 1999 alapján)

Személyiségvonás	Alkohol- vagy drogfogyasztás	Veszélyes vezetés	Veszélyes szex	Egészséges viselkedés
Extraverzió	+	+	+	+
Neuroticizmus	+	+	-	-
Engedékenység	-	-		+
Lelkiismeretesség	-	-		+
Nyitottság	+	+		+
Impulzivitás	+	+	+	
Pszichoticizmus	+			
Ingerkeresés	+			
Kalandkeresés		+		
Unalom-érzékenység		+		

Személyiségtevényezők és egészségkockázatok összefüggése (A + jel azt jelenti, hogy pozitív, a – pedig, hogy negatív korrelációt találtak az adott faktor és viselkedés között)
 (Bermúdez 1999 alapján)

Személyiségvonás	Alkohol- vagy drogfogyasztás	Veszélyes vezetés	Veszélyes szex	Egészséges viselkedés
Merészség			+	
Szorongás	+	+		-
Hosztilitás	+	+		-
Türelmetlenség	+	+		-
Cinizmus	+	+		-
Ellenállóképesség	-			+
Önértékelés	-			
Önhatékonyság				+
Belső kontroll				+
Koherenciaérzés				+

A páciensek által felismerhető és azonosítható egészség-erőforrások (Hollnagel és Maltreud 2000)

- „Ha szükség van rá, megoldom a dolgokat”
- „Beszélek másokkal”
- „Próbálok egészségesen élni”
- „Jól érzem magam, ha aktív vagyok”
- „Rászánom a dolgokra a szükséges időt”
- „Egészséges alkatom van”

Kommunikáció az érzelmek kommunikációja és azonosítás

Verbális kommunikáció: a nyelv

Nem verbális kommunikáció: tekintet, mimika, térközsabályozás, érintés, hang (vokalitás), testbeszéd, gesztusok

A nem verbális üzenetek dekódolása és a rájuk adott reakció közvetlenebb és automatikusabb (gyorsabban küldjük és fogadjuk)

A nem verbális üzenetekre kevesebb tudatos kontroll (figyelem) irányul

A nem verbális „fecsegés” (Ekman és Friesen)

A nem verbális üzenetek hatásosabban kommunikálnak attitűdöket és érzelmeket

A nem verbális jelzések alátámaszthatják, módosíthatják, vagy teljesen felválthatják a verbális üzenetet

A nem verbális üzenetek küldésének és vételének a képessége lényeges a sikeres szociális interakcióhoz, hiánya alkalmazkodási zavart eredményez.

Metakommunikáció – kommunikáció a kommunikációról

Érzelmek

Érzelmi állapotok kommunikációja



FEEL Teszt, Ulm, Orvosi Pszichológiai Intézet

Freude (auch wie Begeisterung, Glück, Zufriedenheit etc.)

Öröm, boldogság

Angst (auch wie Furcht, Panik, Ängstlichkeit etc.)

félelem, aggodalom

Ekel (auch wie Mißfallen, Widerwärtigkeit, Verachtung etc.)

undor

Ärger (auch wie Wut, Zorn, Aggression etc.)

bosszúság, harag, düh

Überraschung (auch wie Verblüffung, Erstaunen etc.)

meglepődés, meglepetés

Trauer (auch wie Depression, Niedergeschlagenheit etc.)

bánat, szomorúság

Sajátélmény

gyakorlat az alap emóciók felismerésére

Alap emóciók

1.Düh

2.Undor

3.Félelem

4.Öröm

5.Meglepetés

6.Bánat







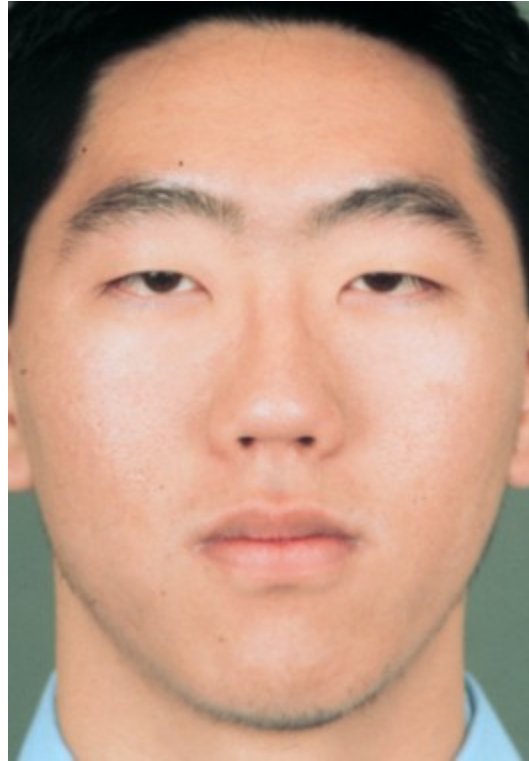


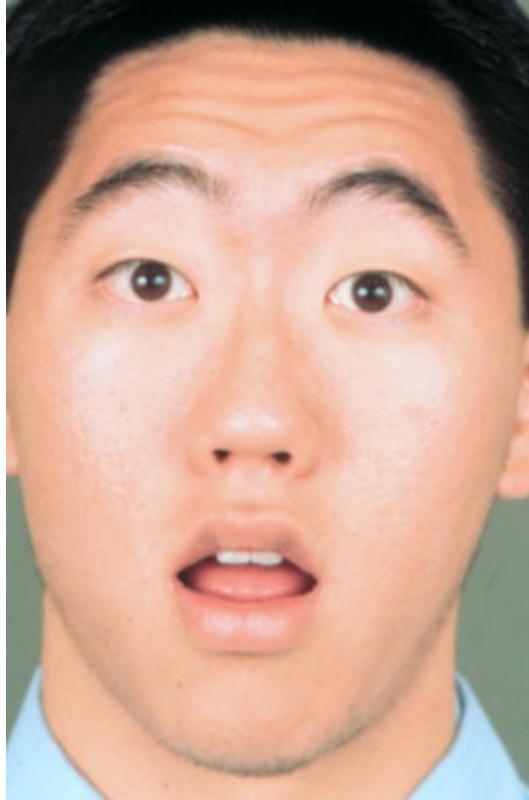
















1. Düh
2. Undor
3. Félelem
4. Öröm
5. Meglepetés
6. Bánat

A beteggé válás folyamata

- a. Szimptómák észlelése
- b. Szimptómákra való reagálás
- c. A szimptómák egységessé formálódása
- d. Válasz a betegségre
- e. Válasz a kezelésre

1. A szimptóma élmény fázisa

a. tagadás

b. extrém aggodás

2. A beteg szerep vélelmének fázisa

a. öngyógyítás

b. laikus segítségnyújtás

3. Az orvossal való konzultáció
-preformális segítség

4. Dependens beteg szerep

a. kontrol az orvosnál

b. formális segítség

5. Gyógyulás és rehabilitáció/haldoklás és halál

A nehéz beteg

Dühös beteg

Csábító beteg

Hipochondriás beteg

A személyiségzavarban szenvedő betegek

Túlkövetelő, dependens

Túlkompenzált, impulzív

Hisztériás

Mazochisztikus

Gyanakvó, paranoid

Narcisztikus

Szkizoid

A kommunikáció formája, mint a lelkiállapot egyik mutatója (Botond,2002)

A beteg kommunikációja alapján
különféle csoportokba történő
besorolása és a viselkedéses válaszok
predikciója

1. természetes, odaillő, konvencionális
2. sajátos, különködő, különös, maníros
3. mesterkelt, teátrális, manipulatív
4. kétségbeesett, elkeseredett (desperált), esdeklő, „jammeroló”
5. szerény, alázatos (szubmisszív), simulékony, rezignált
6. feszengő, szorongó (anxiózus), riadt, félénk
7. szégyenlős, szemérmes, gyermetes
8. közvetlen, bizalmaskodó, csábító (szeduktív)
9. unott, közönyös
10. kifinomult, színes, gazdag, érzelem teli
11. túl aktív, túl élénk, intenzív, harsány
12. határozott, erőteljes, szuggesztív, tolakodó, lehengerlő, tapadós (viszkózus)
13. tiszteletlen, kritikátlan, faragatlan, durva
14. bizalmatlan, querulatoros, ellenséges, fenyegető, agresszív
15. fölényeskedő, lenéző, leereszkedő
16. szegényes, színtelen, inaktív, meglassult
17. rendezetlen, rendszertelen
18. ellentmondásos, inkongruens
19. alkalmazkodó, kölcsönös, interaktív
20. zárt, öntörvényű, nem kölcsönös, nem rezonábilis

A fájdalom mint a viselkedés különös alosete

Evolúciós jelentősége figyelmeztetés és védelem a
kóros és károsító hatásokkal szemben

de

a fájdalom és fájdalom viselkedés emberben
módosult és pszichés okokból is létrejöhet

Komplex pszicho-szociális kivizsgálás és pszichofiziológiai bemérés I.

Pszichológiai tesztek:

Kérdőívek:

- B.D.I.
- STAI
- N-lap
- Taylor
- MMPI-próba

Projektív tesztek:

- Rorschach
- Szondi
- Lüscher

Komplex pszicho-szociális kivizsgálás és pszichofiziológiai bemérés II.

Fájdalom kérdőívek:

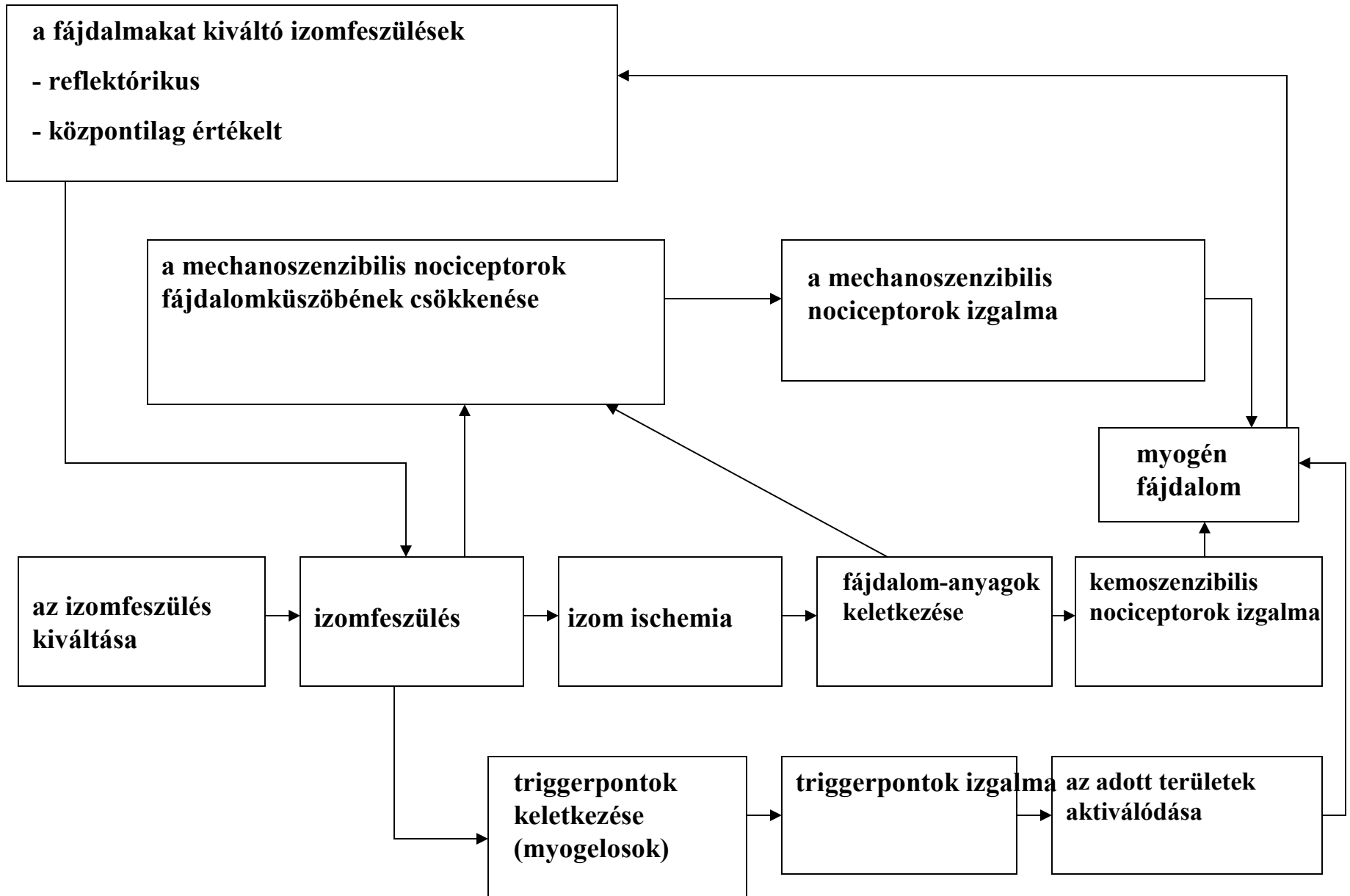
- Fejfájás-kérdőív
- McGill fájdalomkérdőív
- Fájdalom-naptár

Vizuális analóg skála

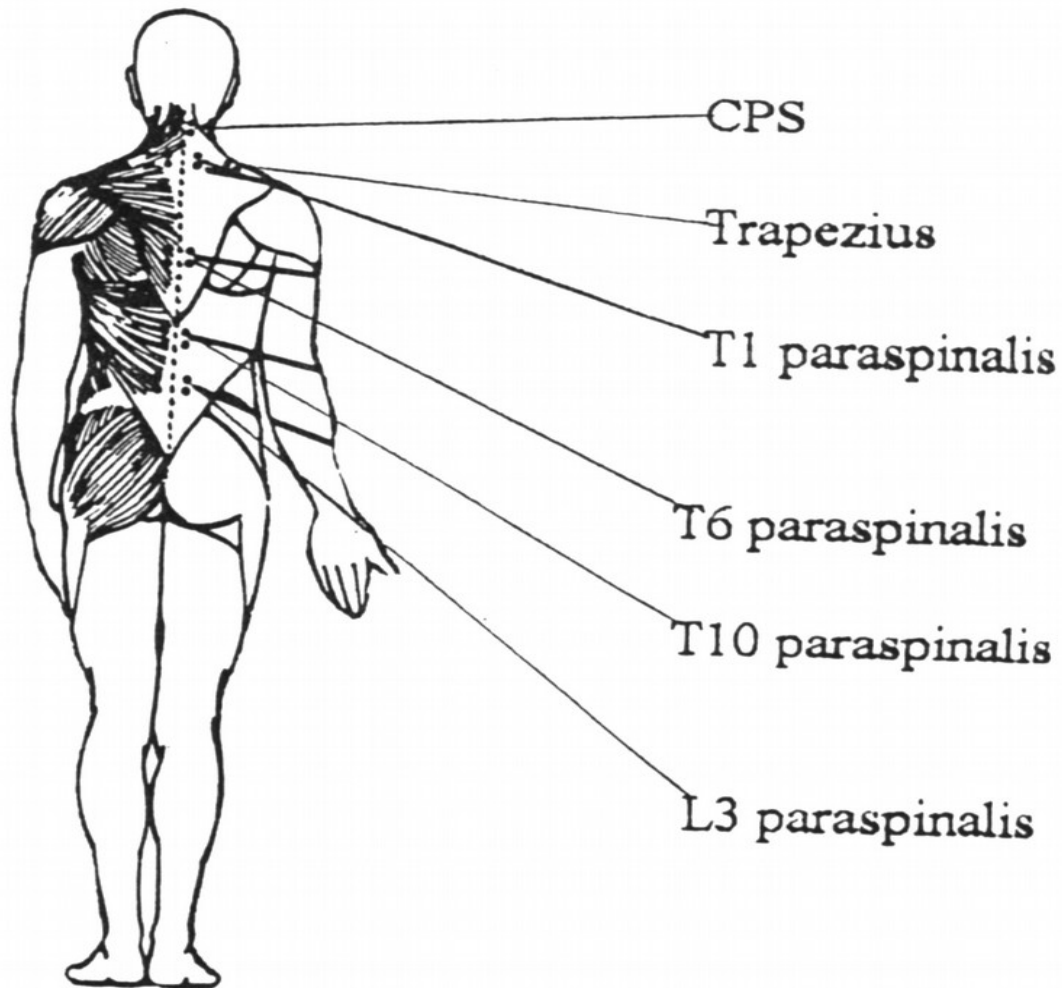
Pszichofiziológiai mérőműszer: EMG-Scanning

- Normatív adatok: lokalizálás
- Pszichofiziológiai stresszprofil
- Dinamikus kiértékelés

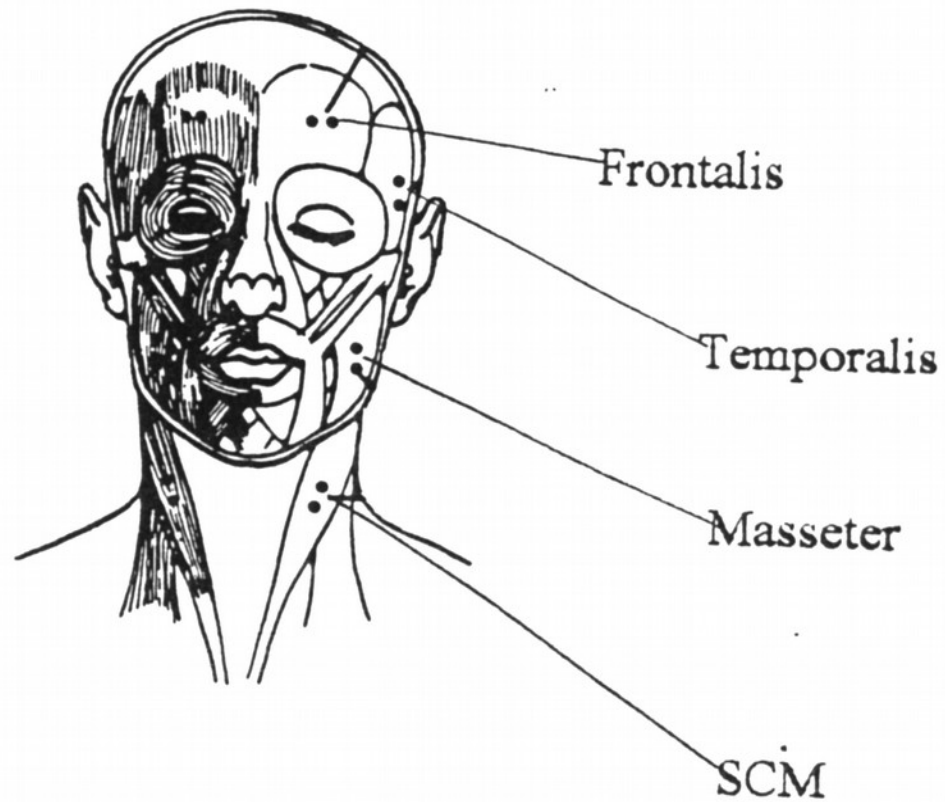
A Muscularis hiperaktivitás fájdalomkiváltó mechanizmusai



A bemért izomcsoportok I.



A bemért izomcsoportok II.



A magatartástudományok komplex személete rámutat
a fájdalomészlelés és fájdalom tolerancia
jellegzetességeire

- Előző tapasztalatok, tanulási mechanizmusok
- A motivációs állapot, szorongás és a figyelem irányulására
 - attribúciós tényezőkre
- kommunikációs jelleg és környezetre gyakorolt hatás
 - személyiségtényezők
- a fájdalom magatartásszabályozási szerepére

Kognitív- és viselkedésterápiák

1.5. Behaviorista megközelítés

- Szociális tanulás és kondicionálás
 - Megfigyeléses tanulás
 - Operáns kondicionálás
 - Klasszikus kondicionálás
- A behaviorista elmélet szerint a viselkedés egyéni különbségei elsősorban abból fakadnak, hogy az emberek neveltetésük során különböző tanulási tapasztalatokra tesznek szert
- Az operáns kondicionálás során az ember megtanulja, hogy bizonyos viselkedések és büntetések vagy jutalmak között kapcsolat van. Ezt a kapcsolatot megfigyelés útján is elsajátíthatja
- A klasszikus kondicionálásnál az ember megtanul bizonyos helyzeteket bizonyos következményekkel (pl. szorongás, agresszió) összekapcsolni.

Behavior therapy (viselkedésterápia)

- Az adaptív és a kóros viselkedések kialakulásának és befolyásolásának elmélete – viselkedés modifikáció
- Terápiás stratégiák és módszerek együttese
- Speciális megközelítés, amely a medicinában az egyes betegségek diagnosztikájában és terápiájában a szociális viselkedés zavaraira és a biológiai zavarokra egyaránt súlyt helyez (behavior medicine)

A viselkedés-szempon tú diagnosztika

- A tünetviselkedés elemzése
 - Az egyes tünetek leírása (nem „milyen baja van”, hanem mit csinál)
 - Szituáció-elemzés (problematikus viselkedés előfordulása, vagy egy viselkedés gyakorisága, vs. hiánya)
 - A környezet reakcióinak elemzése (külső megerősítők)
 - Önkontroll viselkedések
 - A tünetviselkedés kialakulásának mechanizmusa (operáns, respondens)
 - A tünetviselkedés genezise
 - Az eddigi kezelések története, hatásuk a tünetekre
 - Járulékos tényezők (élettörténeti adatok, testi, leki sajátosságok)

A viselkedés-diagnosztika adatforrásai

- Megfigyelés természetes helyzetben
- Kísérleti helyzetben megfigyelés (video-, detektívtükrös megfigyelés)
- Szerepjáték
- Önmegfigyelés (naplóvezetés)
- Külső megfigyelők beszámolója (pl. család, iskola)

A terápia tervezése

- **A terápiás célkitűzés**

- Általános motiváció-elemzés (mik a legfontosabb jutalomforrások, megerősítők)
 - Tünet-viselkedéssel kapcsolatos motiváció-elemzés (tünetviselkedést fenntartó külső- és belső megerősítők)
 - A tünet megszűnésének várható hatása
 - A terápiás beavatkozás helyének meghatározása
- A pácienssel közösen kialakítjuk a szerződést (célok, technikák, időtartam, ellenőrző módszerek)

Viselkedésterápiás technikák

- Szisztematikus deszenzitizáció (Wople,1958), fóbiák
- Ingerelárasztás (fooding), fóbiák, kényszer
- Negatív gyakorlás; (tic, kényszer)
- Szaturálás (habituációs tréning);kényszergondolatok és cselekvések (Mórotz)
- Önkontroll módszerek; ingerkontroll – ellenállás a kísértésnek, önverbalizációs tréning, naplóvezetés, gondolat-stop technika

Kognitív megközelítés

- Szociális tanuláselmélet
- Szociális-kognitív elmélet
- Személyes konstruktumok és Én-sémák
- Az egyéni különbségek háttérében az információk eltérő mentális reprezentációja áll
- A belső kognitív folyamatok a külső környezeti hatásokkal együttesen hatnak a viselkedésre
- Kognitív személyi változók, kompetencia, kódolási stratégia, elvárások, szubjektív érték, önszabályozó rendszerek és tervek, befolyásolják az ember adott környezetben való viselkedését
- Személyes konstruktumok azok a fogalmak amelyeket önmagunk és társas világunk értelmezésére használunk
- Az Én-séma az ember viselkedésének önmaga számára legfontosabb elemeit tartalmazza

Kognitív terápiák (kognitív fordulat, 70-es évek)

- Integratív törekvés, az analitikus és behaviorista iskolák eredményeinek ötvözése
- Piaget értelmi fejlődés elmélete
- Kognitív fordulat a pszichológiában
- Ellis (Racionális-emocionális terápia)
- Beck: kognitív terápia elmélete és gyakorlata Epiktétosz: „az embereket nem maguk a dolgok zavarják, hanem az, ahogy a dolgokat szemlélik”

Beck depresszió elmélete

- Kognitív triád (az én, a világ, és a jövő negatív szemlélete) – automatikus negatív gondolatokban öltének formát
- Diszfunkcionális attitűdök, hibás kognitív alapfeltevések (sémák)
- Logikai (gondolkodási) hibák

Diszfunkcionális attitűdök (Burns,1980)

- Külső elismerés igénye
- Szeretettség igénye
- Teljesítmény
- Perfekcionizmus
- Jogos elvárások
- Omnipotencia
- Külső kontroll - autonómia

Godolkodási hibák

- Minden vagy semmi (dichotóm gondolkodás)
- Túláltalánosítás
- Negatív szűrő
- A pozitívum diszkvalifikálása
- Korai következtetés
- Magnifikáció és minimizáció
- Érzelmi logika
- Kell- típusú állítások
- Címkézés
- Perszonalizáció

A kognitív terápia jellemzői

- Célja a valóság újraértelmezése a jellegzetes kognitív disztorziók (automatikus negatív gondolatok, diszfunkcionális attitűdök, maladaptív sémák) felismerésének és módosításának segítségével
- Aktív, direktív technika
- Struktúrált, időhatáros (14-20 ülés)
- Cél-és problémaorientált
- A jelenre és a jövőre irányul, a múltat a probléma megértéséhez használja fel
- Edukatív jellegű

A kezelés globális struktúrája

- 1.Felmérés és konceptualizálás, célok meghatározása
- 2.Szocializálás a CT-ra (irodalom, limitált, didaktikus magyarázat: gondolatok-érzések-viselkedés közötti kapcsolat)
- 3.Tünetre irányuló beavatkozások
- 4.Sérülékenység módosítása
- 5.Visszaesések megelőzése

Főbb kognitív technikák

- Konceptualizálás
- Szocializálás a kognitív terápiára
- Költség – haszon elemzés
- Lefelé nyíl technika
- Három és öt oszlopos módszer
- Szókratészi dialógus
- Bírósági tárgyalás

A kognitív- és viselkedésterápiák (magatartásterápiák) alkalmazása

- Viselkedésterápia: minél körülírtabb viselkedészavarról van szó, ill. a páciens kizárólag ennek gyógyítását kéri (fóbia, kényszer, szexuális diszfunkciók)
- Kognitív terápia minél több területet ölel fel a zavar, az önmagához való viszony, önkép probléma (depresszió, szorongásos zavarok, személyiségzavarok)
- Kontraindikáció: az együttműködés hiánya a páciens részéről

A személyközpontú / kliens-központú Pszichoterápia

A humanisztikus felfogáson alapuló terápiák

A humanisztikus személyiségelméletek

Carl Rogers: személyiségelméletének alapvető kategóriái, fogalmai

- énkép (self), amilyennek az ember önmagát megéli
- én-ideál, amilyen az ember lenni szeretne
- organizmus, a személyiség a maga objektív valóságában
- önmegvalósítás (affektív, intellektuális, szociális)
- kongruencia (hitelesség),
- Empátia (beleélés)
- feltétel nélküli elfogadás

A harmónikusan fejlődő embernél, az organizmus, az énkép és az én-ideál nem mond ellent.

Abraham Maslow: motivációs hierarchia elmélete

Maslow szerint az emberi késztetések megnyilvánulási erejüknek megfelelően bizonyos hierarchiába rendeződnek, rangsorolódnak és a személyiség fejlődésének különböző szintjeit is meghatározzák

- a.Fiziológiai szükségletek
- b.Biztonsági szükségletek
- c.Szociális körülmények
- d.Az önbecsülés szükséglete
- e.Az önmegvalósítás szükséglete

A humanisztikus pszichológia

- "Harmadik erő" a pszichológiában
- (Vö. pszichoanalízis és viselkedés-lélektan)
- Fókuszban a "magasabbra" törekvés, az emberi tapasztalat
- pl. a kreativitás, az emberi potenciál
- Fenomenológiai (tapasztalatokon alapuló)
- önelemző (szubjektív)
- Érték a személy egyedisége (idiografikus)
- Nem-determinisztikus: támogatja a szabad akaratot

A humanisztikus terápiák

Humanisztikus pszichológia (Abraham Maslow és Carl Rogers) hangsúlyozza az emberi növekedési potenciált, önaktualizációt és az önmegvalósítást.

Humanisztikus
terápia igyekszik
támogatni a
személyes fejlődést
segít az embereknek
az önismeret
megszerzésében és
ön-elfogadásban.

„A kliens-
központú
terápia”
Carl Rogers
nevével az ő
stílusában
végzett
humanista
terápia

Humanisztikus vs. Pszichoanalitikus Terápia

	Humanisztikus pszichoterápia	Pszichoanalitikus pszichoterápia
Cél	A növekedés ösztönzése	Gyógyítani a mentális betegségeket
Hogyan hat	Felelősség vállalás az érzések és cselekvések felett	A tudat alatti konfliktusokat a tudatosba hozza
A terapeuta szerepe	Olyan környezetet teremt amelyben növekedés bekövetkezhet	Értelmezést ad (pl. álmok, ellenállás és áttételezés) vonatkozásában
A terápia tartalma	Tudatosítja az érzelmeket, aktuális-self és ideális self	Tudatalatti konfliktusok
Időfókusz	A jelen és a jövő	A múlt

Humanisztikus vs. Pszichoanalitikus Terápia

	Humanisztikus pszichoterápia	Pszichoanalitikus pszichoterápia
Cél	A növekedés ösztönzése	Gyógyítani a mentális betegségeket
Hogyan hat	Felelősség vállalás az érzések és cselekvések felett	A tudat alatti konfliktusokat a tudatosba hozza
A terapeuta szerepe	Olyan környezetet teremt amelyben növekedés bekövetkezhet	Értelmezést ad (pl. álmok, ellenállás és áttételezés) vonatkozásában
A terápia tartalma	Tudatosítja az érzelmeket, aktuális-self és ideális self	Tudatalatti konfliktusok
Időfókusz	A jelen és a jövő	A múlt

A személyiség lényege pozitív

Az egyik legforradalmibb fogalma amely a klinikai tapasztalatokból nőtt ki, az a felismerést, hogy az emberi természet legbelső magja, a személyiség legmélyebb rétege, az "állati természet" alapja, pozitív jellegű - alapvetően szocializált, előrehaladó, racionális és reális „ (Rogers, 1961, p. 91).

Miért vannak emberi problémák?

Negatív szocializáció

- feltételes/feltételekhez kötött pozitív kapcsolat
- Gyermekeket akkor fogadják el a szülők, amikor a "jók" és visszautasítják ha "rosszak,,
- Olyan szemléletet fejlesztünk ki hogy „Jónak kéne lennem” „jónak kell lennem”
- Elveszítjük a kapcsolatot a valódi természetünkkel („reális self/én" és aktualizálásától tendencia)
- Kifejlesztünk egy ideális selfet/ént amiről azt hisszük, hogy olyannak kell lennünk (superego/felettes én)

Inkongruencia

- Konfliktus a reális és ideális self/én között
- Én ez vagyok de az kellene hogy legyek
- A reális self/én fenyegetésnek van értékelve
- Pszichopatológia és védekező mechanizmusok
- Védekező álarcok (hamis selfek/ének)
- Az elfojtás / tagadás: tagadja a tudatosságot arról, hogy valójában kik vagyunk
- Terápia :Visszaállítja a kapcsolatot azzal a személyiséggel akik valójában vagyunk

Feltétel nélküli pozitív elfogadás

- egészséges/pozitív szocializáció
- a szülők pozitívan viszonyulnak a személyhez függetlenül viselkedésétől
- a személy különbözik viselkedésétől
- lehetővé teszi a gyermeknek / kliensnek, hogy vizsgálja meg tapasztalataikat és potenciáljait
- Eredmény: teljesen működőképes személy „fully functioning person” akinek szimbolizációi pontosak, tapasztalatai számára nyitott, selfje/énje kongruens tapasztalásaival, önmagát elfogadja, és reálisan értékeli, viselkedése adaptív, s mindezek következtében környezetével harmóniában tud élni.

A terapeuta szerepe

Szükséges és elégséges feltételek a változáshoz, a **személyközpontú pszichoterápia legfontosabb specifikus hatótényezői**

- Kongruencia/Hitelesség**: őszinteség és átláthatóság, a terapeuta azonosul igazi érzéseivel
- Empátia**: nagyfokú érzékenység, amely révén úgy látom a másik személyt és a világot ahogy ő látja saját magát és az őt körülvevő világot
- Feltétel nélküli elfogadás** (pozitív): tisztelet, megbecsülés, meleg, elfogadó a másik embert mint önálló individuumot értékelő attitűd

A kliens-Centrikus Terapeuta Stílusa

Legyünk **non-direktívek**

Hagyjuk, hogy a benyomások és célok a kienstől érkezzenek, minthogy értelmezéseket diktálnánk

Legyünk hitelesek

Légy önmagad, és légy őszinte, ne végy fel egy terapeuta arculatot

Legyünk elfogadóak és mutassunk feltétel nélküli pozitív elfogadást

Segíts a kliensnek hogy elfogadja önmagát gyengeségei ellenére

Legyünk empatikusak

Mutassunk gondos figyelmet a kliens érzéseivel kapcsolatban és időnként tükrözzük a hallottakat

Mutassunk empátiát az aktív hallgatás technikával
Kliens-centrikus terapeuta az mutatja hogy rá van hangolódva a kliens érzéseire és jelentéstartalmára.

1.Összegezz parafrázisokkal

Szóval az apja nem volt a közelben sokszor?

2.Tisztázz és dolgozz ki

“Amikor azt mondja szorongás az milyen érzés önnek? Mi történik a testében és a gondolataiban?

3. Tükrözz vissza érzéseket

„Úgy tűnik csalódott; igazam van?”

A személyiség növekedése és a tapasztalat

- Terápia csak egy kapcsolat a növekedés ösztönzése érdekében
- A növekedés megtörténik, amikor az egyén olyan helyzetben van amely megfelelő feltételekkel ösztönzi a növekedést (a makk és a tölgy metaforája)
- A terapeuta feladata, hogy előkészítse a terepet, majd a kliens képes megtenni azt, ami szükséges a pozitív növekedéshez és a változáshoz

A terápia folyamata

- Nincsenek igazi technikák, kivéve hallgatás, empátia, megértés, és válaszok a kliensnek
- A kliens önkiértékelése fontos elsődlegesen
- Nincsenek konkrét szakaszai a folyamatnak, az egész a kliens saját változási folyamata és növekedése, ami a saját tempójában következik be

Egy terápiás beszélgetés kezdete amikor a kliens leül a megszokott helyére

Kl: Szörnyű pocsék idő van ma

Th: Nem szereti az ilyen hideg zimankós időt.

Kl:Útálom. Egész nap a hatása alatt vagyok.

Th: Úgy tűnik, a közérzete nagymértékben függ az időjárástól.

Kl: Persze, labilis vagyok mint az időjárás.

Terapeuta munkamódja:

Nem az időjárás érdekli , mert nem azt mondja, hogy valóban pocsék az idő. A terapeutát a kliens viszonyulása érdekli. A beszélgetés a külső dolgok felől a belső felé irányul és a harmadik megnyilatkozás már az önképpel kapcsolatos.

Terapeuta reagálásának szintjei:

- Elemi szint, mint aktív figyelés és ennek időnkénti visszajelzése, NV:fejbólintás, tekintetváltás, odafordulás, V: „ühüm”, „értem”, „igen”
- Másik típusú reagálás, a hallottak egyszerű újrafogalmazása esetleg eltérő szórenddel vagy még azzal sem
- További reagálás az elhangzott anyag valamely külső vonatkozásához részletéhez kapcsolódik
- Egy további reagálás az elhangzott anyag általános összefüggésbe állítása
- Végül a vegetatív tünetek közlése.

Relaxációs módszerek

Relaxációs módszerek

Relaxált állapot: a testi-lelki folyamatok nyugalmi, harmonikus, optimális működése, állapota, élménye. A tréning során felfüggesztődik a tudatos kontroll.

Relaxáció („ellazulás“): a relaxált állapot elérésére irányuló pszichés és szomatikus folyamat.

A relaxált állapot fontosabb jellemzői:

Szomatikus jellemzők: - a vázizomzat tónusa csökken

- a vegetatív működések optimalizálódnak

Pszichés jellemzők: - nyugalom

- oldottság, feszültségmentesség

- sajátos „belső béke” és harmónia élménye

Spontán relaxáció: kondicionált biológiai és pszichés állapotválasz megjelenése a megfelelő környezeti és belső (szubjektív) feltételek között.

Irányított relaxáció: mentális műveletsor segítségével (szándékosan) létrehozott relaxációs állapot.

Aktív módszer

1. *Progresszív relaxáció* (E. Jacobson)

A tanulás elméletére épít.

Az egyes izmok feszítésének és lazításának váltakoztatása – az önszabályozó képességet fejleszti.

Cél: a beteg maximális önállósága,, a beteg-terapeuta kapcsolatot elhanyagolja.

2. *Simonton féle képzeleti terápia* (daganatos beteg)

A beteg öngyógyító belső energiájának konstruktív irányba terelése (a betegség tagadása helyett legyőzése)

Passzív relaxációs módszer

Autogén tréning (ÁT)

Relaxáción alapuló, pszichofiziológiailag orientált pszichoterápiás forma.

Alapkonceptiója *Schultz* szerint:

a szervezet „kondicionálható pszichofizikai rendszer” megtanulható az átkapcsolás a nyugalmi tónusra.

Biofeedback módszer:

A szervezet a vegetatív, autonóm működésének érzékelhető visszajelzése, melynek birtokában az egyén képessé válik ezen testi működéseinek befolyásolására.

(pl. szívritmus)

Az Autogén Tréning elnevezése arra utal, hogy az egyén a relaxációs állapotot és az abban zajló pszichés-szomatikus folyamatokat (saját élmények megfigyelése, önismeret, önszabályozás) saját maga, intrapszichés élményeinek felhasználásával hozza létre („*autogén*”)

A kívánt állapot ismétlés, gyakorlás során kondicionálható („*tréning*”)

Pszichoterápiás alkalmazása során a páciens együttműködő aktivitása alapfeltétel.

Az AT módszerének kidolgozása és terápiás alkalmazása: *J. H. Schultz*, Németország, 1920-as évektől.

Az autogén terápia elmélete és gyakorlata:
W. Luthe, 1960-70-es évek, Kanada.

Az autogén tréning (AT) alapfokának gyakorlatai

1. Nehézség-élmény gyakorlat (vázizomrendszer)
2. Melegség-élmény gyakorlat (keringés)
3. Szívgyakorlat
4. Légzésgyakorlat
5. Hasi szervek gyakorlata (Napfonat)
6. Fej- v. homlok-gyakorlat (cerebrovascularis rendszer)

Az alapfokú AT tipikus teljesítményei

- affektusok rezonanciájának csökkenése (emocionális válaszkészség szabályozása)
- pihenés, regeneráció, teljesítménynövekedés
- élményátélés megváltozása (érzéki élmények gyengítése vagy erősítése, pl. fájdalom)
- memória funkciók javulása
- formális szándékképzés (belső óra beállítása, vagy egy magatartásmintázat „programozása“)
- introspekció javulása, emocionális felismerés segítése

Az autogén tréning néhány indikációs területe

- funkcionális szomatikus-vegetatív zavarok,
- az organikus betegségek funkcionális komponensei, fájdalom
- túlfeszültségi állapotok, érzelmi és hangulati labilitás
- szorongásos kórképek, a neurotikus formakör zavarai, viselkedészavarok
- a stresszel való megküzdés
- önismeret és önszabályozás zavarai
- egészségeseknél: önfejlesztés, teljesítményfokozás stb.

Imaginatív módszerek

(Az Imagináció **NEM** tartozik az AT alapfokának gyakorlatába)

Az imagináció belső képekkel végbemenő lelki folyamat, mely keletkezhet spontán, (akár az AT során) és lehet irányított. A képi, szimbolikus nyelv őszibb, mint a verbális nyelv, így a nem verbálisan kódolt emlékeket, korai élményanyagot is megjelenítheti.

A szimbólumok érzelmileg hasonló élmények sűrítménye, ezért az értelmezésük gondos kibontást igényel.

A relaxált állapotban fellépő imagináció terápiás felhasználására több módszert is kidolgoztak.

Sajátélmény autogén tréning

A krónikus betegek pszichoterápiás támogatása

A pszichoterápiás betegvezetés célja:

-A betegség kezdetén a beteg esetleges tehetetlenségélményének a feloldása

-Támogatás a beteg életvitelének újra szervezésében, a szükséges életmódváltoztatások kivitelezésében

-A betegek együttműködésének és terápiahűségének (compliance és adherencia) maximalizálása.

Együttműködés: diagnosztikus folyamat, terápia betartása, életmódváltoztatás kivitelezése.

Terápiahűség: gyógyszeres javaslatok betartása.

- A betegséggel gyakran együtt járó pszichológiai tünetek (depresszió, szorongás) kezelése

A krónikus betegséget gyakran kísérő járulékos tünetek és viselkedések

- Szorongásos tünetek és szorongásos zavarok (pl. pánikbetegség, generalizált szorongás, fóbiák)
- Depressziós tünetegyüttes
- Túlzott betegségtudat, az elkerülő viselkedések túlsúlyba kerülése, indokolatlanul súlyos korlátozások bevezetése az életvitelbe
- A betegség tagadása
- Az együttműködés problémái
- Magas hétköznapi stressz-szint

Jellemzők és tünetek, melyeket a krónikus betegségek pszichológiai támogatása esetén rendszeresen figyelemmel kell követni

- Testi tünetek és életminőség,
tünetszegény betegségek esetén compliance és adherencia alacsonyabb
komoly szubjektív tünetek és életminőség romlás esetén igen erős
szorongás és érzelmi krízis
- Társas támogatás és megbirkózás a betegséggel
élelmódváltoztatás, családtagok illetve a tágabb környezet támogatása
- A beteg milyen cselekvési tervvel rendelkezik a betegség uralását illetően
 - a. A betegség vagy jelentőségének a tagadása, nem fogadja el a betegséget,
nem motivált a kezelésre. Megoldás: a motivációs interjú.
 - b. Alapvetően panaszos attitűd, a beteg a megoldást az orvostól várja.
Megoldás: a beteg aktivizálása
 - c. Alapvetően együttműködő attitűd.

A betegséggel kapcsolatos megbirkózás feltérképezését segítő kérdések

- Mit tud, olvasott, hallott, gondol a betegségről?
- Mit tud, olvasott, hallott, gondol a betegség kezeléséről?
- Milyen életmódváltozások válhatnak szükségessé a betegség kapcsán?
- Mitől tart a legjobban a betegségével kapcsolatban?
- Van-e valamilyen aggodalma a terápiával kapcsolatban?
- Milyen lépéseket tett eddig a betegség leküzdése céljából?
- Milyen területeken igényelne segítséget/támogatást a betegségével és annak az ön életére kiható következményeivel kapcsolatban?
- Kiktől kaphat támogatást, és milyen formában a kialakult helyzettel kapcsolatban?
- Miben számíthat konkrétan a felsorolt személyekre?
- Milyen szervezetekről (egészségügyi szereplők, civil önsegítő klubok, alapítványok, stb.) hallott, melyek segítségére lehetnek?
- Milyen konkrét segítséget remélhet tőlük?

A depresszió és szorongás szűrése

A tünetek a krónikus betegség lefolyása során bármikor jelentkezhetnek
Jelentős a hatásuk a beteg compliancra és adherenciájára

Szűrésükre nem csak a konzultáció, betegmegfigyelés és exploráció hanem egyszerűbb kérdőíves módszerek is használhatók

Beck depresszió kérdőív (B.D.I) (21 kérdés)

0. Nem vagyok szomorú
- 1.Szomorú vagy nyomott vagyok
- 2.Mindig szomorú vagyok és nem tudok kikeveredni belőle
- 3.Anyira szomorú és boldogtalan vagyok, hogy nem bírom tovább

Spielberger, Önértékelési lap (szorongás)

STAI-S (20 kérdés): Nyugodtnak érzem magam, Feszültnek érzem magam
(egyáltalán nem, valamennyire, eléggé, nagyon)

STAI-T: (20 kérdés): Jól érzem magam, A szerencse engem elkerül
(soha, néha, gyakran, mindig)

Motivációs interjú módszere (Miller és Rollnick, 2002)

1. A beteg szempontjainak empátikus meghallgatása
 2. Diszkrepancia keltése, konkrét feltérképezés annak hogy milyen előnyök kötik a beteget eddigi életmódjához (pl. örömforrás az édesség)
 3. Ellenállás felgöngyölítése (vitatkozás, félbeszakítás, tagadás, beszélgetés elterelése a beteg részéről)
- Szókratészi kérdés: Milyen előnyei volnának, ha kevesebb édességet enne?
 - Reflexió: Úgy tűnik, Ön szerint nem az a probléma hogy esetleg túl sok kalóriát fogyasztott
 - Felerősített reflexió: Tehát maga szerint a kalóriadús és mozgásszegény életmódnak valamint az elhízásnak nincs kapcsolata a mozgásszervi betegségével
 - Kétoldalú reflexió: Tehát azt akarja, hogy a mozgásszervi betegsége meggyógyuljon úgy hogy eddigi életmódját is fenntarthassa
 - Fókuszváltás: Én nem akarom lebeszélni az édességről, csak próbálom megérteni a gondolkodását az egészségével kapcsolatos kérdésekről
 - Egyetértés: Az életmód megváltoztatása tényleg nagyon nehéz feladat, és nem szabad a nehézségét lebecsülni

A betegséggel kapcsolatos edukáció, problémamegoldó akcióterv létesítése (az életmódváltás tartós legyen)

1. A beteg félelmeinek átbeszélése (társadalmi tévhit, Internetes információk)

2. A betegséggel kapcsolatos inadekvát hiedelmek felfedése és újrastrukturálása

-Szorongásos tartalmúak, katasztrofizáló túlértékelés (úgy is belehalok, úgy is tolószékben végzem)

-A kezeléssel való együttműködést gátlóak, a betegséget a stressz okozza az életmód nem számít

3. Az objektív tünetmonitorozás kialakítása, egyszerűbb otthoni eszközök de amennyiben nem elérhető fájdalomnapló, mozgáskorlátozottság napló.

-Milyen tüneteket tud a beteg kézben tartani, mikor érdemes az orvost felkeresni, mikor kell azonnal orvoshoz fordulni.

4. A beteg támogatása a betegség tüneteinek kontrollálásában

5. A betegség kezelésében szükséges életmódváltoztatások támogatása, a fokozatos (szukcesszív megközelítés módszere).

_pl. A hagyományos magyar étrendről, egészséges ételek megkedvelése, örömforrássá válása minimum három hónapot vesz igénybe.

Az együttműködés és a terápiahűség (compliance és adherencia) hosszútávú fenntartása

1. A beteg bevonása a döntéshozatalba
2. Biztassuk a beteget kérdések feltételére
3. Tegyük a beteget (a saját szintjén) szakértővé a betegségében
4. Nyíltan beszéljünk a gyógyszer mellékhatásokról
5. Mindig tisztázzuk a beteggel, konkrétan mit tudunk elérni a kezeléssel és mennyi idő alatt
6. A terápiahűséget időről időre ellenőrizzük
7. A feltárt együttműködési problémák esetén mutassunk rá, hogy ez természetes része a folyamatnak
8. Ha a beteg nem szedi a gyógyszereit tisztázzuk mi miatt esetleg milyen gondolatok félelmek állnak e mögött.

Irodalom

- Atkinson és Hilgard, **Pszichológia**, Osiris, Bp. 2005
- Csabai-Molnár, **Egészség, Betegség, Gyógyítás**, Springer, 1999
- Botond Gyula, **A kommunikáció formája, mint a lelkiállapot egyik mutatója**, Psychiatria Hungarica 17. évf. 5. sz. 2002
- Szerkesztők: Kállai János, Varga József, Oláh Attila, **Egészségpszichológia a gyakorlatban**, Medicina, Bp. 2007
- Szerkesztette: Császár-Nagy Noémi, Demetrovics Zsolt, Vargha András, **A klinikai pszichológia horizontja**, Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan, 2011
- Szerkesztette: Unoka Zsolt, Purebl György, Túry Ferenc, Bitter István, **A pszichoterápia alapjai**, Semmelweis, Bp. 2012