PSZICHOLÓGIAI TÉRKÉP / 29 / KIVONATOS JEGYZET

Elméletből vizsgálható beavatkozás

Modern klinikai-kognitív és terápiás irányok rövid térképe

Nagy kérdés: Hogyan lett a tanulás, a gondolkodás és az érzelmi szabályozás kutatásából vizsgálható pszichológiai beavatkozás?

Történeti hely: találkozó hagyományok

A viselkedésterápiák a tanulási folyamatokra építettek. Az 1950-1960-as évektől **Albert Ellis és Aaron Beck** a helyzetek értelmezését is központi kérdéssé tette. A kognitív viselkedésterápiák (CBT) különféle kognitív, viselkedéses és érzelemközpontú eljárásokat kapcsolnak össze. A későbbi, gyakran „harmadik hullámként” említett irányok az elfogadásra, a tudatos jelenlétre és a működés kontextusára is hangsúlyt tesznek. A hullámok átfedik egymást; az újabb nem automatikusan jobb.

Aaron Beck: a kognitív modell

Helyzet → értelmezés → érzelmi, testi és viselkedéses reakció. Az automatikus gondolat gyorsan felbukkanó értelmezés vagy kép. A mélyebb alapmeggyőződések és sémák befolyásolhatják, mit veszünk észre és hogyan értelmezzük. A modell kölcsönhatásokkal számol: a viselkedés és a testi állapot is visszahat.

Saját példa: nem érkezik válasz egy üzenetre. „Biztos haragszik rám” → feszültség → elkerülöd a beszélgetést. A közös vizsgálódás elkülönítheti a megfigyelést a következtetéstől. A cél pontosabb értelmezés és új tapasztalat, nem kötelező optimizmus. Valós konfliktus vagy veszély is állhat a háttérben (Beck Institute, 2021).

Ellis és Meichenbaum: eltérő hangsúlyok

Ellis racionális-emotív viselkedésterápiája (REBT): az ABC-modellben A a kiváltó esemény, B a hozzá kapcsolódó hiedelem, C az érzelmi és viselkedéses következmény. Kiemeli a merev követeléseket, például „mindenkinek kedvelnie kell engem”, és ezek megvizsgálását (Ellis, 1962). Az „irracionális” itt elméleti fogalom, nem az ember minősítése.

Donald Meichenbaum: az öninstrukciók, vagyis a viselkedést irányító belső beszéd módosítását, a megküzdési készségek tanulását és a stresszhelyzetekre való felkészülést hangsúlyozza. A kognitív-viselkedéses módosítás a gyakorlást és a gondolkodási folyamatokat együtt kezeli (1977).

PSZICHOLÓGIAI TÉRKÉP / 29 / KIVONATOS JEGYZET

CBT, DBT, ACT: mi kerül a középpontba?

Fogalmak, módszerek és korlátok

CBT: egyéni esetmegértés és kipróbálható feltevések

A **CBT** módszercsalád, nem egyetlen technika. Az esetkonceptualizáció a probléma kialakulását és fennmaradását értelmező, módosítható munkahipotézis. Eszköz lehet a gondolatok vizsgálata, aktivitástervezés, készségfejlesztés, viselkedéses kísérlet vagy megfelelően tervezett expozíció. A kezelésben együttműködés és az ülések közötti gyakorlás is szerepet kaphat.

Marsha Linehan: dialektikus viselkedésterápia (DBT)

A **dialektika** itt az elfogadás és a változtatás együttes érvényesítését jelenti. A DBT eredetileg ismétlődő önsértő viselkedéssel és súlyos érzelemszabályozási nehézségekkel élő, borderline diagnózisú emberek kezelésére alakult ki. Készségterületei: tudatos jelenlét, distressztűrés, érzelemszabályozás és interperszonális hatékonyság. A teljes program több, mint néhány készséggyakorlat.

Linehan és mtsai (1991): randomizált vizsgálatban DBT-t és szokásos ellátást hasonlítottak össze borderline diagnózisú, ismétlődő önkárosító viselkedéssel élő nőknél. Mérték többek között az önkárosító eseményeket, a kezelésben maradást és a kórházi ellátást. A DBT több ilyen kimenetelben kedvezőbb volt. A speciális, kis minta nem igazolja a módszer általános fölényét minden problémában.

Steven Hayes és munkatársai: elfogadás és elköteleződés (ACT)

Az **ACT** központi fogalma a **pszichológiai rugalmasság**: kapcsolatban maradni a jelen tapasztalatával, és a helyzethez igazodva, választott értékek szerint cselekedni. Folyamatai közé tartozik az elfogadás, a kognitív defúzió, a jelenlét, az én mint kontextus, az értékek és az elkötelezett cselekvés (Hayes és mtsai, 2006).

Defúzió: észrevenni a gondolatot gondolatként, nem automatikusan tényként vagy utasításként követni. **Saját példa:** „Észreveszem, hogy most megjelent bennem a kudarc jóslata.” Ez nem bizonyítja, hogy a jóslat hamis. **Elfogadás ≠ belenyugvás** a bántalmazásba vagy a megváltoztatható körülményekbe.

PSZICHOLÓGIAI TÉRKÉP / 29 / KIVONATOS JEGYZET

Mitől bizonyíték egy javulás?

Fogalmak, módszerek és korlátok

Hatásvizsgálat, korlátok és mai örökség

A bizonyítékokon alapuló gyakorlat a kutatási eredményeket, a szakmai tapasztalatot és a kliens jellemzőit, kultúráját, preferenciáit együtt kezeli (APA Presidential Task Force, 2006). Randomizált összehasonlítás, tünet- és működésmérés, utánkövetés segít a hatás megítélésében. Egy eset javulása önmagában nem bizonyítja a módszer oksági hatását.

Hofmann és mtsai (2012) metaanalízisek áttekintésében számos problémánál találtak támogatást a CBT mellett. Az eredmény függ a problémától, a kontrollkezeléstől és a vizsgálatok minőségétől. A kezelés hatásossága nem igazolja automatikusan az összes feltételezett mechanizmust. Ez történeti-fogalmi térkép, nem kezelési protokoll vagy személyre szabott terápiaválasztás.

Négy tengely és vizsgaválasz

Általános: tanulás, figyelem, értelmezés. **Személyiség:** sémák és megküzdési minták. **Fejlődés:** életkorhoz igazított beavatkozás. **Társas:** kapcsolat, kommunikáció, környezet. Kapcsolódás: tanuláselméletek, kognitív fordulat, 24. érzelem, 25. motiváció. **Ne keverd össze!** CBT ≠ pozitív gondolkodás; DBT ≠ puszta készséglista; ACT ≠ gondolatok elnyomása.

Vizsgán 30 másodpercben: Beck az értelmezések, Ellis a merev hiedelmek, Meichenbaum az öninstrukciók és megküzdés szerepét emeli ki. Linehan DBT-je elfogadást és változást kapcsol össze; Hayes ACT-je a pszichológiai rugalmasságot célozza. A beavatkozások értékét kontrollált kutatás és az egyéni helyzet együttes mérlegelése alapján ítéljük meg.

Szakirodalom

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*(4), 271-285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. (2021). *Cognitive model.* https://beckinstitute.org/wp-content/uploads/2024/05/Cognitive-Model.pdf

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy.* Lyle Stuart. https://books.google.com/books?id=-5ULAQAAIAAJ

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*, 427-440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*(12), 1060-1064. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach.* Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9739-8