

## Szempontok a KIP esetmegíráshoz

### Formai követelményei:

Az elkészített esettanulmányt három példányban, spirálozva /rögzítő sínbe rendezve, lefűzve, bekötve kell benyújtani a Tanulmányi Bizottság részére.

A vizsga dolgozat **címlapján** szerepeljen:

1. A dolgozat címe
2. Vizsgáló neve
3. Vizsgáló elérhetősége (levélcím, e-mail, telefonszám)
4. A két szupervízor neve
5. Keltezés

A dolgozat **terjedeleme** maximum 15–20 oldal, 11- 12 betűnagyság, 1,5 sorköz, a mellékletben szerepelhetnek a páciens rajzai, elkészített genogramja.

A dolgozat **nyelvezete** legyen szakszerű, alkalmazzon adekvát szakkifejezéseket.

A vizsgadolgozatban szereplő páciens **anonimitását** a MAKOMP Etikai Kódexének elvei alapján kell biztosítani.

### Tartalmi követelmények, az esettanulmány szerkezete:

Legyen követhető az ülések folyamata, a terápiás folyamat kezdete és vége, lezárása, ülések száma.

1. A terápiás kontextus: a jelölt bemutatkozása, alapvégzettsége, munkahelye.
2. Az első interjú
3. Anamnesztikus adatok (kronológiában)
4. Diagnózis-, differenciáldiagnózis
5. Terápiás módszer választás
6. Terápiás folyamat leírása, szakaszai
7. Kiemelt ülés: a részletesen leírt ülés ismertetése
8. Áttétel-vizontáttétel
9. A terápia lezárása

**(nem lezárt eset is lehet a dolgozatban)**

A dolgozat végén irodalomjegyzék szerepeljen.

### Az esettanulmány megírásánál fontos tartalmi szempontok:

1. A páciens megjelenítése, mint ember, akinek története van (életút, kronológia, anamnesztikus adatai), vágyai, szorongásai, családi helyzete (jelenlegi, múltbeli, transzgenerációs vonatkozások), szociális háttere, kulturális gyökerei, vágyott és elért eredményei vannak. Az esetleírás alapján jelenítődjön meg a páciens az olvasó számára.
2. A beteg patológiája, tünetei, panaszai, mikor kezdődtek, mi zajlott akkor a páciens életében, vajon miért akkor alakulhattak ki a tünetek, van-e valamilyen elképzelése a páciensnek, milyen vizsgálatok voltak, járt -e már terápiára, milyen egyéb beavatkozások voltak, azok eredményei.

3. A terápia folyamata, kezdete, meddig tartott, milyen szakaszai voltak, milyen képekkel dolgoztak (miért?), dinamikai aspektusokkal alátámasztva, milyen eredményeket értek el, hogyan zárult a terápia.
4. A terapeuta és a páciens viszonya: áttétel és viszontáttétel tematikája, a terapeuta számára volt-e tanúsága a terápiás folyamatnak.

## I. Első interjú

1. Hogyan kerül a páciens terápiába, mit mond el a páciens megjelenése, viselkedése, metakommunikációja, mit fogalmaz meg és annak mi lehet a mögöttes tartalma.  
Van-e betegesbélátása, van-e szenvedésnyomása. A felkínált probléma, tünet aktuálisan miért vált most megoldandó problémává.  
Szcnikus elemek az első interjú során, metakommunikáció, testbeszéd, beszéd stílus, koherencia a beszédben stb.  
A terapeuta szubjektív megélése, érzelmei a pácienssel kapcsolatban. Kinek, minek érzi magát a terapeuta a pácienssel kapcsolatban.
2. Pszichiátriai vagy más egészségügyi előtörténet: van-e pszichiátriai diagnózisa, más szomatikus diagnózisa, szed-e gyógyszert. Hogyan beszél a korábbi kezeléseiről (empatikus, szeretetteljes, dicsérő, kapaszkodó, kritikus, leértékelő, neutrális, ellenséges). Ebből következtethetünk-e valamilyen munkastílusra, valamilyen viszonyulásra a pszichoterápiához?
3. Vannak-e pszichés tünetek, mióta vannak jelen a tünetek, milyen védekezése van a tünetekkel szemben.  
Diagnózis a tünetek alapján.
4. Személyiség szerveződése, milyen szintet képvisel, strukturális zavar, neurotikus zavar, krízishelyzet.  
Énerő mértéke, identitásdiffúzió megléte, elhárító mechanizmusok típusai.
5. A társas kapcsolatok jellegzetességei, milyen kapcsolatai vannak:
  - a) magányos,
  - b) főként a családra korlátozódik,
  - c) tág baráti kapcsolatok,
  - d) felszínes kapcsolatok,
  - e) kaotikus kapcsolatok.
  - f) a kapcsolatokban való működésére mi jellemző elsősorban:
  - g) manipulatív, érdekvezérelt, kihasználó,
  - h) dominanciára törekvő,
  - i) versengő, ennek a mértéke,
  - j) szorongó, tehetetlen, másoktól várja a megoldást
  - k) dependens,
  - l) gyanakvó,
  - m) másokat könnyen a bizalmába fogad,
  - n) csábító,
  - o) alárendelődő ennek mértéke,

p) együttérző, empátiás, segítőkész.

6. Milyen a családi helyzete: házas, egyedülálló, kapcsolatban él, mennyire stabil a kapcsolatokban, támogató, hideg elutasító, ambivalens. Az életben eddig teljesítményei milyenek, ha kudarcot élt meg hogyan reagált rá, a sikereket hogyan viselte. Kötődési stílusa.
7. A terapeuta megnyilvánulásait hogyan fogadja, hogyan reagál rá. Hogyan fejezi ki magát, érzéseiről hogyan tud beszélni:
  - a) bizalomteli, jóindulatú, együttműködő,
  - b) kritikus, bizalmatlan, leértékelő,
  - c) gyanakvó, elutasító,
  - d) okoskodó, kontrollra törekvő.
8. Pszichodinamikai diagnózis, a tünetek alapján, vagy a felkínált probléma alapján, mik a vezető konfliktusok, a személyiség strukturális szerveződése, fixációs pontok. Röviden és tömören.
9. A KIP-módszer indikációja (néhány mondattal). Miért ezt a módszert választottad (az nem jó válasz, mert ezt tudom!) a dinamikai leírás alapján indokolni.  
A terápiás célok megfogalmazása, tüneti szinten és pszichodinamikailag.
10. Próba értelmezés alkalmazható volt-e, ha igen milyen eredményt hozott, ha nem az ellenállás hogyan értelmezhető?

## **II. A terápiás szerződés**

Milyen keretek között zajlik a terápiás munka, heti órák, ülések hossza, fizetés, lemondás, késés, szabadság, terápia befejezésének módja. Ha indokolt mit tehet a páciens és mit nem, súlyos borderline, pszichotikus betegeknél.

## **III. A terápiás módszer ismertetése**

A KIP-terápia hogyan működik, relaxált állapotban, imaginált képek alkalmazása, amely a tudattalan folyamatokról adhat szimbolikus üzenetet, ezeket a szimbólumokat együtt értelmezzük, nem a terapeuta mondja meg a titit, hanem egy közös munka mentén, közösen értelmezzük a képek tartalmát, és összefüggést kialakítani az adott tünettől vagy konfliktussal. Tehát a primer folyamatot a tudatosítás által szekundre folyamattá alakítjuk, a megértés, belátás folyamata mentén. Ha kell ismertetni miért tartjuk ezt alkalmazhatóbbnak az ő esetében.

Az imagináció egy tanulható folyamat, a kezdeti nehézségek feloldhatóak, a tudattalan nyelvezete képi formában zajlik minden embernél, az álmaink is elsősorban képi tartalmakkal jelennek meg.

#### IV. A terápiás folyamat ismertetése

A terápiás munka szövetség kialakulása fontos dolog, amelyben a páciens és a terapeuta bizalomteli kapcsolatának van jelentősége. Hogyan alakult ez ki az adott terápiában, okozott-e nehézséget a bizalomteli terápiás kapcsolat kialakítása.

Érdeemes a terápiás folyamatot szakaszokra bontani:

- a) bevezető szakasz,
- b) középső szakasz,
- c) kiemelt ülés,
- d) további szakasz, ha van,
- e) lezárás.
- f) A terápia bevezető szakaszában – néhány ülés, 2-5-10 ülés – épül ki a munka szövetség, hogyan alakul ki ez kettőjük között.

A KIP alapképek alkalmazása, fontos a sorrend a képeknél, ha nem a meghatározott sorrendet alkalmazzuk, akkor azt indokolni fontos.

A virág szimbólumánál, érdemes összevetést alkalmazni az első interjú által nyert információkkal, miben támasztja alá, miben nem.

A képek ismertetése nem szó szerint, hanem a lényegét leírni és azok, közös értelmezését a páciens asszociációi mentén. Ha a terapeutának más értelmezése is van, leírhatja, de indokolja miért tartotta meg magának (pl. a páciens még nem tart ott, a későbbiekben más képekkel lehet értelmezni az adott szimbólum megjelenését).

Az alapképek mentén milyen új tartalmak, konfliktusok, jelenhetnek meg, milyen elhárító mechanizmusok jelennek meg a képi folyamatban és a terápiás folyamatban. Az első interjú alapján kialakult diagnózis, pszichodinamikai kép, mennyire helytálló, vagy új információ alapján mindezt módosítani szükséges. Ez nem azt jelenti, hogy a terapeuta nem jól végezte az első interjút, hanem gyakori, hogy a páciens lényegi információkat csak a bizalomteli kapcsolat mentén tudja elmondani, vagy kerül tudatközelébe és ezáltal megoszthatóvá válik.

Az alapképek sokszor a személyiség strukturális szerveződésről mutatnak hiteles szimbolikus képet, ez segíthet a helytálló diagnózis, személyiség szerveződés, konfliktusok, domináns elhárító mechanizmusok felismerésében.

A terápia kezdeti szakaszában megjelent-e a terápiás „mézes hetek” effektusa, vagyis van-e javulás a terápia elején. Mi ennek a dinamikai háttere? (menekülés az egészségbe, bizonyos összefüggések felismerése, belátás, aminek eredménye a változás, ellenállás a biztonságérzet kialakulásának következtében) Volt-e acting out tendencia, ennek mi lehet a dinamikai hátterében, jelzett-e valamit előre, vagy a terápiás kapcsolatra vonatkozóan? Volt-e határ átlépési kísérlet, s ha volt, annak mi az üzenete, jelentése.

A terápiás kapcsolat alakulásának ismertetése (növekvő bizalom, akadozó bizalom, hűvös hideg viszonyulás, vizsgáztatás, ellenállás, kontrollra való törekvés, dependencia kialakulása, együtt működés).

Ha voltak töltő képek azok közül miket alkalmazott a terapeuta és miért tartotta indokoltnak.

## V. A terápia középső szakasza

A terápiás munka legnagyobb és legfontosabb része, milyen időszakot ölelt fel?  
A terápiás témák mennyire folytatódnak, hogyan bontakoznak ki, milyen mélységűekké válnak.

Vélhetőleg itt már a középfokú képekkel való munka bemutatása zajlik.

Milyen képekkel dolgozik a terapeuta és miért, dinamikai indoklás fontos. A középfokú képek megválasztásánál fontos a kép szimbólumának és a páciens dinamikájának illesztése (Pl. agresszió gátoltság esetén az agresszió hívó képeinek alkalmazása, a megfelelő sorrendben). A szimbólumok értelmezése, feldolgozása, hogyan zajlik a terápiás folyamatban, a páciens milyen aktivitást mutat (aktívan közre működik, teljesít a terapeutának, az utolsó pillanatban valamit „alkot”, nem foglalkozik a témával, „szerviz” effektust mutat). Ezeknek az attitűdöknek mi lehet a dinamikai háttere.

A terápiás folyamatba a páciens hoz-e álmokat, azokat mennyire lehet értelmezni, vagy beállítani a KIP folyamatába?

A terápiás folyamatban alkalmazhatóak-e a regressziós technikák, affect bridge, korregressziós technikák, ezeknek az indoklása.

A terápiás folyamatban új témák jelentek-e, amik megváltoztatták az eddigi koncepcióját a terapeutának. Pl. transzgenerációs traumák felszínre kerülése.

A család, fontos kapcsolatok, hogyan élik meg a páciens működésében való változást, a páciens maga hogyan éli meg életében, kapcsolataiban a változást, elsődleges-, másodlagos betegségelőny szerepe.

A terápiás folyamatban megjelenik-e az ellenállás, mi az, ami tudattalanul mozgatja.

Az elhárító mechanizmusok típusai, működése a terápiás folyamatban, mi a „nyereségük” a páciens számára.

A páciens önmagáról alkotott képe hogyan változik, mentalizáció, önértékelési, önreflexiós aspektusok fejlődése.

A terápiás kapcsolat hogyan alakul, áttétel viszontáttétel kérdése, a terapeuta mutassa be, hogyan éli meg és mit kezd a viszontáttételi érzéseivel, mennyire tudja használni, értelmezni a terápiás folyamatban.

A szimbólumok értelmezésénél érthetővé és láthatóvá váljon a terapeuta jártassága a szimbólumok értelmezésében, mennyire képes segíteni a páciensnek ebben a folyamatban.

## VI. Kiemelt ülés

A cél, hogy bemutassa a terapeuta munkáját. Az órai riport összegzése, ami elvezet az adott szimbólum beállításához, az imaginációs kép vezetése, milyen rezi elveket alkalmaz és miért. A szimbólum választás indoklása. A relaxációt nem szükséges bemutatni, maximum milyen módon hozza létre a transz állapotát (autogén tréning alapfok első két gyakorlata, izomlazítás, légzéstechnika, eriksoni technika alkalmazása/

A szimbolikus kép beállítása és a kép vezetése, kísérése, amit szó szerint fontos leírni, ezáltal láthatóvá válik a terapeuta munkája a képvezetésnél. Amennyiben a terapeutának a képi vezetés mentén érzései lesznek (viszontáttétel) fontos ezt is leírni.

Az utómegbeszélést, az asszociáció gyűjtést is érdemes leírni és az ebből közösen levont következtetéseket is.

## VIII. A terápia befejezése

A lezárásnak két aspektusát is érdemes végig gondolni:

1. tartalmi vonatkozás,
2. kapcsolati vonatkozás, a szálak elvarrása.

A terápiában mit lehetett elérni a kezdeti célokból, mit él meg ebből a páciens és a terapeuta.

A terápia lezárása mindig gyászmunkát feltételez, ez hogyan jelenik meg, mi módon kezeli a terapeuta, mit indít el a páciensben és a terapeutában.

Amennyiben nem befejezett esetet ír meg a vizsgáló, nem követelmény befejezett esetet megírni, de az követelmény a KIP esetvédő dolgozatban, hogy a KIP-középfokú képeit már alkalmazza, nem néhány ülésben fontos, hogy kifejtse a terapeuta:

- Hol tartanak a dolgozat megírásakor.
- Hogyan folytatják a munkát, milyen intrapszichés tematikát tartanak fontosnak a terápiás munka feldolgozásában.
- Mikorra tenné a lezárást, már ha ezt meg lehet becsülni.

## IX. Összegzés

A dolgozat szintézisét jelenti, mit akart bemutatni a terapeuta, az adott esetismertetéssel kapcsolatban. Jelenítődjön meg a probléma, a terápiás kapcsolat, a főbb fordulópontok a terápiás folyamatban, áttételi viszontáttételi érzések megdolgozása. Mit tapasztalt meg a terapeuta a terápiás folyamatban.

## X. Szakirodalom

### Felhasználható szakirodalom:

Argelander, Hermann: Az első pszichoterápiás interjú. Spring Med Kiadó, Budapest, 2006

Árkovits Amaryl-Osváth Péter: Az első interjú In.: Árkovits Amaryl-Osváth Péter: Az álom alagútján, Pro Die Kiadó, 2009

Caligor-Clarkin: A személyiség és személyiségpatológia tárgykapcsolat-elméleti megközelítése In.: *abbard-Fonagy-Clarkin: A személyiségzavarok pszichodinamikus pszichoterápiája*, Lélekben Otthon Kiadó 2012

Flaskay Gábor: Hogyan írjunk esettanulmányt? Szempontok a dinamikus szemléletű pszichoterápiás esettanulmány megírásához In.: Flaskay Gábor: Pszichoanalitikus terápia a gyakorlatban . Oriold és társai, 2016 (Függelék)

Gabbard, Glen O.: A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve, Lélekben Otthon Kiadó 2016

Hoppál Mihály Jankovics Marcell Nagy András Szemadám György: Jelképtár. Helikon Kiadó, 2010

Leuner, Hanscarl: A katatím imaginatív pszichoterápia alapjai, Animula Kiadó, 2013

Roger A. MacKinnon, M. D., Robert Michels, M. D., Peter J. Buckley, M. D.: Pszichiátriai interjú  
a klinikai gyakorlatban, Oriold és Társai, 2017

Stavros Mentzos: A konfliktus – feldolgozás neurotikus módjai, Lélekben Otthon Kiadó 2005