

MAGYAR KOMPLEX PSZICHOTERÁPIÁS EGYESÜLET - ESETDOLGOZAT MEGÍRÁSÁNAK SZEMPONTJAI

A KOMPLEX ESETTANULMÁNY

Az esettanulmány komplex integratív szemléletben végzett saját vezetésű terápiás folyamat bemutatásáról szól. A bemutatott terápiában vezető terápiás módszer a Katathym imaginatív pszichoterápia, az Ericksoni hipnózis, a neurolingvisztikus programozás és a regressziós technikák integrációja, amiből minimum két terápiás technika integrált alkalmazásának bemutatása a feladat. Az integratív terápiás módszer komplexitása lehetőséget ad arra, hogy időhatáros, rövid terápia (max 30 ülés) esetén az esettanulmány lezárt folyamatot mutasson be. Nem időhatáros vagy hosszú (30 ülést meghaladó) terápia esetén még lezáratlan terápiás folyamat bemutatása is lehetséges, amennyiben a terápia eljutott a munkaszakasz középső fázisába vagy a terminációt megelőző intervallumba. Az esettanulmány megjeleníti a kliens problémájának felmérését, bemutatja a probléma kialakulásával és a terápiás vezetéssel kapcsolatos elméleti keretet, a terápia felépítését és a terápiás technikák alkalmazását a terapeuta önreflexiójával kísérve. Az esettanulmány célja, hogy megjelenítse a terapeuta munkamódját, a terápiás térben keletkező szubjektív megéléseit, a terápiás történésekkel kapcsolatos értő, elemző gondolkodásmódját, a terapeuta és a kliens kapcsolati dinamikáját. Az esettanulmányt a hallgatónak szóbeli vizsgán kell megvédenie.

FORMAI KÖVETELMÉNYEK

Az elkészített esettanulmányt *nyomtatott formában* három példányban spirálozva vagy rögzítő sínbe rendezve, lefűzve, bekötve, valamint *elektronikus változatban* pdf formátumban kell benyújtani a Tanulmányi Bizottság részére. A dolgozat terjedelme **20-30 oldal** (mellékletek és irodalomjegyzék nélküli törzsszöveg), betűformátuma Times New Roman betűtípus, 12-es betűméret, másfeles sorköz legyen. A vizsgadolgozatban szereplő páciens anonimitását a MAKOMP Etikai Kódexének elvei alapján kell biztosítani, grafikon, ábra, kép a személyiségi jogok tiszteletben tartásával szerepelhet a dolgozatban. A terápiás folyamatban keletkezett nagyobb méretű rajzok, genogramok, egyéb ábrák a mellékletben kapnak helyet. A vizsgadolgozat a terápiás kontextus rövid bemutatásával indul és összegzéssel zárul. A dolgozat nyelvezete szakszerű, és adekvát szakkifejezéseket alkalmaz.

A *dolgozat címlapján* szerepel a dolgozat címe, a vizsgáló neve és elérhetősége (levélcím, email, telefonszám), két szupervizorának neve, valamint a dolgozat megírásának dátuma.

TARTALMI KÖVETELMÉNYEK

Az esettanulmány megírásának fontos szempontja, hogy követhetően mutassa be a terápiás ülések folyamatát és a terápiás szakaszokat a következő szempontok alapján:

I) Bevezető

- a jelölt néhány mondatban leírja, kinek az esetét, milyen esetet fogunk olvasni, és miért éppen ezt az esetet választotta vizsgadolgozata témájául
- terápiás kontextus bemutatása: a jelölt bemutatkozása, alapvégzettsége, munkahelye

II) A terápia előkészítése

- *A kapcsolat létrejötte:* hogyan került a kliens a terápiába, ki küldte, a bejelentkezés körülményei, első benyomások a bejelentkezés alapján
- *Az első interjú:*
 - a hozott probléma jellege és leírása:
 - az első interjú elemzése a következő szempontok alapján:

Az esettanulmány kliensét mint embert jelenítse meg, akinek története (életút, kronológia, anamnesztikus adatok), vágyai, szorongásai vannak, térjen ki a családi helyzetére (jelenlegi, múltbeli, transzgenerációs vonatkozások), szociális háttérére, kulturális gyökereire, vágyott és elért eredményeire. Az esetleírás plasztikusan jelenítse meg a kliensét az olvasó számára.

 - mit mond el a kliens megjelenése, viselkedése, metakommunikációja
 - mit fogalmaz meg a kliens és annak mi lehet a mögöttes tartalma
 - a felkínált probléma, tünet aktuálisan miért vált most megoldandó problémává
 - szcenikus elemek az első interjú során, metakommunikáció, testbeszéd, beszéd stílus, koherencia a beszédben
 - a terapeuta szubjektív megélése, érzelmei a pácienssel kapcsolatban, az első interjú során megjelenő áttételi-vizontáttételi helyzetek bemutatása (kinek, minek érzi magát a terapeuta a pácienssel kapcsolatban)
- *Anamnesztikus adatok*
 - a kliens aktuális és történeti bemutatása
 - pszichiátriai vagy más egészségügyi előtörténet ismertetése:
 - van-e pszichiátriai vagy egyéb szomatikus diagnózisa, szed-e gyógyszert
 - járt-e már korábban terápiában, és hogyan beszél a kliens a korábbi kezeléseiről, terapeutáiról (empatikus, szeretetteljes, dicsérő, kapaszkodó, kritikus, leértékelő, neutrális, ellenséges), és ebből következtethetünk-e valamilyen munkastílusra valamilyen viszonyulásra a pszichoterápiához?
 - van-e betegségbelátása, van-e szenvedésnyomása
- *Pszichés tünetek és pszichiátriai diagnózis*
 - a beteg patológiája és a pszichés tünetek azonosítása, a tünetek történeti ismertetése
 - a tünetek fennállása (mióta vannak jelen, milyen védekezése van a tünetekkel szemben)
 - vajon miért akkor alakulhattak ki a tünetek, van-e erről valamilyen elképzelése a kliensnek?
 - diagnózis, differenciáldiagnózis a tünetleltár alapján

- *Pszichodinamikus elemzés vagy hipotézis, esetkonceptualizálás*
 - személyiség jellemzőinek bemutatása (pl.: énerő mértéke, indetitásdiffúzió fennáll-e, jellemző elhárító mechanizmusok)
 - személyiség szerveződés szintjének elemzése (strukturális zavar, neurotikus zavar vagy krízishelyzet áll fenn)
 - a családi helyzet (pl. egyedülálló, házas) és a család működésének sajátosságai (támogató, hideg elutasító, ambivalens)
 - a kliens kötődési stílusa: a személyiségjellemzők és a családi mintázatok alapján
 - társas kapcsolatok jellegzetességei
 - kapcsolatok minősége (pl. magányos, kapcsolatai főként a családra korlátozódnak, tág baráti kapcsolatok, felszínes kapcsolatok, kaotikus kapcsolatok stb.)
 - a kliens kapcsolati működése (pl. manipulatív, érdekvezérelt, kihasználó, dominanciára törekvő, versengő, ennek a mértéke, szorongó, tehetetlen, másoktól várja a megoldást, dependens, gyanakvó, másokat könnyen a bizalmába fogad, csábító, alárendelődő, ennek mértéke, együtt érző, empátias, segítőkész)
 - a kliens eddig elért teljesítményei, kudarcai és az ahhoz kapcsolódó attitűd és viselkedésmintázat bemutatása
 - a kliens megjelenése a terápiás térben:
 - terapeuta megnyilvánulásait hogyan fogadja, hogyan reagál rá?
 - hogyan fejezi ki magát, érzéseiről hogyan tud beszélni?
 - milyen benyomást kelt a terapeutában (pl.: bizalomteli, jóindulatú, együttműködő, kritikus, bizalmatlan, leértékelő, gyanakvó, elutasító, okoskodó, kontrollra törekvő)
 - pszichodinamikai diagnózis (rövid és tömör összegzés)
 - a tünetek alapján, vagy a felkínált probléma alapján feltárható pszichodinamikai jellemzők
 - a vezető konfliktusok ismertetése, a személyiség strukturális szerveződésének összefoglalása, a fixációs pontok azonosítása

III) Terápiás szerződés és módszerválasztás

- *Terápiás célkitűzések*
 - terápiás célok megfogalmazása, tüneti szinten és pszichodinamikai szempontból
 - próbaértelmezések tapasztalatai (alkalmazható volt-e, ha igen, milyen eredményt hozott, ha nem, az ellenállás hogyan értelmezhető)
- *A választott terápiás eszközök ismertetése (KIP, EHR, NLP, regressziós technikák közül melyiket alkalmazza, a módszerek és technikák integrálásának szempontja és alkalmazásuk a terápia egyes szakaszaiban*
 - indikáció: a miért célravezető a választott technikák alkalmazása a kliens esetében, milyen pszichodinamikai hipotézis alapján választotta az egyes technikákat (pl.: *A regressziós – disszociációs technikák a múltban felsejülő traumák feltárását és azok reparatív átdolgozását teszik lehetővé.* vagy *Az NLP*

biztosította énerősítő technikák alkalmazása a szelf fejlődését, differenciálódását tesz lehetővé, stb.)

- kontraindikáció elemzése: fennállnak-e a választott módszer alkalmazása ellen szóló körülmények
- *Terápiás szerződés*
 - a terápiás munka kereteinek bemutatása (gyakoriság, ülések hossza, fizetés, lemondás, késés, szabadság, terápia befejezésének módja)
 - indokolt esetben a viselkedéses keretek azonosítása: mit tehet a páciens és mit nem? (pl. súlyos borderline, pszichotikus beteg esetében)
 - a terápiás módszer bemutatása a kliens számára (pl: *Az imaginált képek a tudattalan folyamatokról adhatnak szimbolikus üzenetet. A képek tartalmát közösen értelmezzük, és próbálunk összefüggést kialakítani az adott tünettől vagy konfliktussal. Tehát a primer folyamatot a tudatosítás által szekundre folyamattá alakítjuk, a megértés, a belátás folyamata mentén.*)

IV)A terápiás folyamat bemutatása

A terápiás folyamat bemutatása magában foglalja a terápia folyamatának és egyes szakaszainak ismertetését, kitérve arra, hogy hogyan kezdődött, meddig tartott, milyen szakaszai voltak, milyen képekkel dolgoztak, a terapeuta milyen más módszereket vagy technikákat alkalmazott, és miért? Az elért eredmények leírása a dinamikai aspektusok mentén történik. A leírás során megjelenik a terapeuta és a páciens viszonya, az áttétel és viszontáttétel tematikája és terápiás folyamatból levonható következtetések, tanúságok a terapeuta számára.

1) bevezető szakasz

- KIP alapképek alkalmazása: ha nem a meghatározott sorrendet alkalmazza a jelölt, akkor azt fontos megindokolni
- A **Virág** szimbóluma: érdemes összevetni az első interjú által nyert információkkal: miben támasztja alá a virág képe az interjú során kialakult képet, miben nem?
- A képek ismertetése:
 - az imagináció során elhangzottak lényegének kiemelése (nem kell szó szerint leírni)
 - az utómegbeszélés bemutatása: az imagináció közös értelmezése a kliens asszociációi mentén
 - ha a terapeutának más értelmezése is van, ismertesse, és indokolja, miért tartotta meg magának (pl. *a páciens még nem tart ott a terápiás folyamatban, vagy későbbiekben más képekkel lehet értelmezni az adott szimbólum megjelenését, stb).*
 - az alapképekben megjelenő új tartalmak, konfliktusok bemutatása és elemzése
 - a képi folyamatban és a terápiás folyamatban megjelenő elhárító mechanizmusok bemutatása
 - az alapképek és az első interjú alapján kialakult diagnózis, pszichodinamikai kép összevetése: az alapképek és a bennük megjelenő (új) információ alapján helytálló vagy módosítani kell a kezdeti diagnózist (mivel pl. *a kliens lényegi*

információkat csak a bizalomteli kapcsolat mentén tudja elmondani, vagy ezek az információk csak bizalomteli kapcsolatban kerülnek tudatközelbe és ezáltal megoszthatóvá, viszont módosítják a kezdeti képet). Az alapképek sokszor a személyiség strukturális szerveződésről mutatnak hiteles, szimbolikus képet, ez segíthet a helytálló diagnózis, személyiségsszerveződés, konfliktusok, domináns elhárító mechanizmusok felismerésében.

- a kezdeti szakasz kapcsolati jellemzőinek bemutatása
 - megjelent-e a **terápiás „mézes hetek” effektusa**, vagyis van-e javulás a terápia elején? Mi ennek a dinamikai háttere? (pl.: *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 **határsértés, határ átlépési kísérlet**, s ha volt, annak mi az üzenete, jelentése?
 - A terápiás kapcsolat alakulásának ismertetése (pl.: *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 azokat indokoltnak?

2) középső szakasz (munkaszakasz)

- A terápiás munka legnagyobb és legfontosabb része, milyen időszakot ölelt fel?
- A terápiás témák mennyire folytatódhatnak, hogyan bontakoznak ki, milyen mélységűvé válnak?
- A **középfokú képekkel** való munka bemutatása
 - milyen képekkel, módszerekkel és technikákkal dolgozik a terapeuta és miért?
 - a középfokú képek megválasztása és a kép szimbólumának és a páciens dinamikájának illesztése (Pl. agresszió gátoltság esetén az agresszió hívó képeinek alkalmazása, a megfelelő sorrendben)
 - a **szimbólumok értelmezése**, feldolgozása a terápiás folyamatba illesztése, a kliens aktivitása (Pl. *aktívan közreműködik, teljesít a terapeutának, az utolsó pillanatban valamit „alkot”, nem foglalkozik a témával, „szerviz” effektust mutat*). Ezeknek az attitűdöknek mi lehet a dinamikai háttere?
- **álmok** megjelenése a terápiás folyamatban: a páciens hoz-e álmokat, azokat mennyire lehet értelmezni, vagy beállítani a KIP, vagy más technikákkal való munka folyamatába?
- Beillesztett-e **egyéb technikákat**, módszereket (regressziós technikák, affect bridge, NLP, EHR)? Miért és hogyan illesztett be egyéb módszereket és technikákat.
- **új témák** megjelenése és hatása a terápiás folyamatra, a terápiás koncepcióra (pl. transzgenerációs traumák felszínre kerülése)
- **a páciens és környezetének kapcsolata**: 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 kliens változásai**
 - ellenállás és elhárító mechanizmusok a munkaszakaszban
 - az önészlelés módosulásai és azok következménye (mentalizáció, önértékelési, önreflexiós aspektusok fejlődésének leírása)
 - a tünetek változása és kapcsolatuk a terápiás eseményekkel
- **a terápiás kapcsolat jellemzői**
 - a kapcsolat alakulása a munkaszakaszban
 - áttétel-viszontáttétel jellegzetességei, a terapeuta megélése, a terápiás folyamatra gyakorolt hatása

3) *kiemelt ülés*

- A kiemelt ülés bemutatásának célja a terapeuta munkamódjának ismertetése.
- a raport összegzése, ami elvezet az adott szimbólum beállításához
- az imaginációs kép vezetésének leírása:
 - a szimbólum választás indoklása
 - rezsivelvek alkalmazása és indoklása
 - a transzállapot kialakításának módja (nem szükséges szó szerint ismertetni, elegendő bemutatni, hogy a terapeuta hogyan hozza létre a transz állapotát *pl. autogén tréning alapfok első két gyakorlata, izomlazítás, légzéstechnika, ericksoni technika alkalmazása, mindfulness stb. alkalmazásával*)
 - a **szimbolikus kép beállításának és a kép vezetésének-kísérésének szó szerinti** leírata és a terapeutában keletkező (viszontáttételi) érzések ismertetése és elemzése – ezáltal válik láthatóvá a terapeuta munkája a képvezetésnél.
 - utómegbeszélés, asszociációgyűjtés bemutatása, a közösen levont következtetések ismertetése
- amennyiben más módszert vagy technikát mutat be, fejtse ki miért ezt választotta! Részletesen ismertesse, hogyan dolgoztak a transz folyamatában, az utómegbeszélés folyamatában? Az ismertetés tartalmazza a transzmunka szó szerinti leiratát, annak elemzését és az utómegbeszélés tapasztalatainak integrálását.

4) *lezárás, a terápia befejezése*

- lezárt esetek ismertetésekor:
 - a lezárás két aspektusának elemzése:
 - (a) tartalmi vonatkozások
 - (b) kapcsolati vonatkozások, szálak elvarrása
 - a kezdeti célok megvalósítása (a terapeuta és a kliens megélésében)
 - a lezárás mint gyász munka: hogyan jelenik meg a gyász a terápiás folyamatban, mi módon kezeli a terapeuta, mit indít el a páciensben és a terapeutában?
- nem lezárt eset ismertetésekor megjelenítendő témák:
 - hol tartanak a dolgozat megírásakor
 - hogyan folytatják a munkát, milyen intrapszichés tematikát tartanak fontosnak a terápiás munka feldolgozásában
 - mikorra tenné a lezárást (ha megbecsülhető)

5) *Áttétel-viszontáttétel a terápiás folyamatban*

V) Összegzés (a dolgozat szintézise)

- a megírt eset rövid, tömör összefoglalása
- a jelölt célja az esettanulmánnyal (mit akart bemutatni)
- a terápiás folyamat összegzése:
 - a kezdeti probléma és a kliens fejlődése, a megfogalmazott célok megvalósításának mérlegelése
 - a terápiás kapcsolat, a főbb fordulópontok bemutatása, a legfőbb hatótényezők átgondolása
- utánkövetés tapasztalatai (ha történt, nem kötelező elem)
- szupervízió hatásai, beépítése a terápiás folyamatba
- a terapeuta összegző önreflexiója (vizontáttételi szerepek mentén), mit tapasztalt meg a terapeuta a terápiás folyamatban

VI) Irodalomjegyzék

AZ ESET MEGÍRÁSÁHOZ JAVASOLT SZAKIRODALOM:

- Argelander, H. (2009): Az első pszichoterápiás interjú. Spring Med Kiadó, Budapest,
- Árkovits A. - Osváth P. (2009): 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.: Gabbard-Fonagy-Clarkin: A személyiségzavarok pszichodinamikus pszichoterápiája, Lélekben Otthon Kiadó 2012
- Flaskay G. (2016): Hogyan írjunk esettanulmányt? Szempontok a dinamikus szemléletű pszichoterápiás esettanulmány megírásához In.: Flaskay Gábor: Pszichoanalitikus terápia a gyakorlatban. Oriold és társai, (Függelék)
- Gabbard, G. O. (2016): A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve, Lélekben Otthon Kiadó
- Hoppál M. - Jankovics M. - Nagy A. - Szemadám Gy. (2010): Jelképtár. Helikon Kiadó
- Leuner, H. (2013): A katatím imaginatív pszichoterápia alapjai, Animula Kiadó
- MacKinnon, R.A - Michels, R. - Buckley, P. J. (2017): Pszichiátriai interjú a klinikai gyakorlatban, Oriold és Társai
- Mentzos, S. (2005): A konfliktus – feldolgozás neurotikus módjai, Lélekben Otthon Kiadó