Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

AZ AGRESSZIÓKEZELÉS KÉSZSÉGKOMPONENSEI A PSZICHIÁTRIAI- ÉS SZENVEDÉLYBETEG SZEMÉLYEK ELLÁTÁSBAN

EFOP-3.8.2-16-2016-00001
SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE KIEMELT PROJEKT

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

ELSŐ KÉPZÉSI NAP

BEMUTATKOZÁS, A KÉPZÉS INDÍTÁSA

Bemutatkozás, tapasztalatok, motiváció, elvárások

- név
- foglalkozási terület
- klienskör
- feladatok
- gyakorlati tapasztalatok
- előzetes ismeretek
- a témához kapcsolódó nézetek
- a képzéssel kapcsolatos motiváció
- a képzéssel kapcsolatos elvárások

CSOPORTSZABÁLYOK

- Titoktartás
- Kommunikáció: egyes szám első személy, tisztelet
- Részvétel: aktivitás, önkéntesség
- Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek
- Technikai kérdések: mobiltelefon-használat, stb.



EFOP 3.8.2 SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE KIEMELT PROJEKT

- Célja
  - a társadalmi-demográfiai változásokra reagáló,
  - innovatív elemeket tartalmazó képzések kialakítása és biztosítása,
  - a területen dolgozó szakemberek továbbképzése,
  - a szolgáltatásnyújtás folyamatainak eredményesebbé tétele,
  - a dolgozók megtartása, a pályaelhagyás csökkentése és a területen dolgozók elismertségének növelése.
- További cél a szociális és kapcsolódó szakmák közötti együttműködés kialakítása, erősítése, fejlesztése a képzések biztosítása és lebonyolítása által.
- A képzések fejlesztésével, a vezetőképzés kialakításával és bevezetésével, a szakemberek mentálhigiénés támogatásával elérni kívánt cél, hogy az ellátottak szükségleteinek adekvát kielégítéséhez és a modernizálódó szolgáltató-ellátórendszer igényeihez rendelkezésre álljanak a megfelelő kompetenciával rendelkező szakemberek.

A KÉPZÉS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- záróteszt teljesítése
- hiányzásra vonatkozó előírások (maximum a program időtartamának 10%-a, tehát 3 óra)



VÁZLAT

1 Agresszió és agressziókezelés téma a pszichiátriai ellátási területen

1.1 Az agresszió jelensége, kezelése különféle nézőpontok, szemléleti keretek mentén
1.2 Gyakorlatok az agressziókezelésben a pszichiátriai ellátási területen
1.3 Készségtanulás a szenvedéscsökkentés érdekében

2 Az agressziókezelés jelentős tartalmi komponensei

2.1 Készség-kölcsönhatás
2.2 Figyelem, tudatos jelenlét
2.3 Érzelemszabályozás
2.4 Feszültségkezelés
2.5 Interakciók

3 Hatékony agressziókezelés az esetmunkában

1 Agresszió és agressziókezelés téma a pszichiátriai ellátási területen

1.1 Az agresszió jelensége, kezelése különféle nézőpontok, szemléleti keretek mentén

1.2 Gyakorlatok az agressziókezelésben a pszichiátriai ellátási területen

1.3 Készségtanulás a szenvedéscsökkentés érdekében

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió elméleti háttere, agresszióelméletek

- Az agresszió a latin *agressio* szóból ered, jelentése: *támadás*.
- Nem egy bizonyos típusú, könnyen meghatározható paraméterekkel jól leírható viselkedés, **hanem nagy formai sokféleséget mutató gyűjtőkategória**
- Pszichiátriai definíció: *az agresszivitás olyan erőteljes, célirányos akció, mely verbális vagy fizikai formában a düh és harag érzésének motoros megfelelőjének tekinthető*
- Átfogó tudományos definíció hiánya mellett a mindennapi életben megjelenő egységes definíció hiányára is szükséges felhívni a figyelmet
- Negyvenöt éve folyik élénk vita a típusok számáról, a meghatározás szempontjairól és az egyes kategóriák érvényességéről

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió elméleti háttere, agresszióelméletek

- többféle elméleti megközelítés, különböző tényezőkkel magyarázza az agresszív viselkedést
  - Biológiai megközelítés – genetikai, neurokémiai háttér
  - Ösztönelméletek – velünk született, spontán
  - Pszichoanalitkus megközelítés – velünk született, de társadalmilag elfogadhatóvá tehető
  - Frusztrációs hipotézis – külső-belső akadályok facilitálják
  - Viselkedéslélektani felfogás – nevelési hatások, tanulás, modellek
  - Kognitív megközelítés – információfeldolgozás és minősítés komplex folyamatának eredménye

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió elméleti háttere, agresszióelméletek

- Buss (1961) az agresszió meghatározása érdekében három kétpólusú szempontot állított fel:

  (1) fizikai vagy verbális

  (2) közvetlen vagy közvetett

  (3) aktív vagy passzív

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió elméleti háttere, agresszióelméletek

- **Fizikai agresszió** során a támadó és az áldozat között fizikális érintkezés következik be, a megtámadott sérülésével és/vagy fájdalom okozásával jár
- A **közvetlen agresszió** a megtámadott felé irányul, és az agresszor személyesen neki szánja
- A **verbális agresszió** nyelvi kifejezések által történik, és alapvetően pszichológiai fájdalom, sérülés, presztízs- és státuszveszteség lehet a szándékolt következménye.
- A **közvetett agresszió** több magatartásmódot is takarhat. Lehet egyrészt olyan magatartás, mely a szenvedő fél számára fontos dolgok vagy személyek megtámadása, de ide tartozik minden olyan magatartás, amiben manipuláció segítségével érik el a másik személy testi, lelki sérelmét.

- **Aktív vagy passzív agresszió**ról beszélhetünk attól függően, hogy az agresszor valamit aktívan tesz vagy valamit egyszerűen nem tesz, vagy akadályt gördít a másik elé

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió elméleti háttere, agresszióelméletek

- Agresszív cselekmény a fenti kategóriák szerint:
  - Ha valakit megütnek, akkor aktív-fizikai-közvetlen agresszió történt.
  - Ha valakit szóban sértegetnek, akkor aktív-verbális-közvetlen agresszióról beszélünk.
  - Ha nem válaszolok, ellenállok a kérdezőnek, akkor az passzív-verbális-közvetett agresszió a részemről.
  - Ha megállok az ajtóban, nem mozdulok, amikor más ki szeretne menni, akkor passzív- verbális-közvetlen agressziót alkalmazok.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió elméleti háttere, agresszióelméletek

- Az agresszivitás önmagában nem kóros
- Előfordulhatnak olyan tényezők, melyek a személyiség negatív, tartós jellemzőit
  - ellenségesség, szorongás, alacsony önértékelés

  helyezik előtérbe és a személyiségben megjelenik az agresszió, másokat sértő, szándékos formája, a károkozás.
- Ezt nem tekinthetjük normatívnak
- Előfordulhat, hogy
  - az agresszivitás-impulzivitás átmeneti, a személyre csak aktuálisan jellemző reakciómód vagy
  - olyan fokú tartós zavar, mely tünetként értelmezhető.
- Az agresszió esetében az öröklött és a szerzett tulajdonságok minden bizonnyal kapcsolatban állnak egymással.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió megnyilvánulási formái

- A társadalomban élő emberek közösségi létből származó erkölcsi értékrendje szerint, közös célokért, a közösség vagy a közösségben élő egyén érdekében elfogadja, kívánja, elvárja az erőszakot
  - pl. katonaság, rendőrség, háború, egyéb formalizált és legitim agresszió)
  - A proszociális (közösségért végzett erőszak) megnyilvánulás társadalmilag elfogadott.
- Társadalom azt is kinyilváníthatja, mit nem fogad el, mit tart antiszociálisnak
  - Ezt üldözi, elutasítja, közösségellenesnek nyilvánítja, mely ellen akár (bizonyos mértékű, szabályozott keretekben megjelenő) agressziót elfogad

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió megnyilvánulási formái

- Az agresszió megnyilvánulása az egyén belső motivációja, célja alapján lehet
  - instrumentális, ez esetben ez eszköz valamilyen cél megvalósításáért (például cigaretta megszerzéséért), vagy
  - egy negatív mozzanatot pozitívnak tüntet fel: pedagógiai agresszió, a szeretet erőszaka, diszkrimináció, forradalom. Illetve
  - lehet a belső motiváció, cél egy indulati késztetés, mely arra készteti az agresszort, hogy fájdalmat okozzon
    - nincs pénze cigarettára, de másnak van, ez dühöt és frusztrációt okozhat vagy
    - célja a nyílt erőszak okozása: lincselés, lázadás, vandalizmus, pogrom.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió megnyilvánulási formái

Etológiai elméletek talaján az agresszió lehet

- támadó (fajon belüli: hímek között, fajok között: zsákmányoló) vagy
- védekező (területvédő, utódvédő, önvédelmi).

Az agresszió irányát tekintve több magatartásmódot különíthetünk el

- az agresszió irányulhat befelé, ez az agresszor cselekedete önmaga ellen, ilyenkor **autoagresszió**ról beszélünk.
  - Ennek megjelenési formája a szuicid kísérlettől az önsértő- és öncsonkító magatartásmódokon át, öngyilkosságig terjedhetnek.
- az agresszió irányulhat kifelé (más személy ellen), ilyenkor **heteroagresszió**ról beszélünk.
  - A heteroagresszió is széles skálán jelentkezhet: másnak okozott kellemetlenségek, fenyegetés, kín, fájdalom, szélsőséges formájában a szadizmus.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió megnyilvánulási formái

- Az agresszió egyik speciális formája a **rongálás**
- A BTK. 371.§ (1) alapján, aki idegen vagyontárgy megsemmisítésével vagy megrongálásával kárt okoz, az rongálását követ el.
- A rongálás miatti kár, hátrány mértéke határozza meg, hogy szabálysértésről vagy bűntettről beszélünk.
- Bizonyos pszichiátriai kórképek jellemző tünete, hogy semmibe veszik, megsértik mások jogait, ezáltal a viselkedés büntetőjogi kategóriákban is értelmezhető.
- Az impulzuskontroll zavar és rongálás a személyiségen belüli hiányos önkontrollnak és hiányos önszabályozás megnyilvánulásai, amelyek
  - gyakran tünetek és pszichopatológiai jelenségek nagyobb komplexusába ágyazottan jelentkeznek,
  - személyiségzavarok vagy számos pszichiátriai kórkép keretében mutatkoznak meg.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió megnyilvánulási formái

- **Oppozíció:** a személyre tartósan ellenséges, negativisztikus, támadó, szembenálló viselkedés jellemző
  - egyértelműen meghaladja az elfogadható, általános mértéket
- **Diszrupció:** bomlasztó viselkedésként fordítható magyarra,
  - mások tevékenységét, együttműködését próbálja megzavarni, megakadályozni a személy
- **Destrukció:** rombolás, pusztítás, tönkretétel
  - forrásai lehetnek kapcsolati szinten a fizikai, lelki elhanyagolás, a durva, megalázó, méltánytalan bánásmód, a bántalmazás vagy az érzelmi kihasználás.
  - egzisztenciális forrás alapján, a megélt válság (válás, baleset, betegség, szeretett személy halála) hatására is megjelenhet
  - mértéke függ a kiszolgáltatottság fokától, a sérelmek intenzitásától
  - a destrukció következménye, hogy aki rossz bánásmódot szenvedett el, feljogosítva érzi magát arra, hogy mások számára is kellemetlenséget okozzon, melyet rendszerint agresszív viselkedéssel ér el

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió megnyilvánulási formái

Az agresszió megnyilvánulási formái sorszínűek, ugyanakkor fontos felismerni, hogy számos tényező szerepet játszhat a kóros agresszió kialakulásában:

- Családi szerepviszonyok
- Alá-fölérendeltség, döntési kultúra
- Médiahatás (tv, rádió, újság, internet)
- Kortársak szerepe
- Befolyásos személyek a környezetben
- Határok és korlátok a környezetben
- Fizikai és mentális betegség.

GYAKORLAT

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

- A különféle mentális zavaroknak egymástól eltérő sajátosságaik vannak
  - más a megjelenési formájuk, eltérőek a tüneteik,
  - eltérő a lefolyásuk,
  - más a családi, rokoni halmozódásuk.
- A ma használt kezelési formák specifikusak
- Klasszifikáció nélkül nehéz lenne a szakmai nyelvet használni, korszerű kezelési módokat egységesen alkalmazni, ismét elszigeteltség lenne jellemző az orvoslásban.
- A régi klasszifikáció kritikája természetesen nem volt minden ok nélküli, mivel sokszor spekulációra épült.
- Idővel létrejött a megfelelő módszertan a rendszerezés kialakításához.
- A hazánkban ma használatos osztályozási rendszerek a **BNO-10** (Betegségek Nemzetközi Osztályozása, a WHO osztályozási rendszere, hamarosan érkezik a 11. változat) és a **DSM-5** (Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve)

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szerhasználat, szerfüggőség

- A DSM-5 (2013) önálló csoportként kezeli a szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok problémakörét.
- Tíz különböző szercsoport tartozik ide
  - alkohol, cannabis, koffein, hallucinogének, inhalánsok, opioidok, szedatívumok, hipnotikumok és anxiolitikumok, stimulánsok, nikotin valamint egyéb)
- Közös vonásuk, hogy túlzott mennyiségű bevitele (a mennyiség szerfüggő) aktiválja az agyi jutalmazó rendszert, mely a normális tevékenységek elhanyagolását eredményezheti.
- A szerrel kapcsolatos zavarok két csoportja a **szer használati zavarok** és a **szer kiváltotta zavarok**.

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szerhasználat, szerfüggőség

- A szer használatával kapcsolatos zavarok esetében a jelenlegi osztályozás során az addikció kifejezést már nem alkalmazzuk, helyette a kevésbé pejoratív, semlegesebb hangzású **szerhasználat-zavar** kifejezést használjuk, megjelölve a konkrét szer nevét (alkoholhasználat-zavar)
- A szerhasználat dependenciát (függést) okoz, mely az enyhétől a nagyon súlyosig terjedhet, az egyes szerek esetében különböző kritériumok mentén lehet eldönteni a probléma meglétét vagy hiányát
- A probléma a toxikológián illetve pszichoterápiás-, pszichiátriai ambulanciákon, osztályokon jellemzőbb.
- A szerhasználat kiválthat **intoxikáció**t, **megvonással kapcsolatos zavar**okat és a **használat következtében előálló egyéb mentális zavar**t (depressziót, szorongást, pszichózist)
- A szociális szféra pszichiátriai ellátási területén leginkább ezzel a második csoporttal találkozunk.

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szenvedélybetegség

- A klasszikus pszichiátria fogalma, a DSM-5 nem használja
- „Szenvedélybetegségnek nevezzük azokat a kórképeket, amelyek az állapotot befolyásoló, szenvedélykeltő anyagok túlzó vagy tartós használatával kapcsolatosak. A szenvedély valamely szer fogyasztására irányuló ellenállhatatlan késztetés, amely minden más törekvést megelőz, és maga alá gyűr. A fogyasztásra ösztökélő belső hiányállapotot sóvárgásnak (craving) nevezzük.” (Tringer, 1999, 262. o.)
- A szenvedélybetegség esetében is felismerhető, hogy akár a szenvedély tárgyának megvonása, akár az azzal élés okozhat agresszív viselkedést.
- Az előbbi esetben a frusztráció, az utóbbi esetben a szerhasználat okozta mámor, gátlások felszabadulása hozzák felszínre ezt a magatartást.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szenvedélybetegség

- Kialakulásának több mechanizmusa is ismert
  - Biokémiai vonatkozásban elsődlegesen a szerek okozta függőséget szükséges kiemelnünk.
  - A szer stimulálhatja az agy „jutalmazó struktúráit” és ezáltal olyan érzetet okoz, mely a későbbiekben pszichológiai függéshez vezet.
  - Mindemellett a szerek beindíthatnak olyan kompenzációs mechanizmusokat is, melyek hatására a szerhatás ismétlődésekor az elsődleges következmény egyre kisebb (tolerancia), mellyel párhuzamosan intenzívebb a kompenzációs reakció (sóvárgás, negatív érzelmi állapot, hiánytünetek súlyosbodása).

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szenvedélybetegség

- A pszichológiai mechanizmusok: pozitív megerősítés
  - Az elsődlegesen a szer használatakor jelentkező eufória,
  - Későbbiekben az elviselhetetlen hiánytünet.
- Az alkohol vagy drog hatására a személyiség megváltozik
  - elveszíti kapcsolatát a realitással,
  - a feszültségek oldódnak,
  - de a konfliktusokat jobban keresővé is válhat a személy.
  - ez az állapot oldja az önképben rejlő, szenvedést okozó torzulásokat, igen gyakran társul a szenvedélybetegség önképzavarral járó állapotokhoz (személyiségzavarhoz).
- A szenvedélybetegség szociális vonatkozása
  - a szocializáció harmóniájának megtörése (munkanélküliség, jelentősebb anyagi veszteség, kilátástalannak ítélt élethelyzet),
  - odafordulása szenvedély tárgyához illetve az őt ebben megerősítő közeghez.

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szenvedélybetegség

- A szerfüggőség kialakulásához alapvetően három tényező szükséges.
  - a szer,
  - a személyiség,
  - a szociális környezet.

- A folyamat szakaszait nehéz egymástól elkülöníteni, mivel egymásba folyhatnak, de alapvetően négy szakaszt különböztethetünk meg

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szenvedélybetegség

1. „szerhasználat: valamely, az agy kémiai homeosztázisát módosító szer fogyasztása
2. visszaélés (abusus): a szerek túlzott mértékű vagy tartós fogyasztása
3. függőség (dependentia): a szer hiánya vagy a megszokott adag jelentős csökkenése hiánytüneteket (megvonási tüneteket) idéz elő, amelyek az egyént a szer ismételt bevételére késztetik
4. szenvedély (addictio): az egyén életvitelét a szenvedélykeltő anyag megszerzésére és a fogyasztásra irányuló tevékenységek határozzák meg.” (Tringer, 1999, 265. o.)

- Ez a négyes csoportosítás a szerhasználat súlyossági spektruma, a jelen szóhasználatban már szerhasználatként utalunk mind a négy szakaszára.

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Szenvedélybetegség

- Kockázati tényezők
  - a személy biológiai vagy környezeti tényezőkből fakadó sérülékenysége (genetikai hajlamosítottság, modell jelenléte, szerek által kiváltott közvetlen hatások megerősítő szerepe)
  - a szerek könnyű elérhetősége, mely az alkohol esetében egyértelműen arányosságot mutat a fogyasztás mértékével, a drogok esetében is beszélhetünk könnyű elérhetőségről, emellett a büntetőjog csak csekélymértékű visszaszorító erővel rendelkezik és hatékonysága is vitatott.
  - mindemellett fontos szerepet játszanak a környezeti hatások (stresszes életmód, ha az egyén a környezet felől el nem fogadást él meg, ezzel párhuzamosan találhat megerősítést a szubkultúrában)
  - megjelenhetnek egyéb járulékos tényezők (munkahelyi környezet megerősítő közege, az egyén számára nehezen feldolgozható életesemények) is melyek elősegítik a szenvedélybetegség kialakulását.

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Személyiségzavarok

- A személyiségzavar elnevezés arra a sajátosságra utal, hogy bár a környezet érzékeli a személy rossz alkalmazkodását, de a beteg többnyire nem.
- Jellemző, hogy a megszokottól eltér a beteg érzékelése, érzelmi reagálása önmaga vagy mások irányába.
- A személyiségzavarok a normál személyiségvonások szélsőséges megnyilvánulásai, melynek következményei
  - az érzelmi élet,
  - a szociális beilleszkedés és
  - az indulati kontroll területén jelentkeznek.
- A DSM-5 szerint a személyiségzavarok három csoportra, azokon belül további diagnosztikus kategóriákra és dimenziókra oszthatók.

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Személyiségzavarok

- Az első főcsoportba olyan betegségcsoportok tartoznak („A” csoport), mint
  - paranoid személyiségzavar, skizoid vagy a szkizotípiás személyiségzavar.

- A második, „B” csoportba tartozik
  - az antiszociális személyiségzavar,
  - a borderline személyiségzavar,
  - a hisztrionikus személyiségzavar és
  - a narcisztikus személyiségzavar.
- Az ebbe a csoportba tartozó betegség típusok közös tulajdonsága, hogy a betegségben érintett személyek feltűnőek, viselkedésük dramatikus, ugyanakkor önértékelésük csökkent vagy labilis. Az agresszivitás-impulzivitás tünetként gyakran megjelenik.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió és a különféle pszichiátriai betegségek kapcsolata

Személyiségzavarok

- A harmadik, a „C” csoporthoz tartoznak
  - a szorongó (elkerülő) személyiségzavar,
  - a függő (dependens) vagy
  - a kényszeres személyiségzavar illetve további
  - egyéb személyiségzavarok (depresszív, passzív-agresszív, szenzitív, hipertim vagy irritábilis személyiségzavarok).
- Ezekre a személyiségzavar típusokra jellemző
  - nem epizodikusan visszatérő tüneti jellemzőkkel találkozhatunk,
  - az egyénre tartósan jellemző (gyakran már a kamaszkortól állandósult) tünetekkel,
  - melyek mellett negatív vagy bizonytalan önkép jellemző

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió pszichopatológiai és intervenciós modelljei

- A szenvedélybetegségek és a személyiségzavarok többsége kezelést igénylő állapot.
- A biológiai terápiák mellett ennek egyik lehetséges módja a **pszichoterápia**, melynek során például
  - viselkedésterápiát,
  - kognitív terápiát,
  - pszichodinamikus vagy
  - személyközpontú terápiát lehet igénybe venni.
- Vannak hangsúlyosabban rendszerszemléletű terápiás lehetőségek, mint például
  - a megoldásközpontú terápia, vagy
  - a családterápia, melyek segítenek az egyén és a család számára új megküzdési stratégiát kialakítani.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió pszichopatológiai és intervenciós modelljei

- **Pszichodinamikus terápia** egyfajta feltáró terápia, mely lehet hosszú időtartamú (legalább két évig tartó) vagy rövid
  - A terápia célja, hogy a kliens segítséget kapjon abban, hogy identitásának egy része megváltozzon, megérthesse, hogy a múlt hogyan hat a jelen élethelyzetre.
- A **viselkedésterápia** a tanuláselméletekre épül.
  - A segítő kapcsolat jellemzője, hogy speciális, szakszerű kommunikáció segítségével kialakul egy tanulási folyamat, melynek alapvető formái:
    - a verbális kondicionálás, a dekondicionálás, implicit tapasztalatszerzés, diszkriminatív tanulás, modelltanulás, fiziológiai hatások.

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió pszichopatológiai és intervenciós modelljei

- A **kognitív viselkedésterápiás megközelítés** lényege, hogy az emberek szemléletmódja és hiedelmei alapvetően meghatározzák az érzelmi reakcióikat és a viselkedésüket
  - A kognitív-viselkedésterapeuták abban segítik pácienseiket, hogy felismerjék és megváltoztassák hibás, torzított gondolkodási folyamataikat
  - A torzítások és félreértelmezések azonosítása, korrekciója és reálisabb helyzetértelmezés kialakítása a pszichés problémák jelentős csökkenéséhez, klinikai javuláshoz vezet
- **A személyközpontú pszichoterápia** alaphipotézise az, hogy minden emberben önmaga megértésének és pozitív irányú változásának, növekedésének hatalmas tartalékai rejlenek.
  - Véleménye szerint a legtöbb pszichés szenvedés mélyén a személynek önmagával kapcsolatos problémái állnak, gyakran önmagát nem képes reálisan látni

1.1 AZ AGRESSZIÓ JELENSÉGE, KEZELÉSE KÜLÖNFÉLE NÉZŐPONTOK, SZEMLÉLETI KERETEK MENTÉN

Az agresszió pszichopatológiai és intervenciós modelljei

- A személyközpontú pszichoterápiának három fő jellemzője van
  - Empátiás megértés, vagyis a terapeuta igyekszik megérteni a kliens világát, úgy ahogy a kliens azt átéli.
  - Feltétel nélküli elfogadás, azaz a segítő nem valamilyen általa elképzelt ideál felé próbálja vezetni a klienst, hanem elfogadja olyannak, amilyen.
  - Kongruencia (őszinteség, hitelesség), azaz a terapeuta nem egy szerepet vállal fel, hanem egész lényével, személyesen van jelen a kapcsolatban

- A pszichoterápiás kutatások szerint ez a három feltétel alapvetően fontos ahhoz, hogy
  - a pszichés problémákat, lelki szenvedést átélő szorongó, depressziós személyeknél elinduljon a gyógyulás folyamata
  - ennek során megtapasztalhatják, hogy ők is szerethető, elfogadható emberek,
  - amely tapasztalat elősegíti a belső egyensúly, harmónia kialakulását

Az agresszió pszichopatológiai és intervenciós modelljei

- A **megoldásközpontú terápia** központjában az egyén és a környezet kontextusa áll.
- Alapelve, hogy:
  - Könnyebb ismételni a már sikeres magatartási mintákat, mint megpróbálni leállítani vagy megváltoztatni a meglévő problémás viselkedést.
- A terápia alatt a megoldások keresésére kell fektetni a hangsúlyt.
- A legfontosabb elv, hogy mindig változás van, és ez reményforrásul szolgál a páciensnek.
- A meglévő nehézségeket nem tárgyalják túl, de lehetőséget kell adni a páciensnek arra, hogy elmondja saját magyarázatait

GYAKORLAT

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- azon a feltevésen alapul, miszerint a kliens viselkedésének agresszióba fordulása mindig egyénre jellemző módon történik,
- rekonstruálható, csakúgy, mint az aláírás
- ha egyszer rekonstruálásra kerül, akkor ez az „aláírás” használható az viselkedésromlás korai jeleinek felismerésére, az erőszakos viselkedés megelőzhetővé válik.

- A korai felismerést a viselkedésromlás felől lehet megközelíteni.
- Különösen nagy figyelmet szükséges fordítani az egyén erőszakos viselkedésének társas és interperszonális faktoraira.
- Ebből a perspektívából, a gondolatok, érzések és a kliens viselkedése jelezhetik az agresszió kezdőpontját és ezen figyelmeztető jelek korai felismerése segíthet a viselkedésromlás megelőzésében

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- A hangsúly a kliens és a segítő kockázatkezelési stratégiákat alkalmazó együttműködésén van
- A modell révén a szereplők fokozatosan összehangolhatják az erőszakos viselkedésről alkotott nézőpontjukat.
- Fontossága abban rejlik, hogy a korai beavatkozást kibővíti azzal, hogy a klienst képessé teszi saját viselkedésének kontrollálására.
- Nagy gyakorlati jelentősége van, mert lehetővé teszi, hogy az agressziót úgy csökkentsék, hogy a klienst segítik a korai figyelmeztető jelek észrevételével.

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- A pszichiátriai betegek érzéseinek vagy igényeinek figyelmen kívül hagyása, frusztrációjuk, haragjuk gyakran eredményez erőszakos viselkedést
- A segítők fontos szerepet játszanak
  - az erőszakos viselkedés kezelésében, leszerelésében valamint,
  - az agresszív impulzusok kezeléséhez szükséges önszabályozási készségek megtanításában.
- Az erőszakos viselkedéssel kapcsolatos kockázatértékelés kutatása nemzetközi viszonylatban már a hetvenes évektől kezdve jelen van.
- Eredetileg a beteg “veszélyességének” értékelése állt a középpontban

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- A kilencvenes években a veszélyesség elmélete helyett a kockázatértékelés került a kutatások homlokterébe
  - Az agresszív viselkedés megfigyelésére a betegápolási gyakorlatban kockázatértékelési eszközöket fejlesztettek ki
  - A gondozói-segítői kockázatértékelés azon a feltételezésen alapszik, miszerint a szakemberek megfigyelési pozícióban is vannak az erőszakos viselkedés kezdetén és rögzíthetik a rövid időn belül megjelenő erőszakot jósló jeleket.
- Függetlenül a különböző agresszív viselkedési- és gondozási felfogásoktól, a kutatások kimutatták:
  - az erőszakos viselkedés személyes és személyközi faktorok komplex interakciójának rendszerében gyökerezik

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- A társadalmi környezet különösen fontos tényező
- Gyakran a mentális betegség jellemzői nincsenek közvetlen kapcsolatban az agresszív cselekménnyel
  - inkább számít az általános feszültségszint, az intézményben jellemző kommunikációs stílus, az értelmes elfoglaltság mennyisége, a személyes tér megléte.
- Az egyéni érzékelést és reakciót befolyásolja
  - a személyiség,
  - az élettapasztalatok és
  - az interperszonális képességek.
  - Az úgy nevezett alapvető vélekedések (core beliefs) bázisszerepet játszanak az eseményekre adott válaszokban.
- Az események észlelését és az alapvető vélekedéseket összekötő láncolat, forgatókönyvként kezelhető viselkedésben nyilvánul meg.
- A különféle pszichiátriai zavarban érintett kliensek forgatókönyve a téves alapvető vélekedések következtében intenzívebben kapcsolódhat a düh, megalázottság, védekezés, támadás témaköréhez.

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- Leghatékonyabban a harag kezdeti szakaszában észlelt érzésekre, hiedelmekre fókuszálva lehet az agresszív incidens kezdőpontját pontosan meghatározni, körülírni.

- Ha csak a dühös reakciókra összpontosul a figyelem, a viselkedés megítélése háttérbe szoríthatja az agresszió és az agressziókontrollra tett erőfeszítések korai jeleinek megfigyelését.

- Kliensek is megerősítették, hogy a legfontosabb agressziókezelési technika
  - a korai beavatkozás, mely az erőszak korai figyelmeztető jeleinek érzékelését jelenti,
  - nem pedig az incidens alatt tapasztalt aktuális agresszív válaszok elemzését.

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

- Amikor a kliensek limitált mennyiségű stresszt tapasztalnak, általában képesek a csalódással, konfrontációval megbirkózni és erőfeszítéseket tenni stabilitásuk megőrzésére
- Ahogyan emelkedik a stressz szintje, még lehetséges mások (szakemberek, szociális munkatársak) segítségével a további együttműködés
- Az agresszió kezelése szempontjából létfontosságú beavatkozás a viselkedésromlás ezen fázisában ajánlott
- Amikor a korai figyelmeztető jeleket észlelik és alkalmazzák a különböző beavatkozási stratégiákat, az erőszak megjelenése még mindig elkerülhető, az egyensúly még helyreállítható
- Ha nem történik meg a beavatkozás, valószínűleg agresszív incidens alakul ki, és bizonyos körülmények között tekintélyes időt és befektetett energiát, akár klinikai kezelést is igényel a visszatérés az alapállapothoz

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Korai felismerés koncepció

A kifejlesztett protokoll a korai felismerés négy fázisát írja le

1. A módszer ismertetése a klienssel, elvárások (teendők) magyarázata.
2. A segítő, a kliens és társak felkérése az adott kliensre jellemző fő figyelmeztető jelek összegyűjtésére, majd a korai észlelési tervbe (korai jeleken alapuló visszaesést megelőző terv) illesztésére.
3. A kliensek megtanulják viselkedésük megfigyelését, annak érdekében, hogy a korai figyelmeztető jeleket észrevegyék.
4. A korai figyelmeztető jelek észlelésekor javasolt megelőző lépések fölvázolása.

- Tehát a korai felismerés modelljének fő célja, hogy a kliensek tudatosságot és rálátást szerezzenek saját erőszakos viselkedésük kezdőpontjára
- A klienseknek először meg kell tanulniuk saját reakcióik felismerését és megismerni a reakciók alapját jelentő alapvető vélekedéseket
- Mindez a korai észlelési terv elkészítése révén történik meg, mely alapvetően egy, a korábbi erőszakos incidensekhez kötődő érzelem-, alapvető vélekedés- és viselkedésválasz-gyűjtemény.

GYAKORLAT

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Csoporttípusok

- A pszichoterápiákat akár egyéni, akár csoportos formában magasan képzett, két szakvizsgával rendelkező klinikai pszichológus vagy szakorvos végezheti

- Mivel ez egy nehezen elérhető szolgáltatás és sok esetben a kliens, ha szeretné, akkor sem tud hozzájutni, érdemes az egyéb csoporttípusokra is kitérnünk.

- A társadalomban is hasznosak lehetnek a különböző terápiás - a rehabilitációt és a javult állapot fenntartását célzó - **önsegítő csoportok**

  – Az önsegítő csoportok a kölcsönös segítségre és egy speciális cél elérésére alakult önkéntes kiscsoporti struktúrák. A csoporttagokat általában összeköti az azonos élethelyzet, fő céljuk egymás kölcsönös segítése, egy közös szükséglet kielégítése, közös egészségkárosodás, vagy probléma leküzdése.

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Csoporttípusok

- Intézményi gyakorlatban ismertek a foglalkoztatás által elért eredmények.

- Ezek legegyszerűbb formáiban lehetnek **szocioterápiás foglalkoztatás** keretein belüli kisebb munkák
  - kerti, takarítói, karbantartói segítése a kliensek által.
- Jellemzően ezek a munkák néhány órás elfoglaltságot jelentenek, melyekért az intézmény munkaterápiás jutalmat tud fizetni

- Ennél magasabb fokú készségekkel bírnak azok a kliensek akik (jellemzően intézményi helyszínen)
  - **fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás** vagy (külső foglalkoztatónál)
  - **védett foglalkoztatás** keretében dolgoznak.

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Csoporttípusok

- A szocioterápia olyan módszerek összessége, amely célja egy adott személy érzelmi, viselkedési zavarainak megszüntetése, annak a (természetes vagy mesterséges) társadalmi csoportnak a tagjaival létesített emberi kapcsolatainak értelmes felhasználásával, melyhez tartozik.
- A szocioterápia a humán tevékenységek teljes skáláját felölelő, a társas kapcsolatok dinamikájára céltudatosan építő, azon gyógyító és rehabilitatív módszerek összessége, melyek kreatív megvalósítás és szociális tanulás útján fejtik ki hatásukat.
- Egyszerűen fogalmazva:
  - pszichiátriai betegségek okozta kiesett funkciók visszaépítése egy rehabilitációs program keretében a szocioterápia eszközeivel történik,
  - ezen eszköztár összessége lehetővé teszi a társadalmi érintkezés minden válfajának, vagyis a család, a barátok, a munka és a szórakozás területén tanúsítandó viselkedési minták legszélesebb skálájának újratanulását, és
  - a megtanultak alkalmazását a társadalmi visszailleszkedés érdekében.

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Csoporttípusok

- Szocioterápia keretében művészeti és sporttevékenységek végezhetők.

- Kettős hatásuk van
  - egyrészt a rehabilitációs, gondozási terv részeként ezekkel a módszerekkel tervszerű gyógyítási vagy gondozási folyamatok valósíthatóak meg, másrészt
  - a kliensek megtanulják ezeket a módszereket, melyeket a későbbiekben akár önállóan, aktívan - a kórházi kezelést követően, vagy intézményi keretek között újabb csoportok választásával, nagyobb megmérettetés vállalásával például versenyeken való részvétellel - folytathatnak, akár a szórakozás szerves részeként

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Csoporttípusok

- Művészeti tevékenységek
  - Zeneterápia
    - a szabadidő eltöltésének, de a készségfejlesztésnek is tartalmas módja
    - megkülönböztethetünk aktív zenélést (éneklés, hangszeres játék), receptív zenehallgatást és a zene kombinált alkalmazását
  - Biblioterápia
    - jelenthet színjátszást, bábjátékot, irodalmi költészetet vagy művek olvasását
    - egyéni vagy csoportos formában
  - Képzőművészeti terápia
    - a belső lelki tartalmak megközelítése, átdolgozása a nonverbális képzőművészet eszközeivel

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

Csoporttípusok

- A terápiás rendszer működtetéséhez speciális, a szakembereket segítő csoportok is tartoznak
  - **osztályos nagycsoport közösségi fórum** melynek „működéséhez elengedhetetlen, hogy mind a betegek, mind a személyzet tagjai – beleértve a vezetőket - vegyenek részt rajta.” (Szőnyi - Szalvedy, 564. o.)
  - **személyzeti csoport** (teamszupervízió) segítséget adhat a segítők számára a beállítódások összehangolására, konfliktusok átdolgozására, a munkatársak mentálhigiénés „karbantartására”.
  - **esetmegbeszélő csoportban** részt venni illetve
  - **pszichoterápiás esetmegbeszélő csoport**ban (Bálint csoportban) beszélni a klienshez kapcsolódó érzéseinkről, benyomásainkról

1.2 GYAKORLATOK AZ AGRESSZIÓKEZELÉSBEN A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSI TERÜLETEN

A fókuszcsoportos interjú módszere

- A nemzetközi gyakorlatban az erőszak- és agressziókezelési fejlesztésekben gyakran alkalmazott módszer a fókuszcsoport, melynek során a problémában érintettek körében (kliensek) gyűjtenek hasznosítható információkat.
- Az alábbi témák a fókuszcsoportos interjú tartalmi csomópontjai lehetnek, melyek mentén a tapasztalatok és lehetőségek feltárhatóvá válnak:
  - erőszak megtapasztalása szemtanúként
  - erőszak megtapasztalása áldozatként
  - kontrollálhatatlan düh, harag átélése
  - segítségforrások agresszív incidens közben
  - agressziót erősítő tényezők
  - agresszió megelőzés hatékonyságának fokozása
  - agresszív viselkedés kezelése
  - az agresszió kialakulásának megállítása
  - jó példák az erőszak kezelésére.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- A készségfejlesztés többféle módszeren alapuló tanulás, melynek eredményeként képessé válunk rugalmasabban alkalmazkodni a változó környezethez és hatékonyabban változást elérni környezetünkben.

- Mindannyian fejlesztjük személyes és szakmai készségeinket a hatékonyságnövelés érdekében. Szakemberek és kliensek egyaránt célul tűzhetik ki a készségtanulást, hiszen bármelyik oldalról avatkozunk is be a rendszerbe, az képes változást előidézni a szenvedéscsökkentés érdekében.

- A készségfejlesztés viselkedésterápiás módszer, mely az operáns kondicionálás és a szociális tanulás elméletén alapul.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

„A (pszichiátriai) rehabilitáció legalapvetőbb technikája, a szkizofréniával élő betegeknél bizonyítékokon alapuló, közepesen hatékony módszer. Strukturált tanuláson alapul, amelynek során először a megcélzott viselkedést kisebb egységekre bontják, és az adott viselkedésegységet didaktikus instrukciókkal, szükség esetén előjátszással (modellezéssel), gyakorlással és ismétléssel, korrektív visszacsatolással, pozitív megerősítéssel, házi feladattal (természetes helyzetben való gyakorlással) tanítják meg… A készségek, amiket tanítunk leggyakrabban a munkával, emberi kapcsolatokkal, önellátással kapcsolatosak, de lehetnek szociális viselkedésre vonatkozóak (asszertivitás, szociális kompetencia) ill. a gyógyszerszedéssel kapcsolatos compliance-t is megcélozhatják.” (Harangozó - Bodrogi, 2009, 590. o.)

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- A készségtanulás az egész élettartam folyamán lehetséges, mivel nagyon egyszerű elemi formától az összetett bonyolult viselkedéseken keresztül változatos készségek megtanulására van mód.
- Minden élethelyzetben meg lehet találni azt a készséget, aminek megtanulásával, esetenként talán kicsi, de mégis jelentős változást lehet elérni.
- A szenvedélybetegség relapszusokkal és remissziókkal jellemezhetők. Ezért kiemelt szerepe van a visszaesést megelőző beavatkozásoknak.
- Az addikcióra jellemző, hogy a visszaesést erős belső kényszer irányítja.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- Egy kezelés során a beteggel és szerencsés esetben a családdal közösen összegyűjtik a szerhasználathoz vezető triggereket, és kidolgozzák azokat a viselkedési stratégiákat, melyek a tünetek jelentkezésekor alkalmazhatók.
- „Triggereknek nevezzük az addikció fennmaradásában, a kémiai szerek kényszeres keresésében és használatában a szer fogyasztásával összefüggő ingereket.” (Harangozó - Bodrogi, 2009, 591. o.)
- Az ingerkontroll mellett a vágycsökkentésre is szükséges kitekintenünk.
- A visszaesésben a sóvárgás és az azzal való megküzdés kiemelten fontos tényezők.
- A gyógykezelés során olyan technikákat tanítanak a klienseknek, melyek erős sóvárgás esetén alkalmazhatóak.
  - Ilyenek például az előny-hátrány elemzés vagy az emlékeztető kártyák használata.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- Speciális készségfejlesztő módszer a **dialektikus viselkedésterápia** (**Dialectical Behavior Therapy, DBT**)

- Az egyéni pszichoterápiát és csoportos pszichoszociális készségfejlesztést kombináló módszert **Marsha M. Linehan** amerikai pszichológus dolgozta ki.
- Ez a módszer a hiányos vagy sérült készségeket négy készségblokkban kívánja fejleszteni.

- Szakembereknek ezt a terápiát a Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület által szervezett pszichoterapeuta vagy - ami relevánsabb a szociális szféra szakemberei számára - kognitív- viselkedésterápiás konzulensi képzésen lehet részletesen megismerni.

- A módszert alkalmazzák már többek között a Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás-rehabilitációs Osztályon és a Nap-Kör Mentálhigiénés Alapítványnál is.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- A DBT elemei hagyományosan:
  - egyéni terápia
  - készségfejlesztés
  - szupervízió
- A két munkamód párhuzamos alkalmazása újszerű
- A csoportban történik a készségek fejlesztése, gyakorlása
- A DBT szupervízió eleme a csoportterapeutákat segíti
  - rendszeres lehetőséget teremt arra, hogy egy szakmai vezető segítségével megbeszélhessék a csoportvezetéssel kapcsolatos problémákat, nehézségeket, kérdéseket

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- A DBT 4 blokkból épül fel:

- Az első blokkban meditációs technikákból átvett gyakorlatok adnak segítséget
  - A belső élmények tudatosítására, ítélkezésmentes megfigyeléssel, melyek segítenek az érzelmek megfigyelésében.
  - A tudatos belső figyelem segíti az erős és a hirtelen változó érzelmi állapotok elfogadását.

- A második blokkban a társas kommunikációra helyezik a hangsúlyt
  - Fontos meghatározni, hogy mit szeretne a kliens elérni, milyen változás jelent számára eredményt.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- A DBT 4 blokkból épül fel:

- A harmadik blokkban az érzelmi sérülékenység csökkentése, a kompetens cselekvés kialakítása történik.
  - A pozitív érzelmek fokozása és az aktuális érzelemmel ellentétes cselekvés az egyik fő újdonsága a terápiás módszernek.

- A negyedik blokkban az érzelmi szenvedés elviselésének készsége valamint a kríziskezelés képességének javítását kívánják elérni.
  - A cél, hogy a megfelelő készségek elsajátítása után a kliens a romboló viselkedésformákat elkerülje és képes legyen elviselni a későbbiekben előforduló frusztráló helyzeteket.

1.3 KÉSZSÉGTANULÁS A SZENVEDÉSCSÖKKENTÉS ÉRDEKÉBEN

- A Linehan által kifejlesztett módszer eredetileg a borderline személyiségzavar kezeléséhez ad segítséget, de az utóbbi tizenöt évben több más célcsoport számára is kifejlesztették adaptált változatait.
- Ez a módszer - a hatékony gyógyszeres kezelés mellett (ha szükséges) - nagymértékben javítja az egyén készségeit, megoldási stratégiáit.
- Míg a gyógyszeres és biológiai kezelések célja a tünetek kontrollálása, a készségek fejlesztése elősegítheti a személyes hatékonyságot, az önálló és felelősségteljes élet elérését.

„A mentális betegségek okozta korlátozottságból való felépülés akkor történik meg, amikor a páciens megszerzi azokat a készségeket és támogatásokat, amelyek birtokában saját kezébe kerül az élete irányítása, felelősséget vállal önmagáért, méltósággal kezd élni és élete kielégülést okoz és értelmet nyer.” (Liberman, 2010, 271. o.)

- Megfelelő szakmai segítség mellett a kliens a készségeik fejlesztése során
  - megéli a sikert és a hatékonyságot,
  - eredményesség esetén pozitív visszajelzéseket kap a környezettől és
  - megerősíti a tanult viselkedésmintákat.

GYAKORLAT

MÁSODIK KÉPZÉSI NAP

2 Az agressziókezelés jelentős tartalmi komponensei

2.1 Készség-kölcsönhatás

2.2 Figyelem, tudatos jelenlét

2.3 Érzelemszabályozás

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

- Nincs egyetlen kizárólagos eljárás a készségek fejlesztésére
- Legtöbbször egyéni igényekre való reagálásról van szó
- A személyes- és társas készségek aszerint változhatnak, hogy
  - milyen az adott helyzet,
  - mi az adott cél, mennyire vagyunk jártasak a készségek terén,
  - milyen szociális normák és elvárások befolyásolják és
  - milyen interperszonális kapcsolataink vannak.
- Minél gazdagabb és jobb szintű a készségrepertoárunk, annál valószínűbb, hogy a megfelelő készséget a megfelelő módon alkalmazzuk,
  - amely növeli hatékonyságunkat és társas elfogadottságunkat.
- Ezért kiemelten fontos a szociális készségek fejlesztése a pszichoszociális hátránnyal élők, illetve a szenvedélybetegek körében.

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

- Néhány mentális beteg segítséget kap a környezetétől ezen készségek elsajátításában
  - vannak megfelelő szerepmodellek a családi és baráti körben
- A legtöbb súlyos mentális betegnek a kognitív és egyéb premorbid károsodása nem teszi lehetővé ezt a modelltanulást

„Az olyan betegség, mint a szkizofrénia, kitörése után a páciensek új nehézségekbe is ütköznek a szociális kommunikációban, Ennek okai a másoktól való tartós szociális és érzelmi visszavonulásban keresendőek, illetve a betegség negatív tüneteiben, a gyakorolás hiányában, illetve a verbális tanulás és memória, munkamemória, a kölcsönösség, szociális percepció és a végrehajtó készségek deficitjében… A pszichiátriai tünetekben és kognitív hanyatlásban szenvedő páciensek a szociális készségeket szisztematikus, tervezett, strukturált tréningeken tudják elsajátítani az emberi viselkedés alapelveire támaszkodva.” (Liberman, 2010, 199. o.)

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

- A jó készségekkel rendelkező személy, az adott helyzethez igazítja a kommunikációját.
- Az agresszív viselkedés megjelenése gyakran nem csak egy készség hiányát jelenti, hanem készséghiányok szoros kölcsönhatását.
- Amennyiben olyan helyzetről van szó, amelyben akár agresszió is megjelenhet, több készséget is jól kell alkalmazni.
  - beszélgetés kezdeményezésének készsége,
  - a vélemény, a támogatás kimutatása és kérése,
  - információ kérése,
  - információ adása,
  - kérések kifejezése és teljesítése,
  - érzelmek kifejezése és elfogadása.
- A felsorolt készségek bármelyikének hiánya vagy nem megfelelő használata állhat az agresszív viselkedés hátterében.

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

„A szociális kommunikációt és a szociális készségeket az információfeldolgozás három szakaszára lehet felosztani, amelyek közül mindegyiknek megvannak a specifikus jellemzői:

- a szociális percepcióra, vagyis az információ befogadására,
- a szociális problémamegoldásra és döntéshozatalra, vagyis az információ feldolgozására,
- és az önkifejezésre, azaz az információ kibocsátására.”
- (Liberman, 2010, 201. o.)

- Liberman (2010) szerint minden szakasznak megvannak a nehézségei, ezért bárhol sérülhet, torzulhat a kommunikáció, mely akár agresszív viselkedés megjelenéséhez is vezethet.
- Az információ megfelelő befogadása pszichoszociális hátránnyal élő illetve szenvedélybeteg klienseinknél nehézségekbe ütközhet, hiszen akiknél a figyelem fenntartása és összpontosítása zavart szenved, illetve betegségének tünetei ebben akadályozzák, nehezen tudja jól megítélni mások közléseinek tartalmát, minőségét.
- A szociális percepció fejlesztése ezért esetükben kiemelten fontos terület.

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

- A második szakasz az előzőre épül, hiszen a válaszreakció az adott helyzethez igazodik.
- Ehhez az szükséges, hogy a számos adható válasz közül azt válasszuk ki, amelyik a legnagyobb eséllyel kecsegtet célunk eléréséhez.
- Az agressziót választó személy esetében előfordulhat, hogy
  - már az első lépésnél rosszul fogadta be az információt, ezért válaszreakciója agresszív,
  - de előfordulhat, hogy bár az információt megfelelően fogadta be, arra nem tud megfelelő választ adni, ezért viselkedése impulzívvá válik.

- Természetesen a harmadik szakaszban is megjelenhet az agresszió, amikor az önkifejező készség hatékony használatára lenne szükség,
  - a kommunikáció stílusa,
  - szavainak megválasztása nem teszi lehetővé a személyes hatékonyságot.
  - A szociális készségek önkifejezési szakaszának komponenseit Liberman további három elemre bontotta:
    - verbális komponens, a beszéd tartalma,
    - nonverbális, azaz a kinetika, arckifejezések, testtartás, proxemika, interperszonális távolság és az arckifejezések, illetve
    - paralingvisztikus komponens, amely az intonáció, a hangszín, a beszéd eredje, tempója, a válasz látenciaideje, folyékonyság, a beszélő szerepének váltogatása a társalgásban

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

A szociális készségek elsajátításának eredményessége egyénenként változó. Befolyásoló tényezők:

1. Személyes tényezők
   - mentális zavarok tünetei
   - gyógyszerek mellékhatásai
   - szociális szerepek összetettsége
   - személyiségzavarok vonásai
   - pszichoaktív szerhasználat
2. Környezeti tényezők
   - családi közeg
   - szociális stresszorok
   - stigma, elszigetelődés
3. Speciális szolgáltatások, terápiás lehetőségek
   - gyógyszeres kezelés
   - terápiás szövetség
   - sorstárs csoport támogatása

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

- A készségek fejleszthetők, a kapcsolatok változtathatóak, megfelelő reakciómód elsajátítható
- Az agresszív viselkedés helyett új készséget tanuló egyén számára is szükséges a lépések betartása és készségfejlesztő módszerek elsajátítása
- A készségfejlesztés Linehan szerint is három részelemre bontható:
  - készségtanulás (instrukciók, modellezés)
  - a készségek megerősítése (viselkedési próbák vagy helyzetgyakorlatok, visszajelzés)
  - a készségek generalizálása (házi feladatok, helyzetek közötti hasonlóságok és próbák megbeszélése)

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

Szükséges

- Felmérni, ki milyen készségekkel rendelkezik
- Segíteni a kliensnek a célt kitűzni
- Változástól, kudarctól való félelem legyőzésének segítése
- Akadályok elhárítása a készségek gyakorlása elől
- Céltartás és gyakorlás pszichiátriai- vagy a szenvedélybetegség esetén nehezített lehet
- Személyes és szakmai környezet támogató forrásait, technikáit fel kell térképezni, alkalmazni
- Eszközei lehetnek a szituációs játékok, a kívánt válasz elképzelése, hatékony állítások megfogalmazása önmagáról, viselkedéspróbák szimulált vagy valódi helyzetben

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

Daniel Goleman felosztásában a személyes és szociális kompetenciák öt fő csoportja:

1. éntudatosság (önismeret, önértékelés, önbizalom)
2. önszabályozás (önkontroll, alkalmazkodás)
3. empátia (mások megértése, szükségleteinek felismerése, érzelmi feszültségek észlelése)
4. motiváció (kezdeményezőkészség, optimizmus, elköteleződés, teljesítményösztönzés)
5. társas készségek (befolyásolás, kommunikáció, konfliktuskezelés, irányítás, kapcsolatépítés, együttműködés)

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

Stephens (1992) szerint a szociális kompetencia összetevői:

1. személyközi viselkedés (konfliktuskezelés, asszertivitás, figyelemfelkeltés, viselkedési és játékszabályok betartása)
2. feladattal kapcsolatos viselkedés (kommunikáció, aktivitás, együttműködés)
3. önmagunkkal szembeni viselkedés (következmények vállalása, etikus viselkedés, érzelmek kifejezése, önelfogadás, felelősségvállalás)
4. környezeti viselkedés (társas viselkedés, környezet megóvása)

2.1 KÉSZSÉG-KÖLCSÖNHATÁS

- Modellnyújtás

  A kívánt viselkedés bemutatásával elérhető, hogy új megoldási stratégiával találkozzon a kliens. Akár heves vita közben is alkalmazható, amely a későbbiekben akár hivatkozási alapul is szolgálhat az eset megbeszélésekor.

- Segítő beszélgetés
  - Fontos kitérni a probléma azonosítására és több megoldásmódra is.
  - Segíthet, ha a probléma összes megoldásmódját sikerül feltérképezni,
  - Következményeit részletesen megbeszélni
  - Előnyök és hátrányok mérlegelése
  - Pro és kontra érvek, melyek megerősítik vagy átalakítják a választást
  - Erőforrások feltérképezésére (anyagi források, más személyek segítsége)
  - Alternatívák keresése

GYAKORLAT

2.2 FIGYELEM, TUDATOS JELENLÉT

Tudatos, ítélkezésmentes figyelmi fókusz a jelen pillanaton, szerepe jelentős a:

- Készségelsajátításban
- Helyzetfelismerésben
- segítő munkában

- A figyelem fókuszálása a jelen történéseire segít megérteni a helyzetek különböző összetevőit

- A tudatos jelenlét (mindfulness) vagy más meditációs, relaxációs készségek elsajátítása fontos szerepet tölt be az agressziókezelésben
  - Az impulzusok, váltások gyors felismerése révén az agresszió hatékonyabban kezelhető.
  - Ezért fontos, hogy a segítő és a kliens is megfigyelje
    - az érzéseket
    - késztetéseket
    - testi történéseket

2.2 FIGYELEM, TUDATOS JELENLÉT

- Ezáltal elérhető, hogy
  - a lehető leggyorsabban reagáljunk az agresszív viselkedésre
  - az érintett is felismerje az izgalmi állapot jeleit
  - elviselje az ezzel járó szenvedést
  - megbízzon a saját tapasztalataiban, a tanult technikákban és
  - érzelmi kommunikációt alakítson ki.

- Segít
  - a múlton való rágódás kizárásban
  - a fölösleges jövőtervezgetés elengedésében
  - a hatékony jelenre koncentrálásában

- Önostorozó, minősítő, címkéző ítéletek nélkül

GYAKORLAT

HANDOUT 7
Cselekvésmód kontra létezésmód

GYAKORLAT

2.2 FIGYELEM, TUDATOS JELENLÉT

- A múlton való rágódás, jövővel kapcsolatos aggodalmaskodás kizárása
- Nem a gondolatok tartalmát próbálja megváltoztatni (ahogy például a kognitív terápia)
- A gondolatainkhoz való viszonyt alakítja át
  - Fontos megállapítása, hogy a gondolat csak egy gondolat, ami jön-megy, de nem azonos önmagunkkal.
  - Azt, hogy hogyan érezzük magunkat, mennyire vagyunk hatékonyak és cselekvőképesek, befolyásolja az éppen aktuális gondolatunkhoz való viszonyunk.
  - Ha a gondolat negatív és mi abszolút igazságként tekintünk rá, hajlamosabbak leszünk rosszul érezni magunkat
  - Ha képesek vagyunk a negatív gondolathoz való viszonyunkat megváltoztatni, „csak egy gondolat”-nak tekinteni, ami jött és majd elmegy; felismerjük, hogy jó és rossz gondolataink egyaránt szoktak lenni és végül mindegyik elmúlik,
  - Ez tesz képessé a hatékonyság, kiegyensúlyozottság megőrzésére függetlenül attól, hogy a gondolatok éppen kellemesek vagy kínzóak

2.2 FIGYELEM, TUDATOS JELENLÉT

- Marsha M. Linehan készségfejlesztési gyakorlatok kézikönyvében „mit” és „hogyan” készségekre osztotta fel a tudatos jelenléthez kapcsolódó készségeket
- Leírása szerint a „mit” készségek közé tartozik a megfigyelés, a leírás és a részvétel
  - A megfigyelés során figyelünk az eseményekre, érzésekre, vagy viselkedéses válaszokra, de bizonyos távolságból, hiszen nem célunk azok megítélése.
  - A leírás során megfogalmazzuk a viselkedésünket, tapasztalatunkat, környezeti eseményeket, de észre kell vennünk, hogy ahogyan értelmezzük az eseményeket, az nem feltétlenül azonos azzal, ahogyan értelmeztük az eseményt.
  - A harmadik megnevezett készség a részvétel, mely segíti megélni azt, hogy egy-egy helyzetben tudatosan és ítéletmentesen legyünk jelen.

2.2 FIGYELEM, TUDATOS JELENLÉT

- Linehan a „hogyan” készségek közé sorolja
  - az ítélkezésmentes hozzáállást
  - hogy egyszerre egy dologra figyelve legyünk jelen, illetve
  - a hatékonyságot

- Ítélkezésmentesen
  - A viselkedészavarral élők esetében is gyakori, hogy a gondolatokat („azt gondolom, hogy engem nem szeretnek”), összekeverik a ténnyel („engem nem szeretnek”)
  - A segítők célja lehet rávilágítani arra, hogy ezeket a tévedéseket a megfigyeléssel és annak pontos, ítélkezésmentes leírásával, tudatosításával lehet orvosolni

- Egyszerre egy dologra
  - A jelenlétre figyelés csak úgy valósulhat meg, ha a figyelmünket nem hagyjuk szétforgácsolódni, hanem egyszerre egy dologra figyelünk
  - Ehhez a figyelem irányítására van szükség, mely sok kliensünk számára nagy kihívást jelentő feladat. Sokunk figyelmét gyakran elterelik a múltra vonatkozó képek, aggodalmak, melyek aztán ítélkezést hoznak a leírásba

2.2 FIGYELEM, TUDATOS JELENLÉT

- Linehan a „hogyan” készségek közé sorolja
  - az ítélkezésmentes hozzáállást
  - hogy egyszerre egy dologra figyelve legyünk jelen, illetve
  - a hatékonyságot

- Hatékonyan
  - A hatékonyság azt jelenti, hogy alkalmazzuk a készségeinket
  - A szenvedélybetegek, illetve a pszichiátriai betegséggel élők jellemzője, hogy nehezen mondanak le arról, hogy egy adott pillanatban igazuk legyen, ez által frusztrációt élnek meg, ami agresszióhoz vezethet
  - Ez összefügg azzal is, hogy nehéz számukra megítélni, hogy megbízhatnak-e saját érzékelésükben, döntésükben
  - Ezt az együttműködés készségének a gyakorlásával lehet feloldani, mely elősegíti a helyzetekben való megegyezéssel a hatékonyságot

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

- Az érzelmek felismerése és kifejezése a mindennapi életvezetés fontos komponense
- Az érzelmek kifejezése az adott érzelem kommunikációját szolgálja, mely egy igen összetett folyamat
  - Az érzelmeink kifejezését tükrözi a verbális-, a nonverbális nyelvezetünk és metakommunikációnk is
- Az érzelmek kifejezését az öröklött tényezők mellett kulturális, szociális és egyéni tényezők is befolyásolhatják
- Az érzelmek kifejezése során az ember az intra- és interperszonális térben megélt jelenségekhez való viszonya tükröződik különböző csatornákon
- Fontos jeleket közvetít
  - a testbeszéd
  - a hang
  - a mimika is
- Az érzések és az érzelmek listája kétszáznál is több elemből áll
- Az érzések minél pontosabb felismerése kiemelkedő jelentőségű annak megítélésben, hogy mások milyen érzelmi állapotban vannak, hozzánk hogyan viszonyulnak.
- Amennyiben ez téves, úgy téves következtetéseket vonhatunk le, ami nem helyénvaló társas viselkedéshez vezethet.

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

- Az emberi arc az érzelmek egyik legfontosabb kifejezője, hiszen a megjelenő érzelmek fontos kommunikációs funkciót töltenek be
- Paul Ekman amerikai pszichológus úgy véli, hogy bár sokféle kultúra létezik, vannak bizonyos arckifejezések, melyek minden ember számára ugyanazt az érzelmi állapotot tükrözik
- Kísérletei bizonyították, hogy hét alapvető érzelem a világ minden táján egyetemes:
  - az öröm
  - a harag
  - a meglepetés
  - az undor
  - a szomorúság
  - a félelem és
  - a megvetés

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

- Az érzelmeknek több funkciója van:
  - kommunikációs szerep
  - viselkedés-szabályozásban betöltött szerep
  - a kedvezőbb cselekvés kiválasztásában betöltött szerep
  - a viselkedés fenntartásában és kitartásban
  - célok elérésében betöltött szerep
  - a motiváció elősegítésében betöltött funkció
- Az érzelemszabályozási készségek elsajátítása csak a saját érzelmek elfogadásával együtt biztosíthat eredményt
- Az elméleti kiindulópont az, hogy az elsődleges érzelmekre adott másodlagos reakciók (intenzív szégyenérzet, düh) azok, melyeken változtatni szükséges
- Maguk az elsődleges érzelmek gyakran adaptívak és megfelelnek a helyzetnek, ugyanakkor a helyzetre adott válasz nem elfogadható intenzív agresszió esetén

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

- Linehan nyomán a specifikus érzelemszabályozási készségek
  - az érzelmek felismerése és
  - megnevezése
- Lépései
  - Képessé válni megfigyelni és leírni
    - az érzelmet kiváltó eseményt
    - annak értelmezését, az érzelemmel járó fenomenológiai élményt beléértve a fiziológiai reakciókat
    - az érzelmet kifejező viselkedést és az érzelem egyéb funkciókra utólagosan gyakorolt hatását.
- Az érzelmi viselkedés megváltoztatása nagyon nehéz feladat
- Fontos felismernünk azokat a tényezőket, amelyek akadályozzák
- Külső szakember tud hatékonyan segíteni, mivel nem a megszokott hanem a valóban megfelelő válaszreakciót erősíti

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

Stressz és érzelmek

- Stressz hatására mindenki hajlamosabb emocionálisan reagálni
- Ezért a szükséges érzelmi viselkedésbeli készségek elsajátításához ajánlott egyfajta megszokottság érzést adó napi rutin kialakítása (étkezési szokásokban, alvási szokásokban, egészségesebb életmód megcélzása)
- Ezen tevékenységek elősegítik a pozitív élmények megélését, a hatékonyság és a kompetenciaérzését és csökkentik az érzelmi sérülékenységet
- Érzelemvezérelt állapotban minden ember percepciója torzul,
  - ez nem jelenti azt, hogy maguk az érzelmek torzult észlelés eredményeként jönnek létre
  - az érzelmek szabályozásának fontos módja, hogy lehetőség **szerint kontrolláljuk a kiváltó eseményeket és tudatosak legyünk az érzelmek lefutásában is**

GYAKORLAT

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

- „Wilhelm Reich munkája alapján, az emóció áramlása a keletkezéstől a megszűnésig öt fázist érint. Az áramlás stádiumai:
  - töltés
  - feszültség
  - kisülés
  - ellazulás
  - rugalmasság” (Kohlrieser, 1987, 235. o.)

- A töltés állapotából a feszültég állapotába való kerülésnek számos jele figyelhető meg. Például a harag esetében a nyakizmok megfeszülése, állkapocs összeszorulása, szívtájéki fájdalom keletkezhet.
- Amikor agresszív személlyel kommunikálunk, fontos, hogy a verbális kommunikációval szabályozzuk a töltés és a feszültség szintjét.
- A kisülés, egyfajta elengedést jelent, azaz érzelmi energia valamilyen beszéd, cselekvés, tevékenység révén kikerül a testből. Mellkasi nyomás sírással, kiabálással feloldható. A kisülés létfontosságú. Megnyilvánulása lehet enyhe illetve heves, illetve részleges vagy teljes.
- „A sikeres érzelemkisülés legjobb kimenetele az ellazulás, amikor a lélek és a test egésze ellazul, az eredménye a megnyugvás, és alacsonyabb arousal-szint, ami elengedhetetlen az egyén egészsége szempontjából.” (Kohlrieser, 1987, 235. o.)
- A ciklust a rugalmasság zárja, amely egyfajta szabályozott ellazultság

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

Kritikus helyzetben, az érzelmek megfékezéséhez az agresszorral szemben, három eszközt célszerű felhasználni:

1. Az első, hogy választási lehetőséget kínálunk, amely abban segít, hogy elmozdítja a figyelmet a beszűkült álláspontról

2. A második, hogy új perspektívát kínálunk. Ez abban segíthet, hogy a kliens új szempontból tekintsen a szituációra, illetve az érzelmek lecsillapodhassanak

2. A harmadik, hogy adjon magának időt. Mivel minimális az esély, hogy a másik szavába vágva, erősebben kiabálva hatást tudunk gyakorolni, az agresszor mondandója közlésekor a megfigyelése mellett időt kaphatunk saját kommunikációnkra való felkészülésre.

2.3 ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

- Az érzelmek kezelése, legyen szó sajátunkról vagy másokéról nehézségekkel járhat
- Az érzelmeink természetes válaszreakciók, melyekkel önmagunkat védjük
- Amennyiben felismerjük, hogy mi történik bennünk és körülöttünk, sokkal nagyobb eséllyel tudjuk konstruktív és pozitív módon kezelni őket
- Az érzelmek kezelésének két szélsőséges módja:
  - az érzelmek elnyomása és
  - az érzelmek impulzív levezetése

  nem elfogadható módja az érzelmek kezelésének

- Thomas Schmidt (2014) utal arra, hogy a két szélsőséges állapot között található az érzelmek pozitív kezelésének ideális esete
- Szerinte az érzelmek erős befolyással vannak az gondolkodásunkra és a cselekedeteinkre

„Ha például azoknak a kísérleti személyeknek, akik félnek a kígyóktól, képeket mutatunk ezekről a csúszómászókról, akkor mindannyiuknál felfedezhetünk olyan pszichológiai félelemreakciókat, mint például az izzadás, annak ellenére, hogy meg vannak győződve arról, hogy semmilyen félelmet nem éreznek.” (Schmidt, 2014, 261. o.)

GYAKORLAT

HARMADIK KÉPZÉSI NAP

2 Az agressziókezelés jelentős tartalmi komponensei

2.4 Feszültségkezelés

2.5 Interakciók

3 Hatékony agressziókezelés az esetmunkában

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A pszichoszociális hátránnyal élők esetében a legtöbb kezelési mód a szenvedést okozó események valamint a körülmények megváltoztatásra törekszik
- Kisebb hangsúly kerül a szenvedés elfogadására, az érzelem megélésére vagy az értelmének a keresésére

- A frusztráció a mindennapi szóhasználatban is elterjedt pszichológiai szakkifejezetés
- Az értelmező szótár szerinti jelentése: csalódás, hiedelemben, várakozásban.

- A frusztráció Freud szerint a csalódás élménye.
  - Ezt akkor érezzük, amikor kényszer hatására lemondunk egy ösztönszükséglet kielégítéséről.
  - Freud szerint cselekedeteink többségét ösztönök határozzák meg
  - Amikor ezeknek az ösztönöknek a kifejeződését gátolják, agresszív drive keletkezik
  - Freud követői ezt az elméletet tovább fejlesztették, és azt állították, hogy az agresszív drive az akadályozott személyt arra motiválhatja, hogy megsértse a frusztrációt okozó személyt vagy tárgyat.
  - A frusztráció-agresszió hipotézisből jól látható, hogy az elmélet szerint az agresszió oka rendszerint a frusztráció, illetve az agresszió energizálja a viselkedést, és mindaddig fennmarad, amíg a célját el nem éri

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A frusztráció és az agresszió kérdésével a szociális tanulás elmélete is foglalkozott
- Albert Bandura elmélete szerint az emberek képesek előre látni viselkedésük következményeit, van módjuk választani, hogy milyen válaszreakciót adjanak a frusztrációs helyzetekben
- Számos viselkedésmintát úgy tanulunk meg, hogy mások viselkedését látjuk és észleljük, hogy milyen következmények járulnak a viselkedéshez.
- Ez az elmélet elveti a frusztráció eredményezte hajtóerő okozta agresszív viselkedés elméletét, ehelyett a tanulás fontosságát hangsúlyozza

- A frusztrált egyén anticipálja a lehetőségeket és válaszolhat
  - segítségkéréssel,
  - teljesítmény-változtatással,
  - visszavonulással,
  - lemondással,
  - agresszióval,
  - pszichoszomatikus tünetekkel,
  - konstruktív problémamegoldással,
  - önérzéstelenítéssel (alkohol-, droghasználattal)

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- Popper Péter szerint mindkét nézetben közös, hogy az agresszió hátterében frusztráció áll
- Ez jelentheti a megfosztást valamitől vagy akadályoztatást egy cél elérésében
- A frusztráció-tolerancia kifejezi, hogy a csalódások elviselésének határa van, amely személyenként eltérő
- A legszélsőségesebb esetekben előfordulhat, hogy a személyben gyakorlatilag nincs meg az együttéléshez szükséges frusztráció-tolerancia
- Alacsony frusztráció-tolerancia szinttel bíró személyek könnyen frusztrálttá válnak, amikor nem kapják meg, amit akarnak
- A magas frusztráció-tolerancia szinttel bíró személyek könnyebben elviselik a diszkomfort érzetet, amit a nehézséget jelentő helyzet jelent számukra.

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A frusztráció-tolerancia szint emeléséhez a helyzet alaposabb megvizsgálása is hozzásegíthet:
  - Valóban olyan szörnyű ez a helyzet, vagy csak kellemetlen?
  - Nem bírom elviselni ezt a szituációt vagy csak nem tetszik?
  - Vannak emlékeim olyan hasonló helyzetről, amikor eredményes voltam?

- A frusztráció-tolerancia növeléséhez hozzásegíthet annak a helyzetnek a jobb megismerése, hogy
  - mi váltja ki a frusztrációt
  - önmagunk reális és irreális elvárásainak tisztázása
  - reális célok felállítása
  - hatékony kommunikáció

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A pszichiátriai- vagy szenvedélybetegséggel élő személynek támogatásra van szüksége, hogy a késztetései ne kontrollálatlan, destruktív, agresszív impulzusok formájában jelenjenek meg

- A fájdalom és a szenvedés elviselése szükségszerűen azzal is együtt kell, hogy járjon, hogy a régi stratégiáinkon változtatunk
- Ez a változás hozhat az életünkbe megújulást, új, akár pozitív élményeket

- A valóság, a tapasztaltak elfogadása nem azonos a helyesléssel
- Ez kiemelten fontos, amikor egy agresszív viselkedésű személlyel állunk szemben.
  - Nem mondhatom, hogy helyeslem azt, ahogyan reagál, de azt elmondhatom, hogy elfogadom, ha az adott helyzetben dühöt érez
  - A személyt, az embert, aki benne van a helyzetben elfogadom, de az agresszív viselkedését elutasítom, ezt jelzem vissza.

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A kritikus helyzetek elviselésének és túlélésének, valamint a tények elfogadásának készségei nagyon gyakran hiányterületei a pszichiátriai- és szenvedélybetegséggel élő személyeknek
- A feszültségtűrés készségei jelentősen csökkenthetik az agresszív megnyilvánulások valószínűségét, mind a kliens saját maga ellen, mind mások ellen irányuló agressziója esetén

- A feszültségtűrési készségek elsajátítása Linehan szerint a pillanat megélése mellett a krízishelyzetek elviselését és túlélését célozták meg. A stratégiákat négy csoportba sorolja:

1. figyelemelterelés
2. önmagunk megnyugtatása
3. a pillanat jobbá tétele
4. az érvek és ellenérvek átgondolása

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

Az elfogadás készségei magukban foglalják:

- “a radikális elfogadást (tehát a mélyen belülről jövő teljes elfogadást)
- az elfogadás útjára lépést (azt választjuk, hogy elfogadjuk a valóságot, olyannak, amilyen)
- a követelőzés helyett a követés készségét. A követés azt jelenti, hogy alárendeljük elkülönültségünket, belépünk, alámerülünk az életnek magának a legmélyebb folyamataiba.” (Linehan, 2011, 118. o.)

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A radikális elfogadás annyit jelent, hogy nem harcolunk a valóság ellen, az elfogadásnak belülről jövőnek és teljesnek kell lennie. A fájdalom az élet része, nem lehet megúszni, ilyenkor a természet felhívja a figyelmet arra, hogy valamin változtatni kell. A szenvedés akkor lép fel, ha valaki nem képes elfogadni ezt a változtatási kényszert, a fájdalmat.
- Amikor elfogadjuk a valóságot, olyannak, amilyen, mást választunk, mint korábban, elhatározzuk, hogy elviseljük a pillanatot. Olykor a spirituális közeg is segítséget adhat, olykor a támogató közösség vagy segítő figyelmére, segítségére van szükség. Gyakran átélik, hogy a valóságot nem elég egyszer elfogadni, amíg nem válik belsővé, az elfogadással többször is meg kell küzdeni.
- Érdemes végiggondolni, hogy mi szól az elfogadás mellett és mi ellene, ez segíthet a helyes úton maradásban. Az elfogadás melletti elköteleződés az első lépés, amit számtalannak kell még követnie, hogy valóban elfogadóak legyünk.

GYAKORLAT

GYAKORLAT

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A követelőzés helyett a követés eredetileg Gerald May gondolata.
- A követelőzés azt jelenti, hogy gondolatunkat megpróbáljuk ráerőltetni a valóságra.
- A követés pedig azt, hogy elfogadjuk azt, ami van és arra reagálunk.
- Amikor valaki krízishelyzetbe kerül, akkor szükséges, hogy az elfogadás és a követés mellett más eszközökhöz is tudjon nyúlni, melyekkel a feszültséget el tudja fogadni, és megfelelően tudja kezelni.

- Ezek az eszközök lehetnek Linehan módszere szerint:
  - elfoglaltságok keresése (hobbi, mások felkeresése)
  - pozitív kép előhívása (felidézhető egy kellemes barátokkal töltött nap)
  - összehasonlítás korábban átélt hasonló szituációkkal (mi volt eredményes, eredménytelen)
  - intenzív érzések keresése (zenehallgatás)
  - ellentétes érzések kiváltása (rosszkedv esetén vígjátéknézés)
  - kilépni a nehézséget jelentő szituációból.

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A feszültségtűrési eszközök szerepe
  - a figyelem elterelése segít abban, hogy a helyzet ne súlyosbodjon, és csökkenjen az érzelmi ingerekkel való kapcsolat.
  - a pillanat jobbá tétele azt jelenti, hogy a negatív eseményeket, amelyeket aktuálisan megélünk, pozitívokkal cseréljük fel.
    - ehhez felhasználható a képzelet ereje, mely segítséget ad a figyelem eltereléshez, önmegnyugtatáshoz, például egy jövőbeli pozitív kép elképzelésével
    - segítséget adhat az ima, a hit ereje
    - a közösségek vagy a belsőnk felé fordulás
    - a kikapcsolás (a problémás munkahely esetén a telefon kikapcsolása)
    - ellazulás (forró fürdő, légző gyakorlatok)
    - a figyelem egy dologra fókuszálása is segítséget adhat a pillanat jobbá tételében.

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- Linehan szerint a pillanat jobbáttételét elősegíti, ha látjuk egy probléma értelmét, összefüggéseit.

- Ebben lehet segítségünkre az előnyök és hátrányok vizsgálata.
  - Az érvek és ellenérvek amellett sorakoznak fel, hogy mi szól amellett, hogy elviseljük a helyzetet, illetve milyen következményei vannak annak, ha nem.
  - Mivel sok pszichiátriai és szenvedélybetegséggel élő személy számára az önkárosító cselekményekkel történő reagálás a helyzetre sokkal könnyebb, érdemes az érvek és ellenérvek összegyűjtését gyakorolni.
  - Az érvek és az ellenérvek akár írásos formában is összegyűjthetőek, a lényeg, hogy
    - mind a rövid,
    - mind pedig a hosszú távú következmények kerüljenek a listánkra, illetve,
    - hogy az érintett nézzen szembe azzal a ténnyel, hogy a valóság elfogadása és a feszültség elviselése jobb eredményhez vezet, mint ezek elutasítása.

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

Feszültségkeltő konfliktusok

- különbség a célokban (érdemes-e munkajutalomért dolgoznia a kliensnek, hiszen amúgy teljes ellátást kap az intézményben, a kliens és a segítő eltérő nézeteket vallhatnak a kérdésben)
- különbség az érdekekben (amikor az intézményben élő házaspár egyik tagja mindig elköltözne máshová, a másik tagja viszont jól érzi magát)
- különbség az értékekben (ismeri-e a kliensünk a pénz értékét, mennyit kell dolgozni a havi cigaretta adag megszerzéséért, hiszen munkajutalomért dolgozik az intézményben)
- különbség a probléma megítélésében (mennyire jelenthet problémát, ha a kliens alkoholt iszik a pszichiátriai szerek szedése mellett)
- különbség a kommunikációs stílusban (valaki analitikus és racionális stílusa mellett a másik fél impulzív és dinamikus)
- rivalizálás (két kliens vitája, hogy a munkaterápián ki végezze a könnyebb munkát)
- bizonytalanság (lebegtetett negatív következmények, pl.- cigarettamegvonás)
- változással szembeni ellenállás (a kliens szerint a régi gyógyszer jobb volt, az orvos azonban mást írt fel)
- szerepzavar (amikor a kliens a segítő helyett hozza meg döntést és átveszi az irányítást)
- személyes szükségletek (cigaretta-, kávéhiány)
- rossz kommunikáció vagy a kommunikáció hiánya

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

- A felmerült konfliktusokat úgy kell megoldani, hogy a kapcsolat mellett a célokat is szem előtt tartjuk.
- Az egészséges kapcsolat dinamikájához hozzátartozik, hogy a kapcsolatok számos aspektusa nem vagy kevéssé racionális.
- Gyakran érzelmektől vezérelve és nem racionálisan cselekszünk.
- Kiemelten így van az impulzív reakciómóddal élő személy esetén, akinél az érzelmek az értelemmel szemben túlsúlyba kerülnek.
  - Ilyenkor önmagában a logika nem elegendő a konfliktus megoldásához. Kohlrieser szerint ilyenkor
  - „érzelmekkel megalapozott értelemre és értelemmel irányított és csillapított érzelmekre van szükségünk.” (Kohlrieser, 1987, 153. o.)
  - Amennyiben lehetőségünk van rá, fontos megtudni, hogy a kliens szerint mi a probléma oka, mit tekint elfogadható megoldásnak. A cél a másik személy megértése.
- Ehhez szükséges, hogy jól kommunikáljunk, és a cél, hogy teremtsük meg és tartsuk meg a köteléket.
- Beszédmódunk, stílusunk, a mondandónk tartalma bizalmat építhet, segítheti a helyzet megoldását.

2.4 FESZÜLTSÉGKEZELÉS

A konfliktusbeszélgetés levezetetésének öt fő szakaszát különbözteti meg Schmidt.

1. Az első szakasz a felkészülés, mely során nemcsak a keretfeltételeket szükséges megteremteni, hanem tisztázni kell a saját célokat, érzéseket, igényeket, emellett szükséges beleképzelni magunkat a másik személy helyzetébe.

2. A bevezetés során törekszünk a kapcsolat kialakítására, a cél meghatározására, illetve az eljárási mód összehangolására.

3. A tisztázás során konstruktívan szükséges a konfliktushoz hozzáállni, a másikat partnerként kell elfogadni (erre a másik fél figyelmét fel lehet hívni).

4. A megoldás fázisában az igényeket és a megoldási javaslatokat össze lehet gyűjteni, illetve lehetőség szerint megegyezésre kell jutni.

5. A lezárás fázisában vissza lehet utalni arra, hogy mi volt a cél, sikerült-e megbeszélni, illetve mire sikerült rávilágítani a beszélgetés során. A sikeres konfliktusbeszélgetést pozitívan tudjuk zárni.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- A személyközi interakciók a mindennapi élet részei.
- Az interakció egy társas kölcsönhatás, ami befolyásolja a mások gondolkodását, érzelmeit, viselkedését, jelenlétét.
- A sikeres interakcióhoz több tényező megfelelő egyensúlya szükséges.
- A személyészlelés során kevés jelből is tudunk következtetéseket levonni:
  - Az összeszorított ököl, előretolt állkapocs lehet az agresszív gesztus jele is.
  - A személyészlelés pontossága számos tényezőtől függ, melybe beletartozik
    - a tanult jelfelismerés
    - a személyes hozzáállás, reakciómód.
- Torzítások is előfordulhatnak kategorizáció vagy sztereotípia alkalmazása esetén.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- A sikeres interakciót a benyomás alakítás is elősegítheti
- Az észlelt tulajdonság függ
  - a helyzettől
  - a körülményektől
  - a korábbi tapasztalatoktól
  - a másikhoz való viszonyunktól
  - a hangulatunktól,
  - beállítódásunkról
  - a környezettől.
- Az interakciót segíti
  - az attribúció, azaz annak megértése, hogy miért viselkedik valaki az adott módon illetve
  - a benyomáskeltés, ami tervek, gondolatok összessége, amelyek befolyásolják a másoknak szánt közléseinket.
- Az interakciónkat eredményes írásbeli és szóbeli kommunikációval tudjuk javítani, hiszen ezáltal tudjuk a tartalmi elemeket kifejezésre juttatni, az üzenetet eljuttatni a másik félnek

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

Az interakció eszköze a kommunikáció, amely többféle funkcióval bír:

- információs funkció
- érzelmi funkció
- motivációs funkció
- ellenőrzési funkció
- tájékoztatás (információgyűjtés, -tárolás, -kezelés)
- szocializáció (közös tudásalap megszerzése)
- vita, eszmecsere (konszenzus elősegítése, megnyilvánulások)
- oktatás, nevelés
- kulturális fejlődés, fenntartás
- szórakoztatás
- integrálás (előítéletmentes nézetek kialakítása).

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- Aki nem vagy csak kevéssé eredményes a kommunikációban, zavart, feszültséget, frusztrációt érezhet, melynek sokféle megnyilvánulása van
- Az agresszió is lehet ilyen megnyilvánulási forma
- A segítő gyakran azt feltételezi, könnyebb, gyorsabb elkerülni egy-egy konfliktust, mint megoldani egy számára banálisnak tűnő vagy túl nehéz helyzetet
- Amikor a kliensünk rákérdez egy megoldási módra,
  - Pl. hogyan juthat hozzá a letétben lévő pénzéhez, mert tévét akar venni, nem mindig reagálunk rá megfelelően.
  - Ennek több oka is lehet, az időhiány vagy akár a mögöttes gondolataink (nem mi vagyunk a letétkezelők, mit akar tőlem, minek neki a tévé, a dekóderre úgysem lenne pénze).
  - Amikor azonban elkerüljük a probléma megbeszélését, növeljük a kliensben lévő feszültséget.
  - Az indulatkontroll problémával rendelkező személyek esetében ez agresszív viselkedés megjelenéséhez is vezethet.
- Célszerű inkább a problémát megoldani a kezdetén, mint később a konfliktus erősebb megnyilvánulásait kezelni.
- Az interakciók és esetenként a benne megjelenő konfliktusok az emberi kapcsolatok természetes velejárója.
- Amikor egy konfliktust szeretnénk megoldani, mindig vizsgáljuk meg a probléma gyökerét, a veszteséget, ami a probléma mögött meghúzódik.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- Egy-egy interakcióban fontos látni, hogy
  - mi történt,
  - mi a hatása és
  - mit szeretnénk?
- A kérdések tisztázása nélkül a válaszunk nem lesz, nem lehet megfelelő. George Kohlrieser szerint a veszteséget hét területen lehet megélni:
  - kötődés elvesztése
  - terület elvesztése
  - struktúra elvesztése
  - identitás elvesztése
  - jövő elvesztése
  - dolgok értelmének elvesztése
  - befolyás elvesztése.”

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- Az erőszakos cselekmények mögött mindig van valamilyen veszteségélmény.
- Az interakció folyamatában a veszteségtípus azonosításával azonban elérhető a bizalom teli kapcsolat megszilárdítása, ami elősegítheti a konstruktív kommunikációt.
- A kommunikáción belül megkülönböztetjük az intra- és az interperszonális kommunikációt:
  - az intraperszonális kommunikáció személyen belüli kommunikációt jelent.
    - Ezen belül megkülönböztethető egyfelől a biológiai értelemben vett kommunikáció (a testi inger és válasz) valamint a személyen belül a gondolatok kölcsönhatása.
  - az interperszonális kommunikáció, azaz a személyek közötti kommunikáció, két személy között létrejövő gondolatcsere, hatásgyakorlás, érzelmek kifejezése.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- Az eredményes kommunikációt elősegíti, ha dialógust tudunk kialakítani, melynek lényege az érdeklődés, a gondolkodás és a reflexió.
- George Kohlrieser szerint a dialógus kialakítását elsődlegesen négy tényező gátolhatja:

- passzivitás
- leminősítés
- átdefiniálás
- elveszés a részletekben

- Az elsődleges tényezők mellett további hat másodlagos tényezőt is megemlít a szerző:

- túlzott racionalitás
- túlzott emocionalitás
- túlzott általánosítás
- elvontság
- kerülgetés
- őszinteség hiánya.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- Jelentőséggel bírnak az interperszonális kommunikációban alkalmazott készségek, illetve ezek hatékonysága.
- Interperszonális készségeink hatékonyabbá tételével elősegíthetjük a sikeresebb kommunikációt.
- Ez esetben az interperszonális hatékonyság azt jelenti, hogy
  - elérjük a kívánt változást
  - fenntartjuk a kapcsolatot
  - megőrizzük az önbecsülésünket.
- Ahhoz, hogy ezt a készséget megfelelően tudjuk elsajátítani és ebben segíteni a klienst, elengedhetetlen
  - a helyzet elemzésének és
  - a célok meghatározásának képessége.
- Interperszonális készségek közé tartozik
  - a kérések, igények megfogalmazása és
  - a nemet mondás, ellenállás, perzisztencia kifejezése.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

- Az interakció során a hatékonyságot érhetünk el azzal, hogy kiállunk a saját jogainkért.
- Pontosan fogalmazzuk meg elvárásainkat, utasítsuk vissza a kellemetlen helyzet.
- Ebben legyünk egyértelműek, de udvariasak.
- Kerüljük a viszont-impulzivitást.
- Az interakció hatékonyságát a kapcsolat megtartásával is elő tudjuk segíteni.
- A segítő-kliens kapcsolatban is megjelenhetnek nehéz helyzetek, melyeket célszerű megbeszélni és nem hagyni elfajulni:

  Például a szobanővér tudja, elvárják, hogy az ünnepségen ünnepi öltözékben jelenjenek meg a betegek, az olyan kliensnek, akinek ez nehézséget okoz, érdemes minél előbb jelezni, megbeszélni vele, időt adni a felkészülésre, inkább, mint a vezetői utasítás eredményében bízni.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

Tárgyalástechnika (Kohlrieser):

1. kötelékteremtés
2. a személy és a probléma különválasztása
3. a saját szükségletek, igények és érdekek meghatározása
4. a másik, többi személy szükségleteinek, igényeinek és érdekeinek meghatározása
5. koncentrált dialógus kezdeményezése
6. közvetlen cél kitűzése, valamint közös célok keresése
7. alternatívák keresése, javaslatok kigondolása és engedmények tétele
8. alkudozás, a kölcsönös előnyök szem előtt tartásával
9. megállapodásra jutás
10. a kapcsolat pozitív szellemben történő lezárása vagy folytatása.

Megvalósuló interakció a kommunikációban

Az asszertivitás megnyilvánulásai a verbális kommunikációban:

- a szándék, a cél határozott megfogalmazása
- az érzések nyílt kifejezése
- egyenes, világos állítások
- tárgyszerű szavak, kifejezések használata
- nincs kertelés, mellébeszélés.

Az asszertivitás megnyilvánulásai a nonverbális kommunikációban:

- magabiztosságot sugalló testbeszéd
- a hang határozott, meleg, nyugodt
- szemkontaktus
- nyílt, őszinte szemek
- egyenes, kihúzott, nyugodt testtartás.

2.5 INTERAKCIÓK

Megvalósuló interakció a kommunikációban

Az asszertív viselkedésben segítséget jelenthetnek az alábbiak:

- pozitív személyiségek a környezetben
- az érzelmek kezelése, elfogadni a saját érzéseinket, elfogadni a másik érzéseit
- elfogadni a gyengeséget
- a testbeszéd tudatos használata (testtartás, távolság, gesztus, szemkontaktus, hanghordozás)
- elismerést adni és elfogadni
- egyértelmű és egyenes közlésmód, határok meghúzása, időkérés, aktív hallgatás, további információgyűjtés
- az eredményekért való felelősségvállalás, a másik és önmagunk hibáztatása nélkül
- nemet mondani túlzott szabadkozás és kifogások halmozása nélkül is lehet
- mások asszertivitását segíteni lehet
- a bírálat megfelelő módon való közlése és konkrét viselkedésbeli változás kérése

GYAKORLAT

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- Linehan módszerének elemeivel a viselkedéses készségeket erősíthetjük
- Saját interakcióinkban is mindig fontos szem előtt tartani
  - a kívánt cél elérését szolgálja-e az interakció
  - vállalható-e számunkra, amit csinálunk, összhangban van-e önbecsülésünkkel
  - az interakció óvja, gondozza, vagy éppen veszélyezteti kapcsolatunkat az interakciós partnerünkkel.
- Ha a kliens is nyitott a hatékony és céltudatos viselkedésre, az önbecsülésének megóvására, kapcsolatainak és viselkedésének megváltoztatásához segítjük.

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- Az első lépés lehet, hogy segítjük a felismerést, hogy az interperszonális készségek a kliens számára miért fontosak

- A kliens oldaláról is meg lehet világítani, hogy
  - a kapcsolatok miért fontosak a számára
  - előnyök-hátrányok megvizsgálásával elősegíthető, hogy a kliens is rálásson arra, hogy egyedül vagy problémás kapcsolatokban mi okoz nehezékséget, másokkal, jó kapcsolatokban mi könnyebb

- Hatékony és céltudatos a viselkedés, ha a kliens már elérte, hogy nem csak hangerővel vagy fizikai erővel próbál meggyőzni másokat, hanem indokolni és más válaszát megvárni is képes.

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- Nemcsak a jogok, a saját igények erőteljes kifejezése
- Hanem a kötelességek ismerete is szükséges, és elismert belsővé vált értékké kell, hogy váljon

- A kapcsolati hatékonyságok elősegíti, hogy
  - a kliens egyensúlyozni tud a rövid távú és a hosszú távú céljai között.
  - ehhez szükséges, hogy a célok megfelelően legyen kijelölve, önmaga által értékeltek legyenek és a kliens képes legyen ennek a mérlegelésre
  - ebben segítséget nyújthat az érvek és ellenérvek rendszere, amennyiben ez már belsővé vált

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- Jól kidolgozott interakciók folyamatával meg lehet próbálni
  - munkahelyet keresni
  - önkéntes munkát, intézményen belüli munkát elvállalni.
- Ezáltal megélhető
  - a kompetencia
  - a személyes hatékonyság
  - az önbizalom erősödése.
- A pszichiátriai- és szenvedélybetegek körében az önbizalomhiány kardinális kérdés.
- Sok betegség tünete, hogy elveszítik a valósággal a kapcsolatot.
- Olyan háttérrel rendelkeznek a kliensek, ahol éveken át hallgatták, hogy nem jók semmire, haszontalanok, esetleg önmaguk is megélték és frusztrálódtak amiatt, hogy nem minden úgy van, ahogyan gondolták.
- Ezért az önbizalom megerősítése szinte minden kliens esetében fontos.

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- Az interperszonális hatékonyságot a segítő bátorítással és megerősítő visszajelzésekkel tudjuk elősegíteni
- A segítő verbális megerősítésekkel élhet.
- A kérések elutasítása okozhat önbecsülésbeli problémát,
  - de a jó segítő nem helyesel mindent, hanem csak azt erősíti meg, ami valóban helyes.
- Ez okozhat problémát a kapcsolatban
  - de ha elértük, hogy a kliens elfogadja a helyzetet úgy, ahogy van (még ha számára az nem tetsző is), akkor a változtatás szükségességében kell támogatást adnunk.
- Sok esetben az agresszív viselkedés mögött olyan okok húzódnak meg, amelyek orvosolhatók.
- Ennek felismerése, megfogalmazása és a megoldásmód elfogadása már az első lépést jelenthetik a későbbi hasonló helyzet elkerülésére.

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- Az interakciók akkor válnak nehézzé, amikor megjelenik benne a konfliktus.
- A konfliktusoknak Thomas Schmidt szerint alapvetően három fajtája létezik, aszerint, hogy honnan erednek illetve, hogy hol játszódnak le:
  - szociális konfliktus
  - belső konfliktus
  - szervezeti konfliktus.

- A szociális konfliktus valósul meg a mindennapi interakciók, érdekütközések szintjén.
- A belső konfliktus egy személyen belüli összeegyeztethetetlenséget jelent, ahol a személyen belüli két különböző impulzus nem egyeztethető össze.
- A szervezeti konfliktus, mely a szervezeti felépítésből és folyamatokból adódik.

2.5 INTERAKCIÓK

Célelérés az önbecsülés és jó kapcsolat megtartásával

- A Harvard koncepció szerint fontos,
  - hogy a konfliktus feloldása érdekében az érzelmeinkkel konstruktív módon bánjunk
  - azokról a dolgokról is beszélhetünk, amelyek minket zavarnak
  - aktív hallgatással igyekezhetünk megérteni a másik felet.
- Szükséges szétválasztanunk a személyt és a helyzetet, ahhoz hogy hatékonyan tudjuk kezelni a helyzetet.
- A konfliktus során nem a helyzetre kell reagálnunk (hiszen akkor csak mélyítjük a konfliktust), hanem érdemes az érdekekre koncentrálni.
- Amennyiben lehetőség van arra, hogy érdemi beszélgetés történjen, több megoldási módot is fel lehet tárni.
- A legjobb, ha mindkét fél megelégedéssel tudja a konfliktust lezárni, vagy mindkét fél szempontjai megjelennek a megoldásban.

GYAKORLAT

3 HATÉKONY AGRESSZIÓKEZELÉS AZ ESETMUNKÁBAN

Célzott beszélgetés

- A beszélgetéshez megfelelő feltételeket szükséges biztosítani, melyek
  - az idő
  - a térbeli feltételek
  - a megbeszélés kerete
  - az előzetes elvárások tisztázása
  - a közvetlen érzelmi reakciók kezelése
  - a probléma meghatározása.

- A célzott beszélgetésnek megvan a maga speciális technikája, mely többféle kommunikációs stratégiát foglal magába.
- A jó kérdező meg tudja figyelni önmagát és partnere reakcióit és irányítani tudja a beszélgetést.
- A rossz kérdező maga reagál a beszélgetési helyzetre, túl korán értelmezi a helyzetet és aszerint reagál.

3 HATÉKONY AGRESSZIÓKEZELÉS AZ ESETMUNKÁBAN

Célzott beszélgetés

- A partnere önkifejezését nehezíti a következő szóbeli közbelépésekkel:
  - értékelő vagy erkölcsileg megítélő válasz
  - értelmező válasz (egyéni magyarázat)
  - támogató válasz (vigasztalás)
  - felderítő válasz (kiegészítő információ kérése)
  - problémát megoldó válasz, tanácsadás.

A jó kérdező öt tanácsa:

1. Fogadás és nem kezdeményezés.
2. Ne a tényekre összpontosítsunk, hanem arra, amit a kliens átélt.
3. Ne a probléma iránt érdeklődjünk, hanem a kliens egyénisége, személyisége iránt.
4. Tiszteljük az ügyfelet.
5. Ne akarjunk semmit felfedni, a közlést könnyítsük meg.

3 HATÉKONY AGRESSZIÓKEZELÉS AZ ESETMUNKÁBAN

A beszélgetés, exploráció szempontjai:

- Fontos tudni, hogy
  - a kliens miért jött
  - mit kínál
  - mit kíván
  - mik a motivációi
  - mekkora a szenvedés-nyomása.
- Emellett érdemes megfigyelni
  - a megjelenést
  - az összbenyomást és természetesen
  - a verbális, nonverbális és metakommunikatív jegyeket.

3 HATÉKONY AGRESSZIÓKEZELÉS AZ ESETMUNKÁBAN

A beszélgetés, exploráció szempontjai:

- Az esetmunka során kialakuló mélyebb beszélgetéshez szükséges ismerni
  - a kliens életútját
  - esetleg a betegségével kapcsolatos ismereteit
  - tünetek és probléma összefüggését.
- Fontos lehet látni, hogy milyen
  - a kliens önmagáról alkotott képe
  - betegség belátása
  - helyzetének elfogadása.
- Érdemes feltérképezni az erőforrásokat, erősségeket, gyengeségeket, és a támogatókat, kire számíthat nehéz helyzetében.

3 HATÉKONY AGRESSZIÓKEZELÉS AZ ESETMUNKÁBAN

- Olykor előfordul, hogy az agresszív viselkedést mutató személy a viselkedésével megindítja azt a kommunikációt, amely változást tud eredményezni
- Cloud és Townsend szerint az egészséges konfrontáció érdekében lépéseket tehetünk, melyek
  - feloldhatják a távolságot,
  - elősegíthetjük a változás, mely a probléma valódi megoldásához vezethet.
- Elsődleges szempont, hogy a konfrontációra szükséges felkészülnünk, mely során tisztázni kell
  - az indítékainkat,
  - a várható reakciókat,
  - az időzítés kérdését (valóban most szükséges-e ezt visszajeleznem, parázs vita közben elérhetem-e a kívánt hatást).
- Fontos, hogy kommunikációnk során a másik személyt tiszteletben tartsuk, illetve árnyaltan fogalmazzunk, de konkrétan és világosan és lehetőség szerint adjunk megerősítést (ha valamiben pozitív változást látunk).
- A kommunikációt erősítheti, ha a „te-probléma-én” háromszög minden oldalára egyenlő hangsúly esik.

„Három különböző tényezőről van szó: rólunk, a beszélgetőpartnerünkről és a problémáról. Tegyünk világosan különbséget e három között.” (Cloud - Townsend, 2015, 142. o.)

3 HATÉKONY AGRESSZIÓKEZELÉS AZ ESETMUNKÁBAN

Liberman az indulatkezelés öt lépését mutatja be, mely segítséget adhat az indulatkezelés során vagy a megelőzésben:

1. „Azonosítsa az erőszakos viselkedés triggereit a személy és a környezete közötti interakcióban: a frusztrációkat, bosszúságokat, sérelmeket illetve a többiek felől érkező inzultusokat és támadásokat!

2. Tárja fel a kiváltó esemény által keltett gondolatokat és érzéseket: úgy értelmezi-e a beteg az eseményt, mintha provokáció, fenyegetés, megalázás, félelem, szorongás és arousal, vagy düh lenne?

3. Döntse el, hogy a páciens értelmezése és reakciói reálisak-e, vagy tévesen észleli és értelmezi a helyzetet, illetve az arousal szintjének megemelkedése magyarázza a reakcióit?

4. Azonosítsa az alternatív értelmezéseket és magyarázatokat, ha ez indokolt.

5. Találjon ki olyan viselkedéses megküzdési lehetőségeket, amelyek minimalizálják az agresszív reakció lehetőségét: kilépés a helyzetből vagy a helyzet elkerülése, segítségkérés a személyzettől, önmegnyugtató belső párbeszéd, önállóan végzett relaxáció!” (Liberman, 2010, 488. o.)

A KÉPZÉS LEZÁRÁSA, ÉRTÉKELÉSE 1.

Záróteszt kitöltése, értékelése



A KÉPZÉS LEZÁRÁSA, ÉRTÉKELÉSE 2.

- **a képzés értékelése**
- **elégedettségmérő kérdőív kitöltése**



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE