**Képzési Rend**

Integratív Pszichoterápiás Egyesület

Érvényes: 2023.januártól

Tartalomjegyzék

[I. Bevezető 3](#_Toc123818888)

[Az integratív pszichoterápia elméleti és módszertani háttere 3](#_Toc123818889)

[II. Általános szabályok 5](#_Toc123818890)

[A képzésbe lépés speciális feltételei: 5](#_Toc123818891)

[III. A képzés menete 6](#_Toc123818892)

[III/1. 1. modul – Személyiséglélektan és pszichopatológia 6](#_Toc123818893)

[III/2. 2. modul – Önismeret 6](#_Toc123818894)

[III/3. 3. modul – Sajátélmény 7](#_Toc123818895)

[III/4. 4. modul – Elméleti modul 7](#_Toc123818896)

[III/5. 5. modul – Szupervízió 7](#_Toc123818897)

[III/6. A vizsgára bocsátás feltételei 8](#_Toc123818898)

[III/7. Vizsga 8](#_Toc123818899)

[III/8. Az integratív módszerspecifikus képzettség megnevezése 9](#_Toc123818900)

[IV. Az oktatói címek 10](#_Toc123818901)

[1. számú melléklet 13](#_Toc123818902)

[Tanulmányi Előrehaladási Ív 13](#_Toc123818903)

[2. számú melléklet 14](#_Toc123818904)

[A záródolgozat formai és tartalmi követelményei 14](#_Toc123818905)

[Formai követelmények: 14](#_Toc123818906)

[Tartalmi szempontok: 15](#_Toc123818907)

[Javaslatok a pszichoterápiás esettanulmány elkészítéséhez. 16](#_Toc123818908)

[3. számú melléklet 20](#_Toc123818909)

[Az önismeret igazolása 20](#_Toc123818910)

A Képzési Rend szabályai összhangban vannak az egészségügyre, oktatásra, felnőttképzésre vonatkozó jelenlegi magyar törvényi szabályozással, valamint a Pszichoterapeuták Etikai Kódexével, a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexével és az Integratív Pszichoterápiás Egyesület Etikai Kódexével.

# Bevezető

## Az integratív pszichoterápia elméleti és módszertani háttere

**A módszer rövid leírása, a pszichoterápiás módszer alkalmazott technikái és a módszer alapfogalmai**

Az integratív pszichoterápia módosult tudatállapotban használt pszichoterápiás módszerek integrációját képviseli, melynek során a pszichodinamikus személyiségelméleten alapuló katatím imaginatív pszichoterápia, a személyiség multiplicitását tételező ego-state terápia és a hatékony emberi kommunikációs mintázatokat és pszichoterápiás eljárásokat operacionalizáló NLP szemlélete, módszertana és technikái kerülnek alkalmazásra a hipnobehaviorális eljárások mellett. Az integratív megközelítés ötvözi a terápiás változásért felelős *közös* elveket és tényezőket (a terápiát vezérlő koherens konceptualizáció; pozitív terápiás kapcsolat kialakítása és fenntartása; világos keretek, transzparens célok és feladatok; az önreflexió fejlesztése; a módosult tudatállapot felhasználása a terápiás folyamat facilitálására és mélyítésére) és a fent felsorolt terápiás módszerek *sajátos* eljárásait, hogy illeszkedjék az adott beteg pszichopatológiájához, az elérendő terápiás célokhoz és a terápiás folyamat adott szakaszához.

**A katatím imaginatív pszichoterápiát** (KIP) mint pszichodinamikus megalapozottságú imaginatív módszert Hanscarl Leuner 1955-ben vezette be a pszichoterápiák sorába tudományosan megalapozott eljárásként. A „katathym” kifejezés a tudattalanból származó szimbólumok affektus telítettségére, emocionális megélésére vonatkozik. Az „imaginatív” szó az elsődleges folyamatok szintjére történő regresszióra, a terápiás céllal indukált élményvilág képi jellegére utal. A terápiás folyamat során módosult tudatállapotban szimbolikus képek imaginációja és azok képi szinten zajló, valamint éber állapotban történő feldolgozása történik szisztematikus módon. A képi világ explorációját a terapeuta és a páciens között zajló dialógus segíti. Az imagináció segítségével a tudattalan megszólaltatható és átdolgozható. Kiábrázolódnak a tudattalan tartalmak, vágyak, szorongások, késztetések, a szelfélmény és a tárgykapcsolatok, de a munka szimbolikus jellege védi is a pácienst a túlzott megterhelődéstől. A módszer neurotikus és borderline személyiségszerveződés esetén egyaránt használható. Lehetőséget nyújt többek között konfliktus feldolgozásra, pótlólagos énfejlődésre, archaikus szükséglet kielégítésre, készségek, erőforrások megtalálására, kreatív problémamegoldásra. A módosult tudatállapotba merülő páciens képi világát támogató empátiás terapeutai kísérés a terápiás kapcsolat archaikus jellege révén korrektív kapcsolati élményt is biztosít.

***KIP technikák***: strukturálás, töltekezés, archaikus szükséglet kielégítés, erőforrások gyarapítása, kreatív problémamegoldás, közeledés, megszelídítés, táplálás, gyarapítás, felidézés, átszenvedés, átdolgozás; asszociatív technika, szimbólumkonfrontáció, életkor-regresszió, életkor-progresszió, affect bridge, belső vezetővel való találkozás, rajzolás

***KIP alapfogalmak***: módosult tudatállapot, imagináció, hívókép (standard motívum), projekció, szimbólum, szimbólumon való művelet, elsődleges folyamat gondolkodás, alap-, közép- és felsőfok, rezsielvek, tudattalan, dialógus, szorongás, vágy, késztetés, elhárítás, konfliktus, tárgykapcsolatok, konfliktuspatológia, deficitpatológia (alapzavar), affektustolerancia, pótlólagos személyiségfejlődés, terápiás vezetési stílus

Az **ego-state** elméletet és terápiát John és Helen Watkins fejlesztette ki az 1970-es évektől. Munkásságuk három alappillére a pszichoanalízis (Paul Federn), a módosult tudatállapot és Pierre Janet strukturális disszociáció koncepciója. A Federn-féle modell értelmében a személyiség nem homogén entitás, hanem én-állapotokból, részekből épül fel. Ez a személyiség- és pszichopatológia modell Watkinsék hipnoanalitikus tapasztalatainak köszönhetően vezetett az ego-state terápia, azaz egy specifikusan a személyiségrészekre irányuló pszichoterápiás iskola megteremtéséhez. A személyiségkép értelmében az életünk során átélt normatív és traumatikus tapasztalataink sajátos clusterekbe, a kogníció, a viselkedésmódok, valamint a testi és érzelmi állapotok mintázott rendszerébe szerveződnek. A mentális és viselkedészavarok a részek nagyfokú szeparáltságából és a részek közötti konfliktusokból erednek. A legpatológiásabb esetek disszociatív megosztottságot képviselnek. Az ego-state terápia során a tudatosság számára ismeretlen én-állapotokkal is kapcsolatba léphetünk a módosult tudatállapot segítségével, s a bennük tárolódott (traumatikus) emlékeket, védekezéseket és hiedelmeket megismerhetjük, átdolgozhatjuk és módosíthatjuk. A személyiség jobb integrációját és adaptívabb funkcionálását a konfliktusban álló vagy egymástól szeparált énállapotok között a tartalmaik megosztásának elősegítésével és az empátia és a kooperáció kialakításával mozdíthatjuk elő. A módszer a differenciáció-disszociáció kontinuumon elhelyezkedő valamennyi állapot és kórkép esetében használható, tünetredukcióra is alkalmas, de kitüntetett alkalmazási területe a trauma-eredetű és disszociatív zavarok kezelése.

***Ego-state technikák:*** edukáció, kapcsolatteremtés a részekkel (én-állapotokkal), a részek közötti kapcsolatok feltérképezése, direkt és indirekt kommunikáció az én-állapotokkal, újrakeretezés, realitásorientáció, belső párbeszéd facilitálása, KVT technikák, család- és csoportterápiás technikák

***Ego-state alapfogalmak****:* differenciálódás, introjekció, traumatizáció; differenciáció-disszociáció kontinuum, ego-state (én-állapot, rész), disszociatív rész (alter), szeparáció, amnéziás gát, intrapszichikus konfliktus, részek közötti dinamika, rendszerszemlélet, hipnózis, direkt és indirekt kommunikáció, empátia, kooperáció, integráció

**Neurolingvisztikus programozás (NLP):** Az NLP-t az 1970-es években hozta létre J. Grinder, R. Bandler, G.Bateson és R. Dilts, neves terapeuták - M.H. Erickson, Fritz Perls Virginia Satir - terápiás hatékonyságának a titkát tanulmányozva. A modell értelmében az érzékszervi élményeket az idegrendszer (neuro-) érzékeli és dolgozza fel, a nyelvi (lingvisztikus) rendszer reprezentálja és látja el jelentéssel, és a gondolkodásunkat, viselkedésünket ezek a korábban kialakított és mélyen gyökerező neurolingvisztikus sémák (programok) határozzák meg. A megoldás- és jövőorientált NLP újraprogramozásra törekszik, s ehhez a fent említett pszichoterapeuták terápiás munkájának operacionalizálásával terápiás eljárásokat, műveletsorokat alkottak az egyes problémákra. Az NLP integratív szemléletű módszer, mely a nem verbális és nyelvi struktúrák elemzése és modellezése eredményeképpen szempontokat és eszközöket kínál többek között a terápiás kapcsolat kialakítására és fenntartására, a transzállapot létrehozására és a kívánt viselkedésváltozás elérésére. Segít, hogy jól értsük a beteget, jól illeszkedjünk hozzá és hatékony kommunikáció segítségével elérjük a viselkedésváltozást.

***NLP technikák***: Erőforrások aktiválása, rögzítések, change history, visual squash, fóbia-technika, allergia technika, erős függőségérzés oldása, reframing (jelentés-reframing, kontextus reframing, hat lépéses reframing), új viselkedés kialakítása, swish, time-line, future pace, ökocheck, moment of excellence, kritika és támadások kezelése, veszteségélmény feldolgozása, reimprinting, identity process

***NLP alapfogalmak***: axiómák, reprezentációs rendszerek (érzékszervi nyelv), állapotfiziológiák, szemmozgások kalibrálása, szubmodalitások, raport: pacing és leading, folyamatinstrukció, Milton nyelv (szuggesztív nyelv), meta nyelv, (indirekt) transz-indukciók, cél-keret stratégia, meta-programok, transzállapotok, a változás logikai szintjei

**Hipnobehaviorális módszerek:** A tanulás lélektani törvényszerűségeken alapuló viselkedésterápiás módszerek és technikák alkalmazása módosult tudatállapotban. A viselkedésterápiás elmélet és a módszertan a klasszikus behaviorizmusból (Watson) és a neobehaviorizmusból származik (Skinner, Tolman, Thorndike). Wolpe (1973) hipnózist használt az először általa leírt szisztematikus deszenzitizáció során. Hipnózisban a páciens képzeleti munkájának tudatos és tervezett irányításával a standard viselkedésterápiás módszerek jó része hatékonyan és biztonságosan használható a kívánt viselkedésváltozás elérése érdekében (Cautela). A hipnózist jellemző magas képzeleti bevonódás, az élénk fantázia, az érzelmek mobilizálhatósága, a gondolkodás rugalmassága hozzájárul az eljárások sikerességéhez.

***Hipnobehaviorális technikák***: szisztematikus deszenzitizáció, ingerelárasztás, ingerexpozíció-válaszgátlás, imaginált szerepjáték, imaginált modelltanulás, kívánatos viselkedés képzeletbeli megerősítése, rejtett szenzitizáció, rejtett kontroll, rejtett ingerkontroll, megküzdési készségek mentális gyakorlása, készségfejlesztés, adaptív tanulási tapasztalatok aktiválása, visszaesés megelőzés

***Alapfogalmak:*** hipnózis, tanulás, habituáció, szenzitizáció, klasszikus kondicionálás, operáns (instrumentális) kondicionálás, modell tanulás, viselkedésdiagnosztika, inger, reakció, szorongáshierarchia, in szenzu expozíció, tünet kialakulás és fennmaradás, kívánatos/adaptív viselkedés, problémaviselkedés, tünetredukció, jutalom, büntetés, pozitív megerősítés, negatív megerősítés, kioltás, passzív elkerülés, aktív elkerülés, menekülés

# Általános szabályok

Az Integratív Pszichoterápiás Egyesület (továbbiakban IPE) Integratív terapeutákat és Integratív pszichoterapeutákat képez.

A képzés modulrendszerű. Az Integratív Terapeuta/Pszichoterapeuta cím megszerzéséhez szükséges az 1., 2., 3., 4., 5- ös számú modulok maradéktalan teljesítése.

## A képzésbe lépés speciális feltételei:

* 1. Minimum orvos, fogorvos, okleveles pszichológus diploma, valamint
  2. 250 óra önismeret (vagy annak folyamata), amelyet kiképző pszichoterapeuta vezetett, egyesület központi titkársága vagy tanulmányi bizottsága által igazolva, akkreditált képzőhelytől.
  3. Továbbá olyan gyakorlati munka, ahol kliensekkel dolgozik a jelentkező, a saját kompetenciahatárainak megfelelően.
  4. A pszichiáter szakvizsgával vagy klinikai szakpszichológus szakvizsgával nem rendelkezők számára az integratív terapeuta cím megszerzéséhez az egyesület által szervezett előkészítő szeminárium „Személyiséglélektan és pszichopatológia” modul elvégzése szükséges (külön díjazás fejében).
  5. A képzésbe lépés feltétele az IPE tagságába való belépés, mely a honlapon keresztül, elektronikus módon történik, a „Belépési Kérelem” űrlap kitöltésével, (https://integrativ.hu/tagsag), melynek elfogadásáról az Elnökség dönt. A tagság a tagdíj befizetésének beérkezésétől kezdődik.

A képzésbe lépéskor a képzésbe lépő személy Tanulmányi Előrehaladási Ív (1.számú melléklet) nevű nyomtatványt kap, melyen a képzési részegységeinek teljesítését dokumentálni szükséges.

Az IPE írásbeli képzési szolgáltatási szerződést köt a kiképzővel, mely tartalmazza a kiképző jogait és kötelességeit, a minőségbiztosítás követelményeit.

Az IPE írásbeli felnőttképzési szerződést köt a képzésbe lépővel. A felnőttképzési szerződés tartalmazza a képzési egység célját, módszereit, helyét, idejét, díját (mely tartalmazza az óradíjakat, a vizsgadíjat, adminisztrációs és nyilvántartási költségeket, az írásos tananyagok árát), a hiányzás elfogadható mértékét.

A képzésbe lépő, a képzési célnak megfelelő feltételek figyelembevételével szabadon választja meg a kiképzőt, akinél adott modulban tanulni szeretne.

Egy képzési óra időtartama 45 perc.

A képzésből való elfogadható hiányzás maximuma – a képzési előfeltételi és képzési szakaszokban külön-külön – az óraszám 10%-a, függetlenül a hiányzás indokától.

# A képzés menete

## III/1. 1. modul – Személyiséglélektan és pszichopatológia

Pszichiáter vagy klinikai szakpszichológus szakvizsgával nem rendelkezők számára szükséges a Személyiséglélektan és pszichopatológia modul elvégzése és sikeres vizsga tétele, vagy bármely egyetemi pszichoterapeuta képzés propedeutika fázisának igazolt teljesítése.

## III/2. 2. modul – Önismeret

250 óra igazolt, az adott módszer kiképző pszichoterapeutája által vezetett, egyéni vagy csoportos önismeret a Pszichoterápiás Tanács Szövetség által elfogadott képzőhelytől. (A képzőhelyek listáját a 3. számú melléklet tartalmazza.) Egyesületünk javasolja, hogy az önismereti folyamat részben vagy egészben csoportos módszer legyen. A kiképző által nyújtott tanúsítvány önmagában nem elegendő! Az adott módszerspecifikus egyesület tanulmányi bizottsága, vagy központi titkársága által kiállított hivatalos igazolást tudjuk elfogadni.

## III/3. 3. modul – Sajátélmény

**A 20 óra sajátélmény tartalmi és technikai feltételei:**

A sajátélmény modul célja a módszer megismerése, minél több technika önmagán való megtapasztalása, ami közben önismereti munka is folyik. Minden óra a terápiás órát mintázza. Fontos, hogy a tanult módszerek (KIP, hipnoanalízis, ego-state, NLP, hipnobehaviorális kezelés, kognitív vezetés) személyes átélésre, és a megélt élmények terápiás feldolgozásra kerüljenek. A 20 óra végén a sajátélmény oktató visszajelzést ad a képzésben levő 20 órás terápiás munkájáról, és ha szükséges javaslatot tesz a még átdolgozásra váró önismereti folyamatokról.

Az óradíj: legalább a kiképző terapeuta pszichoterápiás óradíja.

A sajátélmény modul 20 külön alkalom, az órák nem tömbösíthetők. Maximum a 20 óra 10%-a, azaz két alkalom tartható online keretek között, a többi személyes jelenléttel folyik.

Az IPE sajátélmény oktatói jogosultak a 20 óra sajátélmény nyújtására. Felelősek a modul lebonyolításáért, külön szerződés alapján szervezik és bonyolítják azt.

Az első három modult célszerű az elméleti modul megkezdése előtt elkezdeni, de egymással és az elméleti és gyakorlati modullal párhuzamosan is végezhetők.

## III/4. 4. modul – Elméleti modul

A 120 órás elméleti modul 40 óra csoportos sajátélményből, 20 óra elméleti szemináriumból, és 60 óra módszerdemonstrációból áll, mely videóbemutatással és/vagy egyéni jelentkezők segítségével történő élő demonstrációval történik.

A 120 órás elméleti modul tartalma, részletes tematikája:

Pszichoterápiás alapok 10 óra elméleti előadás

Relaxáció és módosult tudatállapot 20 óra elmélet és sajátélmény

NLP és hipnobehavior technikák 30 óra elmélet és sajátélmény

Ego-state és hipnoanalitikus technikák 20 óra elmélet és sajátélmény

Katatím Imaginatív Pszichoterápia 30 óra elmélet és sajátélmény

Integratív módszer kombinációk: 10 óra elmélet és sajátélmény

*Összesen 120 óra elmélet és sajátélmény*

A tanulást a résztvevők rendelkezésére bocsátott írásos tananyag, esetleírások, valamint video (integratív pszichoterápiás felvétel), csoportos imagináció és alkalmi bemutatás segíti.

Az elméleti modul kimeneti követelményei: a 120 óra elméleti képzés folyamán a képzésben levőknek 3 rövid írásbeli beszámolót kell írniuk~~, és egy részletesebb dolgozatot,~~ melyben a tanultak gyakorlati alkalmazásáról számolnak be.

## III/5. 5. modul – Szupervízió

**A 80 órás csoportos szupervízió tartalmi és technikai feltételei:**

A kötelező 80 órás csoportos szupervízió lehetőség szerint zárt csoportban történik, és lehetőleg 5 óránál nem hosszabb egy-egy csoportos alkalom. Eleinte nagyobb hangsúlyt kapnak a technikai, diagnosztikus problémák, a pszichoterápiás keretek átbeszélése, de a szupervízió második felében egyre több önismereti elem (nem kritika) megjelenése elvárt a szupervíziós munkában. A szupervízor segíti a szupervíziós folyamatban a szakvizsga szintű záródolgozat megírását is.

A dolgozat szupervízor általi elfogadása után tekinthető befejezettnek a 80 órás csoportos szupervízió. Amíg a jelölt dolgozatát a szupervízor nem fogadja el, a szupervízió nem teljesített.

A szupervízor meghosszabbíthatja a 80 órás szupervíziót, ha ennek szükségét látja, és ezt a képzésben levővel személyesen megbeszéli. A jelöltnek legalább 3 esetet kell elfogadhatóan bemutatnia a szupervízió folyamatában. A szupervízornak visszajelzést kell adnia az esetismertetésekről minden alkalommal, és kikérni erről a csoporttagok véleményét is.

A csoportos szupervízió óradíja a szupervízor mindenkori pszichoterápiás óradíjának kétszerese, mely a csoporttagok között egyenlő arányban oszlik el.

Az IPE szupervízorai jogosultak a képzés részét képező szupervíziót nyújtani. Felelősek a modul lebonyolításáért, külön szerződés alapján szervezik és bonyolítják azt.

## III/6. A vizsgára bocsátás feltételei

Mind az Integratív pszichoterapeuta, mind az Integratív terapeuta címet szerzők a képzés végén záróvizsgát tesznek, melynek módja a záródolgozat beadása. A záródolgozat kidolgozásában és terjedelmében hasonló a pszichoterápiás szakvizsga dolgozatához. A követelmények részletes ismertetését jelen képzési rend 2.számú melléklete tartalmazza. A záródolgozatot a hallgató szupervízora és egy független bíráló (aki az IPE kiképzője) értékeli.

A záróvizsgára bocsátáshoz szükséges, hogy a jelölt a képzés összes feltételének eleget tegyen, az elméleti modul utolsó napjától számított 5 éven belül. Ezt a Tanulmányi Előrehaladási Ív IPE titkárságára történő eljuttatásával igazolja.

A Tanulmányi Előrehaladási Ívén a 120 órás elméleti képzés elvégzése és az előírt feladatok teljesítése után a hallgató a tanfolyami kiképzőtől igazolást kap. Ugyanezen az előrehaladási íven igazolja a szupervízor és a sajátélmény oktató a 80 óra csoportos szupervízió és követelményeinek, valamint a 20 óra sajátélmény teljesítését. A hallgató feladata, hogy az igazolást a megfelelő személyekkel kitöltesse, majd a záródolgozat leadásakor a többi iratával az Egyesület titkárságához eljuttassa. Ez a Tanulmányi Előrehaladási Ív a szupervízió, illetve a sajátélmény külső szervezet számára történő igazolására nem alkalmas, csak egyesületi belső használatra való! Akinek külső szervezet felé kell igazolnia elvégzett szupervízióját vagy önismeretét, az ezt kérje külön szupervízorától, kiképzőjétől, sajátélmény oktatójától.

## III/7. Vizsga

Szakvizsga szintű eset bírálata: első bíráló mindig a szupervízor, aki véleményét írásban rögzíti, amit a jelölt megkap. A dolgozat a 2. számú mellékletben leírt feltételekkel kerüljön beadásra. Amennyiben a bíráló elsőre nem fogadta el a dolgozatot feladata, hogy alaposan ismertesse a dolgozat hiányosságait és az elvárásokat, amiket a jelöltnek teljesíteni kell ahhoz, hogy dolgozata megfelelő legyen. A cél, hogy olyan dolgozat szülessen a szupervíziós folyamat végére, amely tükrözi a terapeuta integratív szemlétét és kompetenciáinak magas fokát. Amennyiben a javítás után továbbra sem tartja elfogadásra alkalmasnak a dolgozatot a két független bíráló közül az egyik, úgy az IPE Tanulmányi Bizottsága javaslatára az Elnökség harmadik bírálót kér fel.

## III/8. Az integratív módszerspecifikus képzettség megnevezése

A módszerspecifikus képzést elvégzők alapképzettségekhez kapcsolódó megnevezése és a vonatkozó kompetencia-körök meghatározása.

**Sikeres vizsga *esetén megszerezhető címek:***

**Integratív terapeuta:**

Azok az orvosok, fogorvosok, okleveles pszichológusok, klinikai és mentálhigiéniai és egyéb szakvizsgával rendelkező pszichológusok, akik az integratív terápiás képzést elvégezték, de nem járnak pszichoterapeuta szakképzésbe, illetve nem rendelkeznek pszichoterapeuta szakvizsgával. Ők a megszerzett tudásukat kizárólag a saját szakmájuk kompetenciahatárain belül alkalmazhatják, *azaz integratív terápiás tevékenységre jogosult.*

**Integratív pszichoterapeuta:**

Aki klinikai szakpszichológus és/vagy szakorvosi képzettsége után a pszichoterapeuta szakvizsgát megszerezte, így a tanultakat önálló pszichoterapeutaként használhatja, engedélyének megfelelően.

**Kompetenciák**

A gyakorlatorientált képzés során megszerzendő kompetenciák:

**A módosult tudatállapot létrehozása, felhasználása és általános jellemzőinek megismerése.**

A fent említett módszereknek a kliens állapotához, problémájához, a terápiás célkitűzéshez illeszkedő kiválasztása, alkalmazása, terápiás folyamatba való illesztése, és mindezek elméleti hátterének módszertiszta elsajátítása.

Az általános pszichoterápiás szabályszerűségek, a betegvezetés és a kapcsolatkezelés beható ismerete.

# IV. Az oktatói címek

Az Elnökség az alábbi oktatói címeket adományozhatja 2023-tól, integratív terapeutáknak és integratív pszichoterapeutáknak:

1. Sajátélmény oktató

2. Kiképző integratív pszichoterapeuta és szupervizor

3. Elméleti oktató

A szintek ciklus-szerűen egymásra épülnek. A „jelölt” nem tüntetheti fel magát sehol sem jelöltként, jelöltsége alatt a szinthez tartozó jogosultságokat szupervízió mellett SEM végezheti, hirdetheti.

Az oktatók az Egyesületben közösséget alkotnak, annak jó hírnevét keltik, örökségét továbbviszik a módszer fenntartásának érdekében.

Az oktatói címek elnyerésének és megtartásának feltétele a folyamatos, érvényes IPE tagság és az egyesületi aktivitás.

Az kinevezéseket a Tanulmányi Bizottság előterjesztésére az IPE Elnöksége hagyja jóvá. A címeket az Elnökség saját hatókörében visszaveheti.

A minőség biztosítása érdekében a képzések kizárólag az egyesület központi irányításával zajlanak.

**A *Sajátélmény oktató* cím követelményei:**

1. Érvényes IPE tagság
2. **Pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus szakvizsga vagy pszichoterapeuta szakvizsga**
3. **Integratív terapeuta vagy integratív pszichoterapeuta cím**
4. **Egyesületi aktivitás**:
   1. részvétel minimum 2 IPE Konferencián ÉS
   2. minimum 1 tartalom készítése az Integratív Hírmondóba vagy minimum 1 előadás vagy workshop tartása IPE Konferencián
   3. egyéb pl (konferencia)szervezési feladatokban való részvétel
5. **Legalább két kiképző integratív pszichoterapeuta javaslata** a sajátélmény oktató cím elnyerésére, akik indokolják, miért tartják alkalmasnak a Jelöltet Sajátélmény oktatására.

A sajátélmény oktatói cím sajátélmény oktatói munkára jogosít fel. A sajátélmény oktató az Egyesület munkáját segíti, a kollégák és hallgatók látókörének szélesítésében is részt vesz. Az IPE felé adminisztrációs kötelességeit teljesíti.

A cím az integratív terapeuta cím megszerzését követően nyerhető el, annak megpályázásával, a feltételek teljesülése esetén. A cím megtartásának érdekében az Egyesületi aktivitás pontot 5 évente teljesíteni szükséges, valamint a SÉO 5 év alatt 10 szupervíziós alkalmon is részt vesz, melyet IPE szupervízor vezet.

**A *Kiképző integratív pszichoterapeuta és szupervízor* cím követelményei**

A címet csak Sajátélmény oktatói cím megszerzését követően lehet elnyerni. A Sajátélmény oktatói címhez szükséges jártasságok nem számítanak bele a kiképző és szupervízor szint elnyerésébe, az új szinthez új ciklus indul mely során szükségesek az alábbiak:

1. Folyamatos, érvényes IPE tagság
2. IPE sajátélmény oktató cím
3. **Pszichoterapeuta szakvizsga**
4. **Integratív pszichoterápiás szakmai tapasztalat**: Az integratív terapeuta/pszichoterapeuta cím megszerzésétől eltelt minimum **5 év**
5. **Csoportvezetői gyakorlat**: összesen legalább **2x80 óra tanuló szupervízori gyakorlat**:

Hospitálás minimum 2 kiképző csoportjaiban. Célja a IPE szupervízori munka megfigyelése, segítése. A Jelölt a gyakorlatért nem fizet és nem részesül díjazásban. A vezető szupervízorok javasolhatják a segédoktatói munka meghosszabbítását a cím megszerzéséhez.

1. **Egyesületi aktivitás és tudományos munka**: a Kiképző-jelölt ciklus során:
   1. min. 2 IPE Konferencián való részvétel, ÉS
   2. min. 1 Mesterképzésen való részvétel ÉS
   3. min. 1 előadás/workshop tartása IPE Konferencián VAGY min. 2 esetbemutatás/cikk az Integratív Hírmondóban vagy hazai/nemzetközi folyóiratban/szakirodalomban.
2. Legalább **két kiképző javaslata** cím elnyerésére, akik indokolják, miért tartják érdemesnek a Jelöltet egyesületi kiképzőnek és szupervízornak.

A *kiképző integratív pszichoterapeuta és szupervízor* cím sajátélmény oktatói munka mellett az IPE képzésben is előírt 250 órás önismereti munka, valamint szupervízió vezetésére és záródolgozat bírálatára jogosít fel. Az IPE felé az adminisztrációs kötelességeit teljesíti, a kollégák és a hallgatók látókörének szélesítésében segíti az Egyesületi munkáját, SÉO szupervíziót is vállal.

A kiképző és szupervízor tevékenysége során az IPE tagja. A cím a feltételek teljesülése esetén megpályázható, amit az Egyesület elnöksége a tanulmányi bizottság javaslata alapján adományozhat és vonhat vissza. A cím megtartásának érdekében az „Egyesületi aktivitás és tudományos munka” pont alatt szereplő tevékenységeket 5 évente teljesíteni szükséges.

Kiképzők tanácsa: szupervízoroknak rendszeres részvétel, melyen a tapasztalatok megbeszélése és a szupervíziók anyagának, témájának összehangolása történik.

**Az *Elméleti oktató* cím követelményei:**

1. Folyamatos, érvényes IPE tagság
2. Kiképző integratív pszichoterapeuta és szupervízori cím és megszerzésétől eltelt legalább **10 év**
3. **Integratív pszichoterápiás szakmai tapasztalat: Az integratív terapeuta/pszichoterapeuta cím megszerzésétől eltelt min. 10 év**
4. **Elméleti oktatási tapasztalat**: 240 óra (két teljes elméleti modul) IPE módszerspecifikus képzésben eltöltött tanuló vezetői gyakorlat. Célja a hospitálás, az elméleti oktatói munka megfigyelése, az oktatás szakmai segítése. A Jelölt a hospitálásért nem fizet és díjazásban nem részesül. A második ciklus során a jelölt aktívan részt vesz az oktatásban.
5. **Egyesületi aktivitás és tudományos munka**: Az Elméleti oktató-jelölt ciklus során
   1. min 3 részvétel Konferencián melyből minimum 2 alkalommal előadóként
   2. min. 3 Mesterképzésen való részvétel ÉS
   3. min. 2 cikk vagy előadás hazai vagy nemzetközi szakmai folyóiratban, rendezvényen, Integratív Hírmondóban
6. Legalább **2 elméleti oktató** javaslata a cím elnyerésére

Az Elméleti oktató jogosult az elméleti modul oktatására. A tevékenysége során folyamatosan IPE tag, az Egyesület életében aktívan részt vesz. A minőség biztosítása érdekében a képzések kizárólag az egyesület központi irányításával zajlanak. A cím megtartásának érdekében az „Egyesületi aktivitás és tudományos munka” pont alatt szereplő tevékenységeket 5 évente teljesíteni szükséges.

Budapest, 2023. január

# számú melléklet

## Tanulmányi Előrehaladási Ív

Igazolom, hogy ………………………………………………………… az Integratív Pszichoterápiás Egyesület 120 órás integratív pszichoterapeuta/integratív terapeuta[[1]](#footnote-1) módszerspecifikus képzésének elméleti modulját teljesítette és erről sikeresen vizsgát tett.

Kelt: …………………………..

Kiképző neve, aláírása

Három terápiás esetleírását írásban teljesítette és szupervízió során sikeresen bemutatta. A 80 órás csoportos szupervíziót teljesítette.

Kelt: …………………………..

Szupervízor neve, aláírása

Igazolom, hogy a 20 óra sajátélmény teljesítette.

Kelt: …………………………..

Sajátélmény oktató neve, aláírása

# számú melléklet

## A záródolgozat formai és tartalmi követelményei

Az **anonimitás** teljesülése érdekében a dolgozatban nem szerepelhetnek konkrét kezelési időpontok, helyszínek, a páciens/kliens személyes adatai, neveket, helyszíneket, minden egyéb más azonosításra alkalmas adatot maszkolni szükséges.

### Formai követelmények:

* Times New Roman betűtípus, 12-es betűnagyság, 1,5 sortávolság
* A záródolgozat törzsszövegének terjedelme minimum 30, maximum 45 oldal. A törzsszövegbe nem tartozik bele a tartalomjegyzék, a személyes bevezető, az irodalomjegyzék, a köszönetnyilvánítás és a mellékletek.
* **A dolgozat felépítése:**
* Címoldal: a jelölt neve, a dolgozat címe, elméleti kiképzőjének, sajátélmény oktatójának és szupervízorának a neve és a dolgozat megírásának éve szerepeljen rajta. (Lásd a mintán, alul.)
* Rövid személyes bemutatkozás
* Tartalomjegyzék
* Elméleti áttekintés
* Az esettanulmány, tartalmi egységekre tagolt módon. (A tartalomjegyzékben szerepeljenek a fejezetcímek!)
* Irodalomjegyzék
* Az önismeret igazolása
* Az oktatók által aláírt Tanulmányi Előrehaladási Ív
* Az 1-es (pszichopatológia) modul elvégzésének igazolása (akik számára ez követelmény)



### Tartalmi szempontok:

A záródolgozatban személyes jelenléttel történő terápiás folyamat kerülhet bemutatásra. Teljes egészében online keretek között zajló terápiás folyamat nem elfogadható. Amennyiben online terápiás szakasz vált szükségessé, szükséges annak indoklása, ill. az online terápia specifikumainak bemutatása szükséges.

1. Személyes bemutatkozás, bevezető: a hallgató néhány sorban mutatkozzon be, hol dolgozik, milyen pozícióban, mi a végzettsége, milyen módszerekben képződött. Néhány mondatban foglalja össze, hogy számára mit jelent az integratív módszer. Terjedelme maximálisan 1 oldal.
2. Elméleti áttekintés: mely tartalmazza az adott kórképhez vagy terápiás problémához kapcsolódó szakirodalmi áttekintést. A szakirodalmi forrásokra a szövegben hivatkozni kell és fel kell őket tüntetni az Irodalomjegyzékben. Terjedelme 5-10 oldal, de a törzsszöveg egynegyedét nem haladhatja meg.
3. Szakemberhez kerülés körülményei, indoka. A páciens/kliens bemutatása, első interjú, első benyomások, jelen panaszok. A terápia kontextusának megjelenítése, anamnézis. Az első interjú és a benyomásaink összefoglalása.
4. Diagnózis, differenciáldiagnózis, a személyiség színvonala – minden esetben szükséges!!!
5. Terápiás terv, cél, szerződés, alkalmasság, módszerválasztás, a módszerválasztás indoklása
6. A terápiás folyamat ismertetése. Ennek során a módszertani jártasság bemutatása: módosult tudatállapot létrehozása, az egyes integratív módszerek, technikák használatának bemutatása. Szó szerint jegyzőkönyvezett ülésrészlet(ek) is szerepeljenek a dolgozatban.
7. A terápiás folyamat lezárása. Ha még nem lezárt folyamat: az eddig elért eredmények összegzése, a jelen helyzet bemutatása, további terápiás terv, célok.
8. Összefoglalás: a terápia eredményei, terápiás hatótényezők, reflexiók a folyamatra.

## Javaslatok a pszichoterápiás esettanulmány elkészítéséhez.

**Összeállította: Dr. Daubner Béla**

A pszichoterápiás esetleírásnak tartalmaznia kell az egyediben az általánosíthatót és eleget kell tenni a Bálint Mihály által megfogalmazott pszichológiai rekonstruálhatóság elvének. Ez azt jelenti, hogy az eset referálásakor a referátumot hallgatók vagy az esetet olvasók számára lehetővé kell tenni azt, hogy a referált páciens mintegy „megjelenjen előttük”, azaz az eset pszichológiailag rekonstruálhatóvá váljon a tünet kialakulása, a betegséglefolyás és a terápia ismertetett mozzanatain keresztül. Ennek az a következménye, hogy az eset bemutatása mindig egy adott pszichológiai rendszerben, mint kontextusban történik. Az eset bemutatónak jogában áll a kontextus megválasztása. Ez azt implikálja, hogy az eset olvasóinak, hallgatóinak és bírálóinak e kontextust el kell fogadniuk, és minden észrevételük csak akkor releváns, ha ezt a választott kontextus keretein belül teszik.

**Elméleti bevezető**

Az adott kórképhez vagy terápiás problémához kapcsolódó szakirodalmi áttekintés. Az integratív szemlélet tükröződése a jelölt által választott elméleti keretrendszerben.

**A kontaktus létrejötte**

Hogyan jelentkezett a páciens, ki ajánlotta és miért a terapeutát? Mit tud és honnan a beteg a terapeutáról? A terapeuta fantáziája a betegről. Ha valamiért fontos, miért? Kire emlékezteti a terapeutát a beteg? A bejelentkezés módja. Ha telefonon, a telefonhívás körülményei. a beteg hangja, stílusa, hangszíne stb. A létrejött áttételi érzések.

**Az első reális kontaktus**

A páciens pontos megfigyelése. Az impressziók pontos leírása, amiket a páciens a terapeutába kelt megjelenésével, kommunikációjával, manővereivel stb. (beszéd, kézfogás, alak, öltözködés, mimika, visszafogott vagy tapadó viselkedés stb.). Miért jött hozzánk? A p. a terapeutát hogyan választotta? Ki ajánlotta? Volt-e már terápiában, kinél, ott hogyan alakult? Miért nem folytatta ott? A szimptómák nagyon alapos, precíz felvétele /ha kell megszakítani az áradatot/. Mi(k) a panasz(ok)? Spontán mondja vagy a terapeuta kérdéseire? Mióta? Milyen körülmények között? Milyen variációban? Mi fokozza? Mi mulasztja el? Mikor volt először? Milyen körülmények között? Hogyan kezelték? Hogyan reagált a környezete? Milyen előnyök voltak belőle? Milyen hátrányokat okoz? Hol, kinél látott hasonlót? Mit szeretne, mit vár a terápiától?

Az első óra végén kérdezzük meg a p.-től: Hogyan érezte magát? Milyen a meglátása- tudunk-e együtt dolgozni? Milyen a benyomása a terapeutáról? (Tudom, hogy ez egy nehéz kérdés, de milyen a benyomása rólam?)

A pszichoterápiába kerülés énrészessége vagy milyen pressziók hatottak? (szenvedésnyomás)

A terápiás feltételek pontos közlése. Terápiás kontraktus pontos leírása (három alkalom ideiglenesen és később a végleges stb.) Gondolja át még egyszer és legközelebb visszatérünk a részletekre stb.

Az első órán szerencsés megkérdezni: Eldöntötte már, hogy együtt dolgozunk? Hány óra kell hozzá maga szerint, hogy segítségemmel meggyógyuljon? Hogyan tudná elképzelni, hogy meggyógyult? Miről venné észre, hogy már meggyógyult stb... (az olyan általános válaszok, hogy jobban legyek nem válaszok, meta kérdéseket használhatunk) Mit hajlandó vállalni gyógyulása érdekébe? (pl. fóbiás betegnél napi két óra gyakorlás) stb...

**A terápiás szerződés pontos leírása.**

Mennyi idő kell kb? Fizetési mód. Mikor, hogyan lehet lemondani az órát? Mikor lehet befejezni a terápiát? (bármikor befejezheti a terápiát, de a bejelentés után még 1-3-5 alkalom, hogy megbeszéljük mi is történt a terápia alatt stb.) A várható áttételes jelenségek, környezeti hatások, családi várható reakciók bejóslása stb... Önéletrajz kérése. Vázlatok, emlékeztetők írása, rajzolás, álomnapló stb.

A páciens keltette emóciók a terapeutában. A páciens áttételes ajánlásai az első beszélgetésben és a terapeuta reakciói. Viszontáttételi jelenségek. Belső értelmezés. stb... Mit gondolok a beteg igényeiről? Miben tudok neki segíteni? Kire emlékeztet? Mi jutott közben az eszembe? Pontosan hol éreztem viszont áttételes érzést? Mit mutattam meg ebből?

**Benyomások összesítése**

Milyen a személyisége? Van-e alapzavara? személyiség struktúra - hy, kényszeres, sch, borderline, narcisztikus stb....Érett, éretlen. Miért veszem terápiába? Miért választottam az adott pszichoterápiás technikát vagy módszert. Miért nem mást választottam?

Ha mélypszichológiai anamnézist használtam annak leírása. Aktualitásból indulni, a többi adatot a terápia közben gyűjteni és később tudatosan összerakni a mélypszichológiai anamnézist és diagnózist.

**Anamnézis:**

Életfolyam, családfa, szülök helyzete a születésnél, kívánt, nem kívánt vagy másnak várt gyerek. Terhesség. Szülés. Kisgyermekkor. Hányadik gyerek. Korai emlékek. Milyennek élte meg szüleit, tágabb családját. Testvéreivel való viszony. Tágabb család. Nagyszülőkkel való kapcsolat. családi légkör, érzelmek megjelenése a kapcsolatokban, közelség - távolság, testi érintés, szexualitás a szülőknél, szülők szeretet megnyilvánulásai egymás közt, a gyerekek beleszólhattak-e a dolgokba stb...

Személyiségfejlődés fontosabb állomásai: fontos események, iskola, képzés, társaságba való beilleszkedés, szex felébredése, első partner, mikor, hogyan, milyen körülmények között, partnerek milyenek voltak, van-e közös vonásuk, hogyan zajlottak és fejeződtek be a kapcsolatok stb...

**Jelen helyzet:**

Mostani helyzetig. életkörülmények, partner, önjellemzés, erős és gyenge oldalai, partner jellemzése.

Elvárásai: munkahelyen, partnertől, életkörülményektől, mivel elégedett, min változtatna, van-e elképzelése hogyan, próbálta-e már elérni a változtatásokat

A páciens szimptomatológiája keresztmetszeti képben - az aktuális szimptómák leírása, a tünetek és azok jelentésének bemutatása. A páciens szimptomatológiája hosszmetszeti képben, az élettörténeti adatok tükrében: Az tünetek előzményei és az összefüggések feltárása, hogy miért itt és most jelentek meg.

**Diagnosztikus folyamat összegzése, diagnózis, személyiségszerkezet:**

Összegezni: tünetek, alaptermészet, személyiség érettsége. Elhárítási mechanizmusok formái, mikor melyik a jellemző. Milyen panasszal jött. Milyen alapstruktúrával.

Pszichodiagnosztika és differenciáldiagnosztika. Valamilyen diagnosztikus rendszerben (DSM vagy BNO) levezetett diagnózis. A szükséges differenciál diagnózis gondolatmenetének bemutatása.

**Terápiás cél meghatározása**

A döntés indoklása. (pl. Az alapzavart csak annyiban érintjük a 20 órás terápia alatt amennyire elkerülhetetlen stb.)

**Terápiás terv:**

A választott pszichoterápiás módszer indikálása, alternatív módszerek lehetőségei. Milyen elméleti szempontok vezetik a jelöltet abban a döntésében, hogy integratív szemléletben dolgozzon?A pszi- choterápiás módszer választásának indoklása a páciens oldaláról és a terapeuta oldaláról. (terapeuta képzettsége) A lehetőségek figyelembevétele (osztály, ambulancia, magánrendelés stb.) A betegnek a választott terápiás módszerre adott reakciója.

**A terápiás ülések folyamata a terápiás terv szerint**

**A módosult állapot létrehozása**

Milyen techniká(ka)t alkalmaz a jelölt a módosult tudatállapot létrehozására? Hogyan illeszkedik ez az adott probléma jellegéhez ill. a páciens igényeihez?

**Az egyes órák dokumentációja.** Az egymásra épülés bemutatása. Áttételes jelenségek bemutatása. A terápiás vonalvezetés bemutatása. A történések értelmezése a terápia hosszmetszetében. Projektív identifikáció, átviteli jelenségek. Külső változások. A terápiás kapcsolat változása. A család reakciói. Váratlan előrevivő és hátrahúzó jelenségek. Ellenállások, indulat-áttételes viszonyulások és váltások a terápia során. A páciens tipikus ellenállásainak felismerése és kezelésének módozatai.

**A terápia szempontjából releváns ülés vagy ülések bemutatása:**

Annak az ülésnek, amely a terápia egésze szempontjából fordulópontot jelentett, vagy módszertani vagy elméleti szempontból kiemelendő, jegyzőkönyvszerű (szó szerinti) bemutatása. Célja a választott módszer eszköztárának és a terapeuta módszertani érettségének bemutatása, valamint a páciens viselkedésének finomszemcsés elemzése. A kiemelt ülés elhelyezése az egész terápiás folyamatban.

**A módszerkombináció megjelenése a gyakorlatban**

A terápiás folyamat során milyen technikákat/ technikák kombinációját alkalmazta a jelölt és ezek miképpen illeszkednek az integratív szemlélethez?

**Szupervízió igénybevétele a terápiás munka során**

A terápiás folyamat során történt szupervízió részletezése (időzítése, célja, hatékonysága).

**Befejezés:**

A terápia befejezése a terapeuta javaslatára, a terápiás tervnek megfelelően vagy nem megfelelően történt, vagy a páciens kérte. Ha a páciens kérte, mivel indokolta. Indoklásának értelmezése, hogyan hatott a terapeutára a kérés. Érett volt-e a páciens a búcsúra. A lezárás (gyászmunka) történései. A terápia átbeszélése. Hogyan fejlődött a kapcsolat. Milyen terápiás áttételi szintek voltak a terápia során. (anyai, apai, baráti, autoritás, rivalizáció, szex csábítások a terápia alatt. stb.) Az átbeszélés alatt a beteg reakciói. Mi lesz, ha a páciens és a terapeuta találkoznak szociális helyzetben, mit gondol erről a páciens. A terápia nem akkor fejeződik be, amikor lezártuk, hanem még tovább működik. Folytatható-e a terápia a páciens és a terapeuta számára. Hogyan változott a terapeuta képe (idealizált) a páciensben és hol tart most. Mi az, ami a páciens szerint pozitív volt a terápiában és mi az, ami segítette? Mi az, ami gátolta, negatív volt és mi az, amit a páciens szerint másképpen kellett volna csinálni.

**A terápia összefoglalása és a gyógyulási folyamat rekonstrukciója:**

A tüneti kép változásai és annak a terápiás folyamattal való összefüggései. A célt elértük-e? Egyezik-e a véleményem a pácienssel vagy mik az eltérések és mi ennek az oka. Bevált-e a hipotézisem. Ha nem vált be, miért? Ha változtattam a nézetemet, mikor és miért? Ha változtattam a terápiás tartásomat és taktikámat vagy módszert váltottam, miért?

A páciens életvezetésében, szociális szerepeiben való funkcionálása összefüggésben a terápiával.

**Az eset tanulságai, általánosítási lehetőségek:**

Mind a páciens mind a terapeuta fejlődésére levonható konzekvenciák. Továbbgondolkodásra inspiráló tapasztalatok, szokatlan felismerések stb... Katamnesztikus adatok.

# számú melléklet

## Az önismeret igazolása

Az alábbi módszerspecifikus egyesületek kiképző pszichoterapeutáinál folytatott önismereti folyamat fogadható el:

* Aktív – analitikus Pszichoterapeuták Egyesülete (AKAPE)
* Csoportanalitikus és Kiképző Társaság (CSAKIT)
* Dinamikus Rövidterápiás Egyesület és Alkotó Műhely (DREAM)
* Integratív Pszichoterápiás Egyesület (IPE)
* Magyar C.G. Jung Analitikus Pszichológiai Egyesület (MAPE)
* Magyar Családterápiás Egyesület (MCSE)
* Magyar Csoport-pszichoterápiás Egyesület (MaCsopE)
* Magyar Hipnózis Egyesület (MHE)
* Magyar Individuálpszichológiai Egyesület (MIPE)
* Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület (MMTE)
* Magyar Pszichoanalitikus Egyesület
* Magyar Pszichodráma Egyesület
* Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület (MRSZE)
* Magyar Személyközpontú Pszichoterápiás és Tanácsadási Egyesület (MaSZk PTE)
* Magyar Viselkedés-, Kognitív és Sématerápiás Egyesület (VIKOTE)
* Pszichoanalitikusan Orientált Pszichoterápiás és Kiképző Egyesület (POPKE)

1. megfelelő rész aláhúzandó [↑](#footnote-ref-1)