

## **Orvosi pszichológia tankönyv**

*(Szerk. Kopp, M., Berghammer, R.)*

### **Orvosi pszichológia tankönyv részletes tartalma**

#### **I. fejezet**

##### **Orvosi pszichológia**

*Kopp Mária*

I.1. Az orvosi pszichológia helye az orvoscépzésben

I.1.1. Az orvosi pszichológia meghatározása

I.1.2. Az orvosi pszichológia oktatásának célja

I.1.3. Melyek az alapvető orvosi készségek?

I.2. Az orvosi pszichológia magyar megalapozói

#### **II. fejezet**

##### **Az orvoslás szemléleti modelljei - a biopszichoszociális modell**

*Túry Ferenc*

II.1. Történet

II.2. A biomedicinális szemlélet

II.3. Az általános rendszerelmélet

II.4. A biopszichoszociális modell

#### **III. fejezet**

##### **Az alapvető pszichés funkciók**

Bevezetés: A megismerő funkciók alapja, az észlelés

*Berghammer Rita*

III.1. Éberség, tudat, normális és megváltozott tudatállapotok

*Bódizs Róbert, Szendi Gábor*

III.1.1. Éberség, tudat, tudatállapotok

III.1.1.1. Tudat, tudatállapotok, tudományos megközelítések

III.1.1.2. Alvásciklusok, alvófázisok és alvástádiumok

III.1.1.3. Az ébrenlét mint tudatállapot

III.1.1.4. NREM alvás és tudat

III.1.1.5. A harmadik tudatállapot: a REM alvás és álmodás jelensége

III.1.1.6. Disszociált és átmeneti alvás-ébrenlét állapotok

III.1.2. Hipnózis és agyműködés

- III.1.2.1. A hipnotikus fogékonyság neurofiziológiai jellemzői
- III.1.2.2. A figyelmi folyamatok szerepe
- III.1.2.3. A hipnotikus állapot jobbféltekei elmélete
- III.1.2.4. A hipnózis neuropszichofiziológiai midellje
- III.1.2.5. Valóban módosítja-e a hipnózis a perceptuális élményt?
- III.2. Memória és hippocampus

*Bódizs Bóbert*

- III.2.1. A mediotemporális léziók hatása a memóriára
- III.2.2. Hippocampus-függő és hippocampus-független memóriefolyamatok dualizmusai
  - III.2.2.1. Rövid- és hosszú távú memória
  - III.2.2.2. Explicit és implicit memória
  - III.2.2.3. Epizodikus és szemantikus memória
- III.2.3. A hippocampus-függő memóriefolyamatok lateralitása
- III.2.4. Adatok és feltevések az emlékezés fiziológiájáról
  - III.2.4.1. A hosszú távú potencírozás
  - III.2.4.2. A hippocampo-neokortikális párbeszéd
  - III.2.4.3. Glucocorticoid-indukált piramissejtpusztulás és felnőttkori szemcsesejtképződés
  - III.2.4.4. Neurális hálózatok és emlékezés a hippocampuson túl
- III.3. Gondolkodás és intelligencia

*Rigó Péter, Kovács Kristóf*

- III.3.1. Gondolkodás
  - III.3.1.1. A gondolkodás evolúciós gyökerei
  - III.3.1.2. A két félteke eltérő feldolgozási módjai
- III.3.2. Intelligencia
  - III.3.2.1. Pszichometria
  - III.3.2.2. Vitatott kérdés: Az intelligencia meghatározásai
  - III.3.2.3. A mentális tesztek pszichometriája
  - III.3.2.4. Konvergens és divergens gondolkodás (intelligencia és kreativitás)
  - III.3.2.5. Az intelligencia és az IQ-tesztek jelentősége
  - III.3.2.6. A Wechsler-teszt magyar változata
  - III.3.2.7. Általános intelligencia vagy speciális képességek?
  - III.3.2.8. Örököljük vagy szerezzük? Az öröklés és a környezet hatása
  - III.3.2.9. Nemi különbségek
  - III.3.2.10. Mentális képességek és az életkor

III.3.2.11. Az emberiség egyre intelligensebb? A Flynn-effektus

III.3.2.12. Az intelligencia elméletei

III.4. Motiváció, érzelmek

*Kopp Mária*

III.4.1. A pszichológiai és élettani egyensúly (homeosztázis-allosztázis), alkalmazkodás, motiváció, szükségletek

III.4.2. Motiváció, szükségletek

III.4.3. Az emberi homeosztázis jellemzői - allosztázis

III.4.4. Érzelmek

III.4.5. Az érzelmi információfeldolgozás két alapvető típusa

III.4.6. Az érzelmek kognitív komponense

III.4.7. Érzelmek és fiziológia

III.4.8. A szorongás meghatározása

III.4.8.1. A szorongás

III.4.8.2. A szorongás társadalmi szerepe

III.5. Az agresszivitás-impulzivitás problémái

*Hajnal Ágnes, Bagdy György*

III.5.1. Az agresszió megjelenési formái

III.5.2. Az agresszió-impulzivitás fogalmának definíciós lehetőségei

III.5.3. Agresszió-elméletek

III.5.3.1. Biológiai elméletek

III.5.3.1.1. Neuroanatómia

III.5.3.1.2. Neurokémia

III.5.3.1.3. Szociokulturális hatások befolyása a szerotonerg rendszer fejlődésére

III.5.3.1.4. Egyéb neurotranszmitterek szerepe

III.5.3.1.5. Farmakológiai tapasztalatok

III.5.3.2. Szociológiai, szociálpszichológiai és szociálpszichiátriai megközelítések

III.5.3.3. Pszichológiai agresszió kutatás

III.5.3.3.1. Pszichoanalitikus elmélet

III.5.3.3.2. A frusztráció-agresszió hipotézis

III.5.3.3.3. Viselkedéslélektani ill. szociális tanuláselméleti megközelítések

III.5.3.3.4. Az agresszió kognitív felfogása

III.5.3.3.5. Az agresszivitás mint személyiségvonás

III.5.3.3.6. Az agresszivitás mint aktuális, átmeneti domináns reakciómód

III.5.4. Az impulzivitás-agresszivitás kérdései és a betegségek

III.5.4.1. Ellenségesség és szivbetegségek

III.5.4.2. Agresszió és mentális zavarok

III.5.4.2.1. Agresszió és személyiségzavarok

III.5.4.2.2. Visszaélés és elhanyagolás

III.5.4.2.3. Autoagresszió-heteroagresszió jelenléte pszichiátriai kórképekben

## **IV. fejezet**

### **Fejlődéslélektan. Gyermek- és serdülőkori pszichoszomatikus és magatartási zavarok**

IV.1. Fejlődéslélektan

*Lázár Imre*

IV.1.1. Az idő a gyógyításban

IV.1.2. Fejlődésmodellek

IV.1.3. Kötődésmélet és személyiségmodellek

IV.1.4. Pszichopatológia kötődési háttérrel

IV.1.4.1. Drogbetegek és kötődészavarok

IV.1.4.2. Stressz és kötődés

IV.1.5. A szociális kompetencia fejlődése

IV.1.6. Személyiség és kultúra

IV.1.7. A családfejlődés elmélete

IV.1.8. Életesemények, változás, válság, fejlődés

IV.1.9. A személyiség erkölcsi fejlődése

IV.1.10. A személyiség transzcendens fejlődése

IV.2. A gyermekkori fejlődés zavarai, pszichoszomatikus zavarok

*Léder Rózsa*

IV.2.1. Gyermekkori sajátosságok

IV.2.2. A leggyakrabban előforduló tünetek az egyes életszakaszokban

IV.3. A serdülőkor orvosi pszichológiai problémái

*Pikó Bettina*

IV.3.1. A serdülőkori identitás pszichológiai értelmezése

IV.3.2. Problémaviselkedés és konfliktusmegoldás

IV.3.3. A serdülőkori problémaviselkedés rizikó- és protektív elmélete

## **V. fejezet**

### **Személyiség és személyiségzavarok**

*Hajnal Ágnes, Rózsa Sándor*

- V.1. A személyiségről általában
  - V.1.1. Hétköznapi tapasztalataink és a személyiség
  - V.1.2. A személyiség fogalma, a személyiségelméletek célja
    - V.1.2.1. A személyiség definíciói
    - V.1.2.2. A személyiség egyedisége, a személyiségelméletek célja
  - V.1.3. A magatartás szerveződésének alapvető tényezői: a szituáció és az organizmus
    - V.1.3.1. A szituatív változók
  - V.1.4. Személyiség: öröklés vagy környezet?
  - V.1.5. Differenciáció és integráció
  - V.1.6. A személyiség folytonossága (kontinuitása) és következetessége (konzisztenciája)
- V.2. Személyiségelméletek
  - V.2.1. A személyiség pszichoanalitikus, dinamikus felfogása
    - V.2.1.1. A személyiség topográfikus modellje
    - V.2.1.2. A személyiség strukturális modellje
    - V.2.1.3. Az énvédő mechanizmusok
  - V.2.2. A személyiség tanuláselméleti felfogásai: kondicionálási elméletek, szociális-kognitív tanuláselméletek
  - V.2.3. A kognitív nézőpont: a helyzet értékelése, jelentése. Az érzelmek kognitív elmélete.
  - V.2.4. A negatív érzelmek és megküzdés a stresszel
  - V.2.5. A viselkedéslélektani és kognitív irányzat személyiségvizsgáló módszerei
- V.3. Az általános vonások elmélete (típustanok)
  - V.3.1. A típus kategoriális felfogása
  - V.3.2. A típus (vonás)-fogalom kontinuális felfogása
  - V.3.3. A személyiségvonások száma és a vonások statisztikai megközelítése
  - V.3.4. A vonáselmélet vitatott kérdései
  - V.3.5. A vonások faktoranalitikus megközelítése
- V.4. A humanisztikus elméletekről
- V.5. A személyiség pszichobiológiai modellje
- V.6. A személyiségzavarok fogalma
  - V.6.1. A „különc” személyiségzavarok
  - V.6.2. A „teátrális” személyiségzavarok
  - V.6.3. A „szorongásos” típusú személyiségzavarok
- V.7. Személyiségtypusok, amelyek a a pszichoszomatikus betegségek kutatásából fejlődtek ki

## **VI. fejezet**

## **Hivatás és személyiség. Az orvostanhallgatók és orvosok pszichológiai problémái**

*Túry Ferenc, Lajtai László*

VI.1. Az egyetemi stresszorok

VI.2. Az orvoslás mint életmód

VI.3. Hogyan hat az orvosegyetem a személyiségre?

VI.4. Az orvosi házasságok

VI.5. Az orvostanhallgatók és orvosok pszichológiai problémái

VI.6. Kiegészítő (burnout) szindróma

## **VII. fejezet**

### **Az orvos-beteg kapcsolat**

*Lázár Imre, Túry Ferenc*

VII.1. A kapcsolatközpontú ellátás

VII.2. Az orvos-beteg találkozás kommunikációelméleti modellje

VII.2.1. A betegészlelés

VII.2.2. Az orvosi beszélgetés

VII.2.3. Az orvos-beteg kapcsolat narratív megközelítése

VII.3. Az akadályozott orvos-beteg kapcsolat

VII.4. A szenvedés és az orvos-beteg kapcsolat

VII.5. A beteg tájékoztatás

VII.6. Az orvos és beteg családja

VII.7. A compliance

VII.8. Az orvosi döntés és az orvos-beteg kapcsolat

VII.9. Az orvos-beteg kapcsolat szereplélektani szemszögből

VII.10. Az orvos-beteg kapcsolat a plurális gyógyítás világában

## **VIII. fejezet**

### **Egészségkélektan**

*Kopp Mária*

VIII.1. Az egészségkélektan meghatározása

VIII.2. Ember-környezeti döntéelméleti modell

VIII.3. A pszichés és élettani jelenségek kapcsolódási pontja

VIII.4. A magatartásszabályozás központi idegrendszeri mechanizmusa

VIII.5. Stressz modell - a helyzetek feletti kontroll szerepe magatartási döntéseinkben

VIII.5.1. A stressz három összetevője

- VIII.6. Milyen mechanizmusokon keresztül vezet a stressz, illetve a nem megfelelő megbirkózási készségek jelenléte a megbetegedések és a halálozás emelkedéséhez?
- VIII.6.1. Tanult tehetetlenség, depresszió
- VIII.6.2. A depresszió legfontosabb pszichológiai háttértényezői
- VIII.6.3. A kontrollvesztés élettani következményei: a szív-légzőrendszeri (kardiorespiratorikus) és anyagcsere (metabolikus) rendszer egyensúlyának felborulása
- VIII.6.4. A légzés központi szerepe a vegetatív szabályozásban
- VIII.6.5. A pszichológiai és fizikai igénybevétel hatása
- VIII.7. A megbirkózás, az adaptív attitűdök és a társas támogatás orvosi pszichológiai jelentősége
- VIII.7.1. Célravezető (adaptív) megbirkózási, konfliktusmegoldási stratégiák
- VIII.7.2. Célravezető, adaptív attitűdök, beállítottság
- VIII.7.3. A társas támogatás, szociális háló, társadalmi kohézió, társadalmi tőke
- VIII.7.3.1. A társadalmi tőke
- VIII.8. Nem adaptív aktív kontrollszerzési stratégiák
- VIII.9. A testi-lelki egészség, alkalmazkodási képesség
- VIII.10. A pszichés és magatartási betegségek és zavarok gyakorisága és orvosi jelentősége
- VIII.10.1. Depresszió és szorongás vizsgálata diagnosztikai kritériumok szerint
- VIII.10.2. A pszichiátriai gondozókban nyilvántartott betegek száma
- VIII.10.3. A depressziós tünetegyüttes gyakorisága a magyar népesség körében
- VIII.10.4. Öngyilkossági magatartás
- VIII.10.5. A kezeletlen szorongás, depresszió következményei
- VIII.10.6. A társadalmi különbségek, viszonylagos lemaradás kockázati szerepe, ennek orvosi pszichológiai háttértényezői
- VIII.10.6.1. Nemi különbségek és viszonylagos társadalmi lemaradás

## **IX. fejezet**

### **Pszichoneuroimmunológia**

*Lázár Imre*

- IX.1. A stressz immunbiológiája
- IX.1.2. Állatkísérletes adatok
- IX.1.3. Az akut stressz
- IX.1.4. Ismétlődő és elhúzódó stresszhatások az immunvédekezés tükrében
- IX.1.5. Az aspecifikus stresszoroktól a jelentésérzékeny stresszfelfogásig
- IX.2. A kontroll

- IX.2.1. Gyász, veszteség és kontrollvesztés
- IX.3. Társas támogatás
- IX.4. Mentális stressz, vizsgastressz
- IX.5. A megküzdés, affektivitás és az immunfolyamatok
- IX.6. Személyiségtényezők
- IX.6.1. Személyiségtényezők és pszichoimmunológiai változók
- IX.6.2. Tartós személyiségjellemzők
- IX.7. A korai trauma stresszbiológiája és pszichoimmunológiai sérülékenység
- IX.8. Az elfojtó érzelmi munkamód
- IX.9. Immunkockázati csoportok
- IX.10. A pszichoimmunológiai kezelés lehetőségei
- IX.10.1. Kognitív terápia
- IX.10.2. A traumafeltáró pszichoterápia
- IX.10.3. Családterápiás szempontok
- IX.10.4. Hipnoterápia
- IX.10.5. Masszázs
- IX.11. Az immunkondicionálás jelensége

## **X. fejezet**

### **Pszichoszomatika, magatartásorvoslás**

- X.1. Szorongásos és depressziós tünetegyüttesek és megbetegedések

*Kopp Mária*

- X.1.1. Szorongásos megbetegedések
- X.1.1.2. A szorongó betegek jellemző kognitív sémák és automatikus gondolatok
- X.1.1.3. A szorongásos rohamok (pánikrohamok) szűrése pozitív kritériumok alapján
- X.1.1.4. A pánikszindróma gyanúja esetén a következő kiegészítő vizsgálatok elvégzése szükséges
- X.1.1.5. Kardiális pánikszindróma, funkcionális szív-érrendszeri megbetegedések
- X.1.2. Depressziós tünetegyüttes és következményei
- X.1.2.1. A depresszióra jellemző téves kognitív sémák
- X.1.2.2. A depresszió mint kardiovaszkuláris és más élettani veszélyeztető tényező
- X.2. A fájdalomszindrómák magatartásorvoslási szemlélete

*Kopp Mária, Berghammer Rita, Réthelyi János*

- X.2.1. A fájdalomszindrómák magatartásorvoslási szempontból
- X.2.2. A krónikus fájdalomszindrómák

### X.2.3. Fejfájás

### X.2.4. A krónikus fájdalom-problémák és a depressziós tünetegyüttes kapcsolata

## X.3. A gyakorlati pszichoimmunológia. Immunrendszeri megbetegedések

*Lázár Imre*

### X.4. Szív-érrendszeri megbetegedések

*Kopp Mária*

#### X.4.1. Pszichés tényezők szerepe az akut miokardiális infarktus kialakulásában, kiújulásában és fenntartásában

##### X.4.1.1. A depresszió mint kardiovaszkuláris kockázati tényező

##### X.4.1.2. A szorongásos roham, pánik mint kardiovaszkuláris veszélyeztető tényező

##### X.4.1.3. További veszélyeztető tényezők

##### X.4.1.4. Magatartásminták szerepe

##### X.4.1.5. Életeseményel, társas támogatás szerepe

#### X.4.2. Pszichés tényezők szerepe az esszenciális magas vérnyomás betegség kialakulásában, kiújulásában és fenntartásában

## X.5. A gastrointestinális rendszer pszichoszomatikája

*Szendi Gábor, Túry Ferenc*

### X.5.1. A peptikus fekély kialakulásának pszichoszomatikus modellje

#### X.5.1.1. Élet a Helicobacter után

#### X.5.1.2. Centrális hatások szerepe

#### X.5.1.3. A megküzdés és a stresszválasz a fekélyképződésben

#### X.5.1.4. A dorsális vágusz szerepe a fekélyképződésben

### X.5.2. Az irritábilis bél szindróma

#### X.5.2.1. Az IBS-ben szenvedők személyisége

#### X.5.2.2. Komorbid pszichiátriai zavarok IBS-ben

#### X.5.2.3. Az életminőség

#### X.5.2.4. Stessz és IBS

#### X.5.2.5. Szexuális abúzus IBS-ben

#### X.5.2.6. Pszichoterápia az IBS kezelésében

#### X.5.2.7. A pszichoszomatikus tényezők szerepe az IBS-ben

## X.6. Nőgyógyászati pszichoszomatika

*Szendi Gábor*

### X.6.1. A reprodukív szűrési modell

### X.6.2. Terápiás megközelítés

- X.6.3. Stressz és reprodukív funkciók
- X.6.4. A spontán vetélés és koraszülés problémája
- X.6.5. A korai terhesség és a szexuális abúzus
- X.6.6. Kapcsolati zavar és reprodukív funkciók
- X.6.7. Terhességi hányás
- X.7. A táplálkozási magatartás zavarai

*Túry Ferenc, Kopp Mária*

- X.8. Alvászavarok és terápiajuk

*Novák Márta*

- X.8.1. Alvászavarok
- X.8.2. Az inszomnia modeeljei
- X.8.3. A inszomnia terápia módjai
- X.9. Pszichológiai gondozás a gyermekgyógyászatban

*Cziegler Orsolya*

- X.9.1. Csecsemőkorban előforduló pszichoszomatikus megbetegedések
- X.9.2. Gyermek- és serdülőkorban előforduló pszichoszomatikus megbetegedések
- X.9.3. A pszichoszomatikus megbetegedések egyedi, specifikus jellemzői
- X.9.4. Az intézményes oktatás-nevelés pszichés ártalmai
  - X.9.4.1. Óvidai példák
  - X.9.4.2. Az iskolai túlerleés hatásai
- X.9.5. A gyermekorvos szerepe a pszichoszomatikus betegségek gyógyításában

## **XI. fejezet**

### **A haldoklás és a gyász lélektana**

*Pilling János*

- XI.1. A haldoklás lélektana
  - XI.1.1. Haldokló betegek és hozzátartozóik pszichés segítése
- XI.2. A gyász lélektana
  - XI.2.1. A normális gyász
  - XI.2.2. A gyász pszichés folyamata
  - XI.2.3. A komplikált gyász
    - XI.2.3.1. A komplikált gyászra hajlamosító tényezők
    - XI.2.3.2. A komplikált gyász típusai
    - XI.2.3.3. A komplikált gyász általános jegyei
  - XI.2.4. Gyászolók segítségének lehetőségei

## **XII. fejezet**

### **Pszichoterápia**

*Túry Ferenc, Hajnal Ágnes, Kopp Mária, Berghammer Rita, Szendi Gábor, Fóris Nóra*

- XII.1. A gyógyítás pszichológiai vetülete
- XII.2. A pszichoterápia definíciója
- XII.3. A pszichoterápia keretei
- XII.4. A pszichoterápia nemspecifikus tényezői
- XII.5. Pszichoterápiás megalapozottságú segítő eljárások
- XII.6. Főbb pszichoterápiás módszerek
- XII.7. Integratív modellek
- XII.8. A pszicho- és farmakoterápiák közös pontjai
- XII.9. Összefoglalás a pszichoterápiás módszerekről
- XII.10. Egy modell eset pszichoterápiás lehetőségei

## **XIII. fejezet**

### **Munka, egészség-betegség**

*Harrach Andor, Kopp Mária*

- XIII.1. Emberi tevékenység és teljesítmény
- XIII.2. Munka és személyiség
- XIII.3. Történelmi emberképek a munkáról
- XIII.4. Teljesítménymotiváció és munkahelyi elégedettség
- XIII.5. A munkavégző individuum: igénybevétel
- XIII.6. A munkatudományi pszichoszomatika elméleti koncepciói
- XIII.7. Terápiás vonatkozások

## **XIV. fejezet**

### **Vizsgálati módszerek. A viselkedés megfigyelése, interjú, teszt- és kérdőíves módszerek**

*Berghammer Rita, Szumska Irena*

- XIV.1. A viselkedés megfigyelése
- XIV.2. Az orvosi interjú diagnosztikai része és a pszichológiai exploráció
- XIV.3. Tesztek
  - XIV.3.1. A tesztek általános jellemzői
  - XIV.3.2. Személyiségvizsgáló kérdőíves eljárások
  - XIV.3.3. Projektív tesztek
  - XIV.3.4. Teljesítménytesztek
  - XIV.3.5. Tünetbecslő kérdőívek és skálák

