

Molnár–Csabai

A gyógyítás pszichológiája



Springer-Verlag
Budapest Berlin Heidelberg New York London
Paris Tokyo Hong Kong Barcelona

Tartalom

Előszó	9
1. Az orvos-beteg kapcsolat elméletei	13
1.1. A hagyományos biomedikális modell	17
1.2. A pszichoszomatikus szemlélet és változásai	20
1.2.1. Pszichoszomatika a népi orvoslásban	21
1.2.2. Etiológiai pszichoszomatika – pszichoanalitikus pszichoszomatika	22
1.3. A kapcsolat mint gyógytényező – a Bálint-féle elmélet és módszer	28
1.3.1. A Bálint-csoport	37
1.4. Az orvos-beteg kapcsolat Parsons-féle szociológiai modellje	39
1.5. Szász és Hollender: három modell az orvos-beteg kapcsolatról	40
1.6. „Emberi játszmák” a találkozás során – a tranzakcionális analízis alkalmazása az orvos-beteg kapcsolatra	42
1.7. Az orvos-beteg kapcsolat legújabb elméletei – a beteg részvétele a problémamegoldásban	43
1.7.1. Az egészség-tranzakciók	44
1.7.2. A meggyőző közlés szerepe, kommunikációs taktikák	45
2. Az orvos-beteg találkozás történései	46
2.1. Kik keresik fel az orvost és miért? A találkozás előzményei	47
2.1.1. Az orvoshoz fordulást befolyásoló tényezők	50
2.1.2. Kit nevezünk betegnek? A laikus egészség- és	51
• betegségfogalom	

2.1.3.	A tünetészlelés pszichológiai folyamata	52
2.1.4.	A gyógyulás keresése	56
2.2.	A találkozás során zajló történések és azok pszichológiai jellemzői	62
2.2.1.	A páciens által hozott probléma feltárása	62
2.3.	A diagnózisalkotás mint problémamegoldási folyamat	66
2.3.1.	Az adatgyűjtés folyamata és befolyásoló tényezői	66
2.3.2.	A probléma bemutatása a beteg részéről	67
2.3.3.	Az „elsődlegesség” hatását bizonyító kísérletek	68
2.3.4.	Az orvos attitűdje a betegség természetét illetően	69
2.3.5.	A felmerülő lehetséges diagnózisok súlyossága	69
2.3.6.	A beteggel kapcsolatos előzetes információk	70
2.3.7.	Az orvos tapasztalatai, beállítódása	70
2.4.	A probléma megbeszélése, a megfelelő információk közlésének fontossága	72
2.5.	A találkozás következményei	73
2.5.1.	Közvetlen hatások	74
2.5.2.	Rövid távon jelentkező hatások	74
2.5.3.	Hosszú távon érvényesülő hatások	75
2.6.	A találkozás a kezelés folyamatában	77
3.	Az orvos konzultációs stílusa	80
3.1.	A konzultációs stílus összetevői, kialakulásának háttere	80
3.1.1.	Byrne és Long modellje	81
3.2.	Alakítható-e a konzultációs stílus?	84
3.3.	A konzultációs stílus külsődleges „kellékei”	87
3.3.1.	A térbeli elhelyezkedés	88
3.3.2.	Az öltözködés mint befolyásoló tényező	90
3.4.	A kommunikáció szerepe	92
3.4.1.	A találkozás indítása: a bevezető szavak	92
3.4.2.	A probléma feltárása, információszerzés a betegtől	93
3.4.3.	A probléma megbeszélése – tájékoztatás	94

3.4.4. A hallgatás művészete: hogyan figyeljünk a betegre?	98
3.4.5. Létezik-e teljes elfogulatlanság?	100
3.4.6. A nemverbális viselkedés funkciói	101
4. A kommunikációs zavarok háttere és következményei	105
4.1. Kommunikációs nehézségek a beteg, illetve az orvos szemével	106
4.2. Zavarforrások az orvos-beteg interakció során	108
4.2.1. A kapcsolat megvalósulásának helyszíne – az orvosi rendelő	109
4.2.2. A páciens elszemélytelenítése, a helyzet elidegenítése	110
4.2.3. Az orvosi zsargon használata	111
4.2.4. A páciens infantilizálása, gyermekként való kezelése	113
4.2.5. Szerepbizonytalanság, a szerepek elutasítása	114
4.2.6. Nehézségek a cél definiálásában	116
4.2.7. Kommunikációs nehézségek és kulturális-iskolázottságbeli különbségek	116
4.3. A kommunikációs problémák információelméleti magyarázata	118
4.4. A beteg közreműködése a találkozás során – a passzivitás okai	120
4.5. A kommunikációs problémák következményei: elégedetlenség és a kooperáció hiánya	122
5. Az orvos-beteg kapcsolat kritikus helyzetei	127
5.1. A nehéz beteg	127
5.1.1. A dühös beteg	128
5.1.2. A csábító (szeduktív) beteg	129
5.1.3. A hipochondriás beteg	131
5.2. Pszichés krízis és krízisintervenció a családorvoslásban	132
5.2.1. A suicidium és annak előrejelzése	132
5.2.2. A családorvos suicidiummegelőzési feladatai	134
5.2.3. Akik már megpróbálták	135
5.2.4. Az öngyilkossággal szembeni előítéletek	136
5.3. A haldokló beteg	138

5.3.1. A haldoklás szakaszai: Elisabeth Kübler-Ross munkássága	138
5.3.2. A veszteség pszichológiája	141
5.3.3. Halálkép különböző korú gyermekeknél	145
6. A családorvosi lét konfliktusai	147
6.1. Az empátia jelenségvilága	148
6.1.1. Az empátia pszichofiziológiája	149
6.1.2. Az empátia kialakulásának faktorai	150
6.2. A fenyegetés: a kiégettség	153
6.2.1. A kiégettség tünetei	154
6.2.2. A kiégettség előjelei	156
6.2.3. A kiégettség elkerülése és feloldása	157
6.3. A gátolt empátia: a frusztráció kérdésköre	157
6.3.1. A frusztráció elméletei	158
6.4. A „jó orvos” szerep: nyomasztó elvárások helyett megharcolt és stabil identitás	160
6.4.1. Még egyszer a Bálint-módszerről	160
6.4.2. Az önmegevalósító orvos	163
7. Irodalom	165
8. Tesztkérdések	168
9. Tárgymutató	172