

Spis treści

Wstęp. Jaka jest współczesna psychologia kliniczna? Co wynika z łączenia tradycji z nowymi wyzwaniami? Czyli o czym jest ta książka . . .	13
---	----

CZĘŚĆ PIERWSZA. PODSTAWY PSYCHOLOGII KLINICZNEJ

Rozdział 1. Psychologia kliniczna jako dziedzina stosowana – korzenie – dynamika rozwoju – aktualne tendencje	21
1.1. Psychologia kliniczna jako dyscyplina	21
Blok rozszerzający 1	21
1.2. Korzenie psychologii klinicznej i jej przemiany	24
1.3. Przedmiot i zadania psychologii klinicznej	28
Blok rozszerzający 2. Różne definicje psychologii klinicznej	29
Rozdział 2. Podejścia, modele i koncepcje w psychologii klinicznej	32
2.1. Sytuacja braku ogólnoteoretycznych i metodologicznych ram działania psychologów klinicznych	32
2.2. Podejście idiograficzne w psychologii klinicznej	33
2.3. Społeczna psychologia kliniczna	34
2.4. Znaczenie modeli w psychologii klinicznej	35
2.5. Koncepcje i teorie w psychologii klinicznej	37
Rozdział 3. Sposoby rozumienia normalności i zdrowia oraz ich znaczenie dla psychologii klinicznej	38
3.1. Koncepcje normalności	38
3.1.1. Norma ilościowa	38
3.1.2. Norma społeczno-kulturowa	39
3.1.3. Norma teoretyczna	40
3.2. Podejścia do kategorii zdrowie i zdrowie psychiczne	41
Blok rozszerzający 3.	42
3.2.1. Próby konstruowania pozytywnych pojęć zdrowia psychicznego	43
3.2.1.1. Tworzenie zespołów kryteriów zdrowia psychicznego	43
3.2.1.2. Rekonstrukcja koncepcji zdrowia psychicznego w teoriach psychologicznych. Podejście paradygmatyczne	43
3.2.2. Tworzenie ogólnych modeli zdrowia	44
3.2.2.1. Zdrowie psychiczne jako dobrostan i subiektywna jakość życia	45
Blok rozszerzający 4.	46
3.2.2.2. Model biomedyczny i holistyczno-funkcjonalny zdrowia	46
3.3. Próba podsumowania – syntezy	49
Rozdział 4. Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna	51
4.1. Podejście etiopatogenetyczne w psychologii klinicznej	51
4.2. Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji	56
Blok rozszerzający 5.	56
4.2.1 Podstawowe założenia modelu i pojęcie zdrowia–choroby	56
Blok rozszerzający 6.	57
4.2.2. Czynniki warunkujące poziom zdrowia	59

4.2.2.1. Uogólnione zasoby odpornościowe	59
4.2.2.2. Stresory	61
4.2.3. Poczucie koherencji jako zmienna kluczowa dla zdrowia	62
4.2.3.1. Zachowania zdrowotne – styl życia	66
4.3. Podsumowanie	66
Rozdział 5. Psychologia kliniczna a psychopatologia	68
5.1. Miejsce psychopatologii wśród innych nauk i sposób jej ujmowania	68
Blok rozszerzający 7. O tym jak doszło do napisania podręcznika <i>Psychopatologia</i> i jakie są jawne i ukryte założenia tej pracy D.L. Rosenhana i M.E.P. Seligmana (1994)	69
Blok rozszerzający 8. A. Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik <i>Zaburzeń Psychiczych (DSM-IV); B. Międzynarodowa Statystyczna</i> <i>Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).</i>	70
5.2. Psychopatologia procesów psychicznych – symptomatologia i syndromologia	71
Blok rozszerzający 9. Badania eksperymentalne nad zaburzeniami <i>psychicznymi</i>	72
5.3. Psychopatologia mechanizmów przystosowawczych, mechanizmów regulacyjnych	74
5.4. Kontrowersje wokół pojęć „nienormalny”, „patologiczny”. Problem klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania	75
Blok rozszerzający 10. Definicja zaburzenia psychicznego według DSM-IV . .	77
5.5. Psychopatologia – psychologia zaburzeń psychicznych a psychologia kliniczna	78
5.5.1. Podstawowe kategorie zaburzeń psychicznych	78
Rozdział 6. Wkład podstawowych kierunków psychologii do psychologii klinicznej	83
6.1. Zdrowie, zaburzenia, diagnoza i terapia w podejściu psychodynamicznym	83
Blok rozszerzający 11. Metapsychologia Z. Freuda	85
6.1.1. Klasyczna psychoanaliza Zygmunta Freuda (1856–1939)	86
6.1.1.1. Zdrowie i patologia a metapsychologia Z. Freuda	86
Blok rozszerzający 12. Koncepcje neops psychoanalityczne – psychoanaliza <i>kulturowa</i>	90
6.1.2. Psychologia ego z perspektywy psychologii klinicznej	91
6.1.2.1. Mechanizmy obronne ego	92
6.1.2.2. Erica Eriksona koncepcja psychospołecznego rozwoju ego	93
6.1.3. Współczesna psychoanaliza – teoria relacji z obiektem	95
6.2. Kierunki behawioralne, psychologia uczenia się, psychologia poznawcza i ich znaczenie dla psychologii klinicznej	99
6.2.1. Klasyczny behawioryzm w psychologii klinicznej	101
6.2.2. Neobehawioralne koncepcje; modelowanie i społeczne uczenie się jako podstawa wyjaśniania zdrowia, patologii i terapii	102
6.2.2.1. Poznawcze regulatory zachowań społecznych – koncepcja lokalizacji kontroli wyuczonej bezradności	103
6.2.3. Podstawowe założenia poznawczego podejścia w psychologii klinicznej	105
Blok rozszerzający 13. Trening asertywny – początki, tendencje rozwojowe . .	109

6.3. Orientacja fenomenologiczno-humanistyczna w psychologii klinicznej	110
6.3.1. Logoteoria i logoterapia V.E. Frankla	110
6.3.2. Psychologia humanistyczna Abrahama H. Maslowa	112
6.3.3. Terapia skoncentrowana na kliencie Carla Rogersa i jego koncepcja zdrowia oraz zaburzeń	113
Blok rozszerzający 14. Badania Rogersa nad procesem terapii i znaczeniem postawy terapeutycznej	116
6.3.4. Terapia Gestalt Fredericka Perlsa	116
Blok rozszerzający 15. Droga rozwoju Fredericka Perlsa i źródła powstania terapii Gestalt	117
6.4. Orientacja interakcyjno-systemowa w psychologii klinicznej	119
6.4.1. Podejście komunikacyjne do analizy zdrowia i zaburzeń, diagnozy i terapii	119
6.4.1.1. Koncepcja podwójnego związania Batesona, Jacksona, Haleya i Weaklanda	121
Blok rozszerzający 16. Przykład podwójnego związania z badań Batesona i współpracowników	122
6.4.1.2. Podejście Watzlawicka i szkoła mediolańska Selivini-Palazzoli	122
6.4.2. Koncepcje strukturalne – strukturalna terapia rodziny	124
Rozdział 7. Podstawy klinicznej diagnozy psychologicznej	127
7.1. Psychologiczna diagnoza zdrowia i zaburzeń z perspektywy metodologii badań psychologicznych	127
7.1.1. Psychologiczny i społeczny kontekst badania diagnostycznego	128
7.1.2. Etapy badania diagnostycznego	132
7.1.2.1. Sytuacja badania a problem diagnostyczny	132
7.1.2.2. Stawianie i weryfikacja hipotez – badanie diagnostyczne	134
7.1.2.3. Opracowanie wyniku diagnozy – orzeczenie psychologiczne a cel diagnozy	137
7.1.2.4. Znaczenie celu psychologiczno-klinicznych badań diagnostycznych dla formułowania orzeczenia	139
7.1.2.5. Komunikowanie diagnozy	141
7.2. Modele psychologicznej diagnozy klinicznej	143
7.2.1. Model nozologiczny diagnozy klinicznej	143
7.2.2. Model funkcjonalny diagnozy klinicznej	144
7.2.3. Model psychospołeczny diagnozy klinicznej i pojęcie protodiagnozy	145
7.3. Psychologiczna diagnoza kliniczna z nastawieniem na problemy społeczne	148
7.3.1. Diagnoza kliniczna grupy	148
7.3.2. Ekspertyza psychologiczna	149
7.4. Wybrane problemy zastosowania metod w diagnozie klinicznej	151
7.4.1. Metody kliniczne w praktyce diagnostycznej psychologa	151
7.4.1.1. Obserwacja – różne rodzaje	151
7.4.1.2. Wywiad	152
7.4.1.3. Rozmowa psychologiczna	153
7.4.1.4. Metody projekcyjne	154
7.4.1.5. Testy psychometryczne w diagnozie klinicznej	156
7.4.1.6. Rola kwestionariuszy w diagnozie klinicznej	158
7.4.1.7. Eksperyment kliniczny – patopsychologiczny	159

Rozdział 8. Pomoc psychologiczna w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych – zagadnienia podstawowe	161
8.1. Istota pomocy psychologicznej i jej uwarunkowania	161
8.1.1. Znaczenie atrybucyjnych modeli w spostrzeganiu przyczyn problemów i możliwości ich rozwiązania w relacji pomocy	164
8.1.2. Uwarunkowania działań pomocnych	165
8.2. Rodzaje pomocy psychologicznej klinicysty – ogólna charakterystyka	167
8.2.1. Psychoterapia	167
8.2.1.1. Zjawiska zachodzące w psychoterapii – procesy i zmiany	169
8.2.1.2. Psychoterapia indywidualna i grupowa oraz rodzinna	170
8.2.2. Interwencja kryzysowa	171
8.2.3. Pomoc psychologa klinicznego wobec osób niepełnosprawnych – rehabilitacja	172
8.2.4. Podstawowe zagadnienia psychoprofilaktyki, prewencji patologii	174
8.2.5. Promocja zdrowia – udział psychologa klinicznego	177
8.2.5.1. Udział psychologii w promocji zdrowia	179
8.2.6. Poradnictwo psychologiczne, działalność konsultacyjna	181
8.2.6.1. Psycholog kliniczny jako konsultant grup samopomocy	182

CZĘŚĆ DRUGA. OBSZARY ZASTOSOWAŃ PSYCHOLOGII KLINICZNEJ

Rozdział 9. Zakres zastosowań psychologii klinicznej.

Obszary tradycyjne i współczesne	187
9.1. Jak utrzymują się i rozwijają tradycyjne dziedziny zastosowań i jak powstają nowe	187
9.1.1. Powstawanie nowych subdyscyplin a rozwój psychologii klinicznej	189
9.2. Ogólne tendencje w przemianach zastosowań psychologii klinicznej	193

Rozdział 10. Rozwojowo-społeczne ujęcie zaburzeń psychicznych

a psychologia kliniczna	195
10.1. Znaczenie podejścia rozwojowo-społecznego w analizie zaburzeń psychicznych	195
10.2. Wybrane zaburzenia psychiczne w różnych okresach życia i ich uwarunkowania	199
10.2.1. Czynniki ryzyka zaburzeń w okresie ciąży, porodu i wczesnego dzieciństwa – znaczenie patologii relacji	199
10.2.2. Czynniki ryzyka i zaburzenia w rozwoju dzieci i młodzieży – znaczenie czynników społeczno-kulturowych	203
10.2.3. Czynniki ryzyka i zaburzenia psychiczne w okresie dorosłym	206
10.2.4. Czynniki ryzyka i zaburzenia psychiczne w okresie senioralnym u ludzi starych	208

Rozdział 11. Psychologia zdrowia i choroby

11.1. Źródła powstania psychologii zdrowia i jej status	213
Blok rozszerzający 17. Organizowanie się psychologii zdrowia	213
11.1.1. Pojęcie psychologii zdrowia, jej zadania teoretyczne i praktyczne	215
11.2. Podstawowe dziedziny badań w psychologii zdrowia	217
11.2.1. Zachowania zdrowotne	217
11.2.2. Poznawcze uwarunkowania zachowań zdrowotnych – potoczna wiedza o zdrowiu. Przekonania zdrowotne	222

11.2.2.1.	Potoczne i naukowe koncepcje zdrowia	222
11.2.2.2.	Modele społecznej psychologii poznawczej a zdrowie i zachowania zdrowotne	227
11.3.	Psychologiczne problemy choroby i człowieka chorego somatycznie	234
11.3.1.	Psychologiczne uwarunkowania chorób somatycznych	234
11.3.1.1.	Psychodynamiczne koncepcje zaburzeń psychosomatycznych	235
11.3.1.2.	Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu psychofizjologii i jako reakcji na stres i zmiany w układzie odpornościowym	236
11.3.2.	Złożone modele funkcjonowania czynników ryzyka chorób psychosomatycznych	238
11.3.2.1.	Wzór Zachowania A i jego rola w złożonej etiopatogenezie chorób psychosomatycznych ze szczególnym uwzględnieniem choroby niedokrwiennej serca	239
11.3.2.2.	Wzór Zachowania C i inne czynniki ryzyka dla chorób nowotworowych	241
11.3.3.	Wiedza o zależnościach somatopsychologicznych	242
11.3.3.1.	Choroba jako stresor, procesy percepcji choroby, oceny i reakcji emocjonalnej	243
11.4.	Wybrane psychologiczne aspekty opieki zdrowotnej – diagnozy, leczenia, kontaktu lekarz–pacjent	247
11.4.1.	Sytuacja człowieka chorego	247
11.4.1.1.	Pacjent w szpitalu	247
11.4.1.2.	Psycholog w opiece paliatywnej	248
11.4.1.3.	Psychologiczne aspekty kontaktu lekarz–pacjent	249

Rozdział 12. Psychologia kliniczna a interwencja w kryzysie, sytuacjach traumatycznych i katastroficznych 251

12.1.	Stres krytycznych wydarzeń życiowych, mechanizmy zaradcze i pomoc . .	251
12.1.1.	Krytyczne wydarzenie, stres życiowy	251
12.1.1.1.	Společne i psychologiczne konsekwencje kataklizmów i katastrof	253
12.1.1.2.	Stres traumatyczny	258
12.1.1.3.	Zjawiska kryzysowe	261
12.2.	Psychologiczne i społeczne aspekty pomocy w sytuacjach krytycznych i traumatycznych	263
12.2.1.	Wsparcie społeczne – wybrane zagadnienia	265

Rozdział 13. Psychologia uzależnień – znaczenie profilaktyki, terapii i grup samopomocy 270

13.1.	Psychologiczne ujęcie uzależnień i rodzaje uzależnień	270
13.1.1.	Mechanizmy uzależnienia fizjologicznego	272
13.1.2.	Wybrane mechanizmy uzależnienia psychologicznego	273
13.1.3.	Wybrane koncepcje i badania wyjaśniające uzależnienie psychologiczne	274

Blok rozszerzający 18. Uzależnienie od Internetu – próba wyjaśnienia mechanizmami warunkowania instrumentalnego 274

13.1.4.	Poziomy rozwoju uzależnienia i powrotu do zdrowia	275
---------	---	-----

13.1.5. Problemy współuzależnienia	278
13.1.6. Rodziny z problemem uzależnienia na przykładzie alkoholizmu ..	280
13.2. Przyczyny i czynniki ryzyka uzależnień	283
13.2.1. Biologiczne czynniki ryzyka	284
13.2.2. Psychologiczne czynniki sprawcze i ryzyko uzależnień	284
13.3. Terapia i profilaktyka uzależnień	286
13.3.1. Terapia uzależnień	287
13.3.2. Znaczenie grup samopomocy	287
Blok rozszerzający 19. Założenia grup Anonimowych Alkoholików i innych grup samopomocy opartych na zasadach 12 kroków	288
13.3.3. Społeczny i profilaktyczny charakter działania w zakresie uzależnień	288
 Rozdział 14. Psychologia kliniczna a wybrane formy patologii zjawisk społecznych	292
14.1. Psychologia przemocy	292
14.1.1. Pojęcie przemocy, konsekwencje, mechanizmy i rodzaje	292
14.1.2. Przemoc małżeńska i rodzinna	296
14.1.2.1. Problem mitów o przemocy	296
14.1.2.2. Przemoc w małżeństwie	298
14.1.2.3. Przemoc rodzinna	299
14.1.2.4. Przemoc wobec dzieci	300
14.1.2.5. Przemoc wobec starych rodziców lub krewnych	301
14.1.2.6. Przemoc rówieśnicza, przemoc w szkole	302
14.1.2.7. Rola mediów w prymitywizacji życia społecznego i dostarczaniu wzorów zachowań o cechach przemocy ..	303
14.2. Wybrane problemy patologii organizacji życia społecznego i instytucji ..	304
14.2.1. Cechy instytucji totalnych i ich oddziaływanie na człowieka	304
Blok rozszerzający 20. Zespół hospitalizmu albo błędnej adaptacji	305
14.2.2. Bezrobocie i bezdomność jako wybrane społeczne czynniki ryzyka zaburzeń	307
14.2.2.1. Ryzyko przedłużającego się bezrobocia	307
14.2.2.2. Ryzyko bezdomności	308
 Rozdział 15. Przygotowanie do zawodu psychologa klinicznego	309
15.1. Ustawa o zawodzie psychologa a jakość i cele kształcenia psychologów klinicznych	309
15.1.1. Cele kształcenia i profil psychologa klinicznego	310
15.1.1.1. Założenia do profilu absolwenta psychologii ze wstępnym przygotowaniem do roli psychologa klinicznego	312
Literatura	321