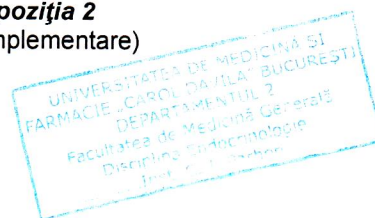


TEMATICA PENTRU PROBA DIDACTICĂ

în cadrul concursului pentru ocuparea **postului de conferențiar, poziția 2**
Disciplina Psihologie Medicală, Departamentul 3 Preclinic (Științe Complementare)
Facultatea de Medicină, UMF Carol Davila - București
Anul universitar 2016-2017



A. PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII ȘI COMUNICAREA CU BOLNAVALUL

1. Psihologia Sănătății: domeniu de interferență între medicină și științele psihosociale

Psihologia medicală și psihologia clinică: asemănări și diferențe, atitudini față de diversele tulburări comportamentale. Orientarea clinicianului în fața unei tulburări de comportament. Principalele metode de cercetare în Psihologia Sănătății.

2. Stressul psihic

Stress: definiție, tipuri variate de agenți stressori. Modele teoretice ale stressului (accepțiuni clasice vs. moderne). Agenți stressori: tipuri, particularități ale acestora față de alți agenți stressori. Scale de cuantificare a potențialului patogen a diferitelor tipuri de agenți stressori. Relativitatea percepției și evaluării (appraisal) agenților stressori. Trăsături de personalitate relaționate cu diferite tipuri de reacție la stress (A,C,D). Trăsături și stiluri cognitive protectoare. Corelații hormonale ale stressului. Diferența eustress-distress. Rolul sanogenetic al endorfinelor. Conceptul de încărcătură allostatică. Sindromul de neajutorare și lipsă de speranță (Seligman). Strategii de coping. Programe și strategii antistress.

3. Abordarea multifacetată a bolii din perspectiva Psihologiei Sănătății

Conceptualizarea bolii: modele (biomedical, psihologic, bio-psiho-social). Aspecte sociale și culturale ale bolii. Rolul suportului social. Tulburări și boli psihosomatice: asemănări și deosebiri. Modele explicative variate ale patogenezei bolilor psihosomatice (clasice: Alexander, Cannon, Pavlov; abordări moderne).

4. Simptome cu impact major din punct de vedere psihologic - exemplificare: durerea.

Aspecte generale (tipuri de durere, cauze ale durerii). Rolul factorilor psihologici în producerea și intensificarea durerii (ex. depresia, anxietatea). Particularitățile sindroamelor dureroase din bolile cronice/incurabile. Intervenții psihologice în reducerea durerii (hipnoză, relaxare, imagerie dirijată).

5. Relația medic-pacient

a) context și factori modulatori:

Statutul și rolul pacientului (Parsons). Modele teoretice privind atitudinile față de boală și tratament (Health Belief Model, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, modelul Leventhal, modelul stadiilor schimbării). Utilitatea clinică a cunoașterii acestor modele în relația cu pacienții problematici / dificili. Reacții tipice ale pacientului la boală. Particularități ale pacienților cronici. Variabile individuale care influențează riscul de îmbolnăvire și comportamentul față de boală. Factori tampon care cresc eficiența mecanismelor de apărare în situații de boală.

b) rolul comunicării.

Comunicarea: elemente verbale și non-verbale. Specificul comunicării dintre medic și pacient. Diferite stiluri de anamneză și utilitatea lor. Identificarea problemelor comportamentale și de comunicare (în cadrul interviului clinic și testării psihologice). Descrierea principalelor tulburări de personalitate și atitudinea pacienților față de medic și instituția medicală. Comunicarea cu pacienții dificili. Sindromul burnout la medici.

6. Importanța pentru prognosticul pacientului a unor concepte adiționale de Psihologie a Sănătății: complianța terapeutică, efectul placebo, dependența de medicamente, calitatea vieții

Complianța terapeutică: factori psihologici care influențează complianța terapeutică. Exemple în anumite tulburări cronice (TBC, astmă bronșic, hipertensiune arterială).

Efectul Placebo: modalități de exploatare a efectului Placebo în terapie, varietatea efectelor Placebo, factori care influențează apariția efectului Placebo.

Dependența psihologică de medicament: exemple, cauze și consecințe.

Calitatea vieții și relația cu specificul medicamentului: echilibrul între câștiguri și pierderi.

7. Psihoterapia și consilierea psihologică: Definiții, clasificare și indicații. Psihanaliza, psihoterapia cognitiv-comportamentală, relaxarea și hipnoza, psihoterapia rogersiană (definiție, baze teoretice, indicații și eficiență).

B. ȘTIINȚELE COMPORTAMENTULUI UMAN

1. Introducere în noțiunea de comportament

Comportament și personalitate. Modele teoretice ale comportamentului. Comportamentul normal și patologic. Variabile care influențează comportamentul (biologice, psiho-sociale și culturale). Metode de studiu al comportamentului.

2. Comportamente nocive pentru sănătate (alcoolism, tabagism, consumul de droguri)

Factori de risc, modele teoretice explicative, manifestări clinice, modalități de intervenție terapeutică.

3. Comportamentul în circumstanțe clinice dificile

Comportamentul pacienților incurabili și chirurgicali. Modificări comportamentale aferente durerii, asistența psihologică a pacienților terminali: specific și dileme etice, sindroamele de burnout și empathy fatigue: manifestări clinice, modalități de abordare terapeutică (ex.grupurile Balint).

4. Modalități de intervenție comportamentală: efecte asupra pacienților, medicilor și familiei

Psihoterapia de scurtă durată, centrată pe obiectiv, analiza tranzacțională, psihoterapia de grup și familială, art-terapia (definiție, fundamente teoretice, indicații, eficiență).

5. Principiile interrelațiilor hormoni-comportament. Hormonii și ciclul vieții

Concentrațiile optime ale hormonilor în determinismul comportamental. Rolul hormonilor în creștere, sexualizarea pubertară și sarcina. Hormonii și îmbătrânirea. Hormonii și somnul.

6. Hormonii și comportamentul sexual

Identitatea sexului, ciclul răspunsului sexual. Sexualitatea în perioade speciale, în bolile cronice și la vârstnici.

7. Hormonii și comportamentul alimentar; echilibrul hidroelectrolitic și ingestia de lichide

Nucleii hipotalamici cu rol în reglarea comportamentului alimentar. Hormonii orexigeni și anorexigeni. Hormonii implicați în menținerea echilibrului hidroelectrolitic.

8. Rolul hormonilor în stress

Hormonii implicați în răspunsul la stress: catecolaminele, hormonii axului hipotalamo-hipofizo-adrenal. Factorii reglatori ai răspunsului hormonal la stress. Stressul în determinismul bolilor.

C. PSIHO-SOMATICĂ

1. Fundamente teoretice ale psihosomaticii

Istoricul conceptelor psihosomatice. Modele teoretice fundamentale. Dezvoltări recente în psihosomatică (în domeniile psihofiziologiei; relației între evenimentele de viață stressante – îmbolnăvire; manifestărilor clinice somatice ale îmbolnăvirii / încărcării psihice; consecințelor psihologice ale bolilor somatice; evaluării efectului pozitiv al consilierii / psihoterapiei în tulburările / bolile psihosomatice).

2. Bolile cardiovasculare

Mecanisme psihopatogenice în boala cardiacă: factori psihoindividuali și psihosociale considerați semnificativi, răsunetul psihologic al simptomelor din boala cardiacă. Cele mai importante boli cardiovasculare și corelatele lor psihologice: hipertensiunea arterială, infarctul miocardic, angina pectorală, insuficiența cardiacă, aritmiile cardiace. Corelate psihologice ale chirurgiei cardiovasculare. Asistența psihologică, parte distinctă a procesului de reabilitare cardiacă.

3. Bolile respiratorii

Mecanisme psihopatogenice în boli respiratorii cu prevalență crescută (BPOC, astmul bronșic, tuberculoza pulmonară). Reacții psihologice la îmbolnăvire în bolile respiratorii. Problema complianței la tratament în bolile respiratorii. Modalități de intervenție psihocomportamentală în bolile respiratorii (oportunități și dificultăți). Reabilitarea respiratorie.

4. Bolile digestive

Mecanisme psihopatogenice în boala digestivă. Tulburări funcționale gastrointestinale (TFGI). Comportamentul în bolile digestive cronice – exemplificări. Abordarea psihoterapeutică a pacienților cu TFGI și boli digestive cronice.

5. Bolile renale

Boala renală cronică. Impactul psihologic al bolii renale în stadiu final. Comportamente în bolile renale cronice – exemplificări. Tehnici de modelare comportamentală în bolile renale.

6. Bolile neoplazice

Impactul psihologic al diagnosticului de cancer. Copingul cu boala neoplazică. Asistența psihologică a pacienților neoplazici.

7. Locul și rolul psihoterapiei în bolile psihosomatice

Balanța consiliere – psihoterapie (rolul psihologului clinician în echipa terapeutică). Terapia cognitiv-comportamentală, tehnicile de relaxare și hipnoză, terapia familială și de grup în bolile psihosomatice.

BIBLIOGRAFIE

(a) Psihologia sănătății și comunicarea cu bolnavul

1. Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Mihăilescu, A., Pană, M., Trușescu, C., Jidveian Popescu, M., Frunză, A. „Compendiu de Psihologie Medicală” (Editura Universitară Carol Davila, București; 2016) (integral);
2. Popa-Velea, O. „Științele comportamentului uman. Aplicații în medicină”, ediția a 2-a, revizuită și adăugită (Editura Trei, București; 2013) (pag.22-37, 45-59, 141-212, 411-462, 476-489, 521-553).
3. Bradley Wright, K., Sparks, L., O'Hair, H.D. (2012). „Health Communication in the 21st Century”, Chichester: Wiley-Blackwell, cap.2 („Provider-patient communication”) (pag.17-55).
4. American Psychiatric Association (2013). „Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-V) (5th Ed.) Description of main personality disorders: paranoid (pag.649-652), schizoid (pag.652-655), histrionic (pag.667-669), obsessive-compulsive (pag.678-682). Washington, DC: American Psychiatric Association.

(b) Științele comportamentului uman

1. Poiană, C. (2006). „Hormonii și comportamentul”, Editura Universitară Carol Davila, București (integral);
2. Popa-Velea, O. (2013). „Științele comportamentului uman. Aplicații în medicină” (ediția a 2-a, revizuită și adăugită), Ed. Trei, București, pag.13-21, 32-44, 73-123, 141-155, 213-244, 371-380, 393-410, 439-446, 480-531, 554-573.
3. French, D., Vedhara, K., Kaptein, Ad, A., Weinman, J. (2010). „Health Psychology” (2nd Ed.), London: BPS Blackwell, cap. „The role of behaviour in health” (pag.13-32), „Alcohol and drug use” (pag.73-83), „Smoking” (pag.33-46), „Intervention to change health-related behaviour patterns” (pag.99-110).
4. Kazanowski, M.K., Ouimet Perrin, K. (2011). „The nature of suffering and palliative care” (pag.1-24), în Ouimet Perrin, K., Sheehan, C.A., Potter, M.L., Kazanowski, M.K. (Eds.). „Palliative Care Nursing: Caring for Suffering Patients”, London: Jones & Bartlett Learning International.

(c) Psihosomatică

1. Popa-Velea, O. (2013). Științele comportamentului în medicină, Editura Universitară Carol Davila, București, pag.245-326, 483-485, 490-520, 532-551.
2. (sub red.) Popa-Velea, O. (2016). Cazuri clinice de Psihologie Medicală și Psihosomatică, Editura Universitară Carol Davila, București (integral).
3. Malcarne, V. (2011). Coping with cancer, în Friedman, H.S. The Oxford Handbook of Health Psychology. New York: Oxford University Press, pag.394-416.
4. Fava, G.A., Cosci, F., Sonino, N. (2017). Current Psychosomatic Practice. Psychotherapy and Psychosomatics, 86, 13-30.
5. Ginting, H., van de Ven, M., Becker, E.S., Näring, G. (2014). Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. Journal of Health Psychology, 21 (5): 727-737.
6. Chen, Q., Wu, C., Gao, Y., Chen, L., Liu, Y. (2015). A clinical study on the role of psychosomatic therapy in evaluation and treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with anxiety-depression disorder. International Journal of Clinical and Experimental Medicine, 8 (9): 16613–16619.

7. Keightley, P.C., Koloski, N.A., Talley, N.J. (2015). Pathways in gut-brain communication: Evidence for distinct gut-to-brain and brain-to-gut syndromes. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49 (3): 207-214.
8. Olagunju, A.T., Campbell, E.A., Adeyemi, J.D. (2015). Interplay of anxiety and depression with quality of life in endstage renal disease. *Psychosomatics*. 56 (1): 67-77.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "H. Paul", written over the stamp.