



# Pszichoszomatikus zavarok

Rigó Adrien, Ph.D.

ELTE, PPK, Személyiség- és Egészségpszichológiai  
Tanszék

Előadás a SE klinikai pszichológus szakképzésén

# Vázlat

- A „testi” betegségek csoportosítása, a pszichoszomatikus betegségek definíciója
- A pszichoszomatikus orvoslás története, irányzatai, alapgondolatai, egy-két képviselője
- A pszichoszomatikus sérülékenység „összetevői”
  - példák egy-egy pszichoszomatikus betegségből

# „Testi” betegségek

- ▶ Orvosilag megmagyarázható testi betegségek (van organikus háttér; pl. szöveti elváltozás):
  - ▶ „szomatikus betegségek”,
  - ▶ „pszichoszomatikus betegségek” – ez utóbbi esetében a betegségek kialakulásában, fennmaradásában, lefolyásában **pszichoszociális tényezők** is szerepet játszanak

- ▶ Orvosi okokkal nem magyarázható testi betegségek, tünetek (nincs organikus háttér, szöveti elváltozás, vagy ha van, az nem magyarázza a tünetek, szenvedés mértékét): „szomatoform betegségek”

## **Kizárásos diagnózis! –annak hátrányai**

- ▶ Határ, különbségtétel: bizonytalan
- ▶ „pszichoszomatikus” jelentése: jelzői, általános értelemben
- ▶ „szomatizáció” jelentése: mechanizmusként, általános értelemben
- ▶ A pszichológiában eltérő története a 2 „betegségcsoportnak”

# Pszichoszomatikus betegségek

- Legkorábbi időszakban kis bizonytalanság
- Alexander: „pszichoszomatikus hétszentség”:
  - asztma,
  - ulcus pepticum (gyomorfekély),
  - rheumatoid arthritis (sokizületi gyulladás),
  - colitis ulcerosa (fekélyes vastagbélgyulladás),
  - neurodermatitis (bőrgyulladás),
  - hyperthyreosis (pajzsmirigy-túlműködés),
  - hypertonia (magas vérnyomás).

# Alexander pszichoszomatikus betegségei –tágabb felsorolás

- Gyomor-bélrendszeri zavarok
  - (evési, nyelési, emésztési és kiválasztási zavarok)
- Szív-érrendszeri és keringési zavarok
  - (tachycardia, aritmia, pszichogén fejfájás, migrén)
- Anyagcsere és endokrin zavarok
  - (kimerültségi állapotok, diabetes mellitus)
- Balesetező személyiség
- Nemi szervek funkcióinak zavarai



A pszichoszomatikus és szomatoform  
(funkcionális) betegségek keveredése! **Határ?**  
**Átmenet?**

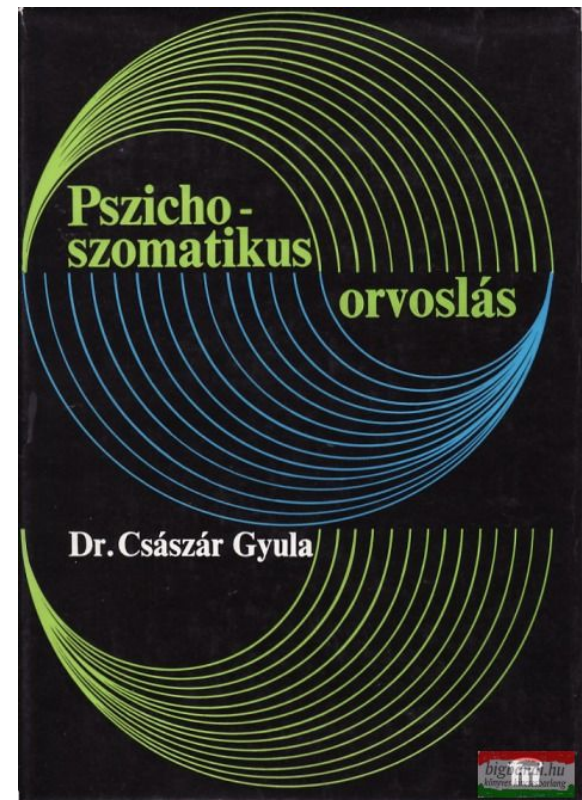
Minden betegség „pszichoszoma”-tikus?

# Pszichoszomatikus kórképek

- „kakukktojás” a DSM-ben felsorolt kórképek között
  - Diagnosztikai kritériumok: orvosi, sokféle
    - pszichológiai: pszichoszociális tényezők szerepe a betegség
      - etiológiájában (óvatosan!)
      - lefolyásában!
  - Tünettan: orvosi, sokféle
    - Pszichológiai: „közös” jellemzők keresése; „pszichoszomatikus sérülékenység”

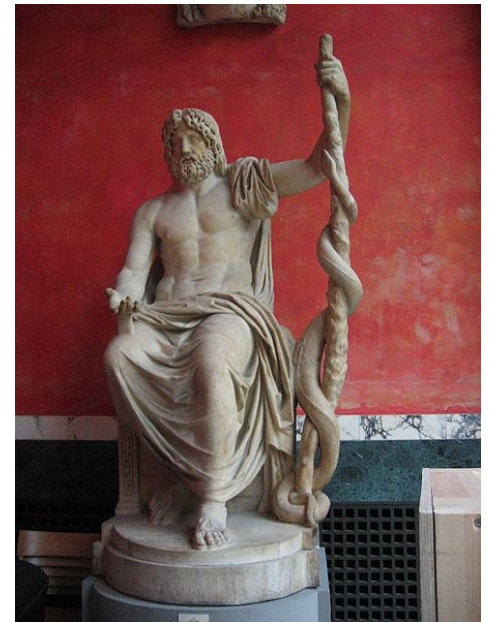


# A PSZICHOSZOMATIKUS ORVOSLÁS TÖRTÉNETE



- „A pszichoszomatikus jelző viszonylag új kifejezés egy olyan medicina számára, amely olyan régi, mint maga a gyógyászat.”  
(Weiss és English)

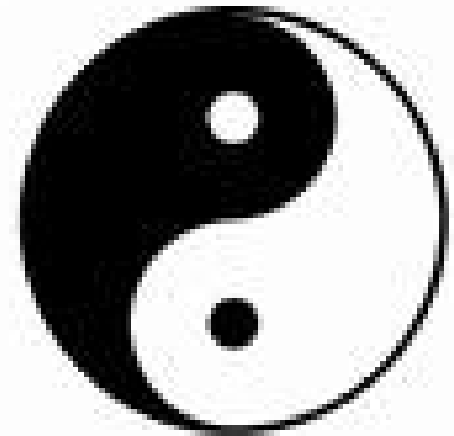
- **Pszichoszomatika;**  
    **pszichoszomatikus orvoslás**
- **Biopszichoszociális modell**
- **Klinikai egészségpszichológia**





# A bio-pszicho-szociális modellre jellemző emberközpontú orvoslás korai példái

- **Ókori kínai orvoslás**
- **Ókori indiai orvoslás**
- **Ókori görögök egyensúlyelmélete**
- .....



# Ókori görögök orvoslása (Kr. e. 500 körül)

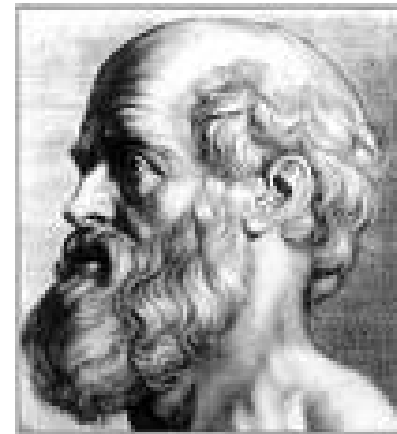
## „Irracionális” orvoslás

- Aszklépiosz
- Mágia, varázslat, szuggeszció, hipnotikus gyógy módok
- Aszklepionok-templomi alvás



## „Racionális” orvoslás

- Hippokratesz
- Tudományos gyógyítás és kutatás atyja
- Első nagyvonalú kórtani szintézis



„Empíria és theurgia-tapasztalás és isteni varázslat az a két elem, amelyekből a gyógyítás kezdetben mindenütt összekovácsolódott. Mert ha cserbenhagynak a gyógyszerek, helyükbe lép az ima, a ráolvasás, az áldozat, és más kultikus tevékenységek”



(Max Neuburger – a görög orvoslás kettőssége kapcsán)

# **Pszichoszomatikus szemléletű orvoslás- történeti vonulata a pusztán természettudományos és holisztikus orvoslás „harca”**

- Középkori kolostori gyógyítás
- Descartes dualista elmélete; innen a dualista és holisztikus szemlélet harca, váltakozása:
  - Mesmer (18. sz. második fele)
  - Heorikus orvoslás (1750-1850)
  - Populáris egészségmozgalom 1840-től
  - Amerikai Orvosi Társaság 1846
  - Lelki gyógymódok (homeopátia, Christian Science) 19. sz. vége
  - Orvostudomány fejlődése, betegségek csíraelmélete
  - Pszichoszomatika 1920-as, 30-as évektől



# A Pszichoszomatika mint tudomány története

- 1939: az Amerikai Pszichoszomatikus Társaság megalakulása, a Psychosomatic Medicine folyóirat indítása
- Pszichoszomatikus orvoslás terminus:
  - 1922: Felix Deutsch
  - 1940-es évek: Helen Dunbar tette általánosan elfogadottá
- Cél: harc a **pszichoszomatikus orvostudomány önálló létének az elismeréséért, harc az egyoldalúan természettudományos szemlélet ellen,**  
Az emberi egység teljességének megragadása



# A pszichoszomatikus orvoslás két fő irányzata

## Pszichodinamikai irányzat

- ▶ Bizonyos testi betegségekben szenvedők orvosi és pszichológiai vizsgálata
- ▶ A pszichológiai konfliktusok szerepének felderítése a betegség etiológiájában, patogenezisében és a betegség lefolyásában
- ▶ Freud szemléletmódja az inspiráló

## Pszichofiziológiai irányzat

- ▶ Természettudományos vizsgálómódszerek
- ▶ megfigyelések és kísérletezések
- ▶ Pszichológiai történések és fiziológiai jelenségek közötti kódolás
- ▶ A fiziológiai rendszerek nagy funkcionális variabilitása
- ▶ Az egészséges és kóros fiziológiai működések feltételei

# A pszichodinamikai irányzat fő képviselői



## Freud-előfutár

- A testi tünetek a pszichés konfliktusok szimbolikus megnyilvánulásai – **konverzió** (csak akaratlagosan beidegzett funkciókra); szűkebb értelemben vett pszichoszomatikus kórképekkel nem foglalkozott, s tanítványait is óva intette ettől (nem mindig fogadták el)
- Új szemléletet a testi zavarok hátterének és okainak feltárásában

## Ferenczi

- **Konverzió az autonóm idegrendszer által innervált szervekben is**; konfliktusok, problémák szimbolikus kifejeződése

## Deutsch (Felix)

- Folytonos **konverziós folyamatok** normál személyekben is, amelyek **az egészség feltételei** (izzadás, hasmenés... -a felduzzadt libidó kisülései)
- „Bizton állítható, hogy az ember sokkal boldogtalanabb volna, és sokkal gyakrabban menekülne neurózisba, ha időről időre nem lehetne beteg. A betegség ugyanis módot ad arra, hogy a különben elrekesztett konverziós folyamat feltűnés nélkül kimenetet találjon.”

## Adler

- A neurotikus betegek **testi tünetei konstitucionális alapon nyugvó szervi sérülékenység eredményei**
- Megfelelő kompenzáció: nincs testi tünet;
- elégtelen kompenzáció: betegség = szervbeszéd
- Családi és szociális tényezők szerepe





# A pszichodinamikai irányzat kritikája

- Tentatív hipotézisek széleskörű elfogadása, alkalmazása
- Elégtelen elemszámú vizsgálat, módszertanilag kétes értékűek, szelektív beszámolók
- Kontrollálatlan következtetések
- Kétséges terápiás ígéreték sugalmazása
- Belebészélték a betegekbe a tünetek pszichés eredetét
- A pszichoszomatikus formulák sztereotípiákká válása
- Tanulmányok nagy részét pszichiáterek írták, erős pszichoanalitikus beállítottsággal

# A pszichoszomatika irányvonala a 20. század második felétől

- ▶ 60-as évektől számos viselkedéskutató publikált
- ▶ Szisztematikusabb megfigyelések, megbízhatóbb adatelemzés, de
- ▶ Redukálódott az esettanulmányok szempont-gazdagsága, színessége
- ▶ Fókuszban a specifikus anatómiai károsodással együttjáró betegségek
- ▶ Számos modern, a biopszichoszociális szemlélet jegyében létrejött tudomány inspirálása
- ▶ Új folyóiratok: Psychophysiology, Psychoneuroendocrinology, Brain, Behavior and Immunity, Developmental Psychobiology

# A pszichofiziológiai irányzat fő képviselői

## Pavlov-előfutár



- Alapok lerakása (kondicionálás)
- Az affektusok feltétlen reflexekkel társulnak (ebből épül fel a viselkedés /?/)
- Fiziológiai folyamatok és a viselkedés korreláltatása

## Cannon-előfutár

- Erős **emocionális ingerek hatása a viscerális reakciókra**
- A homeosztázis fontosságának hangsúlyozása
- „Támadj-vagy menekülj” válasz leírása; **szimpatikus idegrendszer szerepe a stressz-válaszban**



# Selye János-előfutár

- A **HPA-tengely** (hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg) **szerepe fizikai és emocionális stressz esetén**
- Általános Adaptációs Szindróma (GAS) (3 fázis: alarm, **rezisztencia, kimerülés**)
- A szükségállapotok és **a stressz szimbolikus reprezentációi is fontosak!**



# Harold Wolff

- Az élethelyzetek kapcsolata az érzelmekkel és testi változásokkal
- A stressz nemcsak biológiai vagy fizikai: a múltbeli veszélyek **emlékéből, szimbólumaiból, kudarcokból, frusztrációkból, és a kulturális nyomásból fakadhat (!)**
- Legfontosabb a **személy helyzettel kapcsolatos értékelése**
- A specifikus diszfunkciók a **védő reakciók fragmentációjából** következnek, s a **gazdaságosság elvét követik**

## A későbbi pszichofiziológiai irányzat érdemei

- Nyitás az interperszonális és szociális faktorok felé
- A központi idegrendszer közvetítő szerepe a kognitív, érzelmi és perifériás neurovegetatív mechanizmusok között (neurobiológiai tudományok fejlődése)
- Új kutatási területek, módszerek, értelmezési keretek (longitudinális előjelző tanulmányok, a korai hatások vizsgálata, cirkuláris okság)
- Új tudományterületek inspirálása: pszichoneuroendokrinológia, magatartás-orvoslás, egészségpszichológia, orvosi antropológia, orvosi szociológia

# Pszichoszomatikus sérülékenység

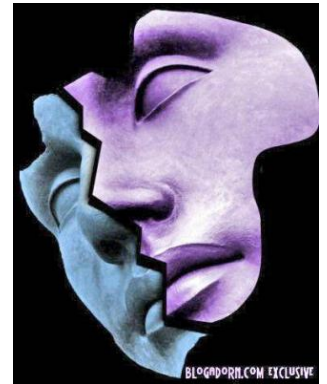
Milyen **tényezők** hajlamosítanak testi tünetekre betegségekre? (bio-pszicho-szociális „**koktél**”)

Milyen **pszichológiai tényezők** hajlamosítanak testi tünetekre, betegségekre? (bio-**pszicho**-szociális)



# Pszichoszomatikus sérülékenység -klasszikus és modern köntösben...

- 1. A személyiség, mint hajlamosító tényező**
2. A regresszió-elméletek
3. Az alexitímia
4. A stressz-válasz szabályozásának jellegzetességei





# Klasszikus példa

## Dunbar profiljai:

Baleseti hajlam	Hobo
Aritmia	„Gyermekek a sötétben” attitűd
Koronária betegség, magas vérnyomás	Nagyratörők, „top-dog”, „top-dog jelölt”
Anginás panaszok	„primadonna”, „nagy békák kis pocsolójában”
Diabetes	„pancserek”, ügyetlenek, rendetlenek
Reumás láz vagy szívbetegség	„a tanár kegyeltjei”, „mártírok”

- Diagnosztikus, prognosztikus, terápiás jelentőség
- A személyiség és betegség között milyen a kapcsolat? Direkt vagy közvetett, oki, vagy csak együtt járás?

# Modernebb példák

- A-típusú személyiség: szív-érrendszeri betegségek
- C-típusú személyiség: daganatos betegségek
- D-típusú személyiség: szív-érrendszeri és daganatos betegségek
- Számos tanulmány nem támasztja alá a specifikus betegségre hajlamos személyiség létét; a depresszió és szorongás a legtöbb testi betegségben megemelkedett!
- Etiológiai tényező vagy a betegség következménye?

# Konkrét példa betegségből: gyulladós bélbetegség

- Korai szerzők: éretlenség, dependencia, függőség mint etiológiai tényezők
- Nem volt népszerű elképzelés: jelen elképzelés: az IBD-re jellemző személyiségjegyek inkább másodlagosak, a betegségre adott reakciók, bár az eredeti személyiség befolyásolja a betegséghez való alkalmazkodást
- A személyiségjegyek másodlagos volta valószínű:
  - a tünetek leggyakrabban serdülőkorban, illetve fiatal felnőtt korban kezdődnek, ami a személyt egy függő állapotba helyezi éppen akkor, mikor a függetlenedés lenne a legfőbb feladat
  - A másság megélése az önértékelésre hathat negatívan
  - A hasmenéses tünetek miatt pedig a kényszeres jellemzők erősödhetnek fel (hol a legközelebbi WC)
- A kényszeres tünetek és a neurotikusság nagyobb szintjét számos tanulmány kimutatta, főleg Crohn-betegségben

# Pszichoszomatikus sérülékenység

1. A személyiség, mint hajlamosító tényező
2. **A regresszió-elméletek**
3. Az alexitímia
4. A stressz-válasz szabályozásának jellegzetességei



# A regresszióelméletek közös jellemzői

A testi tüneteket, test-központú működésmódot úgy értelmezik, hogy a személyiség a megküzdési kapacitását meghaladó helyzetekben **visszatér (regrediál) egy korábbi működési módhoz, amely leginkább a kora gyermekkori megküzdés jegyeit hordozza.** A problémával való megbírkózás nem kognitív, verbális szinten zajlik, hanem a **preverbális fiziológiai folyamatokon** keresztül.

Az irányzatnak számos jelentős klasszikus és modern képviselője van.

„Regresszióelmélet” **általánosabb értelemben:** a sérülékenység forrása a gyermekkori történetekben keresendő.



# A regresszióelméletek klasszikus képviselői

- **Freud** mint előfutár: a „szomatikus készenlét” fogalma (korai pszichés trauma)
- **Federn:** az én-/testhatárok megfelelő nárcisztikus megszállása
- **Grinker:** „mass-reaction”
- **Jurgen Ruesh:** pszichoszomatikus reakciókészség – kommunikációelméleti alapokon (éretlen személyiség, éretlen kommunikáció)

# Günther Ammon

## Az „én-lyuk” elképzelése:

- Születés után az anya megfelelő gondozói viselkedése alakítja ki az interakciók során a gyermek testhatárait
- Ha az anya erre képtelen, a gyermek a primér nárcizmus szakaszában megreked, a „külső” és „belső” elkülönülése kárt szenved → elmosódó énhatárok + nem alakul ki a testi funkciókba vetett bizalom és a megfelelő test-identitás
- Hiány: „én-lyuk”; pszichoszomatikus tünet jelenik meg, betölti az én-lyukat
- A tünet célja: a megfelelő odafordulás és melegség elnyerése; a nárcisztikus deficit megoldása



# „Regresszióelmélet” modern köntösben Maunder és Hunter (2001)

Modell az attachment kialakulásáról:

- veleszületett szociális viselkedésformák + interakciók az anyával, amely során a gondozó megerősíti ezeket a viselkedésformákat
- Az anyával való interakcióban a szociális „normák” a procedurális (+ deklaratív) memóriába íródnak
- Belső munkamodell: a későbbiekben mások és a self bizonyos fajta észlelésére hajlamosít, s meghatározza az észlelt fenyegetésre kiváltódó preferált stratégiákat
- A kölcsönös függés kritikus:
  - Előfeltétele mind az emocionális kötődési biztonság,
  - Mind pedig a fiziológiai önszabályozás kialakulásának!!







# Konkrét példa: kötődés melldaganatos nők körében

(Tacón, A. 2003)

- 52 melldaganatos és 52 egészséges nő körében vizsgálták a kötődést
- Mért paraméterek:
  - A szülőkhöz való közelség és kötődés-történet, korai tárgyvesztés, felnőtt kötődési stílus
- Eredmények:
  - A melldaganatosok nagyobb hányadánál találtak bizonytalan kötődést a gyermekkorban (42% szemben a 23%-al)
  - A melldaganatosok kevésbé érezték magukat közel gyermekkorukban az anyához
  - A melldaganatosok nagyobb hányadánál fordult elő korai tárgyvesztés
  - A melldaganatosok nagyobb hányada került az elkerülő kötődési stílusba
- Ok-okozat?

# Pszichoszomatikus sérülékenység

1. A személyiség, mint hajlamosító tényező
2. A regresszió-elméletek
3. **Az alexitímia**
4. **A stressz-válasz szabályozásának jellegzetességei**

# Mi az alexitímia?

- klasszikus pszichoszomatikus betegeknél a fantázia hiányát, a verbális és szimbolikus kifejezés zavarát írták le (esettanulmányok, megfigyelések); (Nemiah és Sifneos (1970))
- Alexitímia: görög eredetű szó (a-fosztóképző, lexis-szó, thymos-érzelem), jelentése: nincs szó az érzelmekre
- Az alexitímiát kezdetől **deficit**ként, az érzések megélésének hiányaként tekintették, nem pedig az intrapszichés konfliktusokból származó negatív érzésekkel szembeni elhárításként
- Vonás vagy állapot?

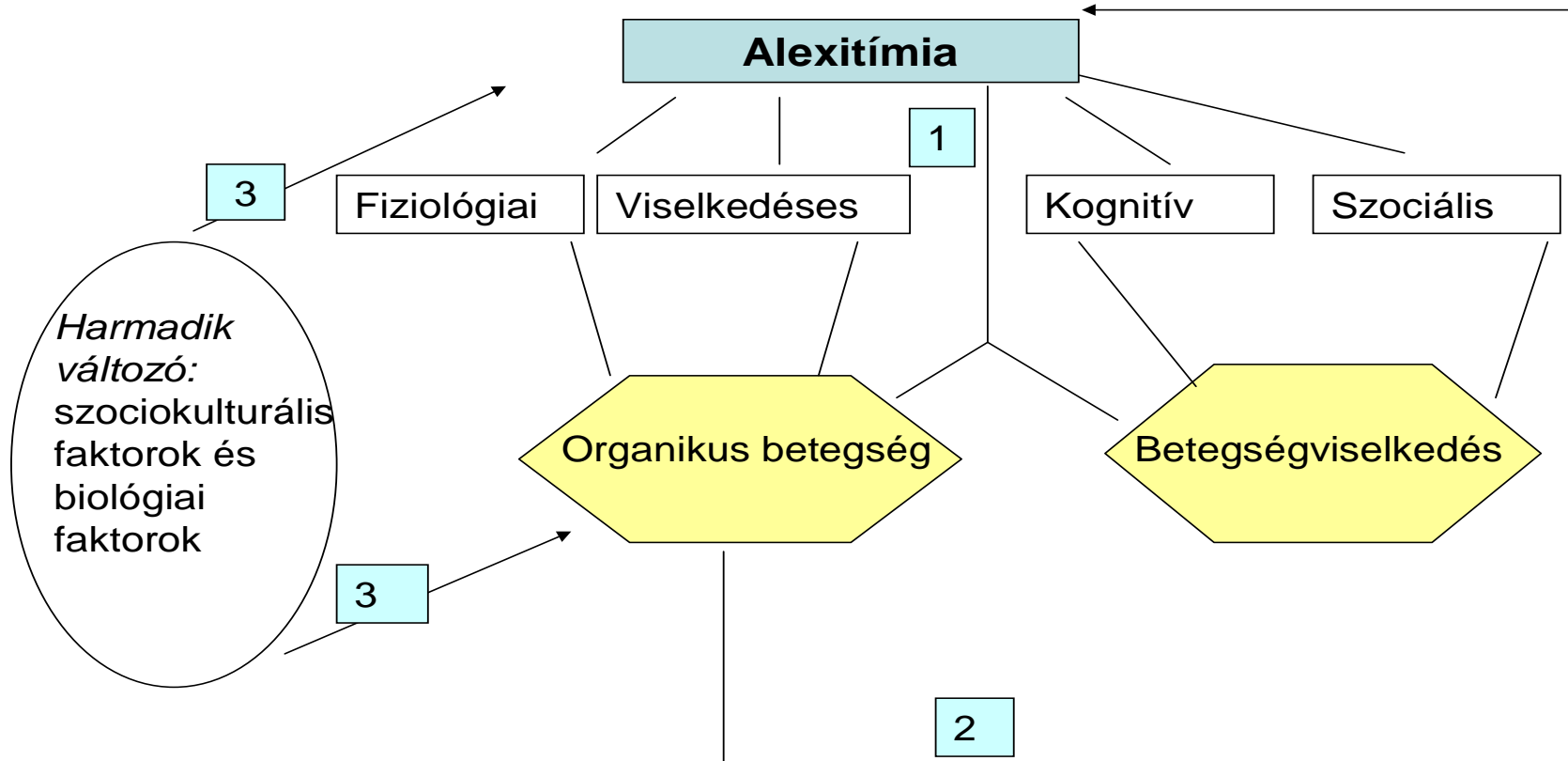
# Alexitímia

- Az alexitímia kutatások az elmúlt évtizedekben újra fellendültek
- Az alexitímia fogalmán tulajdonképpen ma is azokat a jelenségeket értjük, melyeket a korai szerzők megfogalmaztak (kérdőíves módszerekkel a fő faktorok):
  - 1) **nehézségek az érzelmek felismerésében és leírásában;**
  - 2) **nehézségek az érzelmek és az emocionális arousal testi jelei közötti különbségtételben;**
  - 3) **korlátozott képzeleti tevékenység, melyet a fantázia szegényessége jelez**
  - 4) **kifelé orientált kognitív stílus**

**Modernebb elképzelések:** fókuszban általánosabban az **érzelemszabályozás**; s annak szerepe a betegségekben!!!

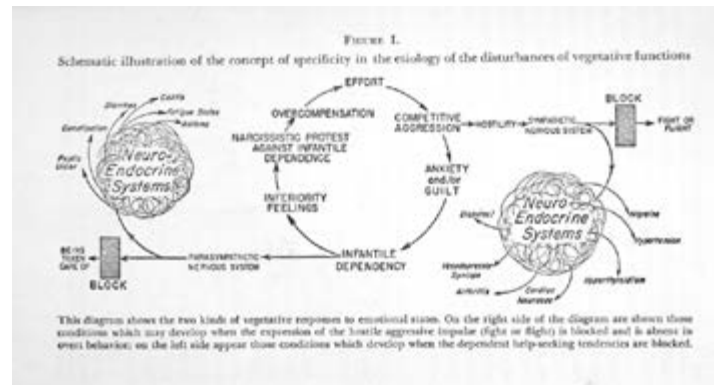
# Alexitímia és betegség kapcsolata

Lumley (1996) modellje



# Pszichoszomatikus sérülékenység

1. A személyiség, mint hajlamosító tényező
2. A regresszió-elméletek
3. Az alexitímia
4. **A stressz-válasz szabályozásának jellegzetességei**



# Alexander munkássága




- Az 1930-50-es évek legmeghatározóbb „pszichoszomatikus” szerzője
- A probléma és a tünet közötti kapcsolat
  - szimbolikus
  - nem szimbolikus (a vegetatív működésben kell keresni)
- A pszichoszomatikus folyamatokban az **egyén specifikus érzelmi problémáinak** van jelentősége: **érzelmi elfojtási modell**
- Cirkuláris pszichoszomatikus feltevést fogalmazott meg



# Alexander modellje

1. Minden egészséges és kóros humán funkció pszichoszomatikus
2. Az emóciók mindig együtt járnak egy akciós mintázattal, amely az autonóm idegrendszer egy részén, illetve az általa innervált szervekben fejeződik ki.
3. Specifikus érzelmek specifikus vegetatív reakciók kíséretében jelennek meg
4. A nyíltan ki nem fejezett, elfojtott érzelmek krónikus feszültséghez vezetnek, így az őket kísérő vegetatív innerváció mértékét és időtartamát fokozzák
5. Az így előálló **erőteljes szervi innerváció funkciózavarhoz vezet, amely végül szöveti, morfológiai változást eredményezhet** (előzetes orgánsérültség)

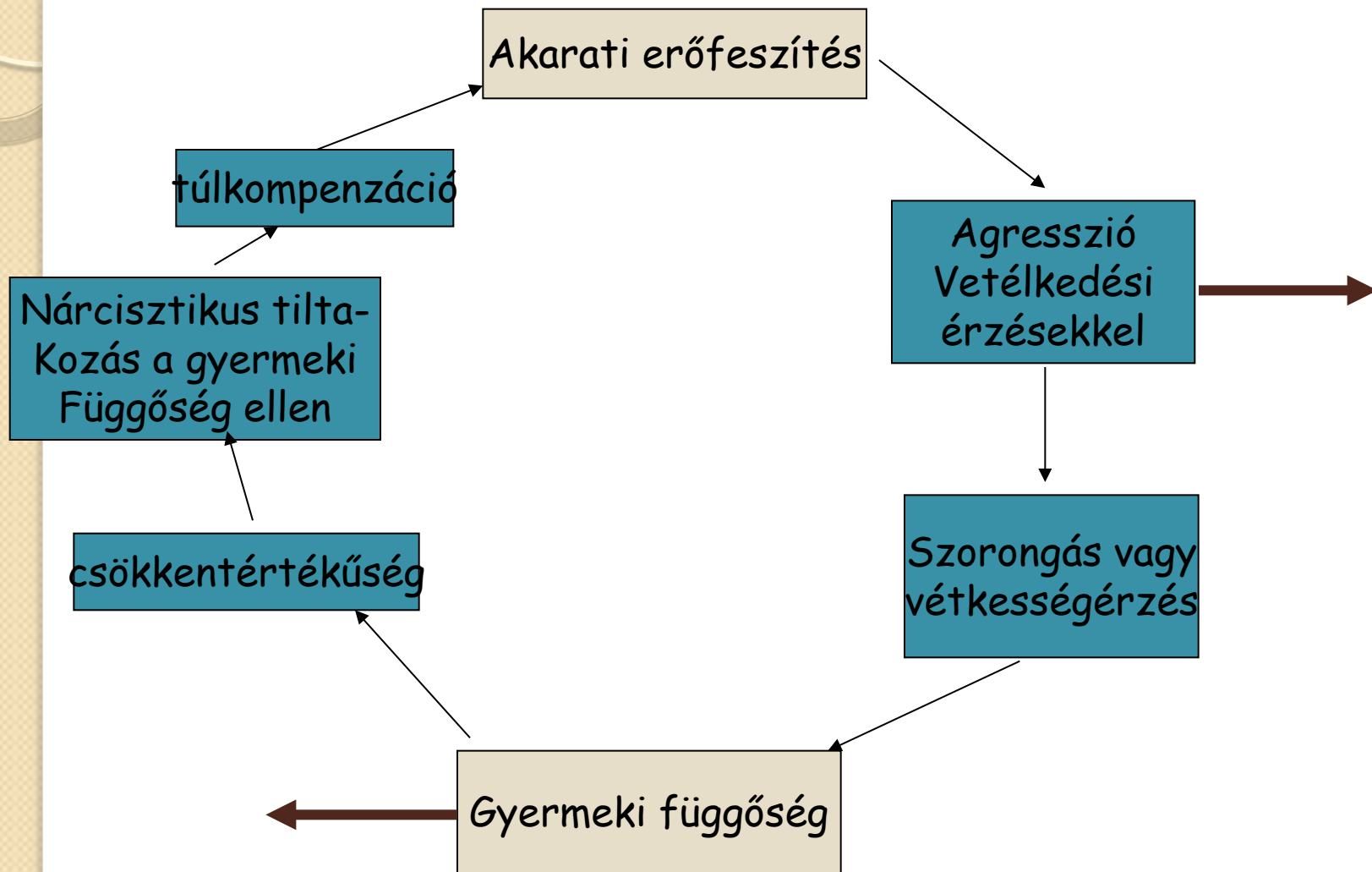


Alexander, kora neurofiziológiai kutatásaiból  
Cannon elméletét és a homeosztázis  
fogalmi konstrukcióját használja fel;

Stresszre adott válasz két fő típusa:

1. Készenlét a harcra vagy menekülésre
2. Visszavonulás a kifelé irányuló aktivitástól

# Alexander modellje

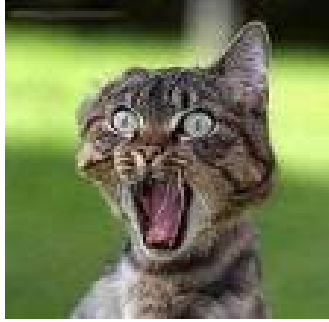


Agresszió  
Vetélkedési  
érzésekkel

ellenségesség

Szimpatikus  
idegrendszer

B  
L  
O  
K  
Á  
D



Harc vagy  
menekülés

Diabetes ?

Vasovagalis  
syncope

arthritis

Neuroendokrin  
rendszer

szívneurózisok

migrén

Magas vérnyomás

hipertireózis



Gyermeki  
függőség

paraszimpatikus  
idegrendszer

B  
L  
O  
K  
Á  
D

Védettségi és  
Ellátottsági  
helyzet

Neuroendokrin  
rendszer

asztma

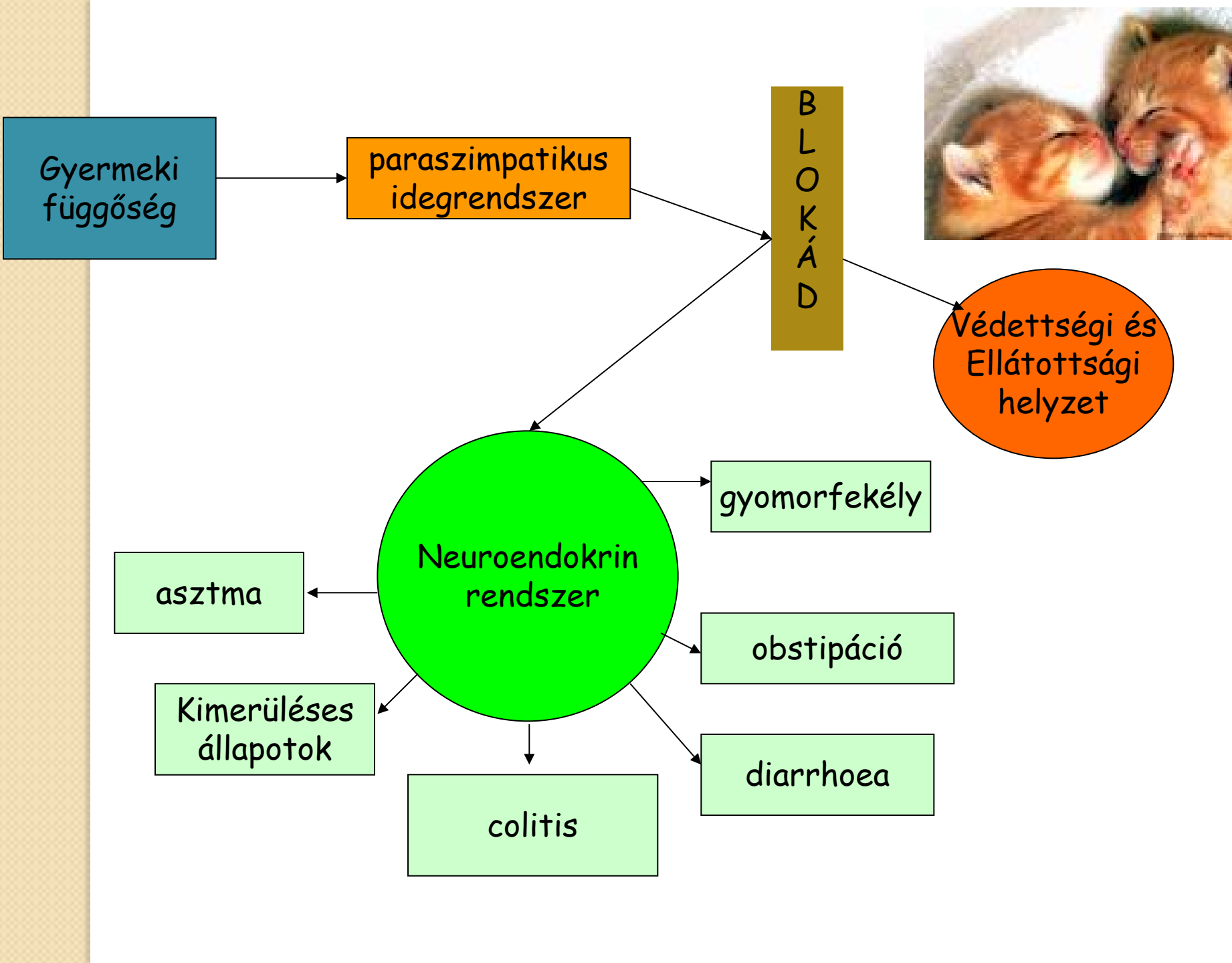
Kimerülé-  
ses  
állapotok

colitis

gyomorfekély

obstipáció

diarrhoea



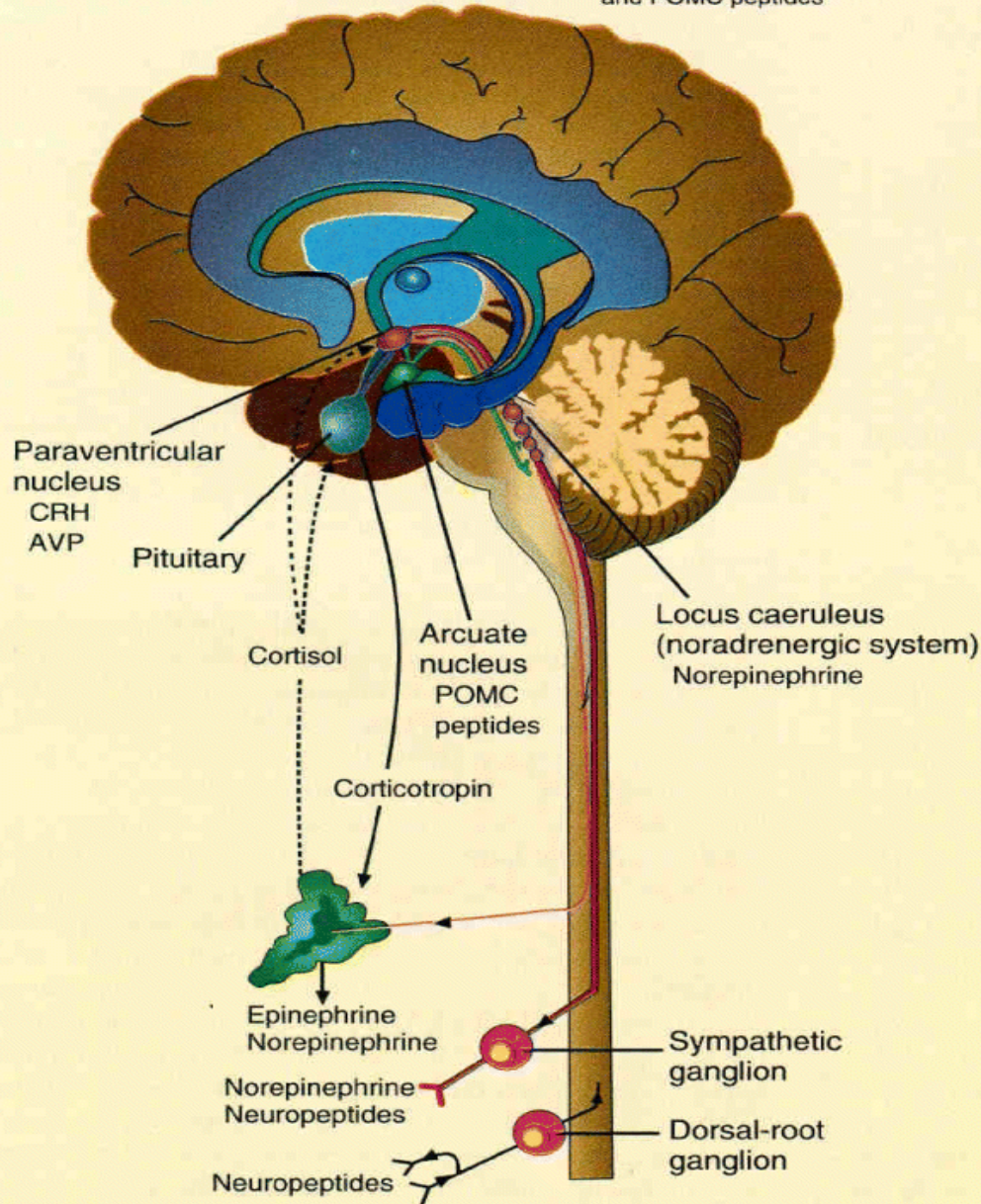


# A betegségek modern csoportosítása a stressz-válasz alapján

### Stress System

Stimulated by cholinergic and serotonergic neurotransmitters

Inhibited by GABA—benzodiazepine and POMC peptides



I. táblázat A HPA-tengely hiper-, illetve hipo-funkciójával járó állapotok (Chrousos (1992; 1995); Fricchione és Stefano (1994); Webster és mtsi (1998) nyomán)

### **HPA-hiperfunkció**

Major depresszió  
Anorexia nervosa  
Pánik-betegség  
Kényszer-betegség  
Alkohol-függőség  
Kábítószer-függés  
Premenstruációs szindróma  
Terhesség utolsó trimesztere  
Intenzív testgyakorlás  
Alultáplálkozás  
Pajzsmirigy túlműködés  
Krónikus stressz

### **HPA-hipofunkció**

Szezonális depresszió  
Obezitás  
Rheumatoid arthritis  
Krónikus Fáradtság Szindróma  
Mellékvese-elégtelenség  
Szülés utáni időszak  
Pajzsmirigy alulműködés  
PTSD  
Nikotin-megvonás  
Krónikus stressz utáni állapot  
Glükokortikoid terápia utáni állapot



## A betegségek 2 fő csoportja a kortizolszint alapján fontos következmények a „testi” betegségekre nézve

### Hiperkortizolizmus

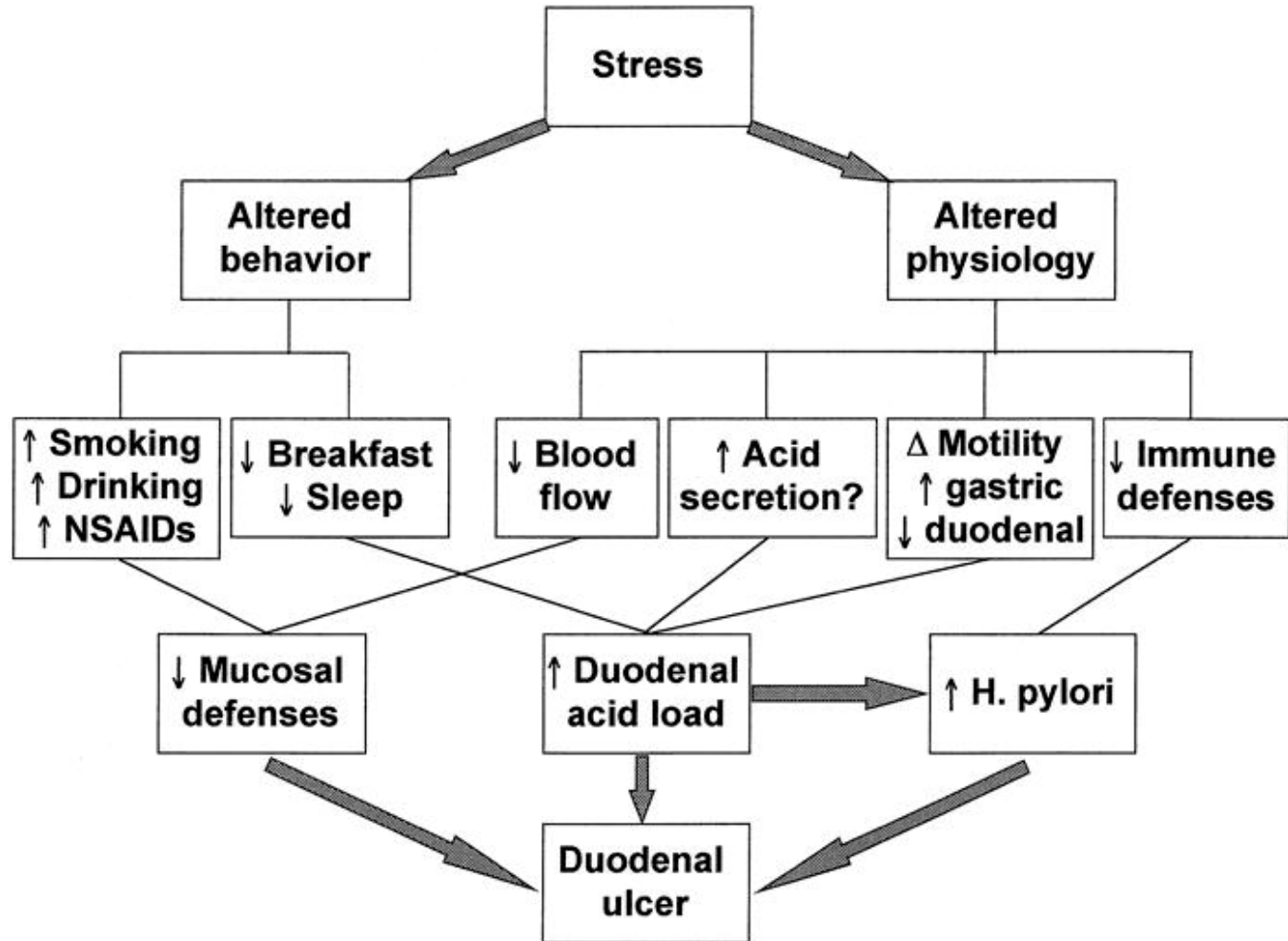
- Metabolikus zavarok; pl. „metabolikus X-szindróma”

(magas vérnyomás, koronária-betegségek, elhízás és velejáró anyagcsere-zavarok „előszobája”)

### Hipokortizolizmus

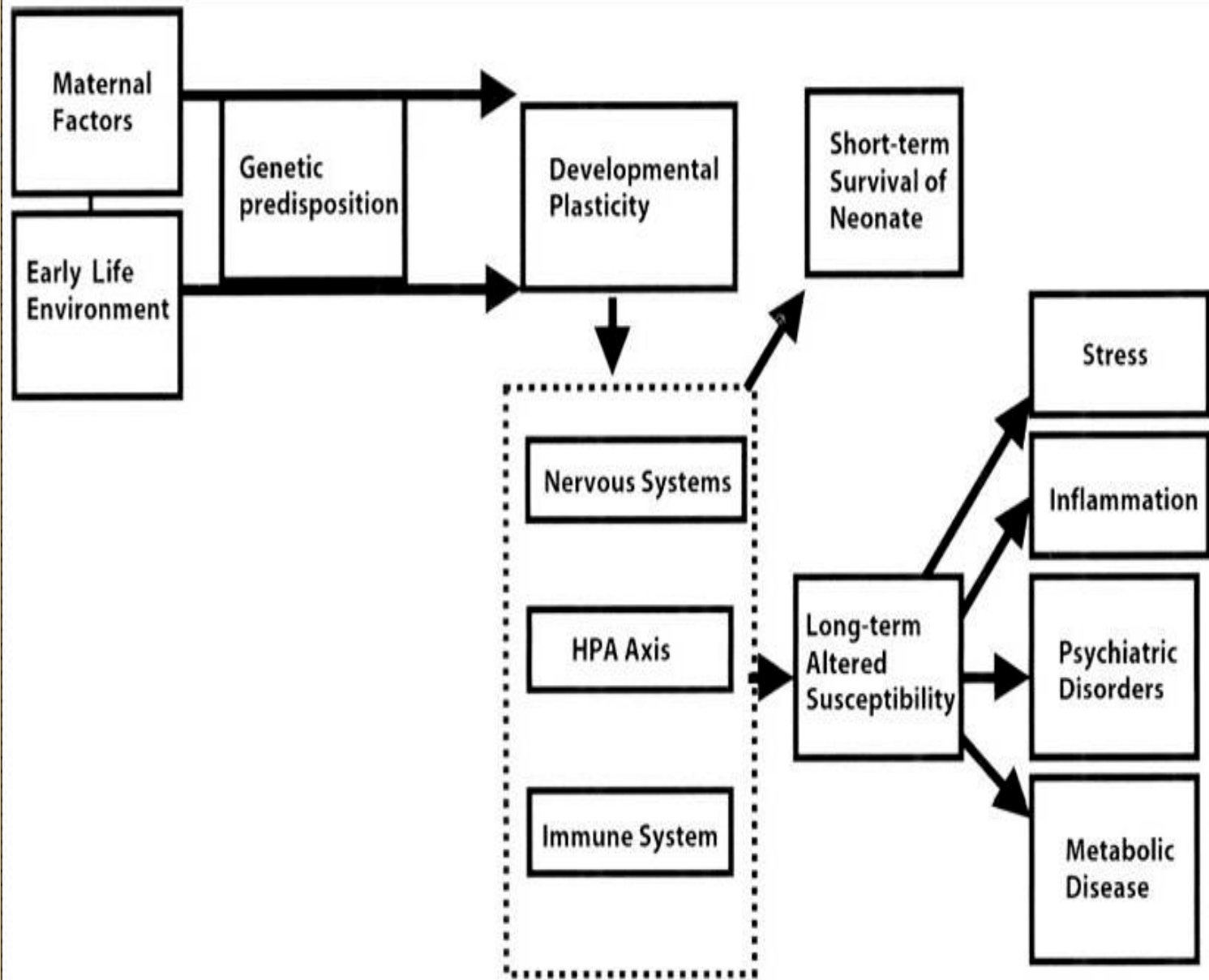
- A stressz-immun kölcsönhatás miatt gyulladáshajlam
- Sickness behavior
- Gyulladáshajlam

# Példa: a stressz és stressz-rendszerek szerepe gyomorfekélyben



# A stressz-rendszer korai „programozhatósága”

- a HPA-tengely: nagy plaszticitás; a környezeti feltételek függvényében (amely környezeti feltételek valószínűleg felnőtt korban is hasonlóak lesznek!) programozható legyen a HPA-tengely aktivitása;
- Meaney (2001): maga a változás önmagában nem előny, a későbbi feltételek döntenek el hasznosságát:
  - Másság: védelmet és sérülékenységet is jelenthet (pl. alacsony HPA-reaktivitás)
- A gondozói viselkedés függvényében nemcsak a HPA-tengely „programozása” megy végbe, hanem egyéb neuroendokrin rendszerek és érintődhetnek;
  - A GABA-erg/centrális benzodiazepin rendszer;
  - a memória-rendszer;
  - az immunrendszer,
  - a viselkedéses aktivitás.



# Javasolt irodalom

- Gunnar, M és mtsi. (2002) A kortizol szint szabályozása a korai fejlődésben embergyerekeknél, In: Megmagyarázhatatlan testi tünetek szöveggyűjtemény, ELTE, Eötvös Kiadó, Budapest, 2004. 181-208. oldal
- Maunder, R.G.; Hunter, J.J. (2001). Kötődés és pszichoszomatikus medicina: a stressz és a betegség megközelítése a fejlődés problémái felől. In: Megmagyarázhatatlan testi tünetek szöveggyűjtemény, ELTE, Eötvös Kiadó, Budapest, 2004. 154-180.
- Rigó, A. (2007) A stresszválasz-rendszer korai programozása és kapcsolata a pszichés és szomatikus sérülékenységgel, In. Tanulmánykötet Kulcsár Zsuzsanna tiszteletére (Szerk. Demetrovics Zsolt)
- Rigó, A. (2011) Klinikai egészségpszichológiai problémák krónikus testi betegségekben, IN: A Klinikai Pszichológia horizontja; KRE és L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2011.

**Köszönöm a figyelmet!**

