

# Spis treści

## Swoistość poznania psychiatrycznego

Odmienność metod badania psychiatrycznego . . . . .	5
Oznaczoność i obiektywność . . . . .	5
Postawienie diagnozy . . . . .	5
Nieskończoność procesu diagnostycznego . . . . .	6
Schematyzowanie przedmiotu badań w psychiatrii . . . . .	7
Nieoznaczoność metody diagnostycznej . . . . .	8
Kontakt z chorym . . . . .	8
Natrętność stereotypy badania . . . . .	9
Całościowy charakter badania psychiatrycznego . . . . .	10
Przyrodniczy i humanistyczny stosunek do chorego . . . . .	12
Obiektywność poznania psychiatrycznego . . . . .	14
Zdolność wycucia cudzego stanu psychicznego . . . . .	15
Obiektywność poznania przyrodniczego i humanistycznego . . . . .	16
Właściwy stosunek do chorego . . . . .	20
Synteza stosunku przyrodniczego i humanistycznego . . . . .	20
Synteza procesu diagnostycznego i terapeutycznego . . . . .	21
Kompleks niższości psychiatrów . . . . .	22
Pozioma (emocjonalna) i pochyła (wolicjonalna) płaszczyzna kontaktu poznawczego . . . . .	24
Związek z matką — pierwowzór humanistycznego typu poznania, zabawa — przyrodniczego . . . . .	25
Poznawalność cudzych stanów psychicznych . . . . .	26
Postawa przyrodnicza w stosunku do samego siebie . . . . .	29
Postawa artystyczna . . . . .	30
Uporządkowanie czasowe (przyczyna, cel) . . . . .	31
Interpolacja . . . . .	33
Idealny obserwator . . . . .	35

## Swoistość postawy psychiatrycznej

Błąd postawy (podmiotu do przedmiotu) . . . . .	40
Błąd maski . . . . .	46
Błąd sędziego . . . . .	49

## Proces diagnostyczno-terapeutyczny

Wywiad środowiskowy . . . . .	53
Pierwszy kontakt z chorym . . . . .	56

Trzy perspektywy . . . . .	57
Trzy płaszczyzny . . . . .	58
Dwa przekroje . . . . .	59
Świat obiektywny i subiektywny . . . . .	61
Całość w szczególności . . . . .	61
Łączność przekroju poprzecznego z podłużnym . . . . .	62
„Szum” . . . . .	63
Imprinting . . . . .	63
Moda . . . . .	68
Sylwetka . . . . .	68
Twarz . . . . .	83
Ręka . . . . .	96
Pierwsze wrażenie . . . . .	99

## **Dalsze etapy procesu diagnostyczno-terapeutycznego**

Czas poświęcony choremu . . . . .	101
Wszereż i w głąb . . . . .	102
Rozmowa — główny instrument diagnostyczno-terapeutyczny . . . . .	104
Swoistość kontaktu psychiatrycznego . . . . .	105
Swoistość intymności . . . . .	105
Swoistość celów . . . . .	106
Swoistość związków uczuciowych . . . . .	109
Hospitalizacja . . . . .	112
Atmosfera kontaktu psychiatrycznego . . . . .	114
Mowa . . . . .	114
Wpływy środowiskowe . . . . .	124
Język chorego . . . . .	126
Analiza treści wypowiedzi . . . . .	133
Autoportret . . . . .	138
Koloryt emocjonalny . . . . .	140
„Technika” rozmowy psychiatrycznej . . . . .	141
Badanie somatyczne . . . . .	147
Plan postępowania diagnostyczno-terapeutycznego . . . . .	151
„Lekcja” psychiatrii . . . . .	154
Historia choroby . . . . .	157
Psychiatra . . . . .	163

## **Posłowie**

Learning of the patient (summary) . . . . .	167
Изучение больного (содержание) . . . . .	168