

# SPIS TREŚCI

## Część pierwsza

### Możliwości i granice poznania chorego

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. O rodzajach i kształtowaniu się stosunku lekarz—pacjent                                           | 13 |
| 1. Wzajemne oddziaływanie . . . . .                                                                  | 13 |
| 2. Pierwsze pytania pacjenta . . . . .                                                               | 14 |
| 3. Regresja . . . . .                                                                                | 15 |
| 4. Nieoczekiwane reakcje i lęk . . . . .                                                             | 15 |
| 5. „Wiadomości medyczne” . . . . .                                                                   | 16 |
| 6. Pacjent w swojej chorobie . . . . .                                                               | 17 |
| 7. Środowisko lekarza i rodzina pacjenta . . . . .                                                   | 18 |
| 8. Rodzaje relacji lekarz — pacjent . . . . .                                                        | 20 |
| 9. Co najistotniejsze . . . . .                                                                      | 24 |
| II. Chory psychicznie i jego lekarz . . . . .                                                        | 26 |
| 1. Przeszłość i wymiary teraźniejszości . . . . .                                                    | 26 |
| 2. Psyche i soma . . . . .                                                                           | 28 |
| 3. Treść słów a sposób mówienia . . . . .                                                            | 29 |
| 4. Oczekiwania i obawy . . . . .                                                                     | 30 |
| 5. Pierwsze wrażenie . . . . .                                                                       | 33 |
| 6. Portret . . . . .                                                                                 | 35 |
| 7. Kontakt emocjonalny . . . . .                                                                     | 36 |
| 8. Milczenie . . . . .                                                                               | 39 |
| III. Czy prawidłowe stany psychiczne występują w chorobach psychicznych? . . . . .                   | 41 |
| 1. Norma i patologia . . . . .                                                                       | 41 |
| 2. Spotkanie z Manfredem Bleulerem . . . . .                                                         | 44 |
| 3. Manfred Bleuler o współwystępowaniu procesów psychicznych prawidłowych i patologicznych . . . . . | 45 |
| 4. Tradycje kliniki Burghölzli . . . . .                                                             | 47 |
| 5. Jeszcze o normie i patologii . . . . .                                                            | 50 |
| 6. Wątpliwości wobec teorii i bliskość wobec pacjenta . . . . .                                      | 53 |
| IV. Holistyczne pojmowanie choroby psychicznej . . . . .                                             | 54 |
| 1. O „patologii” w zdrowiu . . . . .                                                                 | 54 |
| 2. Czy istnieje „gotowość do reakcji psychotycznych” . . . . .                                       | 55 |

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. Całość jest czymś więcej niż sumą elementów . . . . .                           | 58 |
| 4. Sprawa Daniela Mc Naughtena i opinia dziewięciu<br>biegłych . . . . .           | 60 |
| 5. Holistyczne pojmowanie schizofrenii . . . . .                                   | 61 |
| 6. Trochę kazuistyki . . . . .                                                     | 64 |
| V. Z normą w chorobie psychicznej jest tak, jak z patologią<br>w zdrowiu . . . . . | 65 |
| 1. Co nie budzi wątpliwości? . . . . .                                             | 65 |
| 2. Niedostatki ujęcia holistycznego . . . . .                                      | 70 |
| 3. Z „normą” w chorobie jest tak, jak z „patologią”<br>w zdrowiu . . . . .         | 70 |
| 4. Mocne strony osobowości . . . . .                                               | 73 |
| 5. Potrzeby i oczekiwania chorych zbliżają psychiatrów                             | 74 |
| VI. Poznawanie świata psychozy: potrzeby i granice . . . .                         | 76 |
| 1. Odmienna jakość . . . . .                                                       | 76 |
| 2. Podobieństwa . . . . .                                                          | 77 |
| 3. Trzy kręgi . . . . .                                                            | 79 |
| 4. Teorie i fakty . . . . .                                                        | 80 |
| 5. Pochwała dyletantów . . . . .                                                   | 81 |
| 6. Przeszkody . . . . .                                                            | 83 |
| 7. Każdy choruje inaczej . . . . .                                                 | 84 |
| 8. „Zielona szyba” . . . . .                                                       | 86 |
| 9. Niechęć zrozumienia . . . . .                                                   | 88 |
| 10. Wczuwanie się . . . . .                                                        | 92 |
| 11. Nie mogę cię zrozumieć, więc jestem przy tobie . . .                           | 94 |

## Część druga

### O schizofreni i schizofrenikach

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| VII. Wybiórczość patologii w schizofrenii . . . . .                            | 97  |
| 1. Podział tradycyjny . . . . .                                                | 97  |
| 2. „Niekonsekwencja” Kraepelina . . . . .                                      | 100 |
| 3. Poszukiwanie cechy wspólnej . . . . .                                       | 100 |
| 4. Wybiórczość patologii . . . . .                                             | 102 |
| 5. Żywość i adekwatność emocji — stępienie emocjonalne                         | 108 |
| 6. Myślenie logiczne — pseudologika . . . . .                                  | 110 |
| VIII. Proporcja syntoniczno-autystyczna . . . . .                              | 113 |
| 1. O symptomie niezbyt dobrze . . . . .                                        | 113 |
| 2. Od „funkcji pierwotnej” Heymansa do typów psy-<br>chicznych Junga . . . . . | 115 |
| 3. Wymiar . . . . .                                                            | 117 |

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4. Neurotyczność nie jest nerwicą . . . . .                                                        | 119 |
| 5. Proporcja . . . . .                                                                             | 120 |
| 6. „Wymiar” i „proporcja” bliżej psychiatrii . . . . .                                             | 121 |
| 7. Myślenie niezdyscyplinowane . . . . .                                                           | 122 |
| 8. Autyzm ubogi i bogaty . . . . .                                                                 | 123 |
| 9. Postawa autystyczna . . . . .                                                                   | 124 |
| 10. Współbrzmienie . . . . .                                                                       | 125 |
| 11. Proporcja syntoniczno-autystyczna . . . . .                                                    | 126 |
| 12. Autyzm widzę, syntonii szukam . . . . .                                                        | 127 |
| IX. Od bolesnego poczucia własnej choroby do derealizacji . . . . .                                | 128 |
| 1. Świat i ludzie zmienili się . . . . .                                                           | 128 |
| 2. Rodzaje derealizacji . . . . .                                                                  | 129 |
| 3. Prawo dwuwartościowości . . . . .                                                               | 132 |
| 4. Zaburzenia krytycyzmu . . . . .                                                                 | 134 |
| 5. Jeszcze jeden wymiar: bolesne poczucie choroby —<br>— derealizacja i poczucie zdrowia . . . . . | 137 |
| 6. „Jesteś inny, zmieniony” — lekarz i pacjent wzajemnie<br>o sobie . . . . .                      | 140 |
| X. Dwie schizofrenie . . . . .                                                                     | 142 |
| 1. Niektóre poszukiwania i osiągnięcia . . . . .                                                   | 142 |
| 2. Schizofrenia a stany chorobowe do niej podobne . . . . .                                        | 144 |
| 3. Wybiórczość i dwubiegunowość jako założenia podsta-<br>wowe . . . . .                           | 146 |
| 4. Schizofrenia pierwsza . . . . .                                                                 | 149 |
| 5. Przeciwno fatalistycznemu pojmowaniu schizofrenii<br>pierwszej . . . . .                        | 151 |
| 6. Schizofrenia druga . . . . .                                                                    | 152 |
| 7. Za utrzymaniem nazwy „schizofrenia” . . . . .                                                   | 155 |
| 8. Umiarkowany optymizm . . . . .                                                                  | 155 |
| XI. „Wczesne wycucie” schizofrenii . . . . .                                                       | 156 |
| 1. Wprowadzenie, czyli trudności i niespodzianki . . . . .                                         | 156 |
| 2. Osłabienie instynktu zbliżenia się . . . . .                                                    | 157 |
| 3. Tajemnica formy . . . . .                                                                       | 160 |
| 4. Od Londynu do Paramaribo . . . . .                                                              | 161 |
| 5. Präcoxgefühl prawdziwe i złudne . . . . .                                                       | 162 |
| 6. Koloryt schizofrenii . . . . .                                                                  | 164 |
| 7. Konieczna ostrożność . . . . .                                                                  | 168 |
| XII. Strategia diagnostyczna wczesnego rozpoznania schizofrenii . . . . .                          | 169 |
| 1. Psychiatrzy różnie o Präcoxgefühl . . . . .                                                     | 169 |
| 2. Kilka wątpliwości . . . . .                                                                     | 170 |
| 3. Nie wycucie, lecz przekonanie . . . . .                                                         | 175 |

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| 4. Za wczesnym rozpoznanie „schizofrenicznego” . . . . . | 175 |
| 5. Przekonanie wymaga potwierdzenia . . . . .            | 177 |

## Część trzecia

### Chory psychicznie wśród ludzi i w osamotnieniu

|                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| XIII. Zdrowi o chorych . . . . .                                                                                | 183 |
| 1. Trudno być chorym . . . . .                                                                                  | 183 |
| 2. Niektóre „wyobrażenia” o chorych psychicznie . . . . .                                                       | 186 |
| 3. Zdrowi wobec chorych . . . . .                                                                               | 189 |
| 4. Czego można i trzeba oczekiwać od zdrowych . . . . .                                                         | 193 |
| XIV. Choroba i osamotnienie . . . . .                                                                           | 196 |
| 1. Samotność . . . . .                                                                                          | 196 |
| 2. Non omnis vivo . . . . .                                                                                     | 199 |
| 3. Ludzi pełno, przyjaciół brak . . . . .                                                                       | 203 |
| 4. „Autismus” sociogenicus i jego odmiany . . . . .                                                             | 207 |
| 5. Pustka po wygaśnięciu choroby, dzieła po wygaśnięciu<br>pasji twórczej . . . . .                             | 211 |
| XV. Autyzm jako mechanizm obronny . . . . .                                                                     | 214 |
| 1. Ostrożność . . . . .                                                                                         | 214 |
| 2. Autyzm z owładnięcia . . . . .                                                                               | 215 |
| 3. O odporności psychicznej i czynnikach przeciążających<br>układ nerwowy . . . . .                             | 216 |
| 4. Mechanizmy obronne . . . . .                                                                                 | 219 |
| 5. Zamknięte koło autyzmu: autyzm pogłębia autyzm . . . . .                                                     | 223 |
| 6. Niektóre czynniki usposabiające . . . . .                                                                    | 224 |
| 7. Pomoc z zewnątrz . . . . .                                                                                   | 228 |
| XVI. Tolerancja psychicznie chorych wobec zdrowych . . . . .                                                    | 230 |
| 1. Wprowadzenie . . . . .                                                                                       | 230 |
| 2. O szpitalach psychiatrycznych dobrze i z rezerwą . . . . .                                                   | 231 |
| 3. Poczucie zagrożenia, omamy i urojenia jako objawy<br>rozwijającego się stanu paranoidalnego . . . . .        | 236 |
| 4. Opuszczenie przez rodzinę i zetknięcie z obcą instytucją . . . . .                                           | 237 |
| 5. Sytuacje trudne dla pacjentów w szpitalach ogólnych . . . . .                                                | 241 |
| 6. Inna skala . . . . .                                                                                         | 242 |
| 7. Wyjaśnienia lekarza oceniane przez chorego interpretu-<br>jącego rzeczywistość w sposób urojeniowy . . . . . | 244 |
| 8. Zdolności przystosowawcze psychicznie chorych . . . . .                                                      | 245 |
| 9. Jeszcze jedna postać tolerancji psychicznie chorych wo-<br>bec zdrowych . . . . .                            | 250 |

## Część czwarta

### Psychiatra w relacji lekarz—pacjent

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| XVII. Psychiatra w oczach pacjenta . . . . .                      | 255 |
| 1. Jak ludzie wyobrażają sobie psychiatrę . . . . .               | 255 |
| 2. Siła autorytetu . . . . .                                      | 256 |
| 3. Moda . . . . .                                                 | 257 |
| 4. Podziwiam, ale nie zazdroszczę . . . . .                       | 259 |
| 5. Jacy bywają psychiatrzy . . . . .                              | 261 |
| 6. „Wczesne poznanie psychiatry” . . . . .                        | 266 |
| 7. Konfrontacja z rzeczywistością . . . . .                       | 269 |
| XVIII. Jak psychiatra widzi innych ludzi . . . . .                | 272 |
| 1. Potoczne mniemania . . . . .                                   | 272 |
| 2. Bliżej prawdy . . . . .                                        | 273 |
| 3. Z psychologami bywa podobnie . . . . .                         | 279 |
| 4. Co psychiatra dostrzega łatwiej od innych? . . . . .           | 280 |
| XIX. Psychologiczne problemy psychiatry . . . . .                 | 284 |
| 1. Temat niesłusznie pomijany . . . . .                           | 284 |
| 2. Lęk w życiu lekarza . . . . .                                  | 286 |
| 3. Rozterki i kompleksy . . . . .                                 | 289 |
| 4. Oko w oko z własnymi problemami . . . . .                      | 294 |
| 5. Czy psychiatra może zachorować na histerię . . . . .           | 296 |
| 6. Brak problemów, czyli źródło prawdziwego niepokoju . . . . .   | 299 |
| 7. Oczekiwania na miarę potrzeb . . . . .                         | 300 |
| 8. Krystalizacja pozytywna . . . . .                              | 302 |
| XX. Czego psychiatra może nauczyć się od swego pacjenta . . . . . | 303 |
| 1. Szacunek dla słowa . . . . .                                   | 303 |
| 2. Prawda o sobie . . . . .                                       | 305 |
| 3. Oczami pacjenta . . . . .                                      | 308 |
| 4. Granice i horyzonty . . . . .                                  | 311 |
| Piśmiennictwo . . . . .                                           | 312 |
| Skorowidz . . . . .                                               | 317 |