



Szaleństwo i metoda

Dr Andrzej Kapusta (UMCS)

Analiza pojęciowa zaburzeń psychicznych

- 1. Różnorodność symptomów:
- emocji (lęk, depresja)
- woli (kompulsywność)
- Pragnień (uzależnienia, parafilie)
- Przekonań (urojenia)
- Percepcji (halucynacje)
- Myślenia (obsesyjne)

Analiza pojęciowa zaburzeń psychicznych2

- 2. Konceptualny dystans wobec zaburzeń ciała
- Spór o chorobę psychiczną (Kendell i Szasz)
- 3. Status choroby psychicznej: usprawiedliwienie
- 4. Wartościujący charakter choroby psychicznej (Disease i Illness)

Psychiatria jako nauka

- *Dlaczego psychiatria powinna być naukowa?*
- Aby chronić pacjentów przed szkodliwymi skutkami przesądów, zachcianek i mody (pseudoterapie, Prozak)
- Aby chronić przed nieuzasadnioną ekspansją poza granice medycyny (medykalizacja)
- Aby osiągnąć status podobny do innych dyscyplin medycznych (np. neurologia)

Dlaczego psychiatra potrzebuje obrony?

- Jest wrażliwa na nadużycia, gdyż zajmuje „osobliwe miejsce... pomiędzy medycyną i neurologią z jednej strony, a filozofią i psychologią z drugiej” (Slater and Roth, 1969)
- Winna rozwijać się niczym inne specjalności medyczne na bazie nauk biologicznych (psychiatria biologiczna; pojęcie dysfunkcji)

Zmiany w psychiatrii (30 lat)

- Teorie biochemiczne wciąż są obiecujące
- Duża rola socjologii i antropologii kulturowej
- Stosunkowo niewielki rozwój psychiatrii organicznej
- Obecność psychoanalizy
- Obecność antypsychiatrii (psychiatria krytyczna, post-psychiatria)

Nauka dla psychiatrii

- Nie można przewidzieć w jakim kierunku rozwinię się tak trudna nauka jaką jest psychiatria
- Psychiatria koncentrująca się na ludziach może mieć problemy w zdystansowaniu się wobec nauk humanistycznych
- Badanie osób nie może ignorować istotnych dla nich znaczeń i celów

Współczesna psychiatria a dyscypliny medycyny: reakcje na jej osobliwości

[Fulford 2006]:

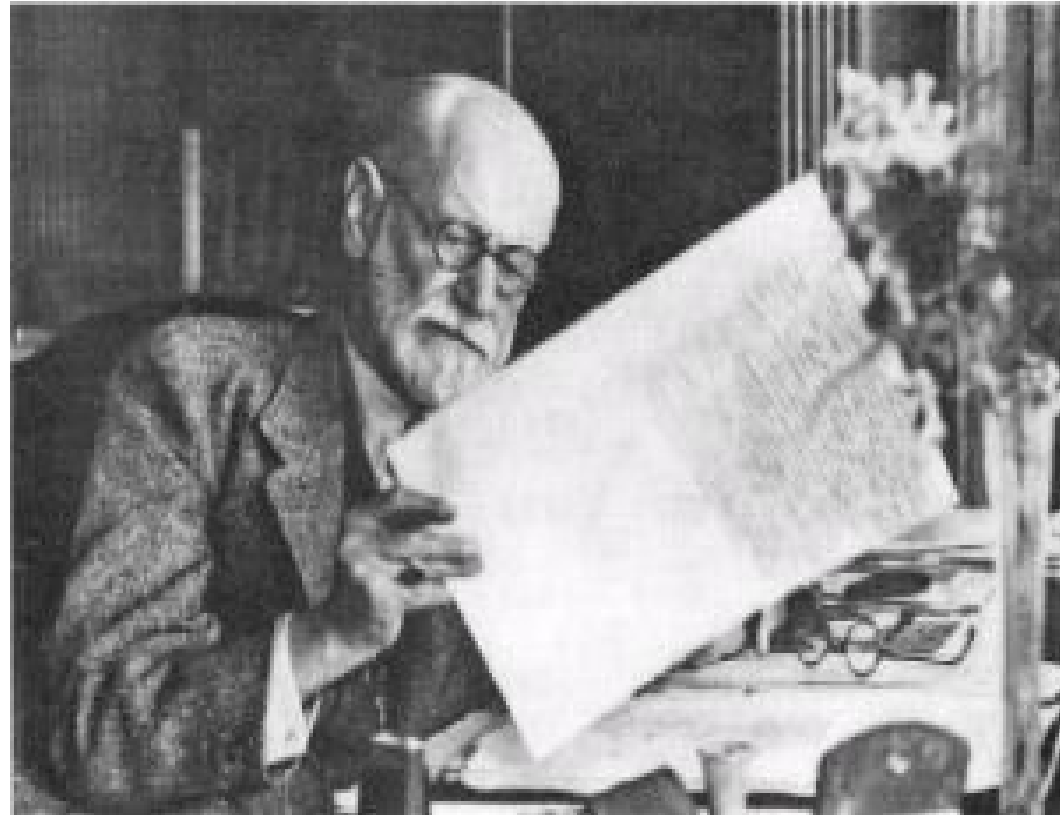
- Zaprzeczenie. Problem tkwi w badaniach empirycznych (więcej danych)
- Zakaz. Konieczność posiadania intuicji i wrażliwości (obok kompetencji naukowych) bez możliwości ich naukowego doskonalenia
- Przesunięcie problemu w inne miejsce: psychoanaliza

Psychoanaliza a konwencjonalny pogląd na naukę: niepowodzenia

- Obserwacja: dane subiektywne (interpretacje)
- Budowanie teorii: różnice w definiowaniu pojęć niż w naukowej psychiatrii (np. nerwica, paranoja)
- Testowanie: jedynie kliniczne interpretacje
- Postęp: brak dowodów na powiększenie się korpusu wiedzy

Psychoanaliza jako nauka trudna

- Uteoretycznienie danych („fakt” musi mieć znaczenie w świetle teorii)
- Dane są nakierowane na cel (terapeutyczny)
- Czy psychoanaliza wykracza poza konwencjonalny pogląd na naukę?
- Czego Freud nie zauważył?



Modele we współczesnej psychiatrii [wg Ghaemi 2003]

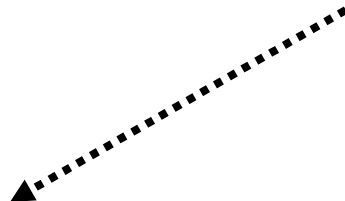
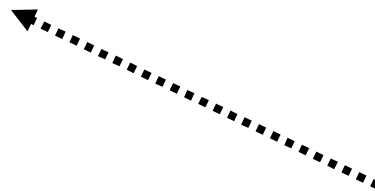
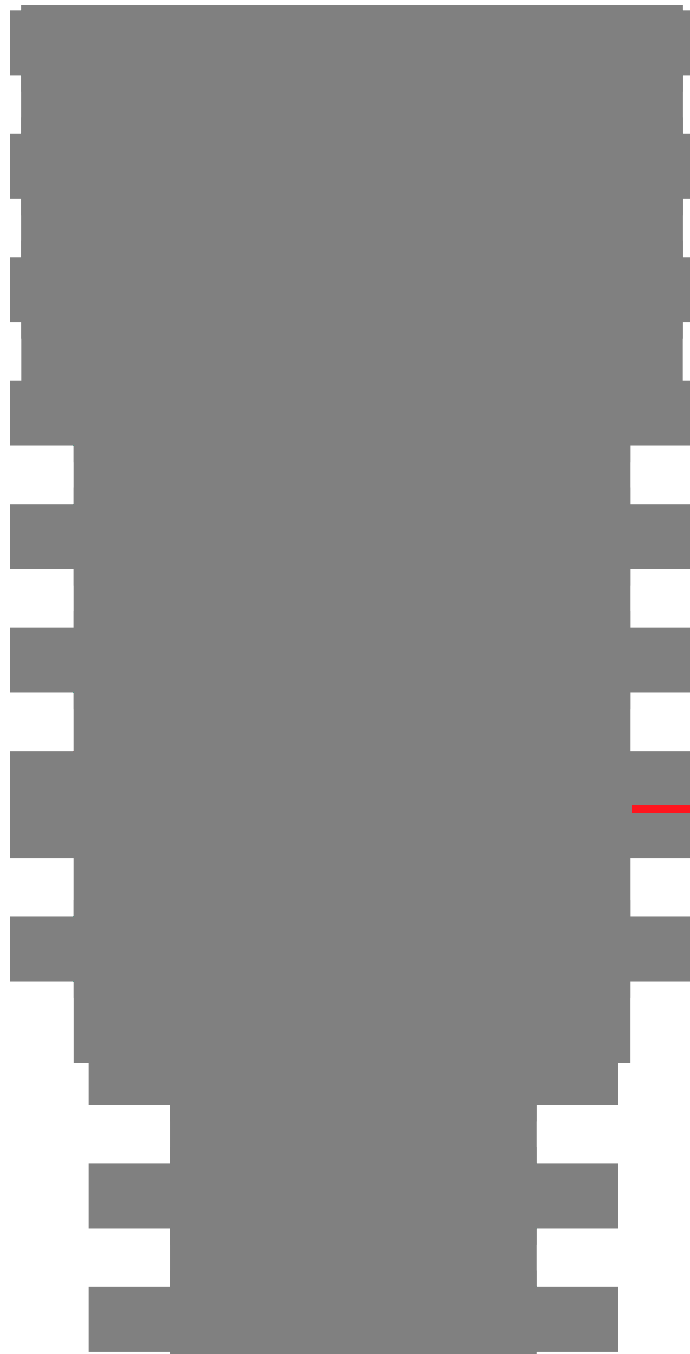
- 1. Dogmatyzm
 - A) Redukcjonizm biologiczny
 - B) Klasyczna psychoanaliza
- 2. Eklektyzm
 - A) Model biopsychospołeczny (Adolf Meyer, George Engel)
 - B) Agnostycyzm (DSM III; heterogeniczność)

Alfred Meyer



**Emil
Kreaepelin**





OSOBA

Doświadczenie

Żywe ciało

Świadomość

Jaźń

Modele we współczesnej psychiatrii2

- 3. Pluralizm
 - A) Karla Jaspersa świadomość metodologiczna
 - B) Lestona Havensa podejścia do umysłu
 - C) McHugh i Slavney perspektywy psychiatrii
- 4. Integracjonizm (nieredukcjonizm)
 - A) Edwarda Hunderta heglowska neurobiologia
 - B) Neuroplastyczność Erica Kandela (psychoterapia zmienia mózg)

Współczesne koncepcje biomedyczne schizofrenii

- Nancy C. Andreasen – teoria dysmetrii (politetyczna, objawy pozytywne/negatywne)
- David E. Horrobin – schizofrenia spektrum (kontinuum) – metabolizm kwasów tłuszczowych
- Timothy J. Crow – genetyczno ewolucyjna powiązany z lateralizacją i ze „społecznym mózgiem”
- Paul E. Meehl – teoria „dużych faktów” – przesunięcie synaptyczne (uszkodzenie funkcji mózgu zdekompensowana schizotypia)



Paradygmat naukowej psychiatrii (XIX w): Obłąd=>Psychoza

- Opis symptomów jako nowych jednostek analizy
- Czerpanie z doświadczeń subiektywnych pacjentów (od poł XIX w.)
- Konstruowanie chorób – łączenie symptomów w choroby
- Szukanie przyczyn (etiologia) chorób psychologiczne/fizyczne; zewnętrzne/wewnętrzne
- Czasowy kontekst choroby – przebieg ostry/przewlekły
- Wskazywanie na przebieg i rokowanie

Plessnera wizja człowieka jako istoty ekscentrycznej

Pomiędzy:

- Uwięzieniem w ciele - korporalizacją (melancholia) a
- Odcieleśnieniem i urojeniowym widokiem z zewnątrz (schizofrenia)