

Problematica cazului psihiatric și cercetarea

2013 Oradea

Medicina în general și psihiatria în special operează cu cazuri. Psihiatrii diagnostichează și tratează cazuri ce au diverse etichete. Cazuistica se adună în foile de observație, în “dosarele de caz”, depozitate în arhive. La fel ca și cazuistica juridică ce stă la baza jurisprudenței. Deși diferite, practica juridică și cea medicală se intersectează la acest nivel, cazuistic. Căci de fapt, originea conceptului de caz se află în practica judiciară.

Prin faptul că într-o societate funcționează un sistem de legi, câte un eveniment special – de care lumea “face caz” – atrage atenția, astfel încât se poate declanșa o anchetă judiciară; o investigare a cazului; care se termină cu *punerea sub acuzare*. Cazul e judecat în instanța pe bază de mărturii și probe, pe care acuzarea și apărarea le interpretează diferit, conflictual. În final, judecătorul dă sentința, în urma căreia o persoană e condamnată. Iar dosarul cazului respective e depus de grefier în arhivă, îmbogățind cazuistica. Unele din aceste cazuri ajung să fie exemplare, de referință, astfel încât sunt invocate ca *precedente* în argumentarea deciziei. Așa cum frecvent se petrece în justiția din Marea Britanie.

Cazul judiciar e diferit de cazul medical. Dar nu chiar așa de mult de cel psihiatric, care este și el cazul unei persoane aflată într-o situație particulară de viață. El nu este acum agentul unei acțiuni imputabile ci pacientul unei suferințe psihice anormale, pe care nu o

mai poate controla. Ceea ce susține caracteristica de *caz* în ambele situații e existența *unui dosar de caz*. Adică, a plasării persoanei respective într-o realitate secundă, redactată în substanța limbajului narativ, detașată de *persoana în carne și oase* și de evenimentul trăit situațional nemijlocit, care este trecător

Cazul, redactat, ca existență secundă a persoanei și evenimentului nemijlocit, se plasează astfel într-o instanță specială a antroposului, făcând legătura cu zona cunoștințelor teoretice. Un Sistem nosologico nosografic și Tratatele de psihiatrie se plasează în zona teoreticului. Ele se corelează cu practica și cercetarea psihiatrică prin instanța cazuistică, prin personajul cu dublă față a cazului.

Medicina, incluzând din sec.XIX psihiatria, este o practică umană perenă, prezentă în orice cultură cunoscută. Ea își bazează acțiunea vindecatorie pe o argumentare teoretică, doctrinară, care variază în funcție de cunoștințele epocii. Medicina ultimelor două secole se bazează pe cunoașterea și sistematizarea bolilor în sisteme nosologico-nosografice. În cadrul acestora, bolile cunoscute sunt prezentate separat, cu toate cunoștințele despre ele: semiologice, etiopatogenice, prognostice, terapeutice. În plus, ele sunt sistematizate după anumite criterii.

Din 1945 O.M.S. a publicat periodic o clasificare a bolilor și cauzelor de deces, ICD, care se află în prezent la ediția a 10-a, incluzând psihiatria la capitolul F. Psihiatria are însă cel puțin două particularități în raport cu celelalte boli: - Simptomatologia sa este predominant subiectivă; - Cauzalitatea biologică a tulburărilor e puțin

cunoscută. Totuși, tulburările psihice sunt aspecte în mare măsură comprehensibile ale existenței umane. Și în aria lor se desfășoară cercetări științifice. Statutul de știință din aria psihopatologiei datorează mult lucrării Psihopatologia generală, a lui Karl Jaspers publicată în 1913; deci în urmă cu exact 100 ani.

Cartea lui Jaspers a apărut într-o perioadă în care, “științele umane” – între care și psihologia, sociologia, manifestările culturale, cele istorice etc. – își căutau o metodologie specifică, distinctă de cea a științelor matematizate fizico-chimico-biologice. Dilthey și Jaspers au susținut ideea comprehensibilității și înțelegerii manifestărilor umane, diferită de explicația cauzală, operantă în raport cu fenomenele fizico-biologice. Tristețea și frica altui om le înțelegem direct, prin empatie; și la fel resentimentul cauzator de ură sau gelozia. Unele din tulburările psihiatrice pot fi reacții în mare parte comprehensibile. Dar, alte manifestări umane anormale ne apar ca incomprehensibile, în ceea ce privește forma de manifestare și modul de apariție.

Astfel pot apare unele convingeri bizare, delirant absurde sau o vorbire de neînțeles, dezorganizată. Stările psihopatologice se vor împărți astfel în trei categorii :

-reacții comprehensibile anormale, adică stări care sunt în principiu comprehensibile, ca intensitate și durată; așa ar fi doliul sau gelozia, justificată dar manifestată excesiv, dezadaptativ;

-tulburări secundare în mod evident unor afectări organice, cerebrale, ce necesită explicație cauzală, prin intermediul suferinței somatice;

-manifestări de neînțeles, incomprehensibilă în ceea ce privește manifestarea și modul lor de instalare; în această categorie ar intra în primul rând psihozele endogene : schizofrenia, delirul halucinator, tulburările bipolare.

Descrierea detaliată și pregnantă a cazurilor bine cunoscute și de care psihopatologul cercetător care s-a apropiat empatic de pacient, face să crească zona psihopatologiei comprehensibile. De aceea, Jaspers a pus un mare accent pe cazuistică, pe cazul tipic ideal exemplar. Acesta “luminează” fenomenologia unei probleme psihopatologice și ne face să înțelegem cât mai mult din legătura posibilă a psihopatologiei cu normalitatea. Fenomenul tristeții și geloziei, îl înțelegem direct. Cunoscând detaliat și prezentând într-o redactare și expunere amănunțită un caz de depresie sau gelozie patologică, ne dăm seama unde se plasează “punctul de ruptură” și de cădere în patologie. La fel, înțelegem rușinea celui ce resimte motivat, prăbușirea stimei de sine; și a celui ce resimte justificat ostilitate și suspiciune din partea altora. Astfel ne apropiem de locul în care se declanșează *procesul psihopatologic*.

Ideea de a descrie amănunțit și pregnant cazuri tipice sau special, a fost cultivată în prima jumătate a sec.XX cu succes, acumulându-se o cazuistică impresionantă, care ar fi utilă și azi. Ea a

ajutat la sedimentarea categoriilor nosologice, a furnizat și susținut idei doctrinare psihologice și antropologice.

Centrarea studierii problemelor psihologice și psihopatologice pe cazuri individuale a îmbrăcat în sec.XX mai multe forme.

Unii autori au invocat manifestările psihopatologice pregnante observate la unele cazuri cu exemple, preluând astfel fragmentar manifestarea cazului și utilizând o colecție de astfel de manifestări. Așa a procedat Janet descriind “psihastenia” și De Clerambault care a descris “automatismul mental”.

Autori ca Freud au invocat câte o problemă centrală comentată în unul sau câteva cazuri, pentru a o interpreta pentru susținerea unei doctrine. Această metodă a fost adusă la limită de unii fenomenologi ai epocii, ca Binswanger sau Wirsch.

Câte un caz exemplar și bine descris, incluzând evenimente și autointerpretări, a fost invocat pentru argumentarea unei entități nosologice; e.g. Gaupp pentru paranoia.

Un aspect particular au studiile de caz în psihoterapie, unde se întâlnesc diverse variante; un aspect particular ar fi cel al genogramelor din terapia sistemică familială.

O sinteză cazuistică, sub forma unui “caz robot” a fost folosită, de exemplu de Schneider, pentru caracterizarea unui subtip nosologic, de exemplu de psihopatie.

În cele din urmă, d.p.d.v. descriptiv, o categorie diagnostică se prezintă ca un “caz robot” ca un “caz școală”, care devine o referință

pentru abordarea cazurilor concrete. O colecție cazuistică trebuie să însoțească întotdeauna circumscrierea unei tulburări.

Metoda studierii detaliate a cazurilor individuale are însă și puncte vulnerabile, precum :

- nu permite studierea caracteristicilor comune unui grup mare de cazuri;
- nu favorizează consensul între practicieni și cercetători
cere mult timp
- nu conceptualizează elementele de fond pe care le utilizează, mai ales în perspective terenului personalistic.

Primele trei probleme s-au rezolvat în mare măsură prin definițiile operaționale introduse de DSM-III-IV. Ultima problemă a rămas însă și azi o problema, o provocare

Definițiile operaționale introduce prin DSM-III (1980) pretind pentru un diagnostic pozitiv, prezența unui număr minim de itemi – simptome și alte caracteristici – dintr-o listă finită și univocă; precum și criterii de excludere. Diagnosticul nu cere mult timp, consensul este bun și pot fi cumulate multe cazuri.

Diagnosticul prin definiții operaționale presupune o abordare ateoretică în perspective etiopatogeniei și o considerare a tulburării ca distinctă de persoană. Faptul conduce la o abordare decontextualizată, atât sincron cât și diacron. Se consideră că subiectul posedă la un moment dat o tulburare, că el “are” o schizofrenie și nu “este” schizofren.

Sistemul de diagnostic DSM III-IV se înscrie în linia doctrinară a pozitivismului logic, care a stimulat cercetarea factologică. Dar, e vorba în primul rând de studierea “impersonală” dar cu sugestia semnificativă, în urma sintezei statistice.

Cazuistica ce e inclusă în astfel de studii e selectată prin criterii de includere și de excludere. Acestea pot fi mai restrictive sau mai lungi. Rezultatele obținute se interpretează, apoi se compară și fac obiectul unor metaanalize.

Studiul cazuistic, specific medicinei și psihiatriei, a fost folosit și în psihologie, introdus inițial de Allport. În viziunea acestuia, se face apel și la biografie. Cercetările ce implică biografia s-au dovedit însă prea laborioase pentru metodele cantitativ statistice.

Atât în psihologie cât și în psihiatrie se acceptă în prezent și studii efectuate pe cazuri puține sau pe un unic caz. Acestea se aplică mai mult în cercetări preliminare, în evaluarea rezultatelor unei intervenții terapeutice, fiind folosite diverse modele ca de exemplu cel ABAB și AB, etc.

Cea de a patra problemă, cea a conceptualizării termenilor fundamentali, pe care se bazează circumscrierea și prezentarea unui caz psihopatologic, aceasta nu era rezolvată în viziunea tradițională a lui Jaspers. Dar ea nici nu era pe atunci problematic. Ideea comprehensibilității invită să se ia în considerare în mod natural, atât trăirile omenești cât și relațiile dintre oameni, prin înțelegere firească ce o asigură bunul simț, simțul comun. Adică, nu se consideră o problemă să se definească tristețile și bucuriile, nemulțumirea,

biografia și autobiografia, subiectivitatea conștientă, credința și sentimentul de culpă, respectul persoanei ș.a.m.d.

Prezentarea unui caz putea avea forma unei biografii obișnuite în care, la un moment dat persoana intră într-o suferință aparte; și prin manifestările sale, chiar depășește limitele comprehensibilității

Dar odată ce a început abordarea prin definiții operaționale și prin cuantificare a elementelor unui episod psihopatologic – e.g.depresiv-, această perspectivă a definițiilor și cuantificărilor a început să se extindă și în afara acestuia.

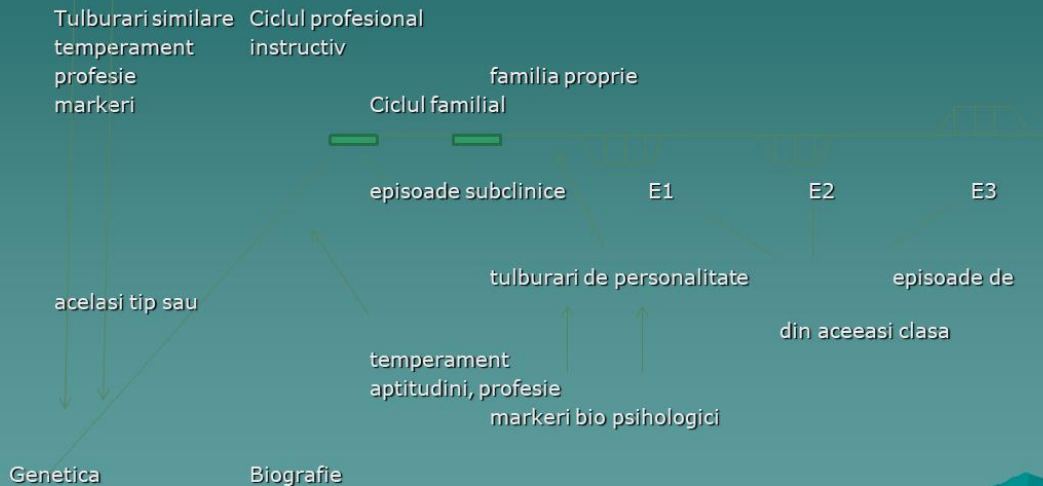
În primul rând s-a cerut operaționalizată caracterologia persoanei, pentru diagnosticul de tulburare de personalitate. În această direcție, au venit în ajutor psihologii.

S-a pus apoi problema definirii și cuantificării evenimentelor de viață stresante și a relaționărilor sociale. La acest nivel problema a început să fie mai dificilă. Iar tradiția studiului de caz a intrat în tensiune cu noua orientare. Această problemă a deschis însă un nou orizont de cercetare și abordare în psihopatologie, intermediar între studiul de caz clinic și modalitatea operațional cantitativă.

Concentrarea doar pe E.ps. este însă o raportare provizorie sau de prima instanță. Aceasta, în primul rând deoarece sunt posibile mai multe episoade clinice și subclinice. Iar în al doilea rând se dovedește a fi important și terenul personalistic, cursul vieții nefiind doar un fundal biografic complementar, ci putând avea relații de determinism nonlinear cu E.ps. Doctrina vulnerabilitate/stress și concepția spectrelor maladive s-a concentrat în ultimii ani pe aceste aspecte,

Dacă se repetă mai multe E.ps. de același tip sau din aceeași clasă iar terenul personalistic este și el particular (în direcția respectivă) se poate vorbi de o tulburare psihică standard; aceasta ar fi echivalentul cazului tipic exemplar a lui Jaspers.

◆ Prezenta la rudele de gr.I



Se manifesta o tendinta de standardizare a terenului personalistic pentru cazurile ce prezinta E.ps.

tinzând astfel să replaseze problematica cazului într-un nou limbaj conceptual, să o vorbească în altă limbă, să o îmbrace în alte haine.

Doctrina vulnerabilitate/stres și cea a psihopatologiei developmentale, care s-au dezvoltat după 1980 în paralel cu standardizarea diagnosticului prin DSM-III-IV, a încercat să conceptualizeze, standardizeze și să cuantifice aspecte ale biografiei și evenimentelor de viață trăite de persoană. Se încerca astfel să se compenseze decontextualizarea pretinsă de acest sistem de diagnostic, lansat în primul rând pentru statistic; dar impus apoi și cercetării. Un

aspect important în acest program îl constituie evenimentele de viață și relaționarea impersonală.

Evenimentele de viata (e.v.)

Influente de durata ce actioneaza trenant
in viata de zi cu zi

evenimente si schimbari de viata secventiale

Relationare tensionanta cu persoane
catre individ si grup:
apropiate, conflicte, frustrari trenante
mortale etc.)

psihotraume neprevazute de
(e.g. catastrofe, pericole

Deficit de suport psihic, ambianta nesigura
suspicioasa

conflicte, frustrari, esecuri

nefavorabile

evenimente si schimbari de viata

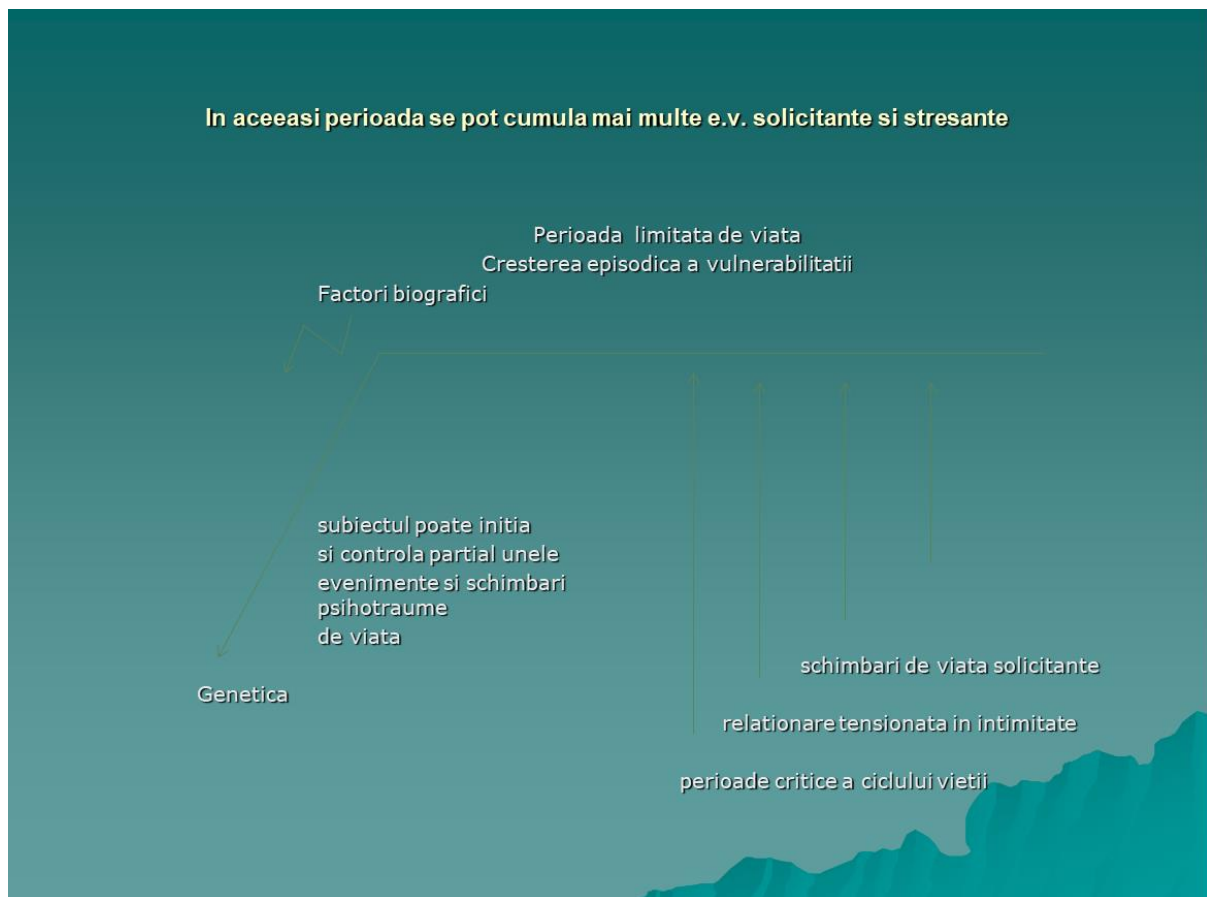
Solicitari intense si prelungite
unei

prevazute dar neinfluentabile (e.g. moartea
rude bolnave de o boala incurabila)

Conflicte intrapsihice
(e.g.

schimbari previzibile, dorite dar solicitante
nasterea unui copil, avansarea la serviciu)

Pericolele critice ale ciclurilor vietii

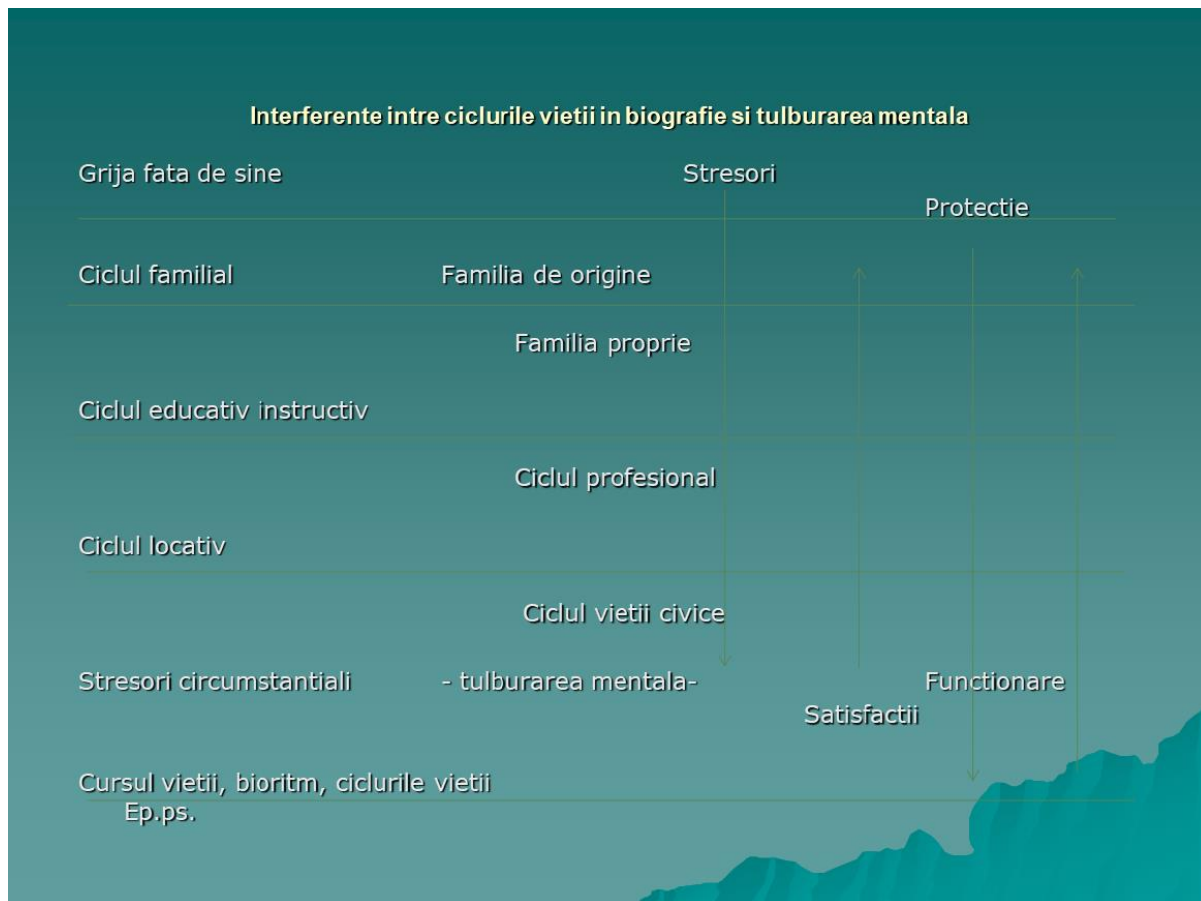


Doctrina vulnerabilitate/stres a atras atenția și asupra importanței rețelei de suport social.

Aceasta este mai extinsă decât cea familială, cuprinzând vecini, colegi de serviciu și prieteni personali; dar rolul mediului familial cu care subiectul locuiește e special, prin intervenția sa la nivelul intimității zilnice.

Rețeaua socială proximală, are în primă instanță un rol de suport social, instrumental și afectiv constant și în situații de criză.

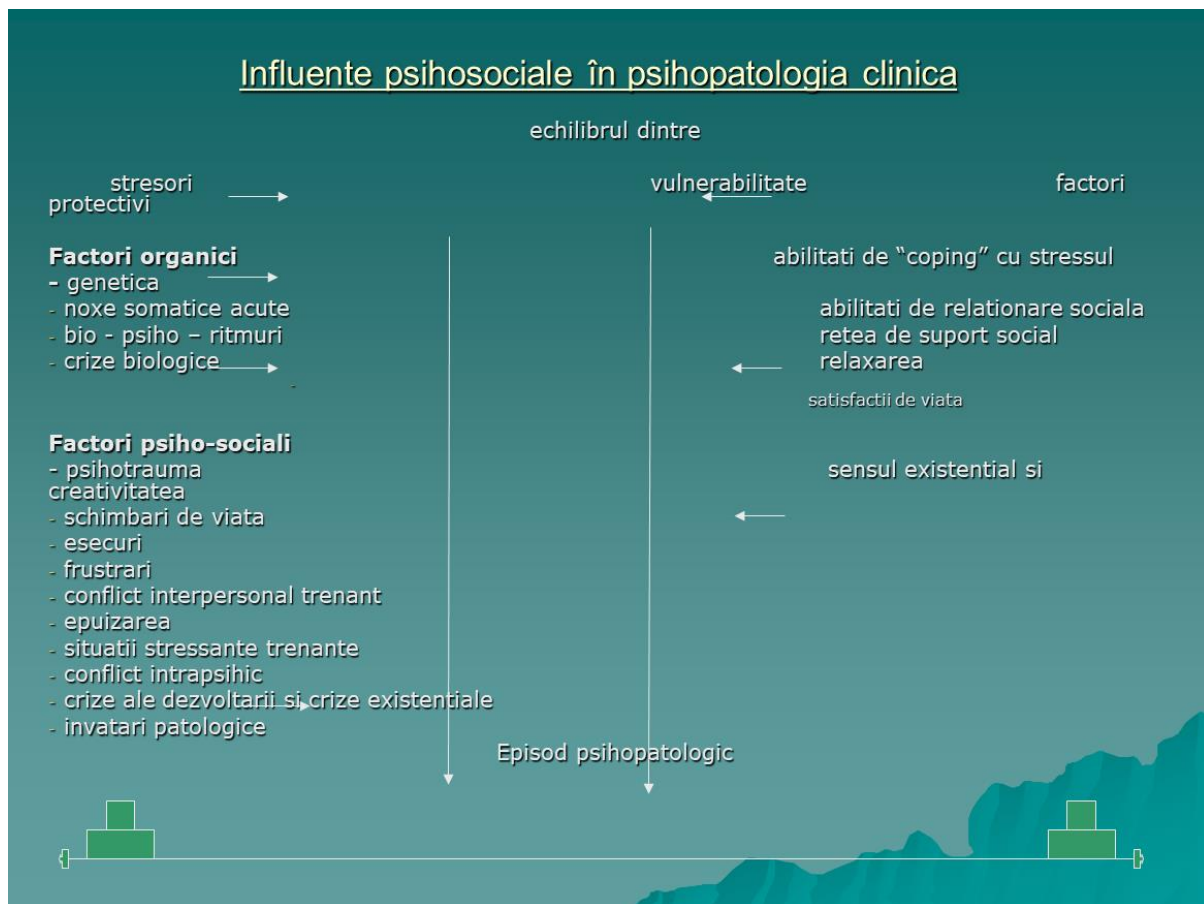
Dar, din aceeași sursă socială proximă, se pot naște și frustrări, conflicte, solicitări afective majore. În plus, ea e o sursă de satisfacții, de formare, de verificare etc.



Toate aceste cicluri paralele ale vieții pot fi deci surse pentru :

- Formare, dezvoltare, împlinire, satisfacții, sens existențial, calitate a vieții, fericire;
- Protecție, legături semnificative, grija, suport, susținere;
- Zone de manifestare a abilităților, competențelor, talentelor, creativității;

- Surse de frustrare, eșecuri, pierderi, schimbări de viață cu semnificație pozitivă sau negativă, surse de solicitări excesive, de psihotraume.
- Se poate spune că în prezent psihopatologia clinică încearcă să conceptualizeze și să măsoare ansamblul parametrilor personalistici, care constituie substanța clasică a biografiei. A peripețiilor vieții unui om, a trăirilor sale mai mult sau mai puțin excesive, pe care biografia le consemnează.
- Dar acest schelet, ce se vrea bine cuantificat și articulat, nu a redus la tăcere cealaltă abordare. Astfel, neofenomenologia, ce pune accent pe trăirea conștient subiectivă și pe raportarea interpersonal-intersubiectivă, cunoaște o importantă renaștere, impunându-se în clinică chiar în domeniul schizofreniei, prin școlile coordonate de ex. de Parnas Stanghellini. Și la fel, curentul fenomenologico existențial, nu uită de clasicele trăiri firești ale oamenilor, care iubesc și cred, se angajează în proiecte și suferă eșecuri, are și el partizanii săi activi.



Aspectul cel mai interesant îl constituie faptul că această perspectivă fenomenologico existențialistă, care e de acord cu tot ce experimentează cognitivismul actual, încorporându-i rezultatele experimentale, se apropie tot mai mult de un curent nou și în plin avânt. Cel al psihologiei și psihopatologiei evoluționiste.

La prima vedere această corelație apare stranie, deoarece evoluționismul studiază complexificarea progresivă a psihismului omenesc pe parcursul antropogenezei de 1.000.000, funcțiile psihice fiind interpretate ca mecanisme adaptative eficiente pentru supraviețuire. Motiv pentru care ele sunt selectate și reținute evolutiv; și encodeate în creierul ce se reorganizează tot mai elaborat. Astfel de structuri funcționale adaptative sunt considerate anxietatea, depresia

și expansivitatea prosocială din perioada de rut, similară dezinhibiției carnavalești. Dar și limbajul narativ, suspiciunea și capacitatea psihică a bunei colaborări cu alții, pe baza ghicirii gândurilor celuilalt. Se consideră chiar – de către Crow – ca apariția, în urmă cu 150.000 ani a limbajului articulat a fost un salt calitativ care a sensibilizat creierul și psihismul pentru schizofrenie. Și că dezvoltarea impetuoasă a “creierului social” ar fi responsabilă de predispoziția omului față de paranoide.

Dar această ciudățenie se atenuează dacă se ia în considerare și ultimul mic fragment evolutiv, al celor 10.000 ani de istorie culturală. În care omul a devenit sedentar și agricultor, a construit localități, temple și morminte, a inventat scrisul și a invocat zeii.

Psihismul omului ce se dezvoltă în această relativ scurtă perioadă a umanității, se organizează în jurul unor module psihoantropologice adaptative și creative, modelate de relațiile interpersonal sociale instituționalizate și de cultură. Iar interpretarea psihopatologiei ca disfuncție dezadaptativă nivelatoare a unor astfel de structuri funcționale – ca depresia, obsesia, mania, suspiciunea – care se impun în prim plan decontextualizând subiectul, deschide un nou câmp de înțelegere a psihopatologiei. La fel de larg ca cel pe care-l inițiasă reacția comprehensibilă a lui Jaspers.

Viitorul este deschis. Și pasionant pentru cercetarea în psihopatologie.