

OMÓWIENIA KSIĄŻEK I CZASOPISM

Stirling Moorey, Steven Greer

TERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA OSÓB
Z CHOROBAŁ NOWOTWOROWAŁ

Alliance Press, Gdynia, 2007. Alliance Press, stron 201

Terapia poznawczo-behawioralna (TPB) ma bardzo szerokie zastosowanie w obszarze leczenia chorób psychicznych. Głównie założenie TPB, iż emocje i zachowanie człowieka są wynikiem jego sposobu myślenia oraz interpretowania rzeczywistości, pozwoliło odnaleźć się terapeutom poznawczym także poza psychiatrią – np. w pracy interwencyjnej oraz w pracy nad lepszym radzeniem sobie ze stresem, wynikającym z nadmiernego wysiłku adaptacyjnego. Do takich ostatnich sytuacji bez wątpienia należy problem choroby nowotworowej.

Onkolodzy, inni lekarze zaangażowani w opiekę nad chorymi na nowotwory, sami pacjenci i ich rodziny mogą znaleźć bardzo wiele fachowych informacji na temat leczenia medycznego nowotworów. Istnieje także coraz więcej publikacji na temat oceny stanu psychicznego i charakterystyki potrzeb psychologicznych chorych. Ciagle jednak brakuje profesjonalnych, wyczerpujących opracowań na temat możliwości skutecznej pomocy w radzeniu sobie ze stresem związany z nowotworem. Książka Stirlinga Mooreya i Stevena Greera jest odpowiedzią na to zapotrzebowanie. Autorzy ci, będąc zarówno naukowcami, jak i praktykującymi klinicystami, dzielą się swoimi doświadczeniami w pracy z chorymi onkologicznie i proponują swoją adaptację TPB do warunków choroby somatycznej.

Książka składa się z dwóch części oraz z dodatków ułatwiających pracę kliniczną i z bardzo bogatej bibliografii, obejmującej głównie publikacje empiryczne związane z psychoonkologią.

W części I autorzy dokonują przeglądu dostępnego piśmiennictwa na temat psychologicznych aspektów choroby nowotworowej.

Dokonana analiza pozwala uzyskać szeroką wiedzę na temat reakcji emocjonalnych pacjentów, jak i ich bliskich. Zwraca się tutaj także uwagę na zakłócenia relacji interpersonalnych i konsekwencje choroby dla codziennego funkcjonowania chorych. W kolejnym rozdziale autorzy przybliżają czytelnikom poznawczy model przystosowania się do choroby nowotworowej, wskazując na różnorodność strategii radzenia sobie z nowotworem i na możliwe konsekwencje korzystania z każdej z nich. Omawiane są także treści poznawcze, które wiążą się z wystąpieniem konkretnych reakcji emocjonalnych, takich jak np. lęk, gniew, poczucie winy czy smutek. Autorzy wprowadzają także czytelnika w tematykę zaburzeń percepcji i przetwarzania informacji, jakie mogą wystąpić w przebiegu choroby nowotworowej. Zaburzenia te przyjmują najczęściej postać zniekształceń poznawczych czy błędów logicznych. W rozdziale tym można znaleźć krótką, praktyczną charakterystykę tych często spotykanych u pacjentów procesów, np. myślenia dychotomicznego, błędów wnioskowania, nadmiernej generalizacji czy też wyolbrzymiania lub minimalizowania. W dalszej kolejności przedstawiane są wzajemne zależności pomiędzy treściami poznawczymi, emocjami, zachowaniem i funkcjonowaniem somatycznym chorego.

W rozdziale 3 i 4 dokonano przeglądu badań empirycznych nad skutecznością TPB w podwyższaniu jakości życia pacjentów onkologicznych i możliwościami wpływu TPB na czas przeżycia tych chorych. Wprawdzie opisywane badania pochodzą w znacznej mierze sprzed 2000 r. (oryginalne wydanie książki Mooreya i Greera pochodzi z 2002 r.), to

jednak wyciągane przez autorów wnioski dotyczące skuteczności i wskazań do stosowania TPB u chorych na nowotwory są nadal aktualne. Autorzy wykazali się dużą ostrożnością w formułowaniu swoich wniosków i zwracali uwagę na metodologiczną poprawność analizowanych przez siebie doniesień empirycznych.

Część II książki obejmuje podstawy teoretyczne TPB i opis technik przydatnych w prowadzeniu psychoterapii dla chorych onkologicznie. Swoją propozycję programu terapeutycznego autorzy nazwali Pomocniczą Terapią Psychologiczną.

Z lektury tej części książki czytelnik może nauczyć się rozumienia istoty TPB oraz w prosty sposób przyswoić sobie kilka prostych i jednocześnie skutecznych technik terapeutycznych. Autorzy na przykładach z własnej praktyki pokazują, jak ustalać plan terapii i jak dobrać metody pracy. Uczą technik poznawczych i behawioralnych, odnosząc je do konkretnych problemów, z jakimi mogą borykać się chorzy. Odpowiadają, jak pacjenci reagują, czego można się spodziewać i jak pracować, by jakość życia chorych była jak najlepsza w danym momencie.

Poszczególne techniki behawioralne i poznawcze są opisane w sposób umożliwiający proste ich wprowadzenie do pracy nawet przez osoby, które dotąd nigdy nie zetknęły się z TPB. Podane są także przykłady zastosowania tych metod w pracy – w książce znaleźć można zapisy dialogów i liczne opisy przypadków.

Wreszcie w części tej autorzy wprowadzają czytelnika w zagadnienia pracy z rodziną chorego, w elementy pracy z parami i z grupą. Również tutaj znajdziemy liczne przykłady zaczerpnięte z praktyki autorów, obrazujące zastosowanie opisywanych technik.

W książce znalazł się także rozdział poświęcony w całości pracy z chorym w zaawansowanym stadium choroby czy też z chorym już w stanie terminalnym. Jest to rozdział o tyle ważny, że w klasycznych podręcznikach psychoterapii rzadko można znaleźć pomocne informacje na temat pracy z tą grupą pacjentów.

Wreszcie w książce znajdziemy „Dodatki”, które obejmują m.in. narzędzia przydatne do oceny stanu psychicznego chorych. Niestety, kwestionariusze zamieszczone w polskim wydaniu książki nie mają profesjonalnej adaptacji językowej oraz kulturowej i nie można się nimi posłużyć w badaniach naukowych. Można jednak je wykorzystać w pracy z konkretnym pacjentem jako metodę pomocniczą lub też jako inspirację do własnych poszukiwań.

Autorzy starali się zminimalizować ilość „żargonu” specjalistycznego i książkę czyta się łatwo. Tekst jest bogaty w informacje zarówno teoretyczne, jak i praktyczne, stąd też książkę można szczególnie polecić osobom o różnym wykształceniu i profesji, które zajmują się zawodowo pracą z chorymi na nowotwory.

Niewątpliwym mankamentem publikacji jest jej kiepskie tłumaczenie. W książce znajdziemy wiele nieścisłości w przekładzie terminologii medycznej, rażą także pojawiające się błędy językowe. Pomimo to książka nie traci na wartości pod względem merytorycznym.

Książka Mooreya i Greera może być zatem cennym nabytkiem w biblioteczkę osób, które interesują się psychoonkologią, psychoterapią czy po prostu pracą na pograniczu psychiatrii/psychologii i medycyny somatycznej. Zawarte w publikacji treści można z powodzeniem wykorzystać nie tylko w pracy z chorymi na nowotwory, ale także w przypadku innych chorób somatycznych, zwłaszcza przewlekłych czy źle rokujących.

Ewa Wojtyna

Wiesław Sikorski

WERBALNE I NIEWERBALNE ODDZIAŁYWANIA W PSYCHOTERAPII

Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009

Książka Wiesława Sikorskiego pt. „Werbalne i niewerbalne oddziaływania w psychoterapii” stanowi wyzwanie dla czytelników – zarówno tych dobrze zaznajomionych z tematem psychoterapii od strony teoretycznej czy praktycznej, jak i tych, którzy – pragnąc zgłębić tajniki wiedzy z tej dziedziny – są dopiero na początku drogi. Ci pierwsi mogą czuć się nierzadko zaskoczeni tezami formułowanymi przez autora i mieć trudność z ich zaakceptowaniem, ci drudzy – zagubieni pod wpływem ogromu informacji – borykać się mogą z ich właściwym odbiorem. Najważniejszą bowiem refleksją, jaka narzuca się po lekturze książki jest chyba ta, która dotyczy samego przekazu – sposobu doboru, uporządkowania i prezentacji treści. Powodem spostrzeganego tu braku klarowności jest pewne zamieszanie terminologiczne, brak precyzji, a czasem i konsekwencji w stosowaniu związanych z psychoterapią pojęć oraz błędy natury stylistycznej i niedopatrzona edytorskie, powodujące, że niekiedy trudno jest stwierdzić, czy to pomyłka językowa czy wręcz merytoryczna (jak np. wtedy, gdy wychodzi na to, że do „zaburzeń somatycznych” – w odróżnieniu od „psychosomatycznych” – należą „np. psychogenne bóle krzyża lub głowy, zgrzytanie zębami, hipochondria”; s.10).

Istotne wątpliwości, a nawet sprzeciw może budzić traktowanie przez autora zjawiska „psychoterapii”, kwestii bądź co bądź kluczowej dla całego przedsięwzięcia. Wprawdzie w rozdziale pierwszym przytoczona została (za J. Aleksandrowiczem) definicja, zgodnie z którą psychoterapia to „metoda leczenia przez planowe, sukcesywne i świadome oddziaływanie werbalne i niewerbalne na psychikę pacjenta (klienta), w celu przywrócenia lub uzyskania poprawy w jego zdrowiu fizycznym i psychicznym (...)” (s. 9), to na następnych stronach przeczytać można, że „wbrew wielu opiniom psychoterapia nie ma zastosowania tylko w psychiatrii i innych dziedzinach medycyny klinicznej...” (s.10), i „...coraz częściej wykorzystywana jest w praktyce pedagogicznej, a także socjoterapii, interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej czy doradztwie zawodowym” (s. 27). To rozmycie granic pomiędzy psychoterapią a innymi formami psychologicznego (choć niekoniecznie terapeutycznego) czy terapeutycznego (choć niekoniecznie psychologicznego) oddziaływania i uznanie jej za kategorię nadrzędną względem innych form terapii (choć wydawałoby się, że psychoterapia jest zaledwie jedną z – obok np. arteterapii czy animaloterapii – form terapii) widoczne jest na każdej niemal stronie książki. Konsekwencją takiego szerokiego potraktowania psychoterapii jest zamęt w rozumieniu samego zjawiska – nie wiadomo już kto? („psychoterapeuta”, „nauczyciel”, „pedagog”, „trener” itp.), na kogo? („pacjenta”, „ucznia”, „wychowanka”, „dysfunkcyjnego uczestnika” grupy treningowej, itp.), jak? (za pomocą jakich dostępnych technik), kiedy i gdzie? (w jakich okolicznościach) oraz – co najważniejsze – po co? oddziałuje. Znana teza, że wszystko może być terapeutyczne – której autor zdaje się hołdować – nie oznacza jeszcze, że wszystko jest psychoterapią.

Dodatkowe zamieszanie pojawia się przy próbie zrozumienia sposobu klasyfikacji różnych „rodzajów psychoterapii” dokonanego przez autora. I tu kolejne zaskoczenie, gdy psychoterapia podzielona zostaje na „pośrednią czyli środowiskową” (chodzi o oddziaływania nie na psychikę pacjenta, ale na jego środowisko) oraz „bezpośrednią” – tj. „podtrzymującą i aktywną”, „aktywna” zaś – na „przyczynową” i „objawową (głęboką)”, (s. 11–12). Zazwyczaj to podejście przyczynowe, a nie objawowe uznawane jest za „głębokie”.

Jeszcze inny kłopot związany jest z kategoryzacją różnych form oddziaływania w psychoterapii – sądząc po tytułach rozdziałów książki, autor dokonuje ich podziału na:

1. „werbalne oddziaływania psychoterapeutyczne” – tu arbitralnie zaliczone zostały

techniki używane w różnych szkołach psychoterapii, włączając m.in. „systematyczną desensytyzację”, „awersyjne przewarunkowanie”, „modelowanie”, „genogram”, „odgrywanie ról”, „ćwiczenia behawioralne” czy „trening umiejętności społecznych”, ale z pominięciem metod dialogowych, jak np. dialog sokratejski;

2. „oddziaływania arteterapeutyczne” – czyli „techniki psychoterapii”, jak „rysunek terapeutyczny”, „teatroterapia” (w tym „teatr playbacku”, „dramaterapia”, „klasyczna psychodrama”), „muzykoterapia”, „choreoterapia”, „biblioterapia” oraz „terapia zajęciowa” (oraz jedynie wymienione jako powiązane z arteterapią – „chromoterpia”, „ludoterapia”, „hortikuloterapia”, „silvoterpia”, „talasoterapia” i in.);
3. „oddziaływania treningowe” – „trening psychologiczny”, „relaksacyjny”, „interpersonalny”, „asertywności”;
4. „oddziaływania w grupie psychoterapeutycznej” (dużo uwagi poświęcone zostało samej organizacji grup terapeutycznych i dynamice ich rozwoju, mniej formom oddziaływania);
5. „oddziaływania na komunikację w rodzinie” (tu z kolei dużo miejsca zajęło omówienie wadliwych sposobów komunikowania się w rodzinie i faz rozwoju rodziny);
6. „oddziaływania niespecyficzne w psychoterapii” – do których zaliczone zostały: „niespecyficzne czynniki terapeutyczne” („oczekiwania”, „przeświadczenia”, „efekt placebo”, „sugestia”, „morale”, „działania symboliczne”, „działania rytualne”, „nadanie imienia” i „relacja terapeutyczna”) oraz „czynniki leczące w psychoterapii grupowej” (tj. wyróżnione za Yalomem „stworzenie i podtrzymywanie nadziei”, „uniwersalizacja”, „dzielenie się informacjami”, „altruizm”, „korektywne odtwarzanie rodziny pierwotnej”, „uczenie społecznych umiejętności”, „naśladowanie innych”, „interpersonalne uczenie się”, „spójność grupowa”, „odreagowanie”, „czynniki egzystencjalne”, „wgląd”);
7. „oddziaływania niewerbalne w psychoterapii” – „komunikacja niewerbalna w psychoterapii”: „kinezyjna”, „paralingwistyczna”, „proksemiczna” (w tym np. „dystans fizyczny”, „usadowienie przy stole”, „otoczenie fizyczne”), „kontakt dotykowy”, „obserwacja”.

Przy takim ujęciu tematu rodzi się pytanie o zasadność stosowanych przez autora kryteriów podziału form oddziaływań jako technik wywierania wpływu w psychoterapii – nie są one bowiem jednorodne, ani rozłączne (jak np. w przypadku oddziaływań werbalnych i niewerbalnych); co więcej, świadome i celowe interwencje ze strony prowadzącego terapię (jak np. „interpretacja”) miesza się tu ze zjawiskami występującymi w psychoterapii (jak np. „przeniesienie”) i czynnikami leczącymi (jak np. „relacja terapeutyczna”) oraz cechami samego otoczenia (jak np. „wystrój gabinetu”). Trzeba jednak uznać, że kwestie podejmowane przez autora nie są przecież ani proste, ani oczywiste. Tym bardziej należy docenić odwagę i trud włożony w realizację tak skomplikowanego, a zarazem niezwykle ważnego przedsięwzięcia, jakim jest próba zaprezentowania szerokiemu kręgowi odbiorców (co już samo w sobie jest zadaniem niełatwym z uwagi na zróżnicowany poziom wiedzy i odmienne zainteresowania) informacji na temat możliwości terapeutycznego wpływu na drugiego człowieka i uwrażliwienia na różnego rodzaju formy niesienia pomocy i wspierania zarówno w tych wyjątkowych, krytycznych, jak i codziennych sytuacjach życiowych. Na szczególną uwagę i uznanie zasługuje z pewnością ostatni rozdział książki, w którym autor szczegółowo omawia aspekty komunikacji niewerbalnej w sposób, który zdecydowanie poszerza perspektywę spojrzenia na osobiste i zawodowe relacje interpersonalne.

Podsumowując, książka Wiesława Sikorskiego pt. „Werbalne i niewerbalne oddziaływanie w psychoterapii” dotyczy niezwykle ważnego, choć wciąż nieuporządkowanego obszaru w dziedzinie pomocy psychologicznej, stanowiąc rezultat odważnego i niełatwego

przedsięwzięcia, zakrojonego na szeroką – może nawet zbyt szeroką skalę. Myślę, że praca zyskałaby na wartości, gdyby autor zawęził obszar swoich zainteresowań do psychoterapii właśnie (zgodnie z tytułem książki i podaną w „Słowniczku” definicją, ograniczającą jej zastosowanie do „leczenia zaburzeń psychicznych”) oraz skoncentrował się na systematycznym, przebiegającym według jakiegoś jasnego dla odbiorcy klucza, przedstawieniu występujących w tym obszarze form oddziaływań, z uwzględnieniem ich funkcji i celu, możliwości i ograniczeń zastosowania oraz spodziewanych korzyści i zagrożeń, jakie one ze sobą niosą.

Małgorzata Kuleta

Już wkrótce

Psychiatria Polska

ZESZYT NR 2–2010

W następnym zeszycie „Psychiatrii Polskiej” znajdą Państwo między innymi następujące artykuły:

- *Postaci somatopsychiczna i cenesetyczna schizofrenii: podobieństwa i różnice*
Autorzy: Hubert M. Wichowicz, Wiesław J. Cubała
- *Wskaźnik ekspresji emocji (EE) jako rodzinny predyktor przebiegu schizofrenii*
Autorzy: Andrzej Cechnicki i wsp.
- *Funkcjonalny polimorfizm genów enzymów inaktywujących katecholaminy a deficyt procesów emocjonalnych w schizofrenii paranoidalnej*
Autorzy: Aneta Tylec i wsp.
- *Wykładniki neurobiologiczne efektu placebo*
Autorzy: Jakub Grabowski, Leszek Bidzan

W zeszycie również nasze stałe rubryki, prezentacja nowych pozycji *Biblioteki Psychiatrii Polskiej*.

Zapraszamy

Informacje na temat składania zamówień na prenumeratę, sposobu jej opłacenia oraz szczegółowy cennik wydawnictw znajdą Państwo na końcu zeszytu lub uzyskają, kontaktując się bezpośrednio z sekretariatem komitetu:

31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14
tel. +48 (012) 633-12-03, lub tel/fax. (012) 633-40-67

KRONIKA

Sprawozdanie

Pierwsza Szkoła Neuropsychofarmakologii European College of Neuro-psychopharmacology (ECNP) Oxford 5–10 lipca 2009

W dniach 5–10 lipca 2009 w ST Catherine's College (Oxford, Wielka Brytania) odbyła się pierwsza Szkoła Neuropsychofarmakologii zorganizowana przez European College of Neuro-psychopharmacology (ECNP). Celem spotkania, w którym wzięło udział 42 młodych lekarzy psychiatrów z Europy oraz Izraela, była prezentacja najnowszych osiągnięć psychofarmakologii oraz nie mniej ważna dyskusja na temat form i sposobu kształcenia adeptów psychiatrii w zakresie tej dziedziny nauki. Wśród uczestników było 6 przedstawicieli z Polski (dr Paulina Rok-Bujko z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, dr Artur Wiśniewski z Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr Tomasz Pawelczyk z Kliniki Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr Wiesław Cudała z Kliniki Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz dr Agnieszka Remlinger i dr Paweł Wójciak z Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu).

W trakcie szkoły w godzinach przedpołudniowych odbywały się wykłady prowadzone przez uznane autorytety w dziedzinie psychofarmakologii z możliwością przedyskutowania poruszanych kwestii. Wykład inauguracyjny na temat przyszłości neuropsychofarmakologii wygłosił profesor Guy Goodwin, kierownik Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu w Oxfordzie. W swoim wystąpieniu zaprezentował model szkolenia zaakceptowany do wprowadzenia w Wielkiej Brytanii przez British Association of Psychopharmacology. Część teoretyczna zajęć podzielona była na bloki tematyczne związane z podstawowymi problemami

współczesnej psychiatrii. W zakresie zaburzeń lękowych prof. Michel Bourin z Francji omówił mechanizmy działania leków przeciwlękowych, szczególną uwagę zwracając na najnowsze osiągnięcia badawcze w tym zakresie, zwłaszcza dotyczące przeciwlękowego działania substancji zwiększających transmisję przez receptory GABA (np. tiagabina) oraz analogów GABA (gabapentyna oraz pregabalina). Profesor Joseph Zohar z Izraela przedstawił praktyczne aspekty zastosowania tych leków. W swoim wykładzie położył nacisk na konieczność wykorzystania danych uzyskiwanych z tzw. Evidence Based Psychopharmacology podczas tworzenia schematów i wytycznych dla leczenia zaburzeń psychicznych.

Dr Emily Holmes, psycholog, specjalista w zakresie terapii behawioralno-poznawczej na Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu w Oxfordzie, przedstawiła słuchaczom najnowsze osiągnięcia w zakresie leczenia zespołu stresu pourazowego. Dr Holmes omówiła wyniki własnych badań, w świetle których wydaje się, iż podstawowymi mechanizmami prowadzącymi do rozwoju, a następnie nawrotów objawów PTSD, są procesy konsolidacji pamięci, głównie wzrokowej. Działania terapeutyczne mające na celu zaangażowanie wzrokowego aparatu poznawczego zmniejszały częstotliwość tzw. flashbacków traumatycznego wydarzenia, wykazując podobną skuteczność jak zastosowanie propranololu w ciągu 6 godzin od urazu (ten beta-bloker najprawdopodobniej przerywa pętle procesów konsolidacji pamięci).

Wykład na temat farmakologii klinicznej leków antypsychotycznych poprowadził prof. Wolfgang Fleischhacker z Austrii. Problematyką mechanizmów działania oraz zastosowania leków przeciwdepresyjnych w praktyce zajęli się natomiast profesorowie Philip Cowen i Hamish McAllister-Williams z Wielkiej Brytanii. Profesor Owen omówił między innymi wpływ leków

przeciwdepresyjnych na zmiany procesów rozpoznawania emocji u chorych z depresją (z przewagą rozpoznawania i zapamiętywania głównie doznań i emocji negatywnych przed leczeniem, na poprawę w zakresie odbioru emocji pozytywnych po włączeniu leczenia). Profesor McAllister-Williams zwrócił uwagę na prowadzenie tzw. depresji lekoopornych, co wiąże się często z uczuciem bezradności u psychiatry wzmacniającym wrażenie pesymizmu i braku nadziei u chorego – aby zapobiec tym procesom, powinniśmy dysponować szczegółowymi planami terapeutycznymi pozwalającymi na sprawną zmianę strategii leczenia, co daje pacjentowi poczucie, że lekarz „panuje” nad leczeniem.

Problemy diagnostyki oraz terapii zaburzeń afektywnych dwubiegunowych przedstawił profesor Guy Goodwin. Z diagnostycznego punktu widzenia według profesora Goodwina współcześni psychiatrzy zwracają zbyt małą uwagę na współwystępowanie z chorobą afektywną innych zaburzeń psychicznych, głównie zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości oraz nadużywania substancji psychoaktywnych – w konsekwencji osiągają gorsze rezultaty terapeutyczne, nie zawsze uświadamiając sobie przyczyny porażki.

Niezwykle interesująca okazała się część wykładowa poświęcona problematyce metodologii badań klinicznych oraz zasadom przeprowadzania metaanaliz. Profesor John Davis (Stany Zjednoczone) omówił historię rozwoju badań psychofarmakologicznych, a dr Amir Kalali (Stany Zjednoczone) praktyczne aspekty badań klinicznych (głównie II i III fazy). Dr Andrea Cipriani (Włochy) zaprezentował sposób wykonania oraz wyniki prac metaanalitycznych oceniających skuteczność i tolerancję leków przeciwdepresyjnych (największą skuteczność i najlepszą tolerancję wykazały escitalopram i sertralina, równie dobrą skuteczność lecz gorszą tolerancję wenlafaksyna i mirtazapina), a dr Stefan Leucht (Niemcy) leków przeciwpsychotycznych (cztery leki przeciwpsychotyczne drugiej generacji, a mianowicie amisulpiryd, klozapina, olanzapina oraz risperidon wykazały przewagę nad lekami przeciwpsychotycznymi pierwszej generacji).

Popołudniowa część praktyczna podzielona była na dwa moduły. W pierwszym każdy z uczestników miał możliwość przedstawienia ciekawego przypadku klinicznego ze swojej praktyki, a następnie przedyskutowania go ze współuczestnikami warsztatów, a przede wszystkim z moderatorem, którym był zawsze wybitny w swojej dziedzinie fachowiec. Przydatnym i pouczającym doświadczeniem była wymiana poglądów z kolegami z innych państw, często prezentującymi zdecydowanie inne podejście diagnostyczne i terapeutyczne, oraz możliwość skonfrontowania własnych doświadczeń z doświadczeniami takich klinicystów, jak między innymi profesor Zohar lub profesor Goodwin.

Każdego dnia na zakończenie zajęć przedstawiciele grup z poszczególnych krajów (w sumie z 16 państw) mieli możliwość zaprezentowania ojczywych programów kształcenia podyplomowego w zakresie psychiatrii, ze zwróceniem szczególnej uwagi na plusy i minusy ich organizacji. Było to podstawą do dyskusji na temat miejsca oraz sposobu nauczania psychofarmakologii w poszczególnych państwach będących członkami ECNP, a w konsekwencji do stworzenia jednolitego modelu kształcenia psychiatrów w zakresie neuropsychofarmakologii.

Szkołę Neuropsychofarmakologii należy uznać za niezwykle udaną, w szczególności należy pochwalić jej świetną organizację oraz serdeczną atmosferę, która pozwoliła w pełni wykorzystać unikatową sposobność bezpośredniego i długiego (6 dni) kontaktu ze światowej sławy naukowcami i praktykami. Dodatkowym plusem była możliwość wieczornych spacerów po przepięknym Oxfordzie oraz spotkań towarzyskich i wymiany poglądów z kolegami psychiatrami z różnych krajów. Ponieważ szkoła ma mieć charakter cykliczny, już teraz chcielibyśmy gorąco zarekomendować jej następną edycję.

Paweł Wójciak
Agnieszka Remlinger

Klinika Psychiatrii Dorosłych
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC w „Psychiatrii Polskiej”

„Psychiatria Polska” jest organem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, czasopismem naukowym publikującym przede wszystkim prace z zakresu psychiatrii, indeksowanym w: Medline/Index Medicus, EMBASE/Excerpta Medica, Science Citation Index Expanded (SciSearch) i Journal Citation Reports/Science Edition, PsycINFO I.C.

W kwalifikacji prac do druku uwzględniane są zasady Deklaracji Helsińskiej, w przypadku publikacji prac badawczych – oceny komisji bioetycznych i stosowanie międzynarodowych regul prowadzenia eksperymentów na zwierzętach.

1. Redakcja przyjmuje do druku:
a) prace oryginalne (badawcze, kliniczne, doświadczalne, teoretyczne), b) prace pogładowe, c) prace kazuistyczne, d) doniesienia tymczasowe, spostrzeżenia kliniczne, problemy dyskusyjne, polemiki, e) listy do redakcji dotyczące prac publikowanych w czasopiśmie, jak i problemów istotnych dla naszego środowiska, f) notatki kronikarskie i informacyjne (w tym sprawozdania ze zjazdów naukowych krajowych i zagranicznych, pobytów naukowych za granicą), wspomnienia pośmiertne, komunikaty itp., g) omówienia książek. Redakcja nie publikuje w jednym numerze więcej niż dwie prace tego samego autora.

2. Objętość – łącznie z rycinami, tabelami, wykazem piśmiennictwa i streszczeniem – nie może przekraczać dla prac oryginalnych, pogładowych i kazuistycznych 15 stron, doniesień tymczasowych i listów do

redakcji 5 stron, omówień książek, notatek kronikarskich i informacyjnych i in. 2 stron znormalizowanego maszynopisu.

3. Tekst prac oryginalnych winien być podzielony na kolejne rozdziały: wstęp, materiał, metoda, wyniki, omówienie wyników, wnioski.

4. W pracach oryginalnych, pogładowych, kazuistycznych oraz doniesieniach tymczasowych, poniżej tytułu w języku polskim należy wpisać tytuł w języku angielskim, następnie nazwisko autora, nazwę instytucji i nazwisko jej kierownika. Dotyczy to publikacji, opartych na materiale, metodologii i środkach tych instytucji.

Na ostatniej stronie pracy należy zamieścić adres dla korespondencji.

5. Do wszystkich prac należy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim o objętości min. 150, maks. 250 słów. Do prac oryginalnych, kazuistycznych oraz doniesień tymczasowych powinno to być streszczenie ustrukturuwane. Należy w nim wyróżnić w odrębnych akapitach: 1. cel badań, 2. metodę, 3. wyniki, 4. wnioski.

Poniżej należy wpisać słowa kluczowe (nie więcej niż trzy) spośród wymienionych w Medical Subject Headings (MeSH).

6. Prace należy nadsyłać w 3 egzemplarzach maszynopisu, pisanych jednostronnie na papierze formatu A4. Na jednej stronie powinno być 1800 znaków. Można to uzyskać:

a) pisząc na komputerze pismem Times New Roman CE 12 punktów, odstęp między wierszami – 2, marginesy – lewy 3,5 cm, prawy 1 cm, górny 3,5 cm, dolny 3 cm (prosimy o nieużywanie pisma courier

i innych krojów czcionki, zmniejszających liczbę znaków na stronie).

b) wymaganą liczbę znaków na stronie maszynopisu można osiągnąć pisząc 60 znaków w wierszu (przerwy między wyrazami liczą się jako znaki) i 30 wierszy na stronie.

W momencie nadsyłania pracy do redakcji, oczekujemy jedynie maszynopisów. Plik z elektroniczną wersją tekstu, uznaną przez autora za ostateczną (zapisaną w edytorze Word dla Windows), należy nadesłać po zapoznaniu się z recenzjami (patrz p. 12 regulaminu ogłaszania prac).

Tytuły i podtytuły powinny być pisane pismem tekstowym (nie wersalikami).

W liczbach miejsca dziesiętne należy oddzielać przecinkami (nie kropkami).

Akapity rozpoczyna się wcięciem przy użyciu odpowiedniego polecenia z menu: format, akapit, wcięcie pierwszego wiersza (nie spacje czy tabulatory).

Tekst ma być zapisany w kolorze jednolitym czarnym. Należy usunąć z niego wszystkie kolorowe zaznaczenia używane podczas redagowania tekstu w edytorze. Jest to szczególnie ważne podczas pracy z edytorem wchodzącym w skład pakietu Microsoft Office 2007. Używane w tym programie w ekranowym trybie RGB kolory składowe (niewidoczne na ekranie) utrudniają proces druku czarno-białego.

Tabele i rysunki należy dołączyć do artykułu osobno, wskazując w tekście miejsca, gdzie mają być umieszczone. Tabele należy wykonać w programie Word dla Windows a wykresy (rysunki) w programie Excel, CorelDraw lub Word dla Windows. Tabele, wykresy i rysunki należy zapisać na dysku jako osobne pliki w formacie programu, w którym zostały wykonane. Szerokość tabel i rysunków nie może przekraczać 13 cm (szerokość łamu czasopisma). W tabelach

i opisach rysunków należy używać pisma Arial Narrow CE wielkości 10 punktów.

Ilustracje półtonowe należy zapisać na dysku jako czarno-białe (odcienie szarości, rozdzielczość 300 dpi), w formacie TIF lub EPS, w proporcjach, w jakich mają być drukowane. W wypełnieniach wykresów nie należy używać kolorów, tylko odcieni szarości lub czarno-białych wzorów. Do artykułu należy dołączyć wysokiej jakości wydruk czarno-biały tabel, wykresów i rysunków takiej wielkości, jaka ma być publikowana. Ilość tabel, wykresów i rysunków powinna być ograniczona do niezbędnego minimum.

7. W celu uzyskania zwiezłości redakcja uprzejmie prosi o uwzględnianie wyłącznie niezbędnego piśmiennictwa, ściśle związanego z tematem pracy. W spisie piśmiennictwa należy podawać tylko te pozycje, które są cytowane w tekście, przy czym w tekście należy podać numer pozycji piśmiennictwa w nawiasie kwadratowym. Każda pozycja piśmiennictwa powinna być pisana od nowego wiersza i poprzedzona numerem. Należy przestrzegać jednolitej interpunkcji (standard Vancouver) wg wzorów:

Zapis dla artykułu z czasopisma: nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł artykułu, tytuł czasopisma (zgodny z Index Medicus), rocznik, tom, strony. **Wzór:** Kowalski N, Nowak A. Schizofrenia – badania własne. Psychiatr. Pol. 1919; 33: 210–223.

Zapis dla pozycji książkowej: nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł, miejsce publikacji, wydawca, rok wydania. **Wzór:** Kowalski ZG. Psychiatria. Sosnowiec: Press; 1923.

Zapis dla rozdziału z książki: nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł, W: nazwiska i inicjały imion redaktorów tomu, tytuł, miejsce wydania, wydawca, rok, strony. **Wzór:** Szymański BM. Stany depresyjne. W: Kowalski AM, Głogowski P.

red. Podręcznik psychiatrii, wyd. 2. Krosno: Psyche; 1972. s. 203–248. Numery stron oddzielać należy pauzą bez odstępów a nie dywizem (pauza krótka).

8. W każdej nadsyłanej pracy należy odnotować fakt jakiegokolwiek formy finansowania lub dofinansowania opisywanych badań lub samego opracowania (np. w przypisie na pierwszej stronie: „badania sponsorowane przez firmę ...”) lub stwierdzić: „Badanie nie było sponsorowane”. Do prac doświadczalnych zawierających wyniki badań na ludziach (kryjących element ryzyka) należy dołączyć pisemną akceptację projektu badań właściwej terenowej komisji etyki.

9. Redakcja prosi uprzejmie o przestrzeganie poprawności mianownictwa psychiatrycznego oraz stosowania międzynarodowych (niefirmowych) nazw leków. Należy stosować skrótę wg międzynarodowego układu jednostek miar (SI).

10. Do pracy należy dołączyć oświadczenie, że nie została ona skierowana do druku w innym czasopiśmie.

11. Autorzy po nadesłaniu pracy otrzymują zawiadomienie o jej nadejściu, co nie jest równoznaczne z przyjęciem pracy do druku. Prace nie odpowiadające wymaganiom regulaminu będą odsyłane autorom do przeredagowania i nie będą rozpatrywane merytorycznie przed doprowadzeniem ich do poprawności formalnej. W razie niez-

kwalfikowania pracy do druku redakcja zwraca ją autorowi.

12. Prace oryginalne, poglądowe i kazuistyczne oraz doniesienia tymczasowe i spostrzeżenia kliniczne są recenzowane anonimowo przez co najmniej dwóch recenzentów. Po otrzymaniu uwag recenzentów, autor proszony jest o nadesłanie tekstu z uwzględnionymi ewentualnymi uwagami recenzentów, w formie elektronicznej (patrz p. 6) **w terminie do 3 miesięcy. Niedotrzymanie tego terminu będzie uważane za rezygnację z publikacji tej pracy.** Zakwalifikowanie pracy do druku następuje po otrzymaniu pliku zawierającego zmiany sugerowane przez recenzentów i wydruku tekstów oraz rysunków, wykresów itp., spełniających wszystkie wymogi merytoryczne i formalne.

13. Redakcja zastrzega sobie prawo poprawienia usterek stylistycznych i mianownictwa oraz dokonywania potrzebnych skrótów bez porozumienia z autorem.

14. Autorzy otrzymują po 20 odbitek na koszt redakcji.

15. Jeżeli autor otrzyma korektę do poprawy, należy poprawić tylko rzeczywiste błędy druku. Korekta po poprawieniu i podpisaniu przez autora winna być odesłana w określonym przez redakcję terminie. W przypadku niedotrzymania tego terminu, redakcja nie gwarantuje uwzględnienia poprawek dokonanych przez autora.

CENY PRENUMERATY I POJEDYNCZYCH EGZEMPLARZY

oraz sposób zamawiania wydawnictw
Komitetu Redakcyjno-Wydawniczego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

PSYCHIATRIA POLSKA

2010 – prenumerata roczna	120,00 zł
2010 – pojedynczy zeszyt	30,00 zł

Dla członków PTP prenumerata bezpłatna
(w ramach składki członkowskiej)

2009 – prenumerata roczna	80,00 zł
2009 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł
2008 – prenumerata roczna	80,00 zł
2008 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł

PSYCHOTERAPIA

2010 – prenumerata roczna	80,00 zł
2010 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł

Dla członków PTP prenumerata bezpłatna
(w ramach składki członkowskiej)

2009 – prenumerata roczna	60,00 zł
2009 – pojedynczy zeszyt	20,00 zł
2008 – prenumerata roczna	60,00 zł
2008 – pojedynczy zeszyt	20,00 zł

Dział kolportażu przyjmuje wpłaty w formie przelewów na rachunek bankowy wydawnictwa. Można ich dokonywać używając blankietów dołączonych do naszych czasopism, innych blankietów dostępnych w bankach i placówkach pocztowych a także w formie przelewów za pośrednictwem Internetu. W ten sam sposób prosimy przekazywać należności za książki z serii „Biblioteka Psychiatrii Polskiej” (wykaz dostępnych pozycji – na następnej stronie).

Zwracamy się z prośbą o możliwie wyraźne wypełnianie blankietów, co pozwoli wyeliminować ewentualne nieporozumienia przy realizacji prenumerat czasopism. Prosimy o wpisanie w rubrykach: „tytułem” – tytułów i numerów zamawianych zeszytów, tytułów książek, ich redaktorów oraz ilości egzemplarzy.

Zamówienia prosimy kierować na adres mailowy (poniżej) lub składać telefonicznie bądź pisemnie na adres wydawnictwa.

Dział kolportażu KRW PTP
ul. Lenartowicza 14
31-138 Kraków
email: kolportaz@psychiatriapolska.pl
tel./fax: 021 633 40 67

Uwaga! Prenumerata może być realizowana dopiero po jej opłaceniu.

BIBLIOTEKA PSYCHIATRII POLSKIEJ

w serii ukazały się m.in. następujące pozycje (*jeszcze dostępne u wydawcy*):

Wyłącznie dla prenumeratorów naszych czasopism oferujemy promocyjną cenę sprzedaży książki pt.

Doświadczenie choroby schizofrenicznej w świetle dziesięcioletniej katamnezy
pod red. J. Wciórki (dla prenumeratorów 10 zł, poza prenumeratą 15 zł)

Epidemiologia zaburzeń psychicznych
pod red. A. Kiejny i J. Rymaszewskiej (30 zł)

Genetyka molekularna zaburzeń psychicznych
pod red. J. Rybakowskiego i J. Hauser (25 zł)

Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej: podejścia, metody, techniki. Tom 2.
pod. red. B. Józefik i M. Pileckiego (35 zł)

Mózg i psyche. W stulecie utworzenia Katedry Psychiatrii i Neuropatologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Pokłosie jubileuszowego sympozjum
pod red. Jacka Bomby i Macieja Pileckiego (35 zł)

Najnowsze techniki neuromodulacyjne w terapii zaburzeń depresyjnych
praca zespołowa pod red. Tomasza Zyssa, Andrzeja Zięby i Dominiki Dudek (32 zł) *Nowość*

Pacjenci z podwójną diagnozą – problemy diagnostyczne i terapeutyczne
pod red. J. Meder (35 zł)

Powikłania somatyczne jadłowstrętu psychicznego
pod red. J. Rabe-Jabłońskiej (35 zł)

Problemy zdrowia psychicznego kobiet
pod red. J. Meder (25 zł)

Psychiatria Konsultacyjna. Psychiatria Liaison
pod red. S. Ledera i C. Brykczyńskiej (12 zł)

Psychiatryczne i psychologiczne aspekty praktyki medycznej
pod red. S. Ledera i C. Brykczyńskiej (20 zł)

Psychoonkologia
pod red. K. de Walden-Galuszko (25 zł)

Psychoterapia schizofrenii
pod. red. J. Meder i M. Sawickiej (35 zł)

Psychoterapia, psychiatria społeczna – wybrane zagadnienia
Stefan Leder (25 zł)

Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie
pod red. J. Meder (20 zł)

Rodzinne uwarunkowania międzypokoleniowej transmisji alkoholizmu
Joanna Mazur (30) *Nowość*

Rola czynników zakaźnych w zaburzeniach psychicznych

pod red. F. Rybakowskiego (30 zł)

Schizofrenia. Psychologia i psychopatologia

Konstantinos Tsirigotis, Wojciech Gruszczyński (35 zł)

Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie

pod red. J. Bomby (20 zł)

Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie 2.

pod red. J. Bomby i B. de Barbaro (25 zł)

Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie 3.

pod red. A. Cechnickiego i J. Bomby (30 zł)

Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie 4.

pod red. J. Bomby, M. Rostworowskiej, Ł. Müldnera-Nieckowskiego (35 zł)

Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej

Jerzy W. Aleksandrowicz, Jerzy A. Sobański (30 zł)

Współwystępowanie zaburzeń psychicznych a choroba afektywna dwubiegunowa

Bartosz Grabski, Dominika Dudek (25) *Nowość*

Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobach psychicznych

pod red. A. Borkowskiej (30 zł)

Zaburzenia psychiczne u mężczyzn. Wybrane zagadnienia.

pod red. J. Meder i M. Sawickiej (30 zł). *Nowość*

Zachowania agresywne. Przeciwdziałanie, leczenie

pod red. J. Meder (35 zł) *Nowość*

Podane ceny obejmują opłaty pocztowe. Zamówione pozycje przesyłamy po otrzymaniu potwierdzenia wpłaty pod adres nadawcy wpłaty, o ile nie otrzymamy innego adresu przesyłki. Instytucje prosimy o wyraźne wskazanie płatnika odbiorcy rachunku oraz odbiorcy zeszytów. Dodatkowe opłaty z tytułu zamówień za zaliczeniem pocztowym pokrywa odbiorca

Dział kolportażu KRW PTP:
31-138 Kraków, ul Lenartowicza 14
tel. +48 (012) 633-12-03, (012) 633-38-69
fax (012) 633-40-67

www.kom-red-wyd-ptp.com.pl

redakcja@psychiatriapolska.pl