

OMÓWIENIA KSIĄŻEK I CZASOPISM

Leon Drobnik

ZAMYŚLENIA

Warszawa: Wydawnictwo Akademii Medycyny; 2009

Na książkę składa się jedenaście artykułów otwierających kolejne numery kwartalnika „Anestezjologia i ratownictwo”. Pisane między majem 2007 roku a grudniem roku 2009 przez profesora Leona Drobniaka, redaktora naczelnego tego czasopisma, są czymś więcej niż okazjonalnymi „słowami wstępnymi”. Są to raczej eseje lub niewielkie traktaty filozoficzne. Odnoszą się bowiem do tego, czym w istocie zajmuje się filozofia — światem, bytem, czasem, miłością, złem, samotnością, skończonością, śmiercią [Heidegger, Kołakowski wg Barbary Skargi: Kwintet metafizyczny. Kraków: Universitas; 2005; Tercet metafizyczny. Kraków: Znak 2009]. O tym też pisze autor z pozycji lekarza anestezjologa. To, co pisze i jak pisze, powinno być bliskie także psychiatrom. Same tytuły kolejnych esejów bliskość tę uzasadniają. Na przykład: „Czy jesteśmy wyjątkowi, w wyjątkowych czasach?”; „Po co się uczyć?”; „Odważność”; „Dramat świadomości”; „Czas i nadzieja”; „Cnota cierpliwości”.

Autor odwołuje się do poglądów antycznych i współczesnych filozofów, do religii i sztuki. Zawsze jednak z tak szerokiego tła przechodzi do problemów medycyny. Naszych relacji z pacjentami, co możemy i co powinniśmy im dać, naszych ograniczeń i niewykorzystywanych możliwości. Ilustruje to prosto przykładami z własnej praktyki.

Pozornie anestezjologia i psychiatria są dość od siebie odległe. Wynikać to może chociażby z kwestii czasu. Horyzont czasowy anestezjologa to minuty, godziny. Dla psychiatry to tygodnie, bywa, że miesiące. Jest to oczywiście uproszczenie. Psychiatria ma swoje stany nagłe, a anestezjologowie wiele znaczą w opiece paliatywnej. Obie specjalności mają coraz więcej punktów stykowych. Leczenie elektrowstrząsowe wymaga współpracy psychiatry z anestezjologiem. Uwagę anestezjologów przyciągają pooperacyjne zaburzenia świadomości i deficyty poznawcze. Także to, jak znieczulenie wpływa na funkcjonowanie poznawcze chorych z otępieniem. Wreszcie, z różnych, ale i podobnych powodów, pacjenci obu specjalności są najbardziej „inni” i bezbronni. Sprawa kontaktu z „innymi”, czyli pacjentami, ich rodzinami, przewija się przez całą książkę. Pisze autor, że lekarze, pielęgniarki, powinni przedstawiać się pacjentowi, mówić nawet do chorego w śpiączce. Wiąże to z kwestią szacunku dla chorego. Kontakt z pacjentem, jego forma, to sprawa ogromnej wagi również w psychiatrii. Nie tak dawno przecież profesor Adam Bilikiewicz pisał, że niedopuszczalne jest zwracanie się do pacjenta przez „ty”. Może to już przeszłość, ale słusznie autor książki zwraca uwagę na różnicę między deklaracjami a działaniem.

Przyciąga uwagę esej „Pionowo-poziomo”. Autor odnosi w nim swoje rozważania do symbolu krzyża i przenosi go na relacje lekarzy i pacjentów. Pacjent zwykle jest „w poziomie”, lekarz „w pionie”. Rozważania te zadziwiająco dobrze korespondują z, o ponad pół wieku wcześniej, notatką Jarosława Iwaszkiewicza z rozmowy z Marią Dąbrowską — o ludziach, od których nie wymaga się poziomu, ale pionu [Jarosław Iwaszkiewicz. Dziennik 1956–1963. Warszawa: Czytelnik; 2010].

Można dyskutować z autorem, gdy pisze („Odważność”) o destrukcyjnej roli kłamstwa, niszczącej dla celowo wprowadzanego w błąd. Nie jestem zwolennikiem bezwzględnej prawdomówności w kontaktach z pacjentami, ich rodzinami. Po prostu kłamstwo, czasami, zadziałać może jak placebo. Sam autor, pisząc o tym, co możemy

dać pacjentowi („Czas i nadzieja”) mówi, że przede wszystkim czas i nadzieję. Dawanie nadziei nie obywa się bez przemilczeń, skrywania prawdy, upiększania rzeczywistości — a to tylko ładnie nazwane kłamstwo. Problem ten ma szczególne znaczenie teraz, w dobie powszechnego dostępu do informacji. Pisze autor, że zasób wiedzy w naukach medycznych podwaja się co trzy lata. Faktem jest, że z Internetu fragmenty tej wiedzy pacjenci wylapują nierzadko wcześniej od nas i zapadają na „chorobę studentów trzeciego roku medycyny”. Pisze autor o pytaniach, jakie na adres strony internetowej Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii napływają od przestraszonych dzieci — czy nie umrą na sepsę. Niedawno mąż pacjentki, hospitalizowanej z powodu zaburzeń zachowania w przebiegu choroby Alzheimera, rozmowę ze mną zaczął od stwierdzenia „Panie doktorze, przeczytałem dwie książki i jestem na bieżąco z Internetem. O tej chorobie wiem wszystko. Niech pan coś z tym zrobi”. Przez chwilę nie wiedziałem, czy mam coś zrobić z jego wiedzą, czy chorobą pacjentki. Łatwo żartować, ale to już nasz chleb powszedni. Więc czasami trzeba powiedzieć prawdę, czasami posłużyć się jakimś eufemizmem kłamstwa.

„Cnota cierpliwości” — rzecz ważna, bo i „pacjent” znaczy cierpliwy. Dobrze, jeśli cierpliwość pacjenta i nasze spotykają się. I o to teraz trudniej, gdyż firmy farmaceutyczne zachęcają do zejścia z drogi cnoty cierpliwej monoterapii, powszechnie zalecanej, ale mało praktykowanej. Wszyscy też, co rozumiame, chcemy szybkich efektów — my, pacjenci, rodziny, nasi współpracownicy. Pozostaje pytanie, jakie stawia autor — ale co z tego będą mieli nasi chorzy, ci cierpliwi, z korytarzy szpitali i przychodni. Tu przechodzimy do tego, co autor opatrzył tytułem „Pogarda”. Pisze tam o wielu wymiarach pogardy. W każdym idzie o ludzkie zdrowie, życie i po prostu godność. Autor przypomina o prawach pacjenta nieprzytomnego. Pisze też o „darwinizmie praktycznym”, który wkrał się do naszej zreformowanej medycyny (większe szanse mają silniejsi i bogatsi). Na pytanie, jak odnaleźć się w szybko zmieniającym się świecie odpowiada — przede wszystkim nie gubić się. Przy tej okazji warto przypomnieć sobie artykuł niezapomnianego profesora Stefana Ledera „W poszukiwaniu nici Ariadny”. Pisze też autor o obecnym zmaganiu się dwóch światów — dobra i zła. Nie zgadzam się z nim, że dobro jest w defensywie. W dłuższej perspektywie dobro zwycięża. Tylko my, pytając „kiedy?”, chcemy, by odpowiedź brzmiała „teraz!”.

Książkę kończy „Podróż poza horyzont”. Autor zaprasza do niej. Niestety, jest ona niemożliwa. Tworzenie cywilizacji polega na nieustannym marszu do tej umownej i nieosiągalnej linii. Iść jednak należy. Autor sądzi, że czeka nas skok cywilizacyjny. Opiera się w tym, m.in., na doniesieniach o dostrzeganym, w ostatnich dekadach, zwiększaniu się średnicy głów noworodków. To akurat wiązałbym z poprawą warunków życia. Co do skoku, to sądzę, że już trwa, co najmniej od XVIII w. Kiedy się zakończy? To pytanie dla przyszłych historyków. Nie zgadzając się z autorem co do możliwości przekroczenia linii horyzontu, nie sposób się z nim nie zgodzić, że myślenie nie powinno być posłuszne. W sumie też do tego zachęca ta książka. Problem z nią polega na tym, że nie ma w niej pustych, zbędnych zdań. Każde zachęca do dyskusji. Wiele początkowo budzi sprzeciw. Nawet trochę gniewu, że autor zbyt wiele od nas wymaga — myślenia, cierpliwości, miłości, ciągłego uczenia się, wędrowania poza horyzont. Wczytując się w nią dostrzegamy jednak, że jest to, mimo wszystko, pełna nadziei opowieść o naszym życiu, nie tylko w jego zawodowym, lekarskim wymiarze.

Mogę więc jedynie życzyć sobie i tym, którzy tę książkę przeczytają, kolejnych wydań, kolejnych „Zamyśleń” profesora Leona Drobnika. Dodam — oby w równie pięknej szacie graficznej.

Stefan Krzywiński

Łukasz Święcicki

POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W CHOROBACH AFEKTYWNYCH

Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2009

Jest to kolejna, bardzo pożyteczna książka tego autora. O jej wartości stanowią nie tylko jego wiedza i doświadczenie, ale również zdrowy rozsądek i niewątpliwy talent narracyjny. Tę książkę się po prostu czyta. Przyznaję, że w trakcie lektury usiłowałem się do czegoś „pryczepić”. Jednak, naśladowując trochę autora, mogę powiedzieć, że nie dałem rady, choćbym pękł. Przyswojenie treści bardzo ułatwiają liczne, przejrzyste tabele i ryciny, oraz „pudełka” zawierające to, co najistotniejsze w każdym z rozdziałów.

W rozdziale 1 mowa o tym, jakiego rodzaju zaburzeń afektywnych książka dotyczy. Autor podkreśla, że zaburzenia afektywne są chorobami. Ważne jest, że pisze, iż sensowne jest odróżnianie choroby afektywnej jednobiegunowej (ChAJ) od dwubiegunowej (ChAD) oraz, że nie ma praktycznej potrzeby wydzielenia ich podtypów (poza, być może, chorobą afektywną sezonową — ChAS). Można tylko przyklasnąć stwierdzeniu, że choroba to choroba, a nie jakieś spektrum cech osobowości.

W rozdziale 2 omówione są zasady leczenia ChAJ. Warto zapamiętać przesłanki pozwalające przypuścić, że u pacjenta może wystąpić faza maniakalna. Autor przedstawia najczęstsze problemy związane z postępowaniem leczniczym, kryteria oceny reakcji na leczenie, postępowanie w różnych sytuacjach klinicznych. Zwłaszcza przy niepełnej reakcji na leczenie. Ważne jest podkreślenie częstego stosowania zbyt niskich dawek leków przeciwdepresyjnych. Wątpliwości budzą stwierdzenia o częstym współwystępowaniu z depresją zaburzeń lękowych i zaburzeń osobowości. Lęk jest nieodłącznym elementem depresji. Podobnie jak zmiany osobowości. Rozpoznawanie jej zaburzeń u człowieka z przewlekłą chorobą to trochę „masło maślane”. Czyż nie zdziwiłby nas internista rozpoznający „zaburzenia zabarwienia skóry w marskości wątroby”? Dobrze jednak, że autor podkreśla, iż problemem pierwotnym jest depresja i ją leczymy.

Rozdział 3 dotyczy praktycznych zasad leczenia ChAD. Autor omawia w nim trudności związane z rozpoznawaniem hipomanii. Ważne jest wskazanie, że jedynym sensownym kryterium odróżniającym hipertymię od hipomanii może być kryterium funkcjonowania. Autor formułuje pytania, jakie należy zadać sobie, pacjentowi, jego rodzinie. Celne jest pytanie „czy badana przeze mnie osoba z depresją jest osobą z chorobą afektywną?”. Przedstawiony zestaw pytań jest, jak sądzę, „złotą dziewiątką”. Trochę zdziwiły mnie, cytowane przez autora, informacje o zmniejszaniu się ilości sprzedawanych leków normotymicznych. Sporo bowiem czasu spędziłem na odstawianiu walproinianów oraz karbamazepiny u pacjentów z bardzo różnymi zaburzeniami psychicznymi (nieafektywnymi). Dobrze, że listę leków pierwszego rzutu w leczeniu depresji w przebiegu ChAD otwiera lit. A swoją drogą zabawne jest, że nigdy nie spotkałem reklamy litu, a reklama Depakine Chrono znajduje się także na okładce omawianej książki. Autor podkreśla trudności w prowadzeniu chorego z manią i osamotnienie lekarza leczącego, który miewa problemy z uzyskaniem wsparcia ze strony „własnej drużyny”. Tu ciśnie się pod długopis: Szanowny Autorze! Do licha z drużyną, na którą nie można liczyć w obliczu jednego czy nawet dwóch pacjentów z manią.

Pisząc o trudnościach metodologicznych związanych z prowadzeniem badań nad leczeniem ostrej manii autor słusznie wskazuje, że żadna odpowiedzialna komisja bioetyczna, nie powinna zgadzać się na badania, w których biorą udział chorzy z definicji niezdolni do wyrażenia zgody. Tym to ważniejsze, że dość złowrogo brzmi niedawna informacja o artykułach zamawianych przez firmy farmaceutyczne w firmach piszących artykuły, których „autorami honorowymi” są opiniotwórczy badacze [D.S. Robinson. *Psychiatria* po dyplomie 2010; 7 (1): 64–66].

Trudno jest mi zgodzić się z autorem, że choremu w ostrej manii najlepiej podawać neuroleptyki o przedłużonym działaniu. Wyjątek stanowi Clopixol Acuphase. Skojarzenie neuroleptyku z lekiem normotymicznym jest zrozumiałe. Ważne jest wskazanie na wartość leczenia elektrowstrząsowego w przypadku niepowodzenia farmakoterapii. Autor podkreśla, że przed rozpoczęciem leczenia EW i w jego trakcie nie można stosować soli litu ani leków przeciwdrgawkowych. Przyznam, że nigdy nie odstawiałem litu na czas leczenia EW. Takie połączenie nie było niekorzystne. Oczywiście doświadczenia oparte na kilku przypadkach nie można uogólniać. Jednak inni autorzy także nie są w tej sprawie tak kategoryczni [Zyss i wsp. 2008]. W swoim postępowaniu miałem na uwadze ryzyko związane z odstawieniem litu. Pisze również o tym autor w rozdziale 4. Zetknąłem się z przypadkiem podobnym do tego, jaki opisuje. Była to 30-letnia kobieta, która odstawiła lit bez konsultacji z lekarzem. Nawrót manii, który szybko nastąpił, trwał blisko 6 miesięcy, mimo intensywnego leczenia. Na takie ryzyko w polskim piśmiennictwie wskazywano od dawna.

Sytuacje szczególne, o których pisze autor (rozdział 4) to ChAS, choroba afektywna dwubiegunowa o szybkiej zmianie faz (RC), stany mieszane. Omawiając ChAS autor sporo miejsca poświęca fototerapii. Do samej ChAS odnosi się ze stosownym dystansem. RC uważa autor za swego rodzaju terapeutyczne Waterloo. Słusznie jednak, nieco dalej, wskazuje, że „ostatecznie lekarz nie jest bogiem, nie jest nieomylny”. Rozdział ten zawiera także istotne uwagi o trudnej decyzji odstawienia leku normotymicznego. Celne jest stwierdzenie, że pacjent ma prawo do poznania prawdy, ale nie wszystkim trzeba go obciążać.

W rozdziale 5 autor omawia reguły, zasady postępowania. Wskazuje, że współczesna medycyna odeszła od dawnych maksym będących pożytecznymi skrótami myślowymi. Wypiera je „medycyna oparta na dowodach” z algorytmami i drzewkami decyzyjnymi. Odzwierciedla to, jego zdaniem, demokratyzowanie się medycyny i związanego z tym podawania wyników konsensusów, uśrednień. Autor uważa, słusznie, że medycyna jest sztuką, a tej demokratyzacja nie sprzyja. Dodam, że konsensus wyklucza nie tylko naukę, ale po prostu rzetelną wiedzę. Przypomina więc autor maksymę Hipokratesa, maksymę św. Marka, reguły Oslera i Holmesa. Kto ciekawy — a sądzę, że wielu — ten przeczyta. Ja zatrzymam się przy regule szacunku dla dokumentacji medycznej. Autor nazywa ją „regułą Puzyńskiego”. Reguła ta przewija się przez całą książkę. Jak i nacisk na to, że należy zapoznać się z całą, nie tylko „dostępną” dokumentacją medyczną pacjenta. Godny uwagi jest także szacunek autora dla intuicji. Ze stwierdzeniem, że tam, gdzie ściśła, poukładana wiedza zawodzi, poznanie intuicyjne nie jest bez wartości, można się tylko zgodzić.

Kończąc książkę pisze autor, że nie jest ona potrzebna lekarzowi doświadczonemu. Mam inne zdanie. Pożytek z niej będzie miał i ten, który ma za sobą jeden dzień pracy w psychiatrii, jak i mający za sobą dni takich kilka tysięcy. Życzę autorowi sił i chęci do przygotowywania jej następnych wydań. Mam też nadzieję, że pozostanie wierny „chorobie afektywnej jedno- i dwubiegunowej” i nie zboczy na splątane ścieżki „spektrum zaburzeń depresyjnych”.

I na koniec. Autor niepotrzebnie sumituje się z powodu historyczno-strategicznego rozdziału w „Taktyka i strategia postępowania terapeutycznego w chorobach afektywnych”. Był on i zabawny, i pouczający. Trudno o lepszą zachętę do lektury.

Stefan Krzymiński

KOMUNIKATY LATO 2010

LIPIEC 2010

Interdyscyplinarne Centrum Genetyki Zachowania Uniwersytetu Warszawskiego wraz z Polskim Towarzystwem Terapii Poznawczej i Behawioralnej oraz Szkołą Wyższą Psychologii Społecznej w Warszawie zapraszają na **Międzynarodową Konferencję Naukową „Zaburzenia Potraumatyczne — czynniki ryzyka, koncepcje, terapia”**, która odbędzie się w Warszawie w dniach 2–4 lipca 2010 roku. Kontakt: ul. Żurawia 47 lok. 304 00 680 Warszawa tel./fax 0 22 621 31 16, 628 45 48; www.ptsd.waw.pl; trzpis@congressor.com.pl

W dniach 3–9 lipca 2010 roku w Maastricht w Holandii odbędą się warsztaty **International Master of Affective Neuroscience Summer Course on Anxiety Disorders**. Kontakt: tel. 31 43 388 5388; afn.unimaas.nl; application@afn.unimaas.nl.

SIERPIEŃ 2010

W dniach 25–27 sierpnia 2010 roku w Leiden (Holandia) odbędzie się **7th World Congress on Stress**. Kontakt: tel. 61396820244; www.stress2010.com; stress2010@icmscom.au.

WRZESIEŃ 2010

W dniach 1–4 września 2010 roku w Rzymie odbędzie się **13th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour**. Kontakt: www.esssb13.org; organising@esssb13.org.

Polskie Stowarzyszenie Integracji Psychoterapii (PSIP) we współpracy z European Association for Integrative Psychotherapy (EAIP) zapraszają na konferencję „Integracja w psychoterapii. Jak z niej korzystać?”, która odbędzie się w dniach 17–19 września 2010 roku w Warszawie. Kontakt: www.conference2010.psip.org.pl, julia.wahl@psip.org.pl; www.psip.org.pl

Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie zaprasza na **VII Konferencję Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic: „Perwersje 2 — Przemoc”**, która odbędzie się w Krakowie 25 września 2010 roku. Kontakt: www.babinski.pl; e-mail: olzo@babinski.pl; tel. 12 652 43 17.

W dniach 30 września – 3 października 2010 r. w Warszawie odbędzie się czterodniowe szkolenie w zakresie terapii poznawczo-behawioralnej zorientowanej na traumę PTSD

„Psychoterapia zaburzenia stresowego pourazowego”. Kontakt: <http://www.psychoterapiapoznawcza.pl/>; info@psychoterapiapoznawcza.pl.

W dniach 30 września 3 października 2010 roku w Paderborn odbędzie się **21. Polsko-Niemieckie Sympozjum „Partnerstwo ponad granicami: Spotkanie — dialog — wytrwanie”.** Kontakt: Małgorzata Szczepaniak, pl. Sikorskiego 2/8, Kraków; tel. 12 421 51 17; e-mail: mkubon@su.krakow.pl.

PAŹDZIERNIK 2010

W dniach 5–8 października 2010 roku w Barcelonie odbędzie się **„II International Congress on Dual Disorders: Addictive Behaviors and other Mentals Disorders”.** Kontakt: <http://www.patologiadual.es/cipd2011/>; e-mail: secretariat@cipd2011.com.

W dniach 7–10 października 2010 roku w Mediolanie odbędzie się **40th Annual Congress of The European Association for Behaviour Therapy.** Kontakt: <http://www.eabct2010-milan.it/>; eabct2010@tmtworld.it.

Dnia 9 października 2010 roku w Toruniu odbędą się **„III Kujawsko-Pomorskie Spotkania Psychiatryczne pt. Nowe Trendy w Psychiatrii — postępy w leczeniu zaburzeń psychicznych”.** Kontakt: Ewa Pankowska, kom. 0 601 250 990; e-mail: ewa.pankowska@batumi.pl; www.batumi.pl; biuro@batumi.pl.

W dniach 15–17 października 2010 roku w Polańczyku odbędzie się **XV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: „Bieszczadzkie Dni Psychiatryczne”.** Kontakt: lek.med. Janusz Adamczyk, tel. 16 621 46 11 w. 259, e-mail: adams4@mp.pl; dr n. med. Maciej Kuligowski, tel. kom: 602557643, e-mail: m_kulig@autograf.pl, Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego tel/fax (16)677 62 91.

W dniach 22–24 października 2010 roku w Warszawie odbędzie się konferencja **„Psychoterapia wobec nowych zjawisk społeczno-kulturowych”.** Kontakt: 2010konferencja@gmail.com.

LISTOPAD 2010

W dniach 24–27 listopada 2010 roku w Berlinie odbędzie się **Annual Congress of the Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) 2010 — „Psychiatry as an interdisciplinary discipline”.** Kontakt: www.dgppn.de; e-mail: secretariat@dgppn.de.

W dniach 25–27 listopada 2010 roku w Madrycie odbędzie się **XV Course of Schizophrenia — „Crises, emotions and psychoses”.** Kontakt: <http://www.cursoesquizofreniamadrid.com/>; mchavez.hgugm@salud.madrid.org.

W dniach 29 listopada – 1 grudnia 2010 roku w Amsterdamie odbędzie się **7th Biennial Conference of the International Early Psychosis Association (IEPA). "Early Psychoses: A Lifetime Perspective"**. Kontakt: <http://www.iepa.org.au/2010/>; conference2010@iepa.org.au.

GRUDZIEŃ 2010

Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego zaprasza na **IV Konferencję Naukowo-Szkoleniową: „Optymalizacja leczenia w psychiatrii”**, która odbędzie się w dniach 9–11 grudnia 2010 roku w Wiśle. Kontakt: lek. Jacek Przybyło tel. kom.: 0601 420 326; wisla2010.medforum.pl; konferencje@medforum.pl.

FORUM DYSKURSU PSYCHOTERAPEUTÓW

W dniach 13–15 maja 2010 roku odbyło się w Poznaniu XII Krajowe Sympozjum Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, poświęcone „Superwizji w psychoterapii”.

Temat ten był żywo dyskutowany nie tylko w kontekście merytorycznym, ale również zasad etycznych leżących u podstaw działalności psychoterapeutycznej. Z doświadczeń Komisji Etyki wynikało, że dotychczas jedynie sytuacje z pogranicza prawa karnego były przedmiotem interwencji. Tocząca się dyskusja ujawniła potrzebę poszerzenia dyskursu o problemy pojawiające się w codziennej pracy psychoterapeuty.

Doceniając znaczenie tej niedokończonyj dyskusji proponujemy FORUM DYSKURSU PSYCHOTERAPEUTÓW na łamach kwartalnika „Psychoterapia”. Swoje opinie, uwagi oraz problemy, które dotyczą przestrzegania Kodeksu Etycznego Psychoterapeuty, prosimy kierować na adres Redakcji naszego kwartalnika: Redakcja „Psychoterapii”, ul. Lenartowicza 14, 31-138 Kraków lub drogą elektroniczną: katedrapsychiatrii@cm-uj.krakow.pl

Prof. dr hab. med. Hanna Jaklewicz
w imieniu Komisji Etyki Sekcji Naukowej Psychoterapii
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

SPROSTOWANIE

W „Psychoterapii” 1/2010 w artykule Małgorzaty Talarczyk „Terapia pacjentek z rozpoznaniem jądłowstrętu psychicznego leczonych w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UM — specyfika, zasady i dylematy” (s. 37) zostało błędnie wydrukowane zdanie, które powinno brzmieć: **Jedną z motywacji skłaniających do podzielenia się doświadczeniami wyniesionymi z pracy terapeutycznej z chorymi na jądłowstręt psychiczny, stosowanej w ramach oddziału stacjonarnego, był artykuł opisujący specyfikę, zasady oraz dylematy terapii prowadzonej w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM w Krakowie [1].** Autorce i Czytelników serdecznie przepraszamy za pomyłkę.

CENY PRENUMERATY I POJEDYNCZYCH EGZEMPLARZY

oraz sposób zamawiania wydawnictw
Komitetu Redakcyjno-Wydawniczego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

PSYCHIATRIA POLSKA

Rok	Prenumerata roczna	Pojedynczy zeszyt
2010	120 zł	30 zł
2009	80 zł	25 zł
2008	80 zł	25 zł

PSYCHOTERAPIA

Rok	Prenumerata roczna	Pojedynczy zeszyt
2010	80 zł	25 zł
2009	60 zł	20 zł
2008	60 zł	20 zł

ARCHIVES OF PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY

Rok	Prenumerata roczna		Pojedynczy zeszyt	
	Instytucje	Odbiorcy indywidualni	Instytucje	Odbiorcy indywidualni
2010	120 zł	80 zł	35 zł	25 zł
2009	120 zł	80 zł	35 zł	25 zł
2008	120 zł	80 zł	35 zł	25 zł

Dział kolportażu przyjmuje wpłaty w formie przelewów na rachunek bankowy wydawnictwa: 42 1020 2892 0000 5302 0015 4849. Można ich dokonywać używając blankietów dostępnych w bankach i placówkach pocztowych a także za pośrednictwem Internetu. W ten sam sposób prosimy przekazywać należności za książki z serii „Biblioteka Psychiatrii Polskiej” (wykaz dostępnych pozycji na następnej stronie). Prosimy o wpisanie w rubrykach: „tytułem” – tytułów i numerów zamawianych zeszytów, tytułów książek 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: 12 633 40 67

Uwaga! Prenumerata może być realizowana dopiero po jej opłaceniu.