

OMÓWIENIA KSIĄŻEK I CZASOPISM

Janusz Rybakowski

OBLICZA CHOROBY MANIAKALNO-DEPRESYJNEJ

Termedia Wydawnictwa Medyczne Poznań 2008*

Po wielu latach pozostawania w cieniu szeroko rozumianej „depresji” (zwłaszcza tej „endogennej”, nawracających zaburzeń depresyjnych), zaburzenia afektywne dwubiegunowe znów coraz bardziej przyciągają uwagę badaczy. Być może zasadne jest przekonanie, że występują one znacznie częściej, niż się to wydawało, że wiele przypadków rozpoznawanych do tej pory jako depresja jednobiegunowa to w rzeczywistości początek choroby maniakalno-depresyjnej. Dlatego książka prof. Rybakowskiego, omawiająca specyfikę zaburzeń dwubiegunowych, okaże się bardzo przydatna i wzbudzi spore zainteresowanie czytelników.

Jest to przede wszystkim obszerne kompendium współczesnej wiedzy o chorobie maniakalno-depresyjnej i o jej leczeniu. Ale zarazem, jest to niezwykła pozycja w piśmiennictwie psychiatrycznym, w gruncie rzeczy bardzo przewrotna.

Na jej treść składają się – przede wszystkim – opisy psychopatologii, fenomenologia przeżywania w fazach manii i depresji oraz prezentacje narzędzi badawczych, relacje ze szczegółowych badań – takich jak DEP-BI – i opisy przypadków, informacje o procesach neurotransmisji, o genetycznych uwarunkowaniach zaburzeń psychicznych, o leczeniu farmakologicznym (zwłaszcza obszerny opis historii oraz zasad terapii litem), najnowsze dane epidemiologiczne i analizy pojęć funkcjonujących w języku psychopatologii. Ale sąsiadują one z fragmentami dzieł literackich, z informacjami o filmach i o utworach muzycznych, w których przewijają się wątki zaburzeń maniakalno-depresyjnych, z anegdotami z życia powszechnie znanych postaci ze świata nauki i sztuki, na których działalności zaważyła choroba maniakalno-depresyjna, informacjami o dziełach sztuki związanych z fenomenem melancholii (ilustrowanych wieloma reprodukcjami obrazów i portretów). Omawianiu biologicznych aspektów zaburzeń afektywnych towarzyszy rozważanie problemów socjokulturowych (rozdział „Społeczeństwo maniakalno-depresyjne”). Analizom różnic między zaburzeniem depresyjnym a chorobą maniakalno-depresyjną, traktowanymi jako odrębne i jakościowo odmienne schorzenia, towarzyszą argumenty za nieostrością granic między „jednostkami etiopatogenetycznymi”; wskazywanie na obszary niejasności związków między cechami osobowości a nastrojem, na nieostrość pojęcia „dystymii”, na trudności w zrozumieniu i zaklasyfikowaniu zaburzeń nerwicowych przebiegających z dominacją obniżenia nastroju itp.

Więc – niewątpliwie podręcznik, ale będący w równej mierze prezentacją wiedzy o szczególnym obszarze psychopatologii, co propozycją nowoczesnego myślenia o problemach zdrowia i choroby. Podręcznik współczesnej wiedzy o zaburzeniach zdrowia psychicznego, osadzonej w kontekście socjokulturowym i historycznym, dostarczonej czytelnikowi w bardzo przystępny, wręcz popularyzatorski sposób.

Mimo obfitości informacji o biologicznych (genetycznych) uwarunkowaniach zaburzeń zdrowia psychicznego, wymowa tej książki w gruncie rzeczy przeciwstawia się tezie o ich przeważającej roli w powstawaniu schorzeń psychicznych. Kontekst, w jakim przedsta-

*Grant edukacyjny Sanofi-Aventis

wiona jest aktualna wiedza, powoduje, że książka prof. Rybakowskiego stanowi znakomitą przeciwwagę dla uproszczeń, wciąż jeszcze częstych w prasie fachowej, a w ślad za tym – dominujący w nieprofesjonalnych mediach.

Jednym z ważnych wątków tej książki jest kreatywność chorych psychicznie. Relacje między geniuszem a obłąkaniem, ich znaczenie w sztuce i w nauce, to zagadnienia będące przedmiotem zarówno psychopatologii, jak i antropologii. Prof. Rybakowski poświęcił tej sprawie jeden z rozdziałów, oczywiście koncentrując się na chorobie maniakalno-depresyjnej. Ukazuje w nim między innymi, jak stosunkowo niewielkie zaburzenia nastroju (zarówno obniżenie, jak i jego podwyższenie) oraz zaburzenia myślenia (osłabienie procesów hamowania poznawczego, występujące zwłaszcza w fazie maniakalnej o miernym nasileniu) stymulują twórczość, podczas gdy znaczne nasilenie – zwłaszcza depresji – uniemożliwia ją, opisuje też wyniki badań genetyczno-molekularnych, potwierdzające związek chorób afektywnych z kreatywnością.

Jest to książka wzbogacająca i uaktualniająca wiedzę specjalistyczną psychiatry, a zarazem taka, którą można i należy rekomendować lekarzom innych niż psychiatryczna specjalności (zwłaszcza pierwszego kontaktu) oraz psychologom. Jej zawartość, konstrukcja i styl czynią z niej znakomite źródło wiedzy o rozpoznawaniu, mechanizmach oraz leczeniu zaburzeń afektywnych, umożliwiając skuteczniejsze pomaganie chorym.

Jerzy Aleksandrowicz

KRONIKA

Sprawozdanie

1st Schizophrenia International Research Society Conference Wenecja 21–25 czerwca 2008

W dniach 21–25 czerwca w Palazzo de Cinema na wyspie Lido, będącej częścią Wenecji, odbyła się pierwsza konferencja międzynarodowego towarzystwa badań nad schizofrenią (Schizophrenia International Research Society). Aktualnym prezesem towarzystwa jest John Kane, sekretarzem Lynn de Lisi (oboje z USA), a skarbnikiem Rene Kahn z Holandii. W ramach władz towarzystwa istnieje również 10-osobowy Executive Board, oraz 40-osobowy International Advisory Committee. Oficjalnym organem naukowym towarzystwa jest pismo „Schizophrenia Bulletin”, natomiast w trakcie konferencji świętowano 20-lecie istnienia innego periodyku naukowego poświęconego schizofrenii „Schizophrenia Research”, który posiada obecnie znakomity impact factor (4,26). W ostatnim numerze będącym suplementem „Schizophrenia Research” zamieszczono zresztą streszczenia wszystkich wykładów, doniesień ustnych i posterów konferencji weneckiej.

Konferencja składała się z 30 sesji naukowych, 8 sesji z doniesieniami ustnymi i 4 sesji posterowych, na których łącznie przedstawiono kilkaset posterów. Tematyka obejmowała najbardziej „gorące” tematy związane z patogenezą, fenomenologią i leczeniem schizofrenii. Odniosłem wrażenie, że dwa zagadnienia wykazują tutaj istotną dominację, a mianowicie genetyka molekularna schizofrenii oraz zagadnienia związane z patogenezą i postępowaniem terapeutycznym w początkowej fazie procesu chorobowego.

Genetyka molekularna przenika obecnie do wielu zagadnień związanych ze schizofrenią, takich jak modele zwierzęce tej

choroby, funkcje poznawcze czy działanie leków neuroleptycznych. Wiele bowiem wskazuje, że geny związane z predyspozycją do schizofrenii (lub zachowań przypominających schizofrenię u zwierząt), takie jak np. gen katechol-O-metylotransferazy (COMT), gen receptora glutaminergicznego metabotropowego (GRM3), gen dysbindiny (DTNBP1) czy gen „disrupted in schizophrenia” (DISC-1) w istotny sposób determinują funkcjonowanie poznawcze i poznawczo-społeczne, jak również wpływają na czynność struktur mózgowych związanych z procesami poznawczymi, takich jak hipokamp i kora przedczołowa. Mówili o tym m.in. Barbara Lipska z USA i John Waddington z Irlandii w kontekście modeli zwierzęcych, Kate Burdick (USA) w kontekście endofenotypów kognitywnych, a Joseph Callicot (USA) w kontekście badań neuroobrazowych kory przedczołowej.

Od dwóch lat genetycy molekularni przeżywają jednak fascynację nowymi możliwościami badawczymi, wśród których na czoło wysuwa się tzw. metodyka genome-wide association scan (GWAS). Metodyka ta pozawala na jednoczesne oznaczanie od 500 tys. do miliona polimorfizmów większości genów człowieka. Badaniami typu GWAS obejmuje się zwykle wielotysięczne populacje pacjentów. Dotychczas wykonano kilka badań typu GWAS u chorych na schizofrenię, które znalazły oczywiście odzwierciedlenie na konferencji, choć – ku pewnemu rozczarowaniu badaczy – uzyskano niewiele powtarzalnych wyników. Na uwagę zasługuje potwierdzenie w niektórych badaniach roli genu neureguliny (NRG1) i jej receptora ERBB4, identyfikacja kilku nowych genów, np. genu Zing Finger Binding Protein zlokalizowanego na chromosomie 10q, czy genów chromoso-

mu 22q (FAM69A, RPL 5, EVI). Badanie GWAS dało również możliwość wykrycia nowych delecji chromosomów związanych z predyspozycją do schizofrenii, takich jak regionu chromosomu 15q13 (w odcinku tym znajduje się gen receptora nikotynowego alfa7, związany z zaburzeniem potencjałów wywołanych P50) oraz regionu chromosomu 1q21. Mówili o tym tacy badacze jak Michael O'Donovan z Walii i Pamela Sklar z USA.

Również inicjacja kliniczna schizofrenii i możliwość interwencji w jej najwcześniejszej fazie nie przestaje stanowić obiektu wybitnego zainteresowania. Badacze australijscy z Melbourne (Christos Pantelis) próbowali zidentyfikować takie zmiany, które stanowią prognostyk pojawienia się psychozy, jak np. zmniejszenie objętości przedniej części zakrętu obręczy. Z tej samej grupy badawczej (Gregor Berger) pochodzi praca, w której wykazano, że małe dawki litu stosowane w okresie prodromalnym schizofrenii mogą wywierać działanie neuroprotektoryjne, powodując wzrost objętości niektórych struktur mózgowych i wzrost metabolizmu. Efekt ten wykazano w przededniu 60 rocznicy wprowadzenia litu do psychiatrii, przez psychiatrę z Melbourne, Johna Cade'a.

Bardzo interesujące wyniki dotyczące prób interwencji farmakologicznej u 48 młodocianych w okresie prepsychotycznym schizofrenii przedstawiła również Barbara Cornblatt z Nowego Jorku. U części z tych osób stosowano atypowe leki neuroleptyczne, a u części różne leki przeciwdepresyjne (głównie z grupy SSRI). U żadnej z osób otrzymujących leki przeciwdepresyjne nie nastąpiła konwersja do psychozy, podczas gdy miało to miejsce u 1/4 pacjentów otrzymujących leki przeciwpsychotyczne. U większości tych ostatnich wiązało się to z nieprzestrzeganiem systematyczności leczenia. Wyniki te rzucają nowe światło na możliwą rolę leków przeciwdepresyjnych w terapii stosowanej w okresie prodromalnym choroby.

W trakcie sesji poświęconej leczeniu wczesnej schizofrenii Wolfgang Fleischhacker (Austria) i Rene Kahn (Holandia), główni architekci projektu EUFEST (European Trial of the First Episode of Schizophrenia), w którym około 1/5 pacjentów zostało zrekrutowanych w Polsce nie omieszkali pochwalić się wynikami tego badania, opublikowanymi w marcowym numerze czasopisma „Lancet”: badanie to prawdopodobnie na najbliższe lata stanowić będzie punkt odniesienia dla stosowania atypowych leków neuroleptycznych w pierwszym epizodzie schizofrenii.

W konferencji brało udział ponad 1000 uczestników z całego świata. Delegacja z naszego kraju nie była zbyt liczna – obok niżej podpisanego w jej skład wchodził również aktualny prezes PTP prof. Aleksander Araszkiwicz. Polskie badania nad schizofrenią reprezentował natomiast poster pt. „Association between polymorphism of DRD1 and Fyn genes and the results of Wisconsin test in schizophrenia” (autorzy: Janusz Rybakowski, Alina Borkowska, Monika Dmitrzak-Węglarz, Maria Skibińska, Joanna Hauser), który świetnie wpisywał się w towarzyszące konferencji zainteresowanie problematyką genetyki molekularnej tej choroby. W badaniu przedstawionym na posterze wykazano, że gen układu dopaminergicznego (DRD1) oraz gen układu glutaminergicznego (Fyn) związane są z predyspozycją do choroby afektywnej dwubiegunowej, natomiast w schizofrenii – z wykonaniem testu Wisconsin mierzącego czynność kory przedczołowej. Tak więc oba geny można uznać za wspólne dla tych dwóch grup chorób, natomiast ich wpływ w schizofrenii wyraża się w zakresie deficytu czynności kory przedczołowej, który uważany jest za najbardziej istotny w tej chorobie.

prof. dr hab. **Janusz Rybakowski**
Kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych
Uniwersytetu Medycznego 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 Index Medicus/MEDLINE, EMBASE/Excerpta Medica, PsycINFO i Index Copernicus.

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 poglądowe, 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, poglądowych 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, poglądowych, 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 ustruktrowane. Należy w nim wyróżnić w odrębnych akapitach: 1. cel badań, 2. metodę, 3. wyniki, 4. wnioski.

Poniżej należy wpisać słowa klucze (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) pisząc na maszynie do pisania 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. Dyskietkę z 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 (nie spacje).

Maszynopis nie może zawierać maszynowych wyróżnień, takich jak spacjowanie (rozstrzelenie), pogrubienie i wersaliki (duże litery). Jeżeli autor chce zastosować wyróżnienia w druku, powinien ołówkiem podkreślić: linią przerywaną wyrazy, które chce rozspacjować, ciągłą (pogrubienia) lub falistą (kursywa). Wielkość i krój liter tytułów i śródtytułów ustala redakcja zgodnie z jednolitym stylem graficznym czasopisma.

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 dyskietce 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 dyskietce jako czarno-białe (256 odcieni 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 zwięzłości 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, powinna zawierać (standard Vancouver):

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.

8. W każdej nadsyłanej pracy należy odnotować fakt jakiegokolwiek formy finansowania lub dofinansowania opisywanych badań lub samego opracowania (np. w przypisie na pierwszej stro-

nie: „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 skróty 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 niezakwalifikowania pracy do druku redakcja zwraca ją autorowi.

12. Prace oryginalne, poglądowe i kliniczne 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 na dyskietce lub e-mailem (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 dyskietki i wydruku tekstów i rysunków, wykresów itp., spełniających wszystkie wymagania 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

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

Dla członków PTP prenumerata bezpłatna
(w ramach składki członkowskiej)

Dla lekarzy w trakcie specjalizacji (po przedstawieniu
zaświadczenia kierownika specjalizacji) prenumerata
roczna – 40 zł

2007 – prenumerata roczna	80,00 zł
2007 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł
2006 – prenumerata roczna	80,00 zł
2006 – pojedynczy zeszyt	25,00 zł

PSYCHOTERAPIA

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

Dla członków PTP prenumerata bezpłatna
(w ramach składki członkowskiej)

2007 – prenumerata roczna	60,00 zł
2007 – pojedynczy zeszyt	20,00 zł
2006 – prenumerata roczna	55,00 zł
2006 – 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 autorów lub redaktorów oraz ilości egzemplarzy.

Osoby i instytucje zainteresowane otrzymaniem faktury za zamawiane wydawnictwa prosimy o wyraźne zaznaczenie tego na blankiecie wpłaty lub poinformowanie o tym telefonicznie działu kolportażu KRW PTP pod numerami telefonu: (012) 633-12-03; (012) 633-38-69, tel/fax. (012) 633-40-67.

e-mail: redakcja@psychiatriapolska.pl

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)

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-Gałuszko (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)

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)

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

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