

OMÓWIENIA KSIĄŻEK I CZASOPISM

Iwona Niewiadomska*

OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA SKUTECZNOŚCI KARY POZBAWIENIA WOLNOŚCI

Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, stron 615

Kontrowersje i niejasności wyników światowych badań dotyczących roli czynników osobowościowych w skuteczności kary pozbawienia wolności uzasadniają w pełni sensowność i celowość poznawczych inicjatyw doktor Niewiadomskiej. Wiele wskazuje na to, iż również w Polsce warto pokusić się o bardziej nowoczesne podejście do określenia roli, jaką w skutecznym karaniu odgrywają szeroko rozumiane czynniki osobowościowe. Z badań kryminologiczno-psychologicznych dość jasno wynika, iż stanowią one specyficzne tło, kontekst czy nawet przyczynę wszelkich przestępczych zachowań człowieka, wpływając zarówno na charakter popełnionych czynów przestępczych, recydywę czy też skuteczność i efektywność izolacyjnych środków karnych. Dodatkowym argumentem może być tu także burzliwa historia polskiej penitencjarystyki ostatnich kilkudziesięciu lat, jej wzloty i upadki. Wiele wskazuje na to, iż nadszedł czas pewnej stabilizacji, sprzyjającej kompleksowemu rozwiązywaniu problemów związanych z tworzeniem bardziej skutecznych społecznie zasad zarówno w zakresie polityki kryminalnej, jak i modelowania rozwiązań w obszarze materialnego prawa karnego. Chodzi przy tym przede wszystkim o zwiększenie ich skuteczności i efektywność. Należy w tym miejscu przypomnieć, iż przestępstwo jest kategorią prawną i nie przekłada się wprost na pojęcia i mechanizmy psychologiczne czy psychopatologiczne. Podobny charakter mają wszelkie procedury prawne. Z drugiej strony nauka o przestępstwie to nauka o zachowaniu człowieka, a więc o zjawiskach opisywalnych w języku i kategoriach psychologicznych. Tworząc nowe instytucje i zasady prawne, nie można więc nie uwzględniać podstawowych praw psychologicznych. Istnieje bowiem realne niebezpieczeństwo, iż w przypadku ich nieuwzględnienia prawo nie będzie w stanie skutecznie pełnić swoich podstawowych społecznych i regulacyjnych funkcji.

Autorka recenzowanej książki zdołała przezwyciężyć, w sposób co najmniej satysfakcjonujący, większość trudności i pułapek metodologicznych, których nie uniknie się podejmując interdyscyplinarny temat badawczy na styku prawa i psychologii. Wykazała się przy tym doskonałą znajomością szerokiej literatury przedmiotu, umiejętnie ją uporządkowała, poddając ją krytycznej analizie i częstym, wnikliwym odautorskim komentarzom.

Rozprawa jest opracowaniem bardzo (może zbyt) obszernym (615 stron), przekraczającym standardy odnoszące się do rozpraw habilitacyjnych, napisanym poprawnym językiem z dużą dbałością o jasność wyводу, a liczne tabelki i ryciny ułatwiają percepcję tekstu.

Zgodnie z obowiązującymi zasadami rozprawa składa się z dwóch wyraźnie wyodrębnionych części. Część teoretyczna rozprawy, stanowiąca podstawy konstrukcji modelu własnych badań, obejmuje kolejno przegląd teoretycznych poglądów i koncepcji dotyczących kary pozbawienia wolności w polskim systemie penalnym (rozdział I), polityki kryminalnej (rozdział II), zadań psychologa w systemie penitencjarnym (rozdział III) oraz pozytywnych efektów kary pozbawienia wolności (rozdział IV).

* Doktor Iwona Niewiadomska jest psychologiem i prawnikiem od lat związanym z Wydziałem Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, a recenzowana książka jest jej rozprawą habilitacyjną.

Omawiana teoretyczna część pracy stanowi dobre uzasadnienie teoretyczne i empiryczne przyjętego przez autorkę modelu badawczego, najogólniejszych celów badawczych, metod i sposobów ich realizowania. Wynika to w dużej mierze z faktu, iż autorka dokonała bardzo starannego i krytycznego przeglądu piśmiennictwa przedmiotu, sięgając do ważniejszych publikacji polskich i obcojęzycznych – imponująca bibliografia pracy obejmuje ponad 900 pozycji. Na jednoznacznie pozytywną ocenę zasługuje także swoboda, z jaką autorka poradziła sobie z interdyscyplinarnym charakterem cytowanej literatury. Potwierdza to jej wysokie kompetencje merytoryczne i badawcze, wynikające w dużej mierze z faktu ukończenia studiów prawniczych. Trudno w związku z tym wymagać, by część teoretyczna rozprawy została przedstawiona w sposób bardziej syntetyczny czy mniej szczegółowy. Wystarczający jest także odautorski komentarz do referowanych poglądów i przedstawionych badań. Jest on zazwyczaj ważny dla zrozumienia podstaw teoretycznego modelu własnych badań. W przypadku recenzowanej rozprawy nie jest on na szczęście zbyt skomplikowany, a dodatkowo można go zrekonstruować na podstawie formalnej struktury pracy.

Oceniając ogólnie tę część książki, należy podkreślić, iż mimo swoich rozmiarów przedstawiona została w sposób ciekawy i uporządkowany. Stanowi przy tym wartościowe opracowanie dla psychologów sądowo-penitencjarnych, prawników oraz wszelkich innych specjalistów uczestniczących w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności. Szczególne walory poznawcze i praktyczne posiadają w moim przekonaniu te z rozdziałów składających się na teoretyczną część rozprawy, które omawiają rolę i zadania psychologa w systemie penitencjarnym oraz pozytywne efekty kary pozbawienia wolności. Rozważania autorki dotyczące diagnostyki penitencjarnej, oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych, potrzeby integrowania oddziaływań penitencjarnych i postpenitencjarnych, wskaźników skuteczności sankcji izolacyjnych czy też instytucjonalnych, społecznych i podmiotowych determinant skuteczności sankcji izolacyjnych stanowią bezcenne opracowanie dla wszystkich podejmujących najbardziej nawet złożone i zróżnicowane zadania penitencjarne, uzasadniają przy tym dodatkowo sensowność interdyscyplinarnego podejścia do omawianej problematyki.

Najogólniej można także stwierdzić, iż przyjęte przez autorkę założenia, cele pracy i hipotezy sformułowane zostały jasno, w sposób nie budzący wątpliwości. Podkreślić w tym miejscu należy staranność i metodologiczną poprawność autorki w przedstawianiu poszczególnych etapów i faz postępowania badawczego, od rozbudowanego, dobrze uzasadnionego teoretycznie modelu badań, poprzez uszczegółowione hipotezy, opis zmiennych, aż do ich starannej operacjonalizacji.

Część empiryczna pracy prezentuje badania własne autorki, uzyskane wyniki oraz ostateczne wnioski będące efektem podjętych i przeprowadzonych badań. W kolejnych rozdziałach rozprawy przedstawiono problemy metodologiczne oraz uzasadnienie planowanych i przeprowadzonych badań, charakterystykę badanych grup, sposób statystycznego opracowania wyników, a także kryteria wyodrębnienia poszczególnych podgrup badawczych uwzględniające potencjał poprawczy i kryteria zmiennych kontrolowanych (rozdział V).

Przyjęte przez autorkę podstawowe cele rozprawy sprowadzają się do próby odpowiedzi na trzy główne pytania problemowe: 1. Jaki wpływ na skuteczność kary pozbawienia wolności mają zmienne o charakterze wrodzonym? 2. Jakie jest znaczenie zmiennych osobowościowych wynikających ze wzmocnień społecznych dla efektywności środków izolacyjnych? 3. Jaki wpływ na skuteczność izolacji przestępców mają zmienne osobowościowe kierujące aktywnością intencjonalną? Powyższe pytania badawcze stanowiły podstawę do sformułowania 12 szczegółowych hipotez badawczych. Do weryfikacji hipotez zastosowano model badawczy, który zdaniem autorki pozwalał na ustalenie

związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy zasobami podmiotowymi a efektywnością kary pozbawienia wolności. Podmiotowe determinanty skuteczności sankcji izolacyjnych uzyskano poprzez analizę zależności pomiędzy wyodrębnionymi wymiarami osobowości a poziomem przystosowania przestępców w płaszczyznach uwzględniających miejsce ich pobytu (zakład penitencjarny lub przebywanie „na wolności”), powrotność do przestępstwa (recydywa lub jej brak) oraz rodzaj popełnionego przestępstwa (czyny agresywne i nie-agresywne). Za predyktory skuteczności kary pozbawienia wolności uznano takie wymiary osobowości, które determinują potencjał przystosowawczy osób karanych niezależnie od miejsca ich pobytu, ilości sankcji izolacyjnych oraz rodzaju popełnionego przestępstwa. Operacjonalizując zmienne zależne, zastosowano szeroką baterię testów psychologicznych, takich jak Inwentarz Osobowości NEO FFI, Kwestionariusz Oceny Wsparcia Społecznego I. Niewiadomskiej, Interdyscyplinarne Skale Przymiotnikowe IAS-R J. Wigginsa oraz kwestionariusze: do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW) P. Olesia, Oceny Własnego Życia I. Niewiadomskiej, Radzenia Sobie ze Stresem (CISS), MAP J. Marsdena, Orientacji Życiowej SOC-29 A. Antonowsky'ego.

Weryfikacja hipotez odbywała się na podstawie wyników badań 296 mężczyzn, którzy zostali wyselekcjonowani do badań ze względu na ich miejsce pobytu, ilość odbywanych kar izolacyjnych i rodzaj popełnionego przestępstwa.

W kolejnych rozdziałach pracy zostały zaprezentowane wyniki analizy empirycznej. I tak w VI rozdziale znajdują się wyniki dotyczące predyktorów poprawy moralnej. Determinanty potencjału poprawczego u przestępców jednokrotnie karanych i recydywistów zawiera rozdział VII. W rozdziale VIII przedstawiono natomiast czynniki warunkujące możliwości przystosowawcze u sprawców agresywnych i nieagresywnych. Bardziej ogólne podsumowanie rozważań dotyczących podmiotowych uwarunkowań sankcji izolacyjnych zawiera rozdział IX, omawiający analizę wymiarów osobowościowych, które determinują potencjał poprawy moralnej bez względu na miejsce pobytu osób karanych, ich recydywę i typ przestępczości. W ten właśnie sposób wyodrębniono osobowościowe predyktory skuteczności kary pozbawienia wolności.

Powracając na chwilę do konstrukcji samego metamodelu pracy, użytych narzędzi badawczych, operacjonalizacji zmiennych i zastosowanych procedur statystycznej analizy wyników, należy poruszyć dwie ważne kwestie. Pierwsza z nich dotyczy eksploracyjnego czy też eksplanacyjnego charakteru stwierdzanych w badaniach zależności i prawidłowości. Autorka pracy pisze konsekwentnie o przyczynowo-skutkowym charakterze stwierdzanych związków i zależności, przesądzając tym samym o możliwości traktowania zmiennych osobowościowych jako uwarunkowania (a więc przyczyny) skuteczności kary pozbawienia wolności. Jednym z podstawowych problemów metodologicznych współczesnej psychologii są trudności w udowodnianiu takiego właśnie charakteru badanych zależności. Z tego powodu mówi się często o eksploracyjnym charakterze badań psychologicznych, używając przy tym mniej jednoznacznych, a za to bardziej ostrożnych sformułowań, takich jak kontekstualny czy też korelacyjny charakter zmiennych (np. osobowościowe korelaty). Kolejna uwaga dotyczy traktowania wymiarów osobowościowych opisywanych przez test NEO-FFI jako cechy wrodzonej. Jest prawdą, iż pozostają one w bezpośrednim związku z pewnymi funkcjonalnymi i strukturalnymi właściwościami ośrodkowego układu nerwowego, mają więc swoje ewidentne biologiczne podłoże czy ograniczenia. Z drugiej strony kształtują się w toku złożonego procesu rozwojowego, który zawsze odnosi się do interakcji pomiędzy predyspozycjami biologicznymi a życiowym doświadczeniem człowieka. Obie powyższe uwagi mają charakter polemiczny, nie zaś krytyczny. Nie podważają także, w najmniejszym stopniu, wagi, znaczenia i wartości całego przedsięwzięcia badawczego, jest ono bowiem wyjątkowo rzetelne, poprawne i spójne metodologicznie.

Kontynuując ocenę pracy, należy zaznaczyć, iż zastosowana przez autorkę metodologia oraz procedura statystyczna badanych zmiennych są poprawne i przeprowadzone w sposób odpowiadający standardom współczesnej psychologii. Wysoko ocenić należy także przyjęte przez autorkę procedury opracowania danych i ich statystycznej analizy. Są one czytelne i adekwatnie dobrane do charakteru badanych zmiennych. Spójność organizacji i metodyki badań stanowi zazwyczaj dla badacza istotny problem. Autorka recenzowanej rozprawy poradziła sobie z nim wystarczająco dobrze.

Podjmując próbę oceny całokształtu rozprawy, należy stwierdzić, iż została ona zaplanowana i przeprowadzona prawidłowo pod względem standardów badawczych. Uzyskane wyniki poszerzają znacznie wiedzę o psychologicznych uwarunkowaniach skutecznego posługiwania się karą pozbawienia wolności, sprzyjają bardziej racjonalnemu jej stosowaniu. Dotyczą one zarówno opiniowania i diagnozowania sądowo-psychologicznego, profilaktyki, prewencji, jak i społecznej polityki kryminalnej. Istnieje także możliwość wykorzystania wyników badań w programach resocjalizacyjnych i terapeutycznych oraz opiece postpenitencjarnej poprzez jaśniejsze formułowanie zasad udzielania pomocy, wsparcia i wymagań wobec przestępców opuszczających zakłady karne.

Książka posiada trudne do przecenienia walory poznawcze i praktyczne (bardzo ciekawy podrozdział omawiający szerokie implikacje praktyczne wynikające z przeprowadzonych badań). Rozprawa może stanowić także inspirację do planowania dalszych badań nad znaczeniem, jakie w penitencjarystyce odgrywać winny badania psychologiczne. Stanowi również podstawę do dalszych empirycznych i teoretycznych prac badawczych nad istotą kary pozbawienia wolności, jej społecznymi funkcjami czy sensem.

Nie ma wątpliwości, iż wielu praktyków psychologów sądowo-penitencjarnych z wielkim zainteresowaniem i satysfakcją sięgać będzie do opracowania Pani Niewiadomskiej. Znajdą tam bowiem kompendium wiedzy na temat diagnostyczno-terapeutycznych czy też resocjalizacyjnych zadań psychologii penitencjarnej oraz jej nie zawsze wykorzystanych praktycznych możliwości.

Podsumowując dotychczasowe uwagi, należy stwierdzić, iż książka Iwony Niewiadomskiej pt. „Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności” zasługuje na jednoznacznie pozytywną, wysoką ocenę, jest bowiem wyrazem własnego i oryginalnego podejścia autorki do problemu osobowościowych uwarunkowań skuteczności kary pozbawienia wolności, znaczącym wkładem do postępu badań w tej dziedzinie i stanowi ważny krok w procesie szerszego uwzględnienia we współczesnej penitencjarystyce dorobku psychologii klinicznej. Stwarza również sprzyjające warunki do promowania interdyscyplinarnego podejścia do kwestii związanych z orzekaniem i wykonywaniem kary pozbawienia wolności.

Józef Krzysztof Gierowski

PSYCHOLOGIA LEKARSKA W LECZENIU CHORYCH SOMATYCZNIE

Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy.

Barbara Bętkowska-Korpała, Józef Krzysztof Gierowski (red.)

Kraków, 2007. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, stron 276

Recenzowany podręcznik psychologii lekarskiej adresowany jest przede wszystkim do studentów wydziałów lekarskich. Jednak korzyść z jego lektury odnieść mogą również studenci innych kierunków pokrewnych medycynie, takich jak pielęgniarstwo, fizjoterapia czy ratownictwo medyczne, a także praktykujący lekarze różnych specjalności.

Najważniejszą i oryginalną cechą tego opracowania jest wyjście poza typowe dla podręcznikowych ujęć rozważania teoretyczne i koncentracja na problemach praktycznych, istotnych z punktu widzenia lekarza i pacjenta, a przede wszystkim studenta medycyny. W kolejnych rozdziałach autorzy omawiają psychologiczne aspekty problemów towarzyszących chorobie i leczeniu, w odniesieniu do różnych działów medycyny.

Podręcznik akcentuje biopsychospołeczne podejście do choroby i leczenia, uzupełniając dominujący wciąż w nauczaniu medycyny model biomedyczny o elementy psychologiczne.

Ostatni, wydany w Polsce, klasyczny podręcznik z zakresu psychologii lekarskiej, to podręcznik pod red. Marka Jarosza, którego ostatnie wydanie pojawiło się ponad 20 lat temu. Pomimo szeregu wydań jest w zasadzie niedostępny dla studentów i w wielu miejscach zdezaktualizowany, w związku z ogromnymi postępami medycyny i psychologii, jakie dyscypliny te poczyniły w okresie ostatniego ćwierćwiecza. Istniejące na polskim rynku czytelniczym książki dotyczące omawianej tematyki to głównie tłumaczenia autorów angielskich i amerykańskich, nie w pełni dostosowane do polskich potrzeb i realiów.

Znaczna część pojawiających się obecnie opracowań o zbliżonej tematyce dotyczy ponadto szerokiego obszaru psychologii zdrowia, która choć jest cennym i niezwykle dynamicznie rozwijającym się kierunkiem psychologii stosowanej, stanowi jednak zdecydowanie bardziej domenę psychologów niż lekarzy praktyków, zainteresowanych głównie wykorzystaniem psychologii do skutecznej realizacji swoich codziennych działań zawodowych.

W związku z powyższym, recenzowane opracowanie znakomicie wkomponowuje się w nurt zapotrzebowania na nowoczesny, cechujący się praktycznym nachyleniem podręcznik psychologii, skierowany bezpośrednio do studentów wydziałów medycznych.

Podręcznik składa się z obszernego wprowadzenia oraz 15 rozdziałów omawiających kolejno psychologiczną problematykę pediatrii, ginekologii, onkologii, kardiologii, nefrologii, chirurgii, neurologii, stomatologii, chorób zakaźnych, uzależnień, psychiatrii, geriatrii, opieki paliatywnej oraz rodziny chorego.

Co bardzo istotne, z punktu widzenia celów i zalet podręcznika – pojawiające się w wymienionych obszarach problemy psychologiczne omawiane są w perspektywie relacji chorego z lekarzem, przy silnym akcentowaniu roli podmiotowości chorego. Jak piszą na str. 7 w obszernym wstępie redaktorzy tomu: „Profesja lekarza jest zawodem zaufania społecznego, co zobowiązuje nie tylko do przestrzegania wysokich standardów badania i leczenia przedmiotowego, lecz także do dbałości o szeroko rozumiane dobro pacjenta w wymiarze jego podmiotowości. Oznacza to, że lekarz ma obowiązek takiego traktowania pacjenta, aby kontakt z nim miał charakter terapeutyczny, a nie jatrogenny. Terapeutyczne oddziaływanie powinno być obecne w każdym momencie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, gdyż warunkuje ono rzetelną, trafną diagnozę i optymalny wybór leczenia.”

Przechodząc do uwag o charakterze merytorycznym dotyczącym struktury i treści poszczególnych rozdziałów podręcznika, można stwierdzić, że zarówno zaproponowany układ rozdziałów, jak i ich na ogół bogata zawartość treściowa, w pełni spełniają wymogi stawiane tego typu opracowaniom. Trzeba jednak przyznać, że poziom opracowania poszczególnych rozdziałów jest zróżnicowany, pomimo wyraźnych starań redaktorów tomu o ujednoczenie formy i treściowego zakresu omawianych tematów. Wynika to zapewne z licznego składu autorów podręcznika, obejmującego aż piętnaście osób, z których kilkoro jest doktorantami Zakładu Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii CM UJ.

W obszernym wstępie redaktorzy z dużym wyczuciem i znajomością omawianej problematyki zarysowują obszerny kontekst psychologii lekarskiej, jej treści i zadania, a zarazem przedstawiają krótki opis zawartości recenzowanego tomu.

Przyjmując dynamiczne ujęcie zdrowia jako procesu, wskazują na rolę dopełniających się podejść – patogenetycznego i salutogenetycznego, akcentując przy tym to ostatnie

z jednoczesnym uwzględnieniem roli stylu życia i czynników środowiskowych w warunkowaniu ludzkiego zdrowia.

Odnosząc się do działań lekarskich, podkreślają szczególną rolę terapeutycznego kontaktu z pacjentem jako podstawowego elementu sztuki lekarskiej. Zarysowana we wstępie refleksja nad miejscem czynników psychologicznych w działaniu lekarskim daje studentom możliwość szerszego spojrzenia na ich przyszłe zawodowe zadania i obowiązki.

Rozdział 1 wprowadza czytelnika w sytuację dziecka chorego somatycznie i problematykę pomocy psychologicznej, jaką może dostarczyć dziecku i jego rodzinie lekarz. Rozdział ten przygotowany jest bardzo starannie i w sposób wyczerpujący omawia najważniejsze zagadnienia psychologiczne dotyczące leczenia małych pacjentów, z uwzględnieniem kontekstu rodzinnego. Jego autorka wskazuje na znaczne zróżnicowanie psychologicznej problematyki pediatrii w zależności od wieku dziecka, jednak nie rozwija tego tematu. Być może w kolejnych wydaniach podręcznika należałoby rozważyć uwzględnienie nowego rozdziału poświęconego temu zagadnieniu.

Kolejny rozdział dotyczący dziecka chorego terminalnie omawia temat śmierci małego pacjenta, dostarczając pogłębionej wiedzy psychologicznej dotyczącej tej niezwykle trudnej tematyki wraz z informacjami na temat rozwoju pojęcia śmierci u dzieci, adaptacji dziecka i rodziny do sytuacji umierania oraz zasad postępowania lekarskiego. Całość rozdziału wyróżnia się staranną redakcją treści i wnikliwością prezentacji omawianych tematów.

Rozdział 3 dotyczący psychologicznych problemów na oddziałach położniczym i ginekologicznym zawiera omówienie psychologicznych potrzeb kobiety rodzącej, zjawiska depresji poporodowej, zagadnień związanych z ciążą obumarłą i poronieniem, porodem przedwczesnym, niepłodnością, a także problemami ginekologicznymi związanymi z rozpoznaniem choroby nowotworowej. Poruszony tu został także problem psychologicznej roli lekarza.

Rozdział 4 dotyczy psychologicznych aspektów choroby nowotworowej. Uwzględnia zarówno tzw. obiektywne, jak i subiektywne uwarunkowania sytuacji pacjenta z takim rozpoznaniem i dostarcza cennych wskazówek dotyczących postawy lekarza oraz możliwości wykorzystania metod psychologicznego oddziaływania.

Rozdział 5 dotyczy psychologicznej problematyki chorych leczonych kardiologicznie. Autorka w sposób rzeczowy omawia najważniejsze, psychologiczne czynniki mogące mieć wpływ na pojawienie się i przebieg schorzeń układu krążenia, a szczególnie choroby niedokrwiennej serca. Wśród nich wymienia: WZA, stres, wsparcie społeczne i negatywne emocje typu: lęk, depresja i wrogość. Podkreśla znaczenie psychologicznych aspektów diagnozy, opieki i leczenia chorych z zaburzeniami układu krążenia.

W rozdziale 6, dotyczącym psychologicznych problemów chorych nefrologicznie, została zarysowana ich sytuacja psychologiczna z uwzględnieniem czynników psychologicznych odgrywających istotną rolę w etiologii i leczeniu chorób nerek, a także w adaptacji do sytuacji trudnej związanej z koniecznością podjęcia leczenia nerkozastępczego. Zastrzeżenia budzi stosunkowo ogólnikowy, z punktu widzenia celów podręcznika, opis postępowania psychoterapeutycznego, który bez szczegółowego wyjaśnienia, na czym polegają wymieniane przez autorkę formy psychoterapii i w jaki sposób mogą być one wykorzystane w odniesieniu do omawianej grupy pacjentów, jest mało przydatny dla odbiorcy, do którego kierowany jest podręcznik. Dość ogólnikowe wydają się również zamieszczone tu uwagi na temat możliwości psychoterapeutycznego oddziaływania pielęgniarek i lekarzy w opiece nad chorymi.

Rozdział 7 zawiera rzeczowe omówienie problemów psychologicznych występujących w przypadku chorych leczonych metodami chirurgicznymi. Znajduje się w nim omówienie psychologicznych reakcji na leczenie operacyjne, ogólnych zasad przekazywania informacji

pacjentom przygotowywanym do zabiegu operacyjnego, oraz psychologicznych skutków utraty narządu i form pomocy psychologicznej w tego rodzaju przypadkach.

Rozdział 8 – „Znaczenie diagnozy neuropsychologicznej w praktyce klinicznej” dostarcza bardzo obszernych informacji dotyczących tego zagadnienia. Autorka w sposób wnikliwy omawia takie zaburzenia jak afazja, agnozja, apraksja oraz zaburzenia procesów poznawczych o bardziej złożonym charakterze. Opis zaburzeń uzupełnia opisem konkretnych przypadków. Cenny wydaje się również podrozdział dotyczący diagnozy różnicowej depresji i zespołu otepiennego. Można jedynie żałować, że część rozdziału poświęcona terapii i rehabilitacji psychologicznej oraz psychologicznym aspektom leczenia potraktowana jest zdecydowanie skromniej w porównaniu z częścią poświęconą diagnozie.

Rozdział 9 poświęcony jest psychologicznym problemom w stomatologii, dotykając istotnych kwestii relacji dentysta – pacjent, ze szczególnym podkreśleniem problemu emocji łączących się z wizytą u stomatologa. W rozdziale tym jego autorka porusza bardzo istotny problem, jakim jest nawiązanie kontaktu z dzieckiem trafiającym do gabinetu dentystycznego.

Rozdział 10 – „Psychologiczne funkcjonowanie pacjenta z chorobą zakaźną” koncentruje się na omówieniu wybranych, psychologicznych problemów występujących u pacjentów z niewydolnością wątroby, zwłaszcza w przypadku zakażenia wirusami HBV i HCV, jak również u pacjentów z AIDS. Autorka omawia w nim ponadto podstawowe zagadnienia związane z pomocą psychologiczną, jakiej może udzielić choromy lekarz lub psycholog. Wydaje się, że rozdział znacznie by zyskał przy poszerzeniu go o informacje związane także z innymi rodzajami chorób zakaźnych.

Rozdział 11 dotyczący problemu uzależnień, z którymi może spotkać się lekarz w swojej praktyce zawodowej, dostarcza czytelnikowi wielu informacji wprowadzających w istotę problemu oraz zarysowuje ogólnych schemat postępowania z pacjentami uzależnionymi, akcentując szczególnie problem uzależnienia od alkoholu.

Rozdział 12 dotyczący zaburzeń psychicznych omawia trzy obszerne grupy zaburzeń określone jako zaburzenia nerwicowe, zaburzenia depresyjne i zaburzenia psychotyczne. Z korzyścią dla klarowności podziału byłoby jednak wyraźniejsze określenie różnic występujących w obrębie zespołów depresyjnych w zależności od ich pochodzenia i stopnia głębokości objawów. Diagnoza różnicowa pomiędzy objawami depresyjnymi typu czynnościowego, bądź mającymi charakter reaktywny a chorobą afektywną ma bowiem bardzo duże znaczenie w praktyce lekarskiej. Zastrzeżenia budzi także dość ogólnikowa i mało ścisła charakterystyka głównych nurtów psychoterapeutycznych. Wśród technik terapii psychodynamicznej zabrakło np. „analizy przeniesienia”, techniki o kluczowym znaczeniu w tego typu terapii, a sprowadzenie istoty zaburzeń według koncepcji humanistycznej do „zaprzeczania własnym ograniczeniom” zamiast do „zablokowania rozwoju”, lub „zaburzeń kontaktu z sobą i otoczeniem” należy uznać za co najmniej poważny błąd językowy. Nasuwają się ponadto wątpliwości, czy w ogóle tego typu określenia, pozostawione bez szerszego rozwinięcia i wyjaśnienia będą w pełni zrozumiałe dla czytelnika, który dotąd z wymienionymi nurtami psychoterapeutycznymi nie miał do czynienia.

Rozdział 13, odnoszący się do psychologicznych problemów występujących u chorych w wieku podeszłym, dostarcza względnie obszernych, wnikliwych, a zarazem klarownych informacji związanych z omawianą problematyką. Cenne jest zaakcentowanie trudności związanych z różnicowaniem pomiędzy zaburzeniami o charakterze depresyjnym i otepiennym oraz podanie konkretnych wskazówek, które mogą być pomocne w diagnozie różnicowej.

Rozdział 14, dotyczący psychologicznych aspektów opieki paliatywnej, dostarcza rzetelnego opisu reakcji i mechanizmów psychologicznych występujących u chorych w okresie opieki terminalnej. Jego autor akcentuje rolę dobrej komunikacji z pacjentem umierającym, wskazując na podstawowe błędy postawy lekarza, jakie mogą wystąpić

w tego typu, bardzo trudnym kontakcie. Cenne są też konkretne wskazówki dotyczące postępowania z pacjentem w kolejnych fazach jego konfrontacji ze śmiercią.

Ostatni, 15 rozdział podręcznika, dotyczy psychologicznej problematyki rodziny chorego. Autorka charakteryzuje rodzinę i jej rozwój z systemowego punktu widzenia, wskazując na najważniejsze elementy zastosowanego podejścia oraz, co bardzo ważne, akcentując związki zachodzące pomiędzy systemem rodzinnym a chorobą któregoś z jej członków. Informacje te należy uznać za bardzo przydatne dla lekarzy i studentów medycyny, choć rozdział wiele by zyskał w przypadku uzupełnienia go o konkretne przykłady, będące ilustracją omawianych, ogólnych zależności.

Podsumowując poczynione uwagi, pomimo drobnych uwag krytycznych, uważam recenzowany podręcznik za wartościowe i bardzo potrzebne opracowanie, niezwykle przydatne w nauczaniu psychologii na różnych kierunkach wydziałów medycznych. Jego ogromną zaletę jest to, że wychodzi poza schemat omawiania psychologicznych prawidłowości i mechanizmów w oderwaniu od rzeczywistości klinicznej towarzyszącej codziennej pracy lekarza. W recenzowanym podręczniku mamy sytuację, w której autorzy poszczególnych rozdziałów usiłują wprowadzać omawiane zależności psychologiczne w kontekst klinicznych problemów, typowych dla poszczególnych dyscyplin medycznych, a co więcej w kontekst relacji lekarz – pacjent, której właściwe poznanie, zrozumienie i wykorzystanie pozwala przekształcić rzemiosło medyczne w szczególny rodzaj sztuki.

Marek Motyka

UZALEŻNIENIA W PRAKTYCE KLINICZNEJ. Tom 1. DIAGNOZA

pod redakcją Barbary Bętkowskiej-Korpały

Wydawnictwo MOST, Kraków 2007, str.169

W ostatnich latach dostrzec można znaczną poprawę skuteczności i efektywności działań instytucji zajmujących się udzielaniem pomocy osobom uzależnionym, bądź też tym, których problemy zdrowotne pozostają w bezpośrednim, przyczynowym związku z faktem uzależnienia ich bliskich członków rodziny. Ujednocicone i sformalizowane zostały też procedury diagnostyczno-terapeutyczne w postępowaniu z pacjentami uzależnionymi. Stworzono także specyficzne oferty terapeutyczne uwzględniające zarówno różne typy i formy uzależnienia, jak i potrzeby tych osób, które przebywając i żyjąc na co dzień wraz ze swoimi cierpiącymi na uzależnienia bliskimi, narażone są na współuzależnienie, różnorodne zaburzenia rozwojowe (Dorosłe Dzieci Alkoholików), bądź też doświadczają przemocy rodzinnej. Coraz częściej formułowane są również postulaty uwzględniania w procesie terapii, indywidualnych potrzeb i możliwości osób uzależnionych. Uważa się dość powszechnie, iż o ile w pierwszych etapach leczenia ujednocnienie programów terapeutycznych i stosowanych metod jest zjawiskiem korzystnym i pożądanym, o tyle jest ono niewystarczające i mniej efektywne w dłuższym kontakcie z pacjentem, kiedy to nie sposób nie uwzględnić indywidualnych cech osoby leczonej, jej możliwości, motywacji do zdrowienia, oczekiwań i zasobów osobowościowych, a także sytuacji społeczno-zawodowej. Sytuacja powyższa musiała mieć wpływ na te podstawowe kwestie związane z inicjowaniem i podejmowaniem działań terapeutycznych, które dotyczą rzetelnej i trafnej diagnozy, uwzględniającej nie tylko podstawowe, medyczne kryteria kwalifikujące do podjęcia leczenia, lecz także szerszą psychologiczną sylwetkę pacjenta, jego problematykę, a także procesy i mechanizmy osobowościowo-motywacyjne. Mogą one, z jednej strony, sprzyjać występowaniu i utrwalaniu się mechanizmów uzależnienia, z drugiej natomiast,

stanowić punkt wyjścia do formułowania indywidualnych programów terapeutycznych, uwzględniających możliwości konkretnego uzależnionego, jego motywację czy szeroko rozumiane zasoby. Diagnoza jest więc zarówno punktem wyjścia dla podejmowania wszelkich inicjatyw terapeutycznych, jak także procedurą i narzędziem weryfikującym skuteczność działań leczniczych i ich efektywność. Taka diagnoza, nierozzerwalnie związana z procesem terapeutycznym, pozwala odpowiedzieć na pytanie o głębokość i trwałość pożądanых zmian w funkcjonowaniu psychicznym pacjenta, sensowność kontynuowania konkretnych oddziaływań, a przede wszystkim o kierunek i rodzaj dalszych, niezbędnych dla zdrowienia oddziaływań.

Należy w tym miejscu jasno podkreślić, iż wszelkie aktywności zdrowotne, realizowane w ramach funkcjonowania instytucji zajmujących się leczeniem uzależnień, mają interdyscyplinarny charakter związany z funkcjonowaniem wielospecjalistycznych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych. Każdy z członków zespołu wnosi do niego swoją wiedzę, umiejętności, orientację teoretyczną, a także specyfikę w rozwiązywaniu konkretnych problemów i zadań diagnostycznych. Zespoły zajmujące się rozwiązywaniem problemów zdrowotnych osób uzależnionych tworzą najczęściej lekarze psychiatry, psychologowie kliniczni oraz terapeuci uzależnień. Mają oni różne spojrzenia na problematykę uzależnień, traktując je bądź to jako zespół psychopatologiczny (perspektywa biomedyczna), bądź jako utrwalone psychologiczne procesy i mechanizmy, prowadzące do uzależnienia, określające jego głębokość czy genezę (perspektywa psychologiczna), bądź też jako psychospołeczny problem ściśle związany z faktem uzależnienia (perspektywa terapeuty uzależnień). Istota pracy w interdyscyplinarnym zespole sprowadza się do wypracowania wspólnych, ujednoliconych strategii postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, traktujących pacjenta w sposób całościowy, uwzględniający w postępowaniu z nim szerokie biopsychospołeczne tło czy kontekst jego problemów zdrowotnych. Każdy z członków zespołu wnosi do niego swoją teoretyczną i metodologiczną odrębność i specyfikę. Musi być przy tym świadomy kompetencji i możliwości pozostałych członków zespołu, winien też umieć się z nimi porozumiewać i współpracować, dostrzegać obszary, w których bardziej kompetentny będzie nie on sam, lecz kolega, lepiej przygotowany np. medycznie czy terapeutycznie. Wspomniana odrębność znajduje odzwierciedlenie już w zakresie czynności i procesów diagnostycznych, w tym zwłaszcza specyficznych procedur, metod, sposobów weryfikowania hipotez diagnostycznych, czy też stosowanych narzędzi. Trudno w tym miejscu uniknąć pytania o możliwości czy też warunki pogodzenia różnych perspektyw teoretycznych uwzględnianych w planowaniu konkretnych, spójnych, terapeutycznych oddziaływań.

Pytanie o możliwość i sensowność realizowania wspólnych, przede wszystkim psychiatryczno-psychologicznych zadań diagnostyczno-terapeutycznych, jest w istocie pytaniem o relację pomiędzy medyczą psychiatryczną, nozologiczną diagnozą objawową (zespół psychopatologiczny) a kliniczną diagnozą psychologiczną. Ta ostatnia ma w stosunku do diagnozy medycznej charakter komplementarny, nie zaś alternatywny. Poszerza ją i uzupełnia poprzez odwołanie się do takich konstruktów i pojęć psychologicznych, jak na przykład struktura osobowości i zaburzenia w jej funkcjonowaniu, radzenie sobie z rozwiązywaniem problemów, czy też zaburzenia w funkcjonowaniu systemów społecznych. Trudno również przecenić wagę, propagowaną przez psychologię zdrowia, perspektywy salutogenetycznej. Odwołując się do uogólnionych zasobów odpornościowych człowieka odgrywa ona bowiem coraz szerszą rolę w formułowaniu indywidualnych programów leczniczo-terapeutycznych. Specyficzne są także metody i narzędzia diagnostyczne, którymi posługuje się współczesna kliniczna diagnostyka psychologiczna (testy), a także procedury weryfikacji psychologicznych hipotez diagnostycznych. Wydaje się, iż codzienna praktyka kliniczna uzasadnia w pełni stanowisko, że istnieje możliwość ścisłej i bezpośredniej współpracy pomiędzy psychiatrami, terapeutami uzależnień i psychologami, w której ci

ostatni, nie tracąc swej psychologicznej tożsamości, poszerzać będą obszar diagnostyki, w sytuacji gdy rozpatrywany będzie problem psychicznego funkcjonowania osób ujawniających objawy uzależnienia.

W świetle powyższych uwag z dużą satysfakcją i zadowoleniem potraktować należy inicjatywę krakowskich psychologów klinicznych, terapeutów uzależnień i lekarzy psychiatrów, od lat zajmujących się leczeniem uzależnień, wydania książki, która dotyczy fundamentalnej problematyki w każdym postępowaniu leczniczym, tj. kwestii diagnostycznych. Recenzowana książka jest udaną próbą przedstawienia różnorodnych problemów związanych z zasadami, procedurami i metodami diagnozowania osób uzależnionych, oraz ich bliskich, którzy niejednokrotnie ponoszą nie mniejszy uszczerbek na zdrowiu niż sami uzależnieni.

Autorzy pracy, doświadczeni pracownicy różnych instytucji zajmujących się na co dzień problematyką uzależnień, podjęli się ważnego a zarazem trudnego zadania, polegającego na uporządkowaniu wiedzy na temat zasad i procedur diagnostycznych, uwzględniających zarówno zróżnicowane typy i formy uzależnienia, związane z nimi różne perspektywy i paradygmaty teoretyczne, a także szeroki pod względem klinicznym krąg osób uwikłanych w problematykę uzależnienia.

Recenzowany tom składa się z jedenastu opracowań dotyczących wybranych przez autorów różnorodnych zagadnień obejmujących szerokie spektrum problemów diagnostycznych, poczynając od ogólniejszych kwestii metodologicznych w klinicznej diagnozie uzależnień, poprzez specyfikę uzależnienia od alkoholu, leków nasennych i uspokajających, zespołu uzależnienia od tytoniu, a także uzależnień „niechemicznych”: od komputera, Internetu i hazardu. W odrębnych rozdziałach omówiono też kwestie współuzależnienia, a także problemy związane z diagnozowaniem Syndromu Dorosłego Dziecka Alkoholika czy też osób doświadczających przemocy w rodzinie.

Zróżnicowanie tematyczne poszczególnych części książki jest bardzo duże. Redaktor recenzowanego tomu musiał więc dokonać trudnego wyboru i ujednolicenia poszczególnych rozdziałów tak aby stworzyły one względnie spójną i konsekwentną całość. Warto podkreślić, iż wspomniany wybór nie był łatwy, zwłaszcza z uwagi na dynamiczny rozwój diagnostyki w omawianej problematyce, a także coraz szerszy krąg osób objętych terapią. W zasadzie książka obejmuje wszystkie niemal zagadnienia i problemy związane z diagnozą uzależnień. Nie uwzględniono jedynie problematyki uzależnienia od narkotyków oraz specyfiki uzależnienia w przypadku dzieci i młodzieży. Fakt ten usprawiedliwia redaktor książki, pisząc we wstępie, iż obie kwestie wyłączone zostały z recenzowanego tomu celowo, będą bowiem przedmiotem odrębnej monografii.

Przechodząc do omówienia poszczególnych rozdziałów opracowania, przyjęto kolejność zaproponowaną przez redaktora tomu. Jest ona bowiem nieprzypadkowa i przemyślana w taki sposób, by od bardziej ogólnych zagadnień diagnostycznych, dotyczących roli diagnozy klinicznej w leczeniu uzależnienia, przejść do wybranych form i rodzajów uzależnienia. Trzy końcowe rozdziały pracy poświęcone zostały diagnostyce współuzależnienia, DDA i ofiar przemocy domowej, a więc dotyczą osób, które nie ujawniają bezpośrednio klinicznych objawów uzależnienia, są natomiast uwikłane w problematykę uzależnieniową swoich bliskich, będąc mniej lub bardziej bezpośrednimi ofiarami ich nałogu.

Rozdział pierwszy pracy, autorstwa Barbary Bętkowskiej-Korpały i Jolanty Ryniak, nosi tytuł „Rola diagnozy klinicznej w leczeniu uzależnień”. Omawia on kolejno ogólne zasady obowiązujące w diagnostyce klinicznej, a na ich tle specyfikę procesu diagnostycznego w uzależnieniach. Autorki w jasny i przekonujący sposób wyjaśniają, na czym polegają poszczególne etapy postępowania diagnostycznego, a następnie przechodzą do omówienia poszczególnych metod diagnostycznych, od wywiadu klinicznego, potrzeby jego strukturyzacji, do obserwacji oraz takich narzędzi pomiarowych, jak testy i kwestio-

nariusze. Odrębny akapit poświęcony jest znaczeniu kontaktu interpersonalnego w procesie diagnozowania, a na zakończenie rozdziału specyfice tej formy diagnozy, która towarzyszy procesowi terapii, kontrolując jego skuteczność i efektywność. Rozdział, z uwagi na wysoką staranność, jasność i szerokie tło literaturowe, zasługuje w pełni na rekomendację i pozytywną ocenę.

Kolejny, drugi rozdział książki zatytułowany „Współwystępowanie zaburzeń psychicznych u osób uzależnionych” napisała Monika Rogoż, lekarz psychiatra. W sposób staranny i uporządkowany autorka przedstawiła bardzo ważną, niełatwą zarówno z diagnostycznego, jak i terapeutycznego punktu widzenia, problematykę współwystępowania uzależnienia od alkoholu z innymi zespołami psychopatologicznymi. Wychodząc od ogólnych pojęć i terminów związanych z problematyką współwystępowania w psychopatologii (definicja współwystępowania, różne jego modele i konsekwencje), umiejętnie przeszła do rozpowszechnienia współwystępowania uzależnień i innych zaburzeń psychicznych. Rozdział zawiera także ciekawą analizę przypadku ilustrującego trudności w udzielaniu kompleksowej pomocy pacjentowi z podwójną diagnozą.

Autorem trzeciego rozdziału książki zatytułowanego „Diagnoza uzależnienia od alkoholu” jest Rajmund Janowski. To bardzo ważny rozdział pracy, osoby uzależnione od alkoholu wciąż bowiem stanowią dominującą, pod względem liczebności, grupę pacjentów korzystających z terapeutycznej oferty wszystkich instytucji zajmujących się uzależnieniami i ich leczeniem. Recenzowany rozdział składa się z dwóch wyraźnie wyodrębnionych części. Pierwsza z nich omawia diagnozę nozologiczną, ograniczoną do obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD-10, druga zatytułowana „Diagnoza kliniczna w procesie leczenia” prezentuje w kolejnych podrozdziałach zarys typologii alkoholizmu, diagnozę kliniczną, oraz konsekwencje stosowania koncepcji Psychologicznych Mechanizmów Uzależnienia.

Uzależnieniu od leków nasennych i uspokajających poświęcony jest rozdział czwarty, a jego autorką jest ponownie Monika Rogoż. Rozdział ten charakteryzuje podobny, wysoki poziom merytoryczny i edytorski, a także aktualna, dobrze dobrana literatura przedmiotu. Jego konstrukcja jest czytelna i konsekwentna. Omówione zostały kolejno zagadnienia związane z rozpowszechnieniem zjawiska uzależnienia od leków, podstawowe grupy leków uzależniających, mechanizmy ich działania, szkodliwe ich używanie i mechanizmy uzależnienia, a także propozycje leczenia i zasady zapobiegania uzależnieniu. Doskonałą ilustracją omówionej problematyki jest kolejny, dobrze zredagowany przypadek.

Część książki poświęconą uzależnieniom „chemicznym” kończy rozdział piąty Barbary Bętkowskiej-Korpały pt. „Diagnoza zespołu uzależnienia od tytoniu”. Rozdział ten posiada szczególną wartość, brak jest bowiem w polskiej literaturze szerszych opracowań dotyczących zarówno mechanizmów uzależnienia od tytoniu, jak i specyficznych problemów diagnostycznych, jakie to uzależnienie stwarza. Recenzowany rozdział oparto na szerokiej, polsko- i anglojęzycznej literaturze. To bardzo ciekawy rozdział, dobrze i jasno zredagowany, o trudnej do przecenienia wartości poznawczej, praktycznej a także społecznej.

Kolejne trzy rozdziały książki poświęcone są problematyce tzw. uzależnień „niechemicznych”, a konkretnie uzależnieniu od komputera i Internetu oraz patologicznemu hazardowi. Nowy tematyczny cykl rozpoczyna rozdział Serafina Olczaka pt. „Diagnoza uzależnień niechemicznych”. Autor umiejętnie odnosi tzw. psychologiczne mechanizmy uzależnienia do tego, co w literaturze przedmiotu określane jest jako nałogowe zachowanie. Przedstawia też sposób, w jaki klasyfikacje psychiatryczne, ICD-10 i DSM-IV, ujmują w swojej nozologicznej diagnostyce uzależnienia „niechemiczne”. Ciekawy jest też podrozdział, który omawia cechy zachowania nałogowego, a także relacje, jakie zachodzą pomiędzy zaburzeniami psychicznymi związanymi z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (a więc uzależnieniami „chemicznymi”) a zaburzeniami nawyków i popędów

oraz zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi. Szkoda, że tym ostatnim poświęcono tak mało uwagi, ich związek z uzależnieniami, ich diagnostyką i mechanizmami jest bowiem wciąż zbyt mało zbadany i nie do końca jasny. Skromny jest również przegląd uwzględnionej w rozdziale literatury. Uwaga powyższa odnosi się także do następnego rozdziału autorstwa Serafina Olczaka zatytułowanego „Uzależnienie od komputera i Internetu”. Mimo to warto podkreślić jego walory poznawcze i praktyczne. Z redakcji i treści rozdziału wynika jasno, iż autor jest doświadczonym terapeutą specjalizującym się w problematyce uzależnień „niechemicznych”. W recenzowanym rozdziale w sposób jasny i ciekawy omówione zostały kwestie związane z wpływem wirtualnego świata na kształtowanie się poczucia tożsamości, a także zagadnienia stricte diagnostyczne – tj. diagnoza nozologiczna, problemowa i kliniczna w przypadku uzależnienia omawianego typu. Ciekawy, dobrze zilustrowany trzema przypadkami jest podrozdział omawiający typologię pacjentów uzależnionych od Internetu i specyfikę ich psychologicznej problematyki.

Bardzo dobrze, jasno i konsekwentnie zredagowany jest kolejny rozdział książki zatytułowany „Diagnoza patologicznego hazardu”. Autorkami rozdziału są Małgorzata Miarczyńska i Barbara Wojewódzka. Autorki omawiają kolejno charakterystyki patologicznego grania i wyznaczniki charakteryzujące nałogowego gracza, a także fazowy model rozwoju patologicznego hazardu. Szczegółowo przedstawione zostały także kryteria patologicznego hazardu według DSM-IV i ICD-10. Rozdział zawiera także wykaz bardziej szczegółowych pytań przydatnych w postępowaniu diagnostycznym. Pewien niedosyt budzi brak wyraźnego zróżnicowania tych problemów diagnostycznych, które analizowane są w ramach diagnozy nozologicznej od klinicznej diagnostyki psychologicznej, skoncentrowanej bardziej na mechanizmach i procesach psychicznych pacjentów. Brak ten rekompensuje częściowo doskonale przedstawiony i zinterpretowany przypadek nałogowego gracza.

Podobnie wysoko ocenić należy trzy ostatnie rozdziały książki. Dotyczą one problematyki uzależnienia z perspektywy osób towarzyszących na co dzień osobom uzależnionym, będących ich bliskimi, małżonkami lub dziećmi. Osoby te narażone są nie tylko na bezpośrednią przemoc ze strony uzależnionych członków rodziny lecz także na różnorodne zaburzenia rozwojowe (w przypadku DDA) bądź też specyficzne zaburzenia psychospołeczne, określane ogólnie terminem współuzależnienia. I tak kolejny, dziewiąty rozdział książki zatytułowany „Diagnoza współuzależnienia” napisały Jolanta Ryniak i Lucyna Świątek. Autorki wyraźnie i konsekwentnie wyodrębniły trzy tematyczne części rozdziału: przegląd koncepcji współuzależnienia, problematykę diagnozy współuzależnienia w ujęciu nozologicznym, psychospołecznym i problemowym, a także wstępne kierunki pracy terapeutycznej z osobami współuzależnionymi. Rozdział zamyka obszerna analiza przypadku doskonale ilustrującego dylematy diagnostyczne i terapeutyczne w omawianej grupie pacjentów. To bardzo dobrze zredagowany rozdział, szeroko uwzględniający literaturę przedmiotu, słusznie postulujący potrzebę i konieczność interdyscyplinarnego podejścia do problematyki współuzależnienia.

Zastrzeżeń nie nasuwa również dziesiąty rozdział książki, którego autorką jest Agnieszka Litwa. Rozdział nosi tytuł „Diagnozowanie syndromu DDA” i omawia kolejno genezę syndromu DDA, funkcjonowanie dzieci w systemie rodziny alkoholowej oraz psychopatologiczne konsekwencje życia w rodzinie z problemem uzależnień. Mimo skromnego uwzględnienia nowszej literatury dotyczącej problematyki DDA autorce udało się z dużym powodzeniem przedstawić ważniejsze problemy diagnostyczne charakterystyczne dla omawianego syndromu, jego etiologii i diagnozy. Jako załączniki włączone zostały do rozdziału trzy narzędzia diagnostyczne przydatne w pracy z osobami ujawniającymi objawy Syndromu Dorosłego Dziecka Alkoholika.

Ostatni, jedenasty rozdział pod tytułem „Diagnoza osób doświadczających przemocy w rodzinie” napisała Barbara Błaż-Kapusta. Rozdział ten jest doskonałą ilustracją procesu

poszerzania przez instytucje zajmujące się leczeniem uzależnień ofert terapeutycznych. Proponują one coraz częściej nie tylko świadczenia zdrowotne skierowane bezpośrednio do osób ujawniających objawy uzależnienia, ale gotowe są nieść pomoc terapeutyczną i wsparcie także tym, którzy narażeni są na przemoc i agresję swoich bliskich. Przemoc ta pozostaje w bezpośrednim, przyczynowym związku z uzależnieniem, zarówno samych ofiar (kobiety alkoholiczki), jak i uzależnionych sprawców przemocy (np. mężowie alkoholicy). To kolejny, bardzo dobrze napisany rozdział recenzowanej książki, uwzględniający, z jednej strony, typowe sytuacje, w których dochodzi do omawianego typu przemocy, z drugiej omawiający specyfikę psychologicznego postępowania diagnostycznego w analizowanej grupie przypadków, cele i obszary diagnozy, a także takie zespoły psychopatologiczne jak PTSD czy DESNOS. Odrębne podrozdziały poświęcono specyficznym metodom diagnostycznym czy też różnorodnym trudnościom związanymi z ostatecznym formułowaniem wniosków diagnostycznych. Rozdział charakteryzuje się bardzo wysokim poziomem naukowym i redakcyjnym, dużą wnikliwością i jest bardzo starannie przygotowany.

Reasumując, warto podkreślić, iż recenzowana książka stanowi bardzo wartościowe opracowanie zarówno pod względem poznawczym, jak i praktycznym. Będzie ono pomocą i wsparciem w codziennej pracy osób zajmujących się profesjonalnie problematyką uzależnień, zarówno psychologów klinicznych, psychiatrów, jak i terapeutów uzależnień. Książka jest bardzo ważnym i wartościowym przedsięwzięciem wydawniczym, stanowi także istotny wkład w proces konceptualizacji zjawiska uzależnienia w jego interdyscyplinarnym ujęciu. Stwarzać też będzie inspiracje do podejmowania dalszych poszukiwań naukowych dla tych badaczy, którzy zajmują się doskonaleniem procesu diagnozowania szeroko rozumianych uzależnień oraz jego operacjonalizacją. Na zakończenie warto zauważyć, iż redaktorowi książki udało się z dużym powodzeniem zapewnić wysoką spójność i komplementarność opracowania, zarówno pod względem tematycznym, jak i formalnym. Biorąc pod uwagę znaczną liczbę autorów, było to zadanie trudne i wymagające znacznego wysiłku organizacyjnego i wysokich kompetencji merytorycznych

Józef Krzysztof Gierowski

KRONIKA

Sprawozdanie

3rd Biennial Conference of the International Society for Bipolar Disorders Delhi–Agra, 27-30.01.2008

W dniach 27–30 stycznia br odbyła się konferencja International Society for Bipolar Disorders (ISBD), którą zorganizowano tym razem w dwóch miastach Indii, aby umożliwić uczestnikom kontakt z bardzo odmiennymi pod wieloma względami regionami tego subkontynentu. W konferencji, której wiodącym tematem była prezentacja szerokiego przekroju badań klinicznych, epidemiologicznych, psychofarmakologicznych, genetycznych, neuroobrazowych, psychologicznych i neuropsychologicznych, związanych z problematyką dwubiegunowych zaburzeń afektywnych, uczestniczyło ok. 300 naukowców z całego świata. Wygłoszono 70 referatów w 23 sesjach tematycznych i przedstawiono niemal 200 posterów.

Konferencję otworzyły wykłady prof. Yathamy z Vancouver i prof. Cohena z Indianapolis, dotyczące zagadnień związanych z taksonomią zaburzeń afektywnych i proponowanymi przez ekspertów ISBD korektami kryteriów klasyfikacyjnych. Korekty te mogłyby się przyczynić do bardziej adekwatnej oceny zaburzeń z kręgu spektrum choroby afektywnej dwubiegunowej (CHAD), występujących, jak wynika z ostatnich badań epidemiologicznych, u nawet 4,4% osób w populacji generalnej. W opinii ekspertów ISBD obok tradycyjnie stosowanych w ocenie zaburzeń depresyjnych skal psychometrycznych Hamiltona i MADRS można rekomendować użycie niedawno opracowanej przez badaczy australijskich pod kierunkiem prof. M. Berka Skali depresji dwubiegunowej (Bipolar Depression Rating Scale). Skala ta została już przetłumaczona na język polski i niebawem zostanie opublikowana. W ramach kilku sesji przedstawiono omówienia badań doty-

czących diagnostyki i terapii depresji dwubiegunowej w przebiegu chad, co świadczy o istotnej randze tego zagadnienia.

Kilka wystąpień dotyczyło istotnego problemu klinicznego, jakim pozostaje ryzyko zmiany fazy z depresyjnej na (hipo)maniakalną pod wpływem leków przeciwdepresyjnych. Jak dotąd brakuje dowodów wskazujących, że ryzyko to jest wysokie, zwłaszcza gdy stosowane są nowoczesne leki przeciwdepresyjne. Z drugiej strony istnieją dane przemawiające za istnieniem wśród pacjentów z chad grupy podwyższonego ryzyka polekowej zmiany fazy; są to głównie pacjenci z chad typu I. Niemało doniesień dotyczyło zagadnień chad u dzieci i młodzieży. Podkreślano wciąż niedostateczną ilość danych o przebiegu i sposobach leczenia chad w tej grupie wiekowej. Zwrócono uwagę, że w USA chad rozpoznaje się w znacznie młodszym wieku niż w zachodniej Europie. Odrębną sesję poświęcono zagadnieniom współchorobowości somatycznej u pacjentów z chad.

Omówiono także wyniki najnowszych badań nad patogenezą chad, zwracając szczególną uwagę na procesy stresu oksydacyjnego i wskazując na możliwy antyoksydacyjny wpływ leków normotymicznych. Podkreślono, że w wielu badaniach funkcjonalnych OUN u chorych z chad zarówno w trakcie depresji, jak i manii, stwierdza się dysfunkcje połączeń korowo-limbicznych.

Prezentowano rezultaty nowych badań nad normotymicznymi właściwościami leków psychotropowych. Wynika z nich, że kwetiapina najprawdopodobniej ma wpływ stabilizujący nastrój zarówno w sensie działania przeciwmaniakalnego, jak i przeciwdepresyjnego, u chorych z chad typu I i II. Zaprezentowane rezultaty 5-letniego badania obserwacyjnego wskazują, że skuteczność lamotryginy jest podobna do skuteczności litu w zapobieganiu nawrotom chad. Trzeba podkreślić wciąż niekwestionowaną pozycję soli litu, jako „złotego

standardu” wśród leków normotymicznych. Zwrócono też uwagę na konieczność modyfikowania i dostosowywania psychoterapii do aktualnej czy dominującej fazy zaburzeń afektywnych. Nie został pominięty wciąż aktualny problem stygmatyzacji pacjentów z chad.

Prof. S. Frangou z Londynu poświęciła swój wykład występowaniu deficytów poznawczych u zdrowych krewnych pierwszego stopnia pacjentów z chad oraz określiła znaczenie dysfunkcji kognitywnych jako markera endofenotypowego w tej chorobie. Wyniki badań ośrodka brytyjskiego i indyjskiego wykazały podobny profil zaburzeń poznawczych w obu populacjach, co wskazuje na ich transkulturowy charakter w chad. Badania Lopez i wsp. zwróciły uwagę na związek deterioracji zaburzeń pamięci, uwagi oraz funkcji wykonawczych z częstością występowania epizodów chad typu I. Prof. G. Goodwin – autorytet w dziedzinie chorób afektywnych i autor podstawowego podręcznika poświęconego CHAD – zasugerował, iż badania neuropsychologiczne powinny stać się narzędziem oceny dysfunkcji poznawczych oraz efektywności leczenia w chad.

Przedstawiono także wyniki badań genetycznych wskazujące, iż allel Met polimorfizmu Val66Met genu BDNF blisko pięciokrotnie zwiększał ryzyko podjęcia próby samobójczej u pacjentów z chad. W badaniach neuroobrazowych wykazano, że allel Met polimorfizmu Val158Met genu COMT wiąże się z zaburzeniami rozpoznawania emocji twarzy zarówno u osób z chad, jak i ich rodzeństwa. Postulowano, by zmiany w obrębie sieci neuronalnej związanej z przetwarzaniem tych informacji traktować jako marker niestabilności emocjonalnej.

Wkład uczestników polskich w naukowy wymiar konferencji trzeba ocenić jako znaczący. Prof. J. Rybakowski w swoim referacie omówił problematykę czołowych funkcji poznawczych u pacjentów z chad w okresie remisji w trakcie profilaktycznego leczenia litem, wskazując na związek wyjątkowo dobrej skuteczności leczenia solami litu u 1/3 pacjentów z niektórymi polimorfizmami genów. Z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie zgłoszono 4 postery,

które dotyczyły normalizacji wykładników prenatalnego stresu u zwierząt, którym podawano leki przeciwdepresyjne, modelu immunologicznego przewlekłej depresji, właściwości antykancerogennych leków przeciwdepresyjnych oraz wpływu leków przeciwdepresyjnych na regulację osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej w zwierzęcym modelu depresji. Z Kliniki Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu zgłoszono poster omawiający wyniki badania, w którym oceniono wykonanie Testu Sortowania Kart Wisconsin u pacjentów z chad otrzymujących długotrwałe profilaktyczne leczenie litem oraz u bliskich krewnych tych pacjentów. Z Zakładu Neuropsychologii Klinicznej CM w Bydgoszczy zgłoszono 4 postery dotyczące walidacji Skali TEMPS-A w populacji polskiej, dysfunkcji kognitywnych i objawów depresji u pacjentów z patologiczną otyłością, dysfunkcji kognitywnych u pacjentów z chad typu I i II oraz poster omawiający występowanie mieszanych stanów depresyjnych indukowanych przez terapię interferonem-alfa i rybawiryną u pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C. Ta ostatnia praca, autorstwa W. Drózdza, A. Borkowskiej i W. Haloty, uzyskała główną nagrodę w konkursie na najlepszy poster. Jury doceniło precyzję kliniczną i klarowność koncepcyjną wykonanego badania.

Udział w 3 Konferencji ISBD był z pewnością istotnym wydarzeniem naukowym, ale także szczególnym doświadczeniem. W pamięci uczestników pozostaną na pewno obrazy ostrych kontrastów społecznych, ekonomicznych i obyczajowych, które tworzą niepowtarzalną tkankę cywilizacyjną Indii. Zapamiętane także zostaną wizyty w zabytkach kulturowego dziedzictwa ludzkości, takich jak np. Taj Mahal. Kolejną konferencję ISBD zapowiedziano na marzec 2010 r., a jej miejscem będzie Sao Paulo.

**Alina Borkowska, Wiktor Drózdź,
Monika Wilkość**

Zakład Neuropsychologii Klinicznej
Collegium Medicum w Bydgoszczy
UMK w Toruniu

Kraków, 26-06-2008
Uchwała nr XVI/2008 SNP i SNTR
skorygowana głosowaniami w dniach 11 i 22.06.2008

Zasady uzyskiwania Certyfikatu Superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

(niniejsze zasady będą obowiązywać osoby, które złożą wnioski po 31.10.2008)

Certyfikat Superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego może uzyskać psychoterapeuta, który:

1. Posiada certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego od co najmniej 5 lat.
2. Pracuje jako psychoterapeuta przez minimum 10 lat.
3. Po uzyskaniu certyfikatu psychoterapeuty odbył minimum 100 godzin superwizji prowadzonych przez siebie terapii, u co najmniej jednego superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (w wyjątkowych wypadkach takim superwizorem może być superwizor Polskiego Towarzystwa Psychologicznego) i uzyskał od niego rekomendację.
4. Prowadził w okresie ostatnich 2 lat superwizję pracy innych psychoterapeutów (co najmniej dwóch osób i więcej niż dwóch procesów terapeutycznych, łącznie przez co najmniej 100 godzin) pod kierunkiem certyfikowanego superwizora PTP, z którym omawiał lub wspólnie prowadził te spotkania superwizyjne i uzyskał od niego pozytywną opinię potwierdzającą umiejętność prowadzenia superwizji. Osobą, kierującą zdobywaniem doświadczeń w superwizowaniu, winien być superwizor PTP posiadający uprawnienia (certyfikat superwizora PTP) od co najmniej 5 lat i który był superwizorem przynajmniej 5 osób, które uzyskały z jego rekomendacji Certyfikat Psychoterapeuty PTP.
5. Przygotował, co najmniej 3 publikacje lub wystąpienia na konferencjach naukowych po uzyskaniu certyfikatu psychoterapeuty.
6. Po zaakceptowaniu wniosku o uzyskanie uprawnień superwizora przez Zarządy Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, brał udział w seminarium szkoleniowym z zakresu superwizji (w czasie, którego przedstawiał materiały z procesu superwizowania i demonstrował przebieg spotkań superwizyjnych w sytuacjach symulowanych).

7. Uzyskał pozytywną ocenę dwóch superwizorów PTP prowadzących seminarium szkoleniowe, o którym mowa w punkcie 6.

Ocena, o której mowa w p. 7 jest podstawą decyzji Zarządów Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego o nadaniu uprawnień superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Dokumenty wymagane do przystąpienia do procedury kwalifikacyjnej:

1. Podanie do Zarządów Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego o umożliwienie przystąpienia do procedury uzyskiwania Certyfikatu Superwizora PTP.
2. Opis przebiegu pracy zawodowej.
3. Zaświadczenie o minimum 10-letnim stażu pracy psychoterapeutycznej.
4. Kserokopie dyplomu ukończenia studiów i certyfikatu psychoterapeuty PTP.
5. Rekomendacje superwizorów (patrz punkty 3 i 4)
6. Odbitki 3 publikacji lub wystąpień na konferencjach naukowych.
8. Po uzyskaniu potwierdzenia przyjęcia aplikacji przez Zarządy SNP i STR PTP, potwierdzenie wniesienia stosownych opłat.

W związku z przewidywanym terminem kolejnego seminarium szkoleniowego z zakresu superwizji w okresie wakacji 2009 roku, osoby zainteresowane prosimy o złożenie swoich wniosków i dokumentacji do końca lutego 2009 roku w Sekretariacie SNP PTP.